

FEDERALE CONTROLE- EN EVALUATIECOMMISSIE EUTHANASIE

TWEEDE VERSLAG AAN DE WETGEVENDE KAMERS
(2004 - 2005)

INLEIDING

Dit verslag heeft betrekking op de door de commissie onderzochte registratiedocumenten die ingediend zijn voor patiënten bij wie euthanasie werd uitgevoerd in de periode tussen 1 januari 2004 en 31 december 2005.

Overeenkomstig de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie bestaat dit verslag uit drie delen:

- **Deel 1:** een statistisch verslag waarin de informatie uit het tweede deel van het registratiedocument is verwerkt
- **Deel 2:** een verslag waarin de toepassing van de wet wordt aangegeven en geëvalueerd
- **Deel 3:** eventuele aanbevelingen die kunnen leiden tot een wetgevend initiatief en/of andere maatregelen inzake de uitvoering van de wet.

Het verslag bevat ook 4 bijlagen:

- **Bijlage 1:** wet betreffende de euthanasie van 28 mei 2002 aanvullend door de wet van 10 november 2005;
- **Bijlage 2:** het Koninklijk Besluit van 2 augustus 2002 houdende benoeming van de leden van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie; het adres en de website van de commissie;
- **Bijlage 3:** het registratiedocument dat de artsen moeten invullen en dat de commissie op 17 februari 2004 heeft goedgekeurd;
- **Bijlage 4:** de informatiebrochure voor de artsen waarin bepaalde interpretaties en beslissingen van de commissie worden toegelicht.

Dit verslag is opgesteld door een beperkte commissie, samengesteld uit Mevrouw Jacqueline Herremans, de Heren Walter De Bondt, Marc Englert, Raymond Mathijs, Fernand Van Neste. Het werd besproken in de plenaire vergadering van 3 oktober 2006 en het werd unaniem goedgekeurd door de aanwezige effectieve leden.

DEEL 1

STATISTISCH VERSLAG

TABELLEN MET DE INFORMATIE VERZAMELD OP BASIS VAN DEEL II VAN DE REGISTRATIEDOCUMENTEN DIE DE COMMISSIE ONTVANGEN HEEFT

2004

Aantal aangiften

	1 ^e trim 04	2 ^e trim 04	3 ^e trim 04	4 ^e trim 04	Totaal (aantal)	Totaal (%)
						tot op 1%
Totaal	75	88	82	104	349	100
Nederl./ Franstalige	65/10	77/11	73/9	89/15	304/45	87/13

Actueel verzoek of voorafgaande wilsverklaring

	1 ^e trim 04	2 ^e trim 04	3 ^e trim 04	4 ^e trim 04	Totaal (aantal)	Totaal (%)
verzoek	73	88	80	103	344	99
wilsverklaring	2	0	2	1	5	1

Geslacht van de patiënten

	1 ^e trim 04	2 ^e trim 04	3 ^e trim 04	4 ^e trim 04	Totaal (aantal)	Totaal (%)
man	42	44	43	53	182	52
vrouw	33	44	39	51	167	48

Leeftijd van de patiënten

	1 ^e trim 04	2 ^e trim 04	3 ^e trim 04	4 ^e trim 04	Totaal (aantal)	Totaal (%)
<20	0	2	0	0	2	1
20-39	2	23	2	4	31	9
40-59	27	48	20	21	116	33
60-79	36	15	45	54	150	43
>of = 80	10	0	15	25	50	14

Plaats van overlijden

	1 ^e trim 04	2 ^e trim 04	3 ^e trim 04	4 ^e trim 04	Totaal (aantal)	Totaal (%)
ziekenhuis	38	50	46	61	195	56
thuis	32	35	30	35	132	38
rusthuis	1	2	4	8	15	4
andere	4	1	2	0	7	2

Te verwachten termijn voor overlijden

	1 ^e trim 04	2 ^e trim 04	3 ^e trim 04	4 ^e trim 04	Totaal (aantal)	Totaal (%)
binnen afzienb. termijn	69	82	76	98	325	93
niet binnen afzienb termijn	6	6	6	6	24	7

Diagnose

	1 ^e trim 04	2 ^e trim 04	3 ^e trim 04	4 ^e trim 04	Totaal (aantal)	Totaal (%)
kankers	63	73	68	80	284	81
evolutieve neuromusc. aandoen.	5	4	3	15	27	8
niet-evol. neuromusc. aandoen.	0	0	1	0	1	<1
neuropsych. aandoen.	1	1	3	1	6	2
niet-maligne longaandoen.	0	2	1	1	4	1
cardiovasculaire aandoen.	1	6	4	1	12	3
nieraandoen.	0	0	1	0	1	<1
niet-maligne spijsverteringsaandoen.	1	0	0	1	2	1
aids	3	0	0	0	3	1
verschillende aandoen.	1	2	1	5	9	3

1e consulent

	1 ^e trim 04	2 ^e trim 04	3 ^e trim 04	4 ^e trim 04	Totaal (aantal)	Totaal (%)
palliatief arts	7	18	13	15	53	15
huisarts	33	37	32	41	143	41
specialist	31	32	37	47	147	42
niet gepreciseerd	4	1	0	1	6	2

2e consulent (24 x overlijden niet binnen afzienbare termijn)

	1 ^e trim 04	2 ^e trim 04	3 ^e trim 04	4 ^e trim 04	Totaal (aantal)	Totaal (%)
psychiater	3	1	3	3	10	42
specialist	3	5	3	3	14	58

Andere niet-verplicht geraadpleegde artsen

	1 ^e trim 04	2 ^e trim 04	3 ^e trim 04	4 ^e trim 04	Totaal (aantal)
	46	49	52	59	206

Geraadpleegde palliatieve teams (de verplicht geraadpleegde arts is hier niet in opgenomen)

	1 ^e trim 04	2 ^e trim 04	3 ^e trim 04	4 ^e trim 04	Totaal (aantal)
	31	29	44	40	144

Opgegeven fysiek lijden

	1 ^e trim 04	2 ^e trim 04	3 ^e trim 04	4 ^e trim 04	Totaal (aantal)	Totaal (%)
Totaal	151	132	128	100	511	-

(cachexie, pijn, dyspneu, dysfagie, uitputting, hemorragieën, darmobstructie, verlamming, wonden, herhaalde transfusies, enz.)

Opgegeven psychisch lijden

	1 ^e trim 04	2 ^e trim 04	3 ^e trim 04	4 ^e trim 04	Totaal (aantal)	Totaal (%)
Totaal	57	70	64	52	243	-

(afhankelijkheid, wanhoop, verlies van waardigheid, enz.)

Opm.: vaak worden verschillende soorten van fysiek en psychisch lijden samen vermeld

Gebruikte techniek en middelen

	1 ^e trim 04	2 ^e trim 04	3 ^e trim 04	4 ^e trim 04	Totaal (aantal)	Totaal (%)
enkel barbituraat p.o.	0	0	2	3	5	1
id.+ spierverslapper	0	1	0	0	1	<1
enkel pentothal of gelijkaardig middel I.V.	22	20	16	30	88	25
id. + spierverslapper I.V.	43	49	48	50	190	54
id. + spierverslapper + KCI	1	3	5	6	15	4
midazolam of gelijkaardig middel + spierverslapper I.V.	9	8	3	11	31	9
morfine al dan niet met sedativa	0	2	1	0	3	1
id. + spierverslapper I.V.	0	2	2	0	4	1
Diverse middelen voor inductie van bewusteloosheid + KCI	0	2	2	0	4	1
enkel midazolam	0	0	1	0	1	<1
andere of onduidelijk	0	1	2	4	7	2

p.o. = per os (via de mond); I.V. = Intraveneus

Diagnoses bij overlijden niet binnen afzienbare termijn (24 gevallen)

	1 ^e trim 04	2 ^e trim 04	3 ^e trim 04	4 ^e trim 04	Totaal (aantal)	Totaal (%)
kankers	0	0	0	1	1	4
evolutieve neuromusc. aandoen.	5	3	1	2	11	46
niet-evol. neuromusc. aandoen.	0	0	1	0	1	4
neuropsych. aandoen.	0	1	2	1	4	17
niet-maligne longaandoen.	0	0	0	0	0	-
cardiovasculaire aandoen.	0	1	1	0	2	8
nieraandoen.	0	0	0	0	0	-
niet-maligne spijsverteringsaandoen.	0	0	0	0	0	-
aids	1	0	0	0	1	4
verschillende aandoen.	0	1	1	2	4	17

Beslissingen van de commissie

	1 ^e trim 04	2 ^e trim 04	3 ^e trim 04	4 ^e trim 04	Totaal (aantal)	Totaal (%)
aanvaarding zonder meer	59	69	61	78	267	77
opening van deel I voor opmerking(en)	6	3	2	4	15	4
opening van deel I voor preciseringen	10	16	19	22	67	19
overdracht aan justitie	0	0	0	0	0	-

Opmerkingen

1. Eén aangifte is hier niet in opgenomen aangezien ze betrekking had op het stopzetten van een behandeling, gevolgd door sedatie.
2. Niet-evolutieve neuromusculaire aandoeningen zijn pathologische of traumatische letsels.
3. De categorie «kankers» omvat kwaadaardige tumoren en kwaadaardige bloedaandoeningen.
4. Techniek: vaak werd een lichte sedatie met benzodiazepines per os of i.v. vóór de euthanasie toegepast.
5. Soms is de hoedanigheid van de eerste verplicht geraadpleegde arts niet duidelijk: in dit geval, wanneer bij de LEIF-artsen niet specifiek "palliatief arts" vermeld stond, zijn deze artsen bij de huisartsen gerekend, ook al hebben zij een opleiding in de palliatieve zorg genoten. De ziekenhuisartsen in opleiding zijn als specialisten beschouwd.
6. Wanneer op basis van een wilsverklaring euthanasie werd uitgevoerd bij een patiënt die niet meer bij bewustzijn was en niets vermeld is over de voorziene datum van overlijden, is men er bij deze statistieken van uitgegaan dat de patiënt op korte termijn zou zijn overleden.
7. De opgegeven percentages hebben betrekking op het aantal gevallen onder de betreffende rubriek.
8. De percentages zijn afgerond tot op de eenheden, waardoor het totaal aantal soms licht afwijkt van 100.

TABELLEN MET DE INFORMATIE VERZAMELD OP BASIS VAN DEEL II VAN DE REGISTRATIEDOCUMENTEN DIE DE COMMISSIE ONTVANGEN HEEFT

2005

Aantal aangiften

	1 ^e trim 05	2 ^e trim 05	3 ^e trim 05	4 ^e trim 05	Totaal (aantal)	Totaal (%)
						tot op 1%
totaal	89	103	91	110	393	100
Nederl./ Franstalige	72/17	87/16	82/9	91/19	332/61	85/15

Actueel verzoek of voorafgaande wilsverklaring

	1 ^e trim 05	2 ^e trim 05	3 ^e trim 05	4 ^e trim 05	Totaal (aantal)	Totaal (%)
verzoek	89	97	90	109	385	98
wilsverklaring	0	6	1	1	8	2

Geslacht van de patiënten

	1 ^e trim 05	2 ^e trim 05	3 ^e trim 05	4 ^e trim 05	Totaal (aantal)	Totaal (%)
man	45	51	49	59	204	52
vrouw	44	52	42	51	189	48

Leeftijd van de patiënten

	1 ^e trim 05	2 ^e trim 05	3 ^e trim 05	4 ^e trim 05	Totaal (aantal)	Totaal (%)
<20	0	0	0	0	0	0
20-39	1	6	0	7	14	4
40-59	20	34	17	22	93	24
60-79	53	42	56	61	212	54
>of = 80	15	21	18	20	74	19

Plaats van overlijden

	1 ^e trim 05	2 ^e trim 05	3 ^e trim 05	4 ^e trim 05	Totaal (aantal)	Totaal (%)
ziekenhuis	50	49	42	62	203	52
thuis	34	44	40	41	159	41
rusthuis	5	6	4	7	22	5
andere	0	4	5	0	9	2

Te verwachten termijn voor overlijden

	1 ^e trim 05	2 ^e trim 05	3 ^e trim 05	4 ^e trim 05	Totaal (aantal)	Totaal (%)
binnen afzienb. termijn	81	98	88	99	366	93
niet binnen afzienb. termijn	8	5	3	11	27	7

Diagnose

	1 ^e trim 05	2 ^e trim 05	3 ^e trim 05	4 ^e trim 05	Totaal (aantal)	Totaal (%)
kankers	75	92	80	87	334	85
evolutieve neuromusc. aandoen.	7	1	2	6	16	4
niet-evol. neuromusc. aandoen.	1	2	0	3	6	2
neuropsych. aandoen.	0	0	0	3	3	<1
niet-maligne longaandoen.	1	2	5	5	13	3
cardiovasculaire aandoen.	0	3	0	2	5	1
nieraandoen.	0	0	0	0	0	-
niet-maligne spijsverteringsaandoen.	1	0	0	0	1	<1
aids	1	0	0	0	1	<1
verschillende aandoen.	2	2	3	4	11	4
andere	1	1	1	0	3	1

1e consulent

	1 ^e trim 05	2 ^e trim 05	3 ^e trim 05	4 ^e trim 05	Totaal (aantal)	Totaal (%)
palliatief arts	6	7	14	15	42	11
huisarts	29	47	41	49	166	42
specialist	54	49	34	46	183	47
niet gepreciseerd	0	0	2	0	2	<1

2e consulent (27 x overlijden niet binnen afzienbare termijn)

	1 ^e trim 05	2 ^e trim 05	3 ^e trim 05	4 ^e trim 05	Totaal (aantal)	Totaal (%)
psychiater	7	2	2	7	18	65
specialist	1	3	1	4	9	35

Andere niet-verplicht geraadpleegde artsen

	1 ^e trim 05	2 ^e trim 05	3 ^e trim 05	4 ^e trim 05	Totaal (aantal)	Totaal (%)
	36	50	46	53	185	-

Geraadpleegde palliatieve teams (de verplicht geraadpleegde arts is hier niet in opgenomen)

	1 ^e trimester	2 ^e trimester	3 ^e trimester	4 ^e trimester	totaal (aantal)	totaal (%)
	35	40	26	29	130	-

Opgegeven fysiek lijden

	1 ^e trim 05	2 ^e trim 05	3 ^e trim 05	4 ^e trim 05	Totaal (aantal)	Totaal (%)
Totaal	85	93	83	105	366	-

(cachexie, pijn, dyspneu, dysfagie, uitputting, hemorragieën, darmobstructie, verlamming, wonden, herhaalde transfusies, enz.)

Opgegeven psychisch lijden

	1 ^e trim 05	2 ^e trim 05	3 ^e trim 05	4 ^e trim 05	Totaal (aantal)	Totaal (%)
Totaal	46	53	58	84	241	-

(afhankelijkheid, wanhoop, verlies van waardigheid, enz.)

Opm.: vaak worden verschillende soorten van fysiek en psychisch lijden samen vermeld

Gebruikte techniek en middelen

	1 ^e trim 05	2 ^e trim 05	3 ^e trim 05	4 ^e trim 05	Totaal (aantal)	Totaal (%)
enkel barbituraat p.o.	0	2	0	1	3	<1
id.+ spierverslapper	0	1	0	0	1	<1
enkel pentothal of gelijkaardig middel I.V.	23	20	36	39	118	30
id. + spierverslapper I.V.	58	71	45	58	232	59
id. + spierverslapper + KCl	0	1	6	5	12	3
midazolam of gelijkaardig middel + spierverslapper I.V.	3	3	1	3	10	3
morfine al dan niet met sedativa	0	0	1	0	1	<1
id. + spierverslapper I.V.	0	2	1	3	6	2
Diverse middelen voor inductie van bewusteloosheid + KCl	0	0	0	0	0	0
enkel midazolam	0	0	1	0	1	<1
andere of onduidelijk	5	3	0	1	9	3

p.o. = per os (via de mond); I.V. = Intraveneus

Diagnoses bij overlijden niet binnen afzienbare termijn (27 gevallen)

	1 ^e trim 05	2 ^e trim 05	3 ^e trim 05	4 ^e trim 05	Totaal (aantal)	Totaal (%)
kankers	1	2	0	0	3	11
evolutieve neuromusc. aandoen.	5	0	1	1	7	26
niet-evol. neuromusc. aandoen.	1	1	0	3	5	19
neuropsych. aandoen.	0	0	0	2	2	7
niet-maligne longaandoen.	0	0	1	1	2	7
cardiovasculaire aandoen.	0	1	0	2	3	11
nieraandoen.	0	0	0	0	0	-
niet-maligne spijsverteringsaandoen.	1	0	0	0	1	4
aids	0	0	0	0	0	0
verschillende aandoen.	0	0	1	2	3	11
andere	0	1	0	0	1	4

Beslissingen van de commissie

	1 ^e trim 05	2 ^e trim 05	3 ^e trim 05	4 ^e trim 05	Totaal (aantal)	Totaal (%)
aanvaarding zonder meer	71	74	79	89	313	80
opening van deel I voor opmerking(en)	6	7	1	7	21	5
opening van deel I voor preciseringen	12	22	11	14	59	15
overdracht aan justitie	0	0	0	0	0	0

Opmerkingen :

1. Niet-evolutieve neuromusculaire aandoeningen zijn pathologische of traumatische letsels.
2. De categorie «kankers» omvat kwaadaardige tumors en kwaadaardige bloedaandoeningen.
3. Techniek: vaak werd een lichte sedatie met benzodiazepines per os of I.V. vóór de euthanasie toegepast.
4. Soms is de hoedanigheid van de eerste verplicht geraadpleegde arts niet duidelijk: in dit geval, wanneer bij de LEIF-artsen niet specifiek "palliatief arts" vermeld stond, zijn deze artsen bij de huisartsen gerekend, ook al hebben zij een opleiding in de palliatieve zorg genoten. De ziekenhuisartsen in opleiding zijn als specialisten beschouwd.
5. Wanneer op basis van een wilsverklaring euthanasie werd uitgevoerd bij een patiënt die niet meer bij bewustzijn was en niets vermeld is over de voorziene datum van overlijden, is men er bij deze statistieken van uitgegaan dat de patiënt op korte termijn zou zijn overleden.
6. De opgegeven percentages hebben betrekking op het aantal gevallen onder de betreffende rubriek.
7. De percentages zijn afgerond tot op de eenheden, waardoor het totaal aantal soms licht afwijkt van 100.

ALGEMEEN OVERZICHT 2004-2005

Aantal aangiften

	2004	2005	Totaal	%
totaal	349	393	742	100
Nederl./ Franstalige	304/45	332/61	636/106	86/14

Actueel verzoek of voorafgaande wilsverklaring

	2004	2005	Totaal	%
verzoek	344	385	729	98
wilsverklaring	5	8	13	2

Geslacht van de patiënten

	2004	2005	Totaal	%
man	182	204	386	54
vrouw	167	189	356	46

Leeftijd van de patiënten

	2004	2005	Totaal	%
<20	2	0	2	<1
20-39	31	14	45	6
40-59	116	93	209	28
60-79	150	212	362	49
>of = 80	50	74	124	17

Plaats van overlijden

	2004	2005	Totaal	%
ziekenhuis	195	203	398	54
thuis	132	159	291	39
rusthuis	15	22	37	5
andere	7	9	16	2

Te verwachten termijn voor overlijden

	2004	2005	Totaal	%
binnen afzienb. termijn	325	366	691	93
niet binnen afzienb. termijn	24	27	51	7

Diagnose

	2004	2005	Totaal	%
kankers	284	334	618	83
evolutieve neuromusc. aandoen.	27	16	43	6
niet-evol. neuromusc. aandoen.	1	6	7	<1
neuropsych. aandoen.	6	3	9	1
niet-maligne longaandoen.	4	13	17	2
cardiovasculaire aandoen.	12	5	17	2
nieraandoen.	1	0	1	<1
niet-maligne spijsverteringsaandoen.	2	1	3	<1
aids	3	1	4	<1
verschillende aandoen.	9	11	20	3
andere	0	3	3	<1

1e consulent

	2004	2005	Totaal	%
palliatief arts	53	42	95	13
huisarts	143	166	309	42
specialist	147	183	330	44
niet gepreciseerd	6	2	8	1

2e consulent (51 x overlijden niet binnen afzienb. termijn)

	2004	2005	Totaal	%
psychiater	10	18	28	55
specialist	14	9	23	45

Andere niet-verplicht geraadpleegde artsen

	2004	2005	Totaal	%
	206	185	391	-

Geraadpleegde palliatieve teams (de verplicht geraadpleegde arts is hier niet in opgenomen)

	2004	2005	Totaal	%
	144	130	274	-

Opgegeven fysiek lijden

	2004	2005	Totaal	%
Totaal	511	366	877	-

(cachexie, pijn, dyspneu, dysfagie, uitputting, hemorragieën, darmobstructie, verlamming, wonden, herhaalde transfusies, enz.)

Opgegeven psychisch lijden

	2004	2005	Totaal	%
Totaal	243	241	484	-

(afhankelijkheid, wanhoop, verlies van waardigheid, enz.)

Opm.: vaak worden verschillende soorten van fysiek en psychisch lijden samen vermeld

Gebruikte techniek en middelen

	2004	2005	Totaal	%
enkel barbituraat p.o.	5	3	8	1
id.+ spierverslapper	1	1	2	<1
enkel pentothal of gelijkaardig middel I.V.	88	118	206	28
id. + spierverslapper I.V.	190	232	422	57
id. + spierverslapper + KCI	15	12	27	4
midazolam of gelijkaardig middel + spierverslapper I.V.	31	10	41	6
morfine al dan niet met sedativa	3	1	4	<1
id. + spierverslapper I.V.	4	6	10	1
Diverse middelen voor inductie van bewusteloosheid + KCI	4	0	4	<1
enkel midazolam	1	1	2	<1
andere of onduidelijk	7	9	16	2

p.o. = per os (via de mond); I.V. = Intraveneus

Diagnoses bij overlijden niet binnen afzienbare termijn (51 gevallen)

	2004	2005	Totaal	%
kankers	1	3	4	8
evolutieve neuromusc. aandoen.	11	7	18	36
niet-evol. neuromusc. aandoen.	1	5	6	12
neuropsych. aandoen.	4	2	6	12
niet-maligne longaand.	0	2	2	4
cardiovasculaire aand.	2	3	5	10
nieraandoeningen	0	0	0	-
niet-maligne spijsverteringsaand.	0	1	1	2
aids	1	0	1	2
verschillende aandoeningen	4	3	7	12
andere	0	1	1	2

Beslissingen van de commissie

	2004	2005	Totaal	%
aanvaarding zonder meer	267	313	580	78
opening van deel I voor opmerking(en)	15	21	36	5
opening van deel I voor preciseringen	67	59	126	17
overdracht aan justitie	0	0	0	-

Opmerkingen :

1. *Eén aangifte is hier niet in opgenomen aangezien ze betrekking had op het stopzetten van een behandeling, gevolgd door sedatie.*
2. *Niet-evolutieve neuromusculaire aandoeningen zijn pathologische of traumatische letsels.*
3. *De categorie «kankers» omvat kwaadaardige tumors en kwaadaardige bloedaandoeningen.*
4. *Techniek: vaak werd een lichte sedatie met benzodiazepines per os of I.V. vóór de euthanasie toegepast.*
5. *Soms is de hoedanigheid van de eerste verplicht geraadpleegde arts niet duidelijk: in dit geval, wanneer bij de «LEIF-artsen» of «EOL» niet specifiek “palliatief arts” vermeld stond, zijn deze artsen bij de huisartsen gerekend, ook al hebben zij een opleiding in de palliatieve zorg genoten. De ziekenhuisartsen in opleiding zijn als specialisten beschouwd.*
6. *Wanneer op basis van een wilsverklaring euthanasie werd uitgevoerd bij een patiënt die niet meer bij bewustzijn was en niets vermeld is over de voorziene datum van overlijden, is men er bij deze statistieken van uitgegaan dat de patiënt op korte termijn zou zijn overleden.*
7. *De opgegeven percentages hebben betrekking op het aantal gevallen onder de betreffende rubriek.*
8. *De percentages zijn afgerond tot op de eenheden, waardoor het totaal aantal soms licht afwijkt van 100.*

DEEL 2

BESCHRIJVING EN EVALUATIE
VAN DE TOEPASSING VAN DE WET

WERKING VAN DE COMMISSIE

De werking van de commissie is reeds beschreven in het eerste verslag aan de wetgevende kamers. Gedurende de periode waarop dit tweede verslag betrekking heeft is de werkwijze van de commissie onveranderd gebleven. De commissie vergadert maandelijks, met uitzondering van één maand tijdens de zomervakantie. Zowel de effectieve leden als de plaatsvervangende leden (bij afwezigheid van het effectief lid dat ze vervangen) namen deel aan de debatten. Alle leden ontvingen steeds de werkdocumenten en de uitnodigingen voor de vergaderingen.

Gedurende de twee jaren waarop dit verslag betrekking heeft, moest bij 22 % van de gevallen deel I van de registratiedocumenten worden geopend. Voor de eerste vijftien maanden van de toepassing van de wet was dit 31,5 % (eerste verslag van de commissie). Hieruit kan worden afgeleid dat de artsen beter op de hoogte zijn van de wettelijke vereisten. Om daartoe bij te dragen heeft de commissie, zoals ze had voorgesteld in deel 3 van het eerste verslag aan de wetgevende kamers, een informatiebrochure voor de artsen uitgewerkt waarin ze toelichting geeft bij sommige van haar beslissingen en bij bepaalde punten van de wet die blijkbaar niet altijd duidelijk zijn. Nadat de commissie de tekst in plenaire vergadering had goedgekeurd, is deze brochure systematisch bij de brieven aan de artsen gevoegd wanneer deel I van het registratiedocument moest worden geopend.

AANTAL AANGIFTEN

Tijdens de 24 maanden waarop dit verslag betrekking heeft, heeft de commissie **742** registratiedocumenten ontvangen, wat overeenkomt met een jaarlijks gemiddelde van **371** en een maandelijks gemiddelde van **31** aangiftes. In 2004 ontving de commissie **349** registratiedocumenten, in 2005 **393**. Tijdens de 15 eerste maanden van de toepassing van de wet, de periode waarop het eerste verslag van de commissie betrekking had, had de commissie **259** registratiedocumenten ontvangen, hetgeen overeenkomt met een jaarlijks gemiddelde van **207** en een maandelijks gemiddelde van **17** aangiftes. In 2004 is het aantal euthanasieaangiftes dus duidelijk toegenomen ten opzichte van het jaar voordien: dit kon worden verwacht aangezien zowel burgers als artsen de tijd moesten hebben kennis te nemen van de wet (er dient trouwens opgemerkt dat in het eerste trimester van de toepassing van de wet het maandelijks gemiddelde slechts 8 bedroeg). Uit de vergelijking van de aantallen voor de jaren 2004 en 2005 blijkt een lichte toename (**349** in 2004 en **393** in 2005).

Verder dient opgemerkt dat één aangifte die de commissie heeft ontvangen niet in deze statistieken is opgenomen: de commissie heeft geoordeeld dat het hier niet om euthanasie ging, maar wel om het stopzetten van de behandeling, gevolgd door palliatieve zorg tot aan het overlijden.

Aantal overlijdens door aangegeven euthanasie ten opzichte van totaal aantal overlijdens

Het aantal overlijdens door aangegeven euthanasie tijdens de periode waarop dit verslag betrekking heeft, ten opzichte van het totaal aantal overlijdens bedraagt 3,6 per duizend.

Taal waarin de registratiedocumenten zijn opgesteld

Net zoals in het vorige verslag wijst de commissie op de wanverhouding tussen het aantal registratiedocumenten opgesteld in het Nederlands en het aantal ingevuld in het Frans (respectievelijk 636 en 106, ofwel 86% en 14% van het totaal aantal aangiftes). Dit verschil is duidelijk groter dan het verschil tussen het inwonertal van het Vlaams en dat van het Waals Gewest (zonder rekening te houden met het Brussels Hoofdstedelijk Gewest). Verschillende redenen die deze wanverhouding zouden kunnen verklaren, worden in het eerste verslag aangehaald.

Aantal aangegeven gevallen van euthanasie ten opzichte van het aantal werkelijke uitgevoerde gevallen

Zoals reeds vermeld in het vorige verslag kan de commissie onmogelijk inschatten welke de verhouding is tussen het aantal aangegeven gevallen van euthanasie en het aantal werkelijk uitgevoerde gevallen. Onlangs werd een enquête gehouden door de Universiteit van Gent en de VUB in verband met beslissingen die genomen worden tijdens de laatste levensfase: op basis van deze resultaten zal men wellicht tot nuttige conclusies komen. Toch dient te worden benadrukt dat de medische beslissingen in de laatste levensfase soms dubbelzinnige situaties creëren: dit verklaart waarom het aantal aangegeven euthanasiegevallen desgevallend kan verschillen van het aantal medische handelingen in de laatste levensfase die het overlijden kunnen bespoedigen (zie verder in dit verslag een toelichting over de wijze waarop de euthanasie uitgevoerd werd).

DE AANDOENINGEN DIE AAN DE BASIS LAGEN VAN EUTHANASIE

Alle aandoeningen die aan de basis lagen van euthanasie waren op het ogenblik van de euthanasie, overeenkomstig de wettelijke vereisten, ongeneeslijk en ernstig. In de meeste gevallen (**618 of 83 %**) ging het om kankers, (deze term omvat alle kwaadaardige aandoeningen (kwaadaardige vaste tumors, leukemieën, myelomen, enz.) die meestal op verschillende manieren, curatief en/of palliatief, behandeld waren. De tweede meest voorkomende diagnose die aanleiding heeft gegeven tot euthanasie is die van dodelijke evolutieve neuromusculaire aandoening (**43 ofwel 6 %** van de euthanasiegevallen). Andere diagnoses waren slechts zelden of in uitzonderlijke gevallen reden tot euthanasie. Deze gegevens stemmen overeen met die van het eerste verslag.

Negen keer werd bij een neuropsychiatrische aandoening euthanasie uitgevoerd en aangegeven bij de commissie (zes gevallen in 2004 en drie in 2005): één keer ging het om de ziekte van Creutzfeldt-Jakob, drie keer om de ziekte van Alzheimer, één keer om de ziekte van Huntington en vier keer om een ernstige en ongeneeslijke depressie. In deze gevallen is met bijzonder grote zorgvuldigheid onderzocht of aan alle wettelijke voorwaarden was voldaan: naar gelang het geval werd nagegaan of de aandoening ongeneeslijk en ernstig was, of het verzoek vrijwillig en weloverwogen was, of het lijden ondraaglijk was; soms ging het onderzoek over meerdere van de hierboven vermelde voorwaarden. Op basis van de uitvoerige medische verslagen die bij de registratiedocumenten werden gevoegd of die, na bespreking van de aangifte en opening van deel I, aan de arts werden gevraagd, heeft de commissie in alle gevallen kunnen vaststellen dat aan de wettelijke voorwaarden was voldaan.

DE LEEFTIJD VAN DE PATIËNTEN

In **77 %** van de gevallen werd de euthanasie uitgevoerd bij patiënten tussen de 40 en 79 jaar. Minder dan **1 %** van de patiënten was jonger dan 20 en **17 %** van de patiënten was ouder dan 79 jaar ofschoon ongeveer 50% van het totaal aantal overlijdens zich in deze leeftijdscategorie bevindt.

Zoals reeds in het eerste verslag van de commissie is vastgesteld, bevestigen deze gegevens dat een gevorderde leeftijd op zich geen factor is die lijkt aan te zetten tot het uitvoeren van euthanasie.

EUTHANASIE OP GROND VAN VOORAFGAANDE WILSVERKLARING

13 keer werd euthanasie uitgevoerd bij patiënten die niet meer bij bewustzijn waren, op basis van een wilsverklaring. Dit aantal blijft beperkt maar ligt duidelijk hoger dan in het vorige verslag (daar was slechts sprake van één geval van euthanasie uitgevoerd op basis van een dergelijke verklaring). Ondanks het beperkte toepassingsgebied van de wilsverklaring en het feit dat deze verklaring nog niet vaak gebruikt wordt, tonen deze gevallen aan hoe belangrijk de wilsverklaringen zijn voor het nemen van medische beslissingen in situaties waarbij de patiënt onomkeerbaar buiten bewustzijn is.

DE PLAATS WAAR DE EUTHANASIE WERD UITGEVOERD

Zoals reeds aangegeven in het eerste verslag van de commissie, werd de euthanasie in veel gevallen (**39** %) bij de patiënt thuis uitgevoerd, hetgeen overeenkomt met de veelvuldig uitgedrukte wens om zijn leven thuis te beëindigen. Dit percentage ligt ietwat lager dan het percentage uit het vorige verslag (**41**%).

Net zoals bij het eerste verslag werd de euthanasie slechts in **5** % van de gevallen in rust en verzorgings-tehuizen uitgevoerd.

Zoals reeds in het eerste verslag is gesignaleerd, vermelden sommige artsen op hun registratiedocument dat zij de nodige producten niet altijd zonder problemen kunnen verkrijgen in de openbare apotheken. Hierbij wordt verwezen naar de wet van 10 november 2005 tot aanvulling van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie met bepalingen over de rol van de apotheker en het gebruik en de beschikbaarheid van euthanatica, alsook naar de aanbevelingen van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren: de producten moeten in detail worden voorgeschreven op naam van de patiënt en de arts moet de levering persoonlijk gaan afhalen. Het is mogelijk dat deze problemen geleidelijk aan zullen verdwijnen, er werden reeds enkele initiatieven genomen om deze problemen te voorkomen, zowel door professionele organisaties als door overheidsinstanties.

TE VERWACHTEN TERMIJN VAN OVERLIJDEN

In **93**% van de gevallen werd euthanasie uitgevoerd bij patiënten die binnen afzienbare termijn zouden zijn overleden. De overgrote meerderheid (**83** %) had een uitgezaaide of zwaar verminkende kanker. Deze gegevens stemmen overeen met de bevindingen van het eerste verslag van de commissie.

Van de **7** % van de gevallen waarbij euthanasie werd toegepast op patiënten die niet binnen afzienbare termijn zouden zijn overleden (**51** gevallen) hadden de meeste betrekking op neurologische aandoeningen. Er werd slechts **4** maal euthanasie uitgevoerd bij een kankerpatiënt die volgens de verwachtingen niet binnen afzienbare termijn zou zijn overleden. In het eerste verslag zijn gelijkaardige bevindingen gerapporteerd.

Er dient te worden aan herinnerd dat de beoordeling van de te verwachten termijn voor overlijden verduidelijkt is in het vorige verslag van de commissie. Deze toelichting is opgenomen in de informatiebrochure voor de artsen die als bijlage bij dit verslag is gevoegd. (punt 2)

DE AARD VAN HET LIJDEN

Bij de meeste patiënten werden verschillende soorten van lijden, zowel fysiek als psychisch, tegelijkertijd vastgesteld. De vaakst voorkomende soorten van lijden, die steeds omschreven werden als ondraaglijk, aanhoudend en niet te lenigen, worden opgesomd in de statistische tabellen van deel 1 maar het is onmogelijk te bepalen welk soort lijden aanleiding heeft gegeven tot een verzoek tot euthanasie.

Er dient te worden aan herinnerd dat in het vorige verslag van de commissie toelichting is verstrekt bij de beoordeling van het ondraaglijk en niet te lenigen karakter van het lijden. Deze toelichting is opgenomen in de informatiebrochure voor de artsen die als bijlage bij dit verslag is gevoegd. (punt 3)

Enkele leden van de commissie zijn van oordeel dat in bepaalde dossiers aan het begrip psychisch lijden een te ruime interpretatie wordt gegeven. Deze zienswijze werd niet aanvaard door de meerderheid van de commissie.

DE WIJZE WAAROP DE EUTHANASIE UITGEVOERD WERD EN DE GEBRUIKTE MIDDELEN

Dit verslag bevestigt de gegevens gepubliceerd in het vorige verslag. In de overgrote meerderheid van de gevallen (89 %) werd de patiënt eerst buiten bewustzijn gebracht via algemene anesthesie, meestal door intraveneuze inspuiting van thiopental (Pentothal) of gelijkaardige middelen en, behalve wanneer de patiënt spontaan na enkele minuten overleed¹, vervolgens door intraveneuze inspuiting van een spierverslapper (Pavulon, Norcuron, Tracrium, Nimbex, enz.) die leidt tot het overlijden door ademhalingsstilstand. Vaak was er in de aangifte sprake van een rustig en snel overlijden binnen enkele minuten door de toepassing van deze techniek. In enkele gevallen heeft de arts de patiënt tevens een inspuiting gegeven met kaliumchloride.

In 4 gevallen werd het overlijden veroorzaakt, nadat de patiënt buiten bewustzijn was gebracht, door een inspuiting met kaliumchloride die leidde tot een hartstilstand.

Morfine, al dan niet in combinatie met kalmerende middelen, werd slechts zelden gebruikt (**in 4 gevallen**, d.w.z. bij **minder dan 1 %** van de euthanasiegevallen). Dit strookt met de gegevens in de literatuur: morfine wordt afgeraden als euthanaticum wegens de niet-constante en trage werking en de bijwerkingen ervan. Aangezien patiënten in hun allerlaatste levensfase vaak grote dosissen morfine toegediend krijgen die het overlijden kunnen bespoedigen, kan men ervan uitgaan dat de arts deze handelwijze beschouwde als een behandeling van het lijden en niet als euthanasie, zodat daar over het algemeen geen aangifte van is gedaan. De informatiebrochure die de commissie heeft opgesteld en die als bijlage bij dit verslag is gevoegd, gaat hier verder op in.

Bij **10 gevallen (1 %)** werd de patiënt buiten bewustzijn gebracht door orale inname van barbituraat. In **8** van deze gevallen is de patiënt snel overleden zonder andere ingreep. In **2** gevallen werd een spierverslapper ingespoten nadat de patiënt buiten bewustzijn was gebracht.

De term “hulp bij zelfdoding” is van toepassing wanneer de patiënt snel is overleden na opname van het barbituraat en hij nadien dus geen inspuiting heeft gekregen met een spierverslapper. Dit punt is verduidelijkt in het vorige verslag evenals in de informatiebrochure bestemd voor het medische korps dat als bijlage bij dit verslag is gevoegd (punt7). Deze toelichting is in overeenstemming met het standpunt van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren².

¹ Deze mogelijkheid wordt vaak vermeld wanneer de patiënt buiten bewustzijn werd gebracht via inspuiting van thiopental.

² Advies van 22/03/2003 betreffende palliatieve zorg, euthanasie en andere medische beslissingen omtrent het levenseinde, Tijdschrift van de Nationale Raad nr. 100, p. 5.

Bijkomende opmerkingen van sommige artsen

Zoals ook opgemerkt in het vorige verslag stond in verschillende aangiften dat de patiënt na enkele minuten rustig was overleden, in een serene sfeer en in aanwezigheid van naaste familieleden, en dat zowel de patiënt, in zijn laatste ogenblikken, als zijn familieleden hun dank aan de arts hadden betuigd.

DE GERAADPLEEGDE ARTSEN

Verplicht geraadpleegde artsen

Er werden geen wetsovertredingen vastgesteld. Het punt over de hoedanigheid van de geraadpleegde arts dat verduidelijkt is in het vorige verslag, is opgenomen in de informatiebrochure voor het medisch korps die als bijlage bij dit verslag is gevoegd (punt 6).

Wanneer de patiënt volgens de verwachtingen niet binnen afzienbare termijn zou zijn overleden, was de tweede verplichte consulent in **55 %** van de gevallen een psychiater en was dit in **45 %** van de gevallen een specialist in de betreffende aandoening.

Wettelijk niet verplichte consultaties

Zoals vermeld in het vorige verslag, stelt de commissie vast dat de artsen naast de wettelijk verplichte consultaties vaak ook nog specialisten hebben geraadpleegd (391 artsen en 274 palliatieve teams). Voor de commissie wijst dit op de nauwkeurigheid en de ernst van de artsen die de aangiften hebben ingediend. Sommige leden zijn nochtans van mening dat erover gewaakt moet worden dat bijkomende medische raadplegingen er niet toe leiden dat in de praktijk voorwaarden tot stand komen die wettelijk niet vereist zijn, zulks ten koste van het respect voor de wil van de patiënt.

HET ADVIES VAN DE GERAADPLEEGDE ARTS

Zoals vermeld werd in het eerste verslag van de commissie, is een wijziging aangebracht aan het registratiedocument om artsen te herinneren aan de taak van de verplicht geraadpleegde arts(en). Ondanks deze wijziging vond de commissie het advies van deze arts(en), zoals het op de aangifte was verwoord, soms niet duidelijk genoeg en moest deel 1 van het document worden geopend zodat men de arts om verduidelijking kon vragen teneinde zich ervan te vergewissen dat deze taak overeenkomstig de wet vervuld was. In de informatiebrochure voor de artsen (zie bijlage) wordt nog eens aan deze taak herinnerd (punt 4). Ook de wijze waarop de commissie het begrip “onafhankelijkheid” van de geraadpleegde arts interpreteert, wordt in de informatiebrochure verduidelijkt. (punt 5).

DE PROCEDURE GEVOLGD DOOR DE ARTS

Over het algemeen hebben de artsen de procedure, zoals herhaald in punt 8 van het registratiedocument, steeds correct en overeenkomstig de wet gevolgd. Dit geldt in het bijzonder voor de verplichting om een schriftelijk verzoek op te stellen. Daaraan werd in de eerste maanden van de toepassing van de wet niet steeds voldaan zoals vermeld werd in het eerste verslag.

Wat nog tot verwarring en interpretatiefouten leidt, zoals ook in het eerste verslag vermeld werd, is het verschil tussen een «*schriftelijk verzoek*» en een «*wilsverklaring*». Wanneer het schriftelijk verzoek enkele dagen of weken vóór de euthanasie werd opgesteld, heeft de arts het schriftelijk verzoek soms als wilsverklaring beschouwd, waardoor het registratiedocument niet correct was ingevuld. De verwarring kon in die gevallen echter gemakkelijk worden opgelost: door contact op te nemen met de arts zodat de nodige wijzigingen konden worden aangebracht en de aangifte geldig was.

In andere gevallen gebeurde het dat de arts het schriftelijk verzoek overbodig vond wanneer een patiënt bij bewustzijn onlangs een wilsverklaring had opgesteld volgens de wettelijke vereisten. In dat geval moest de commissie de arts om bijkomende informatie vragen om zich ervan te vergewissen dat het verzoek vrijwillig en herhaald was.

Dit punt is verduidelijkt in de informatiebrochure voor de artsen om dergelijke verwarring in de toekomst te vermijden (punt 1).

DE BESLISSINGEN VAN DE COMMISSIE

78 % van de aangiftes werden onmiddellijk aanvaard. In **22 %** van de dossiers besloot de commissie om de anonimiteit op te heffen en deel I van de aangifte te openen.

In **5 %** van de aangiftes werd deel I enkel geopend omdat de commissie de arts, voornamelijk ter informatie, wilde wijzen op een aantal onvolmaaktheden in zijn antwoorden of op interpretatiefouten met betrekking tot de gevolgde procedures. In deze gevallen voldeed de aangifte echter nog steeds aan de wettelijke voorwaarden en diende de arts niet te antwoorden.

In **17 %** van de aangiften werd deel I geopend met de bedoeling de arts om bijkomende informatie te vragen over een of meerdere punten van het document die slecht, onvoldoende of niet waren ingevuld. De meeste van die punten hadden betrekking op ontbrekende administratieve gegevens of kleine onnauwkeurigheden met betrekking tot de procedure. De antwoorden bevatten telkens de nodige informatie, waardoor de aangiftes konden worden aanvaard.

Vanaf november 2005 heeft de commissie haar informatiebrochure voor de artsen systematisch bij de brieven aan de artsen gevoegd.

Geen enkele aangifte bevatte elementen op basis waarvan kon worden getwijfeld aan de naleving van de principiële voorwaarden van de wet. Geen enkel dossier werd dan ook aan het gerecht overgemaakt.

DEEL 3

AANBEVELINGEN VAN DE COMMISSIE INZAKE
DE UITVOERING VAN DE WET

AANBEVELINGEN VAN DE COMMISSIE

Met betrekking tot de nood aan het verstrekken van informatie

Zoals reeds benadrukt in haar eerste verslag is de commissie van oordeel dat met het oog op een wettelijk correcte toepassing van euthanasie zowel de burger als de arts op degelijke wijze dienen te worden geïnformeerd. Daarom heeft de commissie, zoals reeds vermeld in het vorige verslag, een informatiebrochure opgesteld voor het medische korps. Deze brochure is als bijlage bij dit verslag gevoegd. Zodra de brochure op 6 september 2005 door de commissie was goedgekeurd, werd ze systematisch toegezonden aan de artsen telkens wanneer deel I van een registratieformulier moest worden geopend om een aantal opmerkingen te kunnen formuleren of om bijkomende inlichtingen te kunnen opvragen. Verder is ze ook beschikbaar op de website van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid (www.health.fov.be/euthanasie), waar het registratiedocument te vinden is. Net zoals in haar eerste verslag pleit de commissie ook nu nog voor een informatiebrochure bestemd voor het publiek. Ziekenfondsen en verenigingen hebben enkele initiatieven op dat vlak genomen maar een officieel document zoals in Nederland, dat zowel voor de burgers als voor de buitenlanders beschikbaar is, zou zeker nuttig zijn. Naast de nodige verduidelijkingen voor het publiek met betrekking tot het toepassingsveld van de wet, zou dit document de aandacht moeten vestigen op het belang van de wilsverklaring in situaties waarbij de patiënt onomkeerbaar het bewustzijn heeft verloren en het bijzonder moeilijk is om medische beslissingen te nemen.

Met betrekking tot de registratie van de voorafgaande wilsverklaring

De commissie betreurt nogmaals dat de registratie van de wilsverklaring, zoals door de wet bepaald, nog steeds niet in praktijk is gebracht.

Met betrekking tot de beschikbaarheid van de middelen die men nodig heeft om euthanasie thuis bij de patiënt uit te voeren

Dit punt is behandeld in de paragraaf over de plaats waar de euthanasie is uitgevoerd (pag. 23).

Met betrekking tot de opleiding van de artsen

De commissie herinnert eraan dat ze in haar vorige verslag stelde dat het curriculum van de studierichting geneeskunde een programma zou moeten bevatten dat de toekomstige artsen voorbereidt op de problemen waarmee zij geconfronteerd worden bij patiënten in hun laatste levensfase, en dus ook op het verlenen van palliatieve zorg en het correct toepassen van euthanasie. Ook de verschillende postuniversitaire opleidingen en bijscholingsactiviteiten zouden aangemoedigd moeten worden om een dergelijke opleiding in hun programma op te nemen.

Met betrekking tot eventuele wijzigingen aan de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie

De commissie bevestigt haar standpunt uit het eerste verslag: ondanks de opmerking die bepaalde leden hebben geformuleerd met betrekking tot de wijze waarop de commissie het begrip «psychisch lijden» interpreteert (zie bl. 24), is zij van mening dat de toepassing van de wet geen noemenswaardige problemen heeft opgeleverd of aanleiding heeft gegeven tot misbruiken die wetswijzigingen zouden noodzakelijk maken. De commissie neemt met name akte van de wetswijziging met betrekking tot de rol van de apothekers die goedgekeurd is op 10 november 2005.

De uitbreiding van het toepassingsgebied van de wet naar minderjarigen en wijzigingen aan de wilsverklaring zijn kwesties waarover momenteel een ethisch en filosofisch debat wordt gevoerd. De commissie is van oordeel dat het noch tot haar taak noch tot haar bevoegdheid behoort om zich uit te spreken over deze materies die geen betrekking hebben op de toepassing van de wet van 28 mei 2002.

SAMENVATTING EN BESLUIT

SAMENVATTING EN BESLUIT

1. In 2004 en 2005 bedroeg het aantal aangegeven euthanasiegevallen gemiddeld 31 per maand. Het aantal gevallen is licht gestegen ten opzichte van het aantal uit het vorige verslag dat betrekking had op de eerste 15 maanden van de toepassing van de wet. Deze stijging kon worden verwacht en vindt haar verklaring in het feit dat de verspreiding van de informatie over de beslissingen in de laatste levensfase bij het publiek en de artsen geleidelijk toeneemt. De overgrote meerderheid van de registratiedocumenten werden opgesteld in het Nederlands.
2. Alle aandoeningen die aan de basis lagen van euthanasie waren, zoals voorgeschreven door de wet, ongeneeslijk en ernstig, waardoor de patiënt zich in een medisch uitzichtloze situatie bevond. In de overgrote meerderheid van de gevallen ging het om uitgezaaide of zwaar verminkende kankers waarbij verwacht werd dat de patiënt binnen afzienbare termijn zou overlijden, en in mindere mate, om dodelijke evolutieve neuromusculaire aandoeningen. Andere pathologieën vormden zelden een aanleiding tot euthanasie. Negenmaal werd aangifte gedaan van euthanasie bij een neuropsychiatrische aandoening: de commissie heeft deze gevallen uiterst zorgvuldig onderzocht om zich ervan te vergewissen dat deze gevallen wel degelijk binnen het kader van de wet betreffende de euthanasie vielen en dat aan de wettelijke voorwaarden was voldaan.
3. Euthanasie in het kader van aandoeningen waaraan de patiënt niet binnen afzienbare termijn zou overlijden komt relatief zelden voor en wordt voornamelijk toegepast bij dodelijke evolutieve neuromusculaire aandoeningen met tetraplegieën en ernstige en meerdere verlammingen en uitzonderlijk bij ernstige neurologische gevolgen van een pathologische aandoening of een ongeval.
4. Meerdere vormen van ondraaglijk lijden dat niet kan worden gelenigd, worden bij de betrokken patiënten vastgesteld, en meestal tegelijkertijd op fysiek en psychisch vlak.
5. Meestal werd euthanasie uitgevoerd bij patiënten van middelbare leeftijd. Onder de 40 en boven de 80 jaar komt euthanasie niet vaak voor.
6. In 39 % van de gevallen wordt de euthanasie bij de patiënt thuis uitgevoerd. Zelden wordt euthanasie in de rust- en verzorgingstehuizen toegepast.
7. In 13 gevallen werd euthanasie uitgevoerd op basis van een wilsverklaring bij patiënten die niet meer bij bewustzijn waren. Dit aantal blijft laag door het beperkte toepassingsgebied van deze verklaring, die immers enkel gebruikt mag worden voor patiënten die onomkeerbaar buiten bewustzijn zijn. Toch is het aantal gevallen duidelijk toegenomen ten opzichte van de 15 maanden waarop het eerste verslag betrekking had (toen werd slechts één geval aangegeven). De commissie is van oordeel dat het gebruik van de wilsverklaring zou moeten worden aangemoedigd gelet op de moeilijke en zware medische beslissingen die genomen moeten worden in situaties waarbij de patiënt onomkeerbaar buiten bewustzijn is. Ze betreurt het feit dat de registratie van een dergelijke verklaring, zoals in de wet bepaald, nog steeds niet in praktijk is gebracht.
8. In de overgrote meerderheid van de gevallen wordt euthanasie correct toegepast en wordt de patiënt, overeenkomstig de gegevens die beschikbaar zijn in de medische literatuur, eerst buiten bewustzijn gebracht. In de gevallen waarbij de arts een bijkomende inlichting geeft, wordt dikwijls vermeld dat de patiënt rustig en na enkele minuten is overleden, vaak in het bijzijn van naaste familieleden.

9. Uit geen enkele aangifte bleek dat niet voldaan was aan de principiële voorwaarden van de wet. Er zijn duidelijk minder louter procedurele interpretatiefouten gemaakt dan in het begin van de toepassing van de wet. De interpretatiefouten zijn zonder noemenswaardige problemen opgelost. De commissie hoopt dat de interpretatiefouten die nog steeds worden gemaakt voortaan tot het verleden zullen behoren dankzij de informatiebrochure voor de artsen die ze, overeenkomstig de conclusies van haar eerste verslag, heeft opgesteld.
10. Buiten de wettelijk verplichte consultaties werden vele artsen en palliatieve teams vrijwillig geraadpleegd.
11. De commissie doet geen voorstellen inzake initiatieven op wetgevend vlak. Binnen het kader van de toepassing van de wet van 28 mei 2002 waartoe haar bevoegdheid en opdracht zich beperken, meent de commissie geen elementen te hebben gevonden die initiatieven op wetgevend vlak zouden rechtvaardigen.
De commissie neemt akte van de wijziging aangebracht door de wet van 10 november 2005 tot aanvulling van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie met bepalingen over de rol van de apotheker en het gebruik en de beschikbaarheid van euthanatica.
12. Op vraag van de FOD Volksgezondheid werd er een enquête uitgevoerd in verband met de medische beslissingen die genomen worden tijdens de laatste levensfase. De Commissie hoopt dat deze resultaten een duidelijker beeld zullen geven van de wijze waarop er gehandeld wordt tijdens de laatste levensfase.

De leden van de commissie wensen nadrukkelijk hun waardering te betuigen voor de houding van de artsen, die door het invullen van het registratiedocument lieten blijken dat zij, met respect voor de wil van de patiënt, de wet wensten na te leven.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1

De wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie
aanvullend door de wet van 10 november 2005 (zie artikel 3bis)

28 MEI 2002. - Wet betreffende de euthanasie

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

De Kamers hebben aangenomen en Wij bekrachtigen hetgeen volgt :

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

HOOFDSTUK I. - Algemene bepalingen

Art. 2. Voor de toepassing van deze wet wordt onder euthanasie verstaan het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek.

HOOFDSTUK II. - Voorwaarden en procedure

Art. 3. § 1. De arts die euthanasie toepast, pleegt geen misdrijf wanneer hij er zich van verzekerd heeft dat :

- de patiënt een meerderjarige of een ontvoogde minderjarige is die handelingsbekwaam en bewust is op het ogenblik van zijn verzoek;
- het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaald is, en niet tot stand gekomen is als gevolg van enige externe druk;
- de patiënt zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;

en hij de in deze wet voorgeschreven voorwaarden en procedures heeft nageleefd.

§ 2. Onverminderd bijkomende voorwaarden die de arts aan zijn ingrijpen wenst te verbinden, moet hij vooraf en in alle gevallen :

1° de patiënt inlichten over zijn gezondheidstoestand en zijn levensverwachting, met de patiënt overleg plegen over zijn verzoek tot euthanasie en met hem de eventueel nog resterende therapeutische mogelijkheden, evenals die van de palliatieve zorg, en hun gevolgen bespreken. Hij moet met de patiënt tot de overtuiging komen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing is en dat het verzoek van de patiënt berust op volledige vrijwilligheid;

2° zich verzekeren van het aanhoudend fysiek of psychisch lijden van de patiënt en van het duurzaam karakter van zijn verzoek. Daartoe voert hij met de patiënt meerdere gesprekken die, rekening houdend met de ontwikkeling van de gezondheidstoestand van de patiënt, over een redelijke periode worden gespreid;

3° een andere arts raadplegen over de ernstige en ongeneeslijke aard van de aandoening en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en moet zich vergewissen van het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen.

De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts en bevoegd om over de aandoening in kwestie te oordelen. De behandelende arts brengt de patiënt op de hoogte van de resultaten van deze raadpleging;

4° indien er een verplegend team is, dat in regelmatig contact staat met de patiënt, het verzoek van de patiënt bespreken met het team of leden van dat team;

5° indien de patiënt dat wenst, het verzoek van de patiënt bespreken met zijn naasten die hij aanwijst;

6° zich ervan verzekeren dat de patiënt de gelegenheid heeft gehad om over zijn verzoek te spreken met de personen die hij wenste te ontmoeten.

§ 3. Indien de arts van oordeel is dat de patiënt kennelijk niet binnen afzienbare tijd zal overlijden, moet hij bovendien :

1° een tweede arts raadplegen, die psychiater is of specialist in de aandoening in kwestie, en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en moet zich vergewissen van het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en van het vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het verzoek. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen. De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts en de eerste geraadpleegde arts. De behandelende arts brengt de patiënt op de hoogte van de resultaten van deze raadpleging;

2° minstens één maand laten verlopen tussen het schriftelijke verzoek van de patiënt en het toepassen van de euthanasie.

§ 4. Het verzoek van de patiënt moet op schrift zijn gesteld. Het document wordt opgesteld, gedateerd en getekend door de patiënt zelf. Indien de patiënt daartoe niet in staat is, gebeurt het op schrift stellen door een meerderjarige persoon die gekozen is door de patiënt en geen materieel belang mag hebben bij de dood van de patiënt.

Deze persoon maakt melding van het feit dat de patiënt niet in staat is om zijn verzoek op schrift te formuleren en geeft de redenen waarom. In dat geval gebeurt de opschriftstelling in bijzijn van de arts en noteert die persoon de naam van die arts op het document. Dit document dient bij het medisch dossier te worden gevoegd.

De patiënt kan te allen tijde het verzoek herroepen, waarna het document uit het medisch dossier wordt gehaald en aan de patiënt wordt teruggegeven.

§ 5. Alle verzoeken geformuleerd door de patiënt, alsook de handelingen van de behandelende arts en hun resultaat, met inbegrip van het (de) verslag(en) van de geraadpleegde arts(en), worden regelmatig opgetekend in het medisch dossier van de patiënt.

Art. 3bis. De apotheker die een euthanaticum aflevert, pleegt geen misdrijf wanneer hij handelt op basis van een voorschrift waarop de arts uitdrukkelijk vermeldt dat hij handelt in overeenstemming met deze wet.

De apotheker levert persoonlijk het voorgeschreven euthanaticum aan de arts af. De Koning bepaalt de zorgvuldigheidsregels en voorwaarden waaraan het voorschrift en de aflevering van geneesmiddelen die als euthanaticum worden gebruikt, moeten voldoen.

De Koning neemt de nodige maatregelen om de beschikbaarheid van euthanatica te verzekeren, ook in officina-apotheken die toegankelijk zijn voor het publiek.

(Wet van 10 november 2005 tot aanvulling van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie).

HOOFDSTUK III. - De wilsverklaring

Art. 4. § 1. Elke handelingsbekwame meerderjarige of ontvoogde minderjarige kan, voor het geval dat hij zijn wil niet meer kan uiten, schriftelijk in een wilsverklaring zijn wil te kennen geven dat een arts euthanasie toepast indien deze arts er zich van verzekerd heeft :

- dat hij lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;
- hij niet meer bij bewustzijn is;
- en deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is.

In de wilsverklaring kunnen één of meer meerderjarige vertrouwenspersonen in volgorde van voorkeur aangewezen worden, die de behandelende arts op de hoogte brengen van de wil van de patiënt.

Elke vertrouwenspersoon vervangt zijn of haar in de wilsverklaring vermelde voorganger in geval van weigering, verhindering, onbekwaamheid of overlijden. De behandelende arts van de patiënt, de geraadpleegde arts en de leden van het verplegend team kunnen niet als vertrouwenspersoon optreden.

De wilsverklaring kan op elk moment worden opgesteld. Zij moet schriftelijk worden opgemaakt ten overstaan van twee meerderjarige getuigen, van wie er minstens een geen materieel belang heeft bij het overlijden van de patiënt en moet gedateerd en ondertekend worden door degene die de verklaring aflegt, door de getuigen en, in voorkomend geval, door de vertrouwensperso(o)n(e)n.

Indien de persoon die een wilsverklaring wenst op te stellen fysiek blijvend niet in staat is om een wilsverklaring op te stellen en te tekenen, kan hij een meerderjarig persoon, die geen enkel materieel belang heeft bij het overlijden van de betrokkene, aanwijzen, die zijn verzoek schriftelijk opstelt, ten overstaan van twee meerderjarige getuigen, van wie er minstens een geen materieel belang heeft bij het overlijden van de patiënt. De wilsverklaring vermeldt dat de betrokkene niet in staat is te tekenen en waarom. De wilsverklaring moet gedateerd en ondertekend worden door degene die het verzoek schriftelijk opstelt, door de getuigen en, in voorkomend geval, door de vertrouwenspersoon of vertrouwenspersonen.

Bij de wilsverklaring wordt een medisch getuigschrift gevoegd als bewijs dat de betrokkene fysiek blijvend niet in staat is de wilsverklaring op te stellen en te tekenen.

Met de wilsverklaring kan alleen rekening gehouden worden indien zij minder dan vijf jaar vóór het moment waarop betrokkene zijn wil niet meer kan uiten, is opgesteld of bevestigd.

De wilsverklaring kan op elk moment aangepast of ingetrokken worden.

De Koning bepaalt hoe de wilsverklaring wordt opgesteld, geregistreerd en herbevestigd of ingetrokken en via de diensten van het Rijksregister aan de betrokken artsen wordt meegedeeld.

§ 2. De arts die euthanasie toepast, tengevolge een wilsverklaring zoals voorzien in § 1, pleegt geen misdrijf indien deze arts er zich van verzekerd heeft dat de patiënt :

- lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;
- hij niet meer bij bewustzijn is;
- en deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is;

en hij de in deze wet voorgeschreven voorwaarden en procedures heeft nageleefd.

Onverminderd bijkomende voorwaarden die de arts aan zijn ingrijpen wenst te verbinden, moet hij vooraf :

1° een andere arts raadplegen over de onomkeerbaarheid van de medische toestand van de patiënt en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging.

De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier en onderzoekt de patiënt. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen. Indien in de wilsverklaring een vertrouwenspersoon wordt aangewezen brengt de behandelende arts deze vertrouwenspersoon op de hoogte van de resultaten van deze raadpleging.

De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts en bevoegd om over de aandoening in kwestie te oordelen;

2° indien er een verplegend team is dat in regelmatig contact staat met de patiënt, de inhoud van de wilsverklaring bespreken met het team of leden van dat team;

3° indien in de wilsverklaring een vertrouwenspersoon wordt aangewezen, het verzoek van de patiënt met hem bespreken;

4° indien in de wilsverklaring een vertrouwenspersoon wordt aangewezen, de inhoud van de wilsverklaring bespreken met de naasten van de patiënt die door de vertrouwenspersoon zijn aangewezen.

De wilsverklaring en, alsook alle handelingen van de behandelende arts en hun resultaat, met inbegrip van het verslag van de geraadpleegde arts, worden regelmatig opgetekend in het medisch dossier van de patiënt.

HOOFDSTUK IV. - Aangifte

Art. 5. De arts die euthanasie heeft toegepast, bezorgt binnen vier werkdagen het volledig ingevulde registratiedocument bedoeld in artikel 7 van deze wet aan de in artikel 6 bedoelde federale controle- en evaluatiecommissie.

HOOFDSTUK V. - De Federale Controle- en Evaluatiecommissie

Art. 6. § 1. Er wordt een Federale Controle- en Evaluatiecommissie ingesteld inzake de toepassing van deze wet, hierna te noemen « de commissie ».

§ 2. De commissie bestaat uit zestien leden. Zij worden aangewezen op basis van hun kennis en ervaring inzake de materies die tot de bevoegdheid van de commissie behoren. Acht leden zijn doctor in de geneeskunde, van wie er minstens vier hoogleraar zijn aan een Belgische universiteit. Vier leden zijn hoogleraar in de rechten aan een Belgische universiteit, of advocaat. Vier leden komen uit kringen die belast zijn met de problematiek van ongeneeslijk zieke patiënten.

Het lidmaatschap van de commissie is onverenigbaar met het mandaat van lid van een van de wetgevende vergaderingen en met het mandaat van lid van de federale regering of van een gemeenschaps- of gewestregering.

De leden van de commissie worden, met inachtneming van de taalpariteit - waarbij elke taalgroep minstens drie kandidaten van elk geslacht telt - en op grond van pluralistische vertegenwoordiging, bij een koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, benoemd uit een dubbele lijst, voorgedragen door de Senaat, voor een termijn van vier jaar, die kan worden verlengd. Het mandaat wordt van rechtswege beëindigd indien het lid de hoedanigheid waarin hij zetelt verliest. De kandidaten die niet als effectief lid zijn aangewezen, worden tot plaatsvervanger benoemd, in de orde van opvolging die volgens een lijst bepaald wordt. De commissie wordt voorgezeten door een Nederlandstalige en een Franstalige voorzitter. Deze voorzitters worden verkozen door de commissieleden van de desbetreffende taalgroep. De commissie kan slechts geldig beslissen als twee derden van de leden aanwezig zijn.

§ 3. De commissie stelt haar huishoudelijk reglement op.

Art. 7. De commissie stelt een registratiedocument op dat door de arts, telkens wanneer hij euthanasie toepast, ingevuld moet worden.

Dit document bestaat uit twee delen. Het eerste deel moet door de arts worden verzegeld. Het bevat de volgende gegevens :

- 1° de naam, de voornamen en de woonplaats van de patiënt;
- 2° de naam, de voornamen, het registratienummer bij het RIZIV en de woonplaats van de behandelende arts;
- 3° de naam, de voornamen, het registratienummer bij het RIZIV en de woonplaats van de arts(en) die over het euthanasieverzoek is (zijn) geraadpleegd;
- 4° de naam, de voornamen, de woonplaats en de hoedanigheid van alle personen die de behandelende arts heeft geraadpleegd, en de data van deze raadplegingen;
- 5° indien er een wilsverklaring is waarin een of meer vertrouwenspersonen worden aangewezen, de naam en de voornamen van de betrokken vertrouwensperso(o)n(en).

Dit eerste deel is vertrouwelijk en wordt door de arts aan de commissie overgezonden. Er kan alleen inzage van worden genomen na beslissing van de commissie. In geen geval kan de commissie zich hierop baseren voor haar evaluatietask.

Het tweede deel is eveneens vertrouwelijk en bevat de volgende gegevens :

- 1° het geslacht, de geboortedatum en de geboorteplaats van de patiënt;
- 2° de datum, de plaats en het uur van overlijden;
- 3° de aard van de ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening waaraan de patiënt leed;
- 4° de aard van de aanhoudende en ondraaglijke pijn;
- 5° de redenen waarom dit lijden niet gelenigd kon worden;
- 6° op basis van welke elementen men zich ervan heeft vergewist dat het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaald is en niet tot stand is gekomen als gevolg van enige externe druk;
- 7° of aangenomen kon worden dat de patiënt binnen afzienbare termijn zou overlijden;
- 8° of er een wilsverklaring is opgemaakt;
- 9° de procedure die de arts gevolgd heeft;
- 10° de hoedanigheid van de geraadpleegde arts of artsen, het advies en de data van die raadplegingen;
- 11° de hoedanigheid van de personen die door de arts geraadpleegd zijn en de data van die raadplegingen;
- 12° de wijze waarop de euthanasie is toegepast en de gebruikte middelen.

Art. 8. De commissie onderzoekt het volledig ingevulde registratiedocument dat haar door de behandelende arts is overgezonden. Zij gaat op basis van het tweede deel van het registratiedocument na of de euthanasie is uitgevoerd onder de voorwaarden en volgens de procedure bepaald in deze wet. In geval van twijfel kan de commissie bij gewone meerderheid besluiten om de anonimiteit op te heffen. Zij neemt dan kennis van het eerste deel van het registratiedocument. De commissie kan aan de behandelende arts elk element uit het medisch dossier dat betrekking heeft op de euthanasie opvragen.

De commissie spreekt zich binnen twee maanden uit. Is de commissie van oordeel bij beslissing genomen door een tweederde meerderheid dat de in deze wet bepaalde voorwaarden niet zijn nageleefd, dan zendt zij het dossier over aan de procureur des Konings van de plaats van overlijden van de patiënt. Als bij het opheffen van de anonimiteit blijkt dat er feiten of omstandigheden bestaan waardoor de onafhankelijkheid of de onpartijdigheid van het oordeel van een lid van de commissie in het gedrang komt, zal dit lid zich verschonen of kunnen gewraakt worden bij de behandeling van deze zaak in de commissie.

Art. 9. Ten behoeve van de Wetgevende Kamers stelt de commissie de eerste keer binnen twee jaar na de inwerkingtreding van deze wet en nadien tweejaarlijks :

- a) een statistisch verslag op waarin de informatie is verwerkt uit het tweede deel van het volledig ingevulde registratiedocument dat de artsen haar overeenkomstig artikel 8 hebben overgezonden;
- b) een verslag op waarin de toepassing van de wet wordt aangegeven en geëvalueerd;
- c) in voorkomend geval, aanbevelingen op die kunnen leiden tot een wetgevend initiatief en/of andere maatregelen inzake de uitvoering van deze wet.

Teneinde deze opdrachten te vervullen, kan de commissie alle bijkomende inlichtingen inwinnen bij de diverse overheidsdiensten en instellingen. De inlichtingen die de commissie inwint zijn vertrouwelijk.

Geen van deze documenten mag de identiteit vermelden van personen die genoemd worden in de dossiers die aan de commissie zijn overgezonden in het kader van haar controletaak zoals bepaald in artikel 8.

De commissie kan besluiten om aan universitaire onderzoeksteams die een gemotiveerd verzoek daartoe doen, statistische en zuiver technische gegevens mee te delen, met uitsluiting van alle persoonsgegevens. Zij kan deskundigen horen.

Art. 10. De Koning stelt een administratief kader ter beschikking van de commissie voor het uitvoeren van haar wettelijke opdrachten. De formatie en het taalkader van het administratief personeel worden bij koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, op voordracht van de minister bevoegd voor de Volksgezondheid en de minister bevoegd voor de Justitie.

Art. 11. De werkingskosten en de personeelskosten van de commissie, alsook de vergoeding van haar leden, komen voor de ene helft ten laste van de begroting van de minister bevoegd voor de Volksgezondheid en voor de andere helft ten laste van de begroting van de minister bevoegd voor de Justitie.

Art. 12. Eenieder die, in welke hoedanigheid ook, zijn medewerking verleent aan de toepassing van deze wet, is verplicht tot geheimhouding van de gegevens die hem in de uitoefening van zijn opdracht worden toevertrouwd en die hiermee verband houden. Artikel 458 van het Strafwetboek is op hem van toepassing.

Art. 13. Binnen zes maanden na het indienen van het eerste verslag en, in voorkomend geval, van de aanbevelingen van de commissie, bedoeld in artikel 9, vindt hierover een debat plaats in de Wetgevende Kamers. Die termijn van zes maanden wordt geschorst gedurende de periode dat de Wetgevende Kamers ontbonden zijn en/of dat er geen regering is die het vertrouwen heeft van de Wetgevende Kamers.

HOOFDSTUK VI. - Bijzondere bepalingen

Art. 14. Het verzoek en de wilsverklaring bedoeld in de artikelen 3 en 4 van deze wet hebben geen dwingende waarde.

Geen arts kan worden gedwongen euthanasie toe te passen. Geen andere persoon kan worden gedwongen mee te werken aan het toepassen van euthanasie. Weigert de geraadpleegde arts euthanasie toe te passen, dan moet hij dit de patiënt of de eventuele vertrouwenspersoon tijdig laten weten waarbij hij de redenen van zijn weigering toelicht. Berust zijn weigering op een medische grond dan wordt die in het medisch dossier van de patiënt opgetekend. De arts die weigert in te gaan op een euthanasieverzoek moet, op verzoek van de patiënt of de vertrouwenspersoon, het medisch dossier van de patiënt meedelen aan de arts die is aangewezen door de patiënt of de vertrouwenspersoon.

Art. 15. Een persoon die overlijdt ten gevolge van euthanasie toegepast met toepassing van de voorwaarden gesteld door deze wet, wordt geacht een natuurlijke dood te zijn gestorven wat betreft de uitvoering van de overeenkomsten waarbij hij partij was, en met name de verzekeringsovereenkomsten. De bepalingen van artikel 909 van het Burgerlijk Wetboek zijn mede van toepassing op de in artikel 3 bedoelde leden van het verplegend team.

Art. 16. Deze wet treedt in werking ten laatste drie maanden nadat ze in het Belgisch Staatsblad is bekendgemaakt. Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met 's Lands zegel zal worden bekleed en door het Belgisch Staatsblad zal worden bekendgemaakt.

Brussel, 28 mei 2002.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Justitie, M. VERWILGHEN

Met 's Lands zegel gezegeld :

De Minister van Justitie, M. VERWILGHEN

BIJLAGE 2

Koninklijk besluit van 2 augustus 2002 houdende benoeming van de leden van de federale controle- en evaluatie-commissie ingesteld inzake de toepassing van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie

2 AUGUSTUS 2002. - Koninklijk besluit houdende benoeming van de leden van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie ingesteld inzake de toepassing van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, inzonderheid op artikel 6;

Gelet op de dubbele lijst van kandidaten, voorgedragen door de Senaat, dd. 18 juli 2002;

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid en van Onze Minister van Justitie en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Worden benoemd tot effectieve leden van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie ingesteld inzake de toepassing van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, hierna te noemen « de Commissie » :

1° in de hoedanigheid van doctor in de geneeskunde :

- Distelmans, W. (NL), Weert-Bornem;
- Vermylen, J. (NL), Winksele;
- Englert, M. (FR), Brussel;
- Bron, D. (FR), Linkebeek;
- Mathys, R. (NL), Antwerpen;
- Maassen, P. (FR), Luik;
- Van de Vloed, O. (NL), Houthalen;
- Vandeville, J. (FR), Lasne.

2° in de hoedanigheid van hoogleraar in de rechten aan een Belgische universiteit, of advocaat :

- Van Neste, F. (NL), Antwerpen;
- De Bondt, W. (NL), Gent;
- Lallemand, R. (FR), Brussel;
- Leleu, Y.-H. (FR), Luik.

3° als leden afkomstig uit kringen die belast zijn met de problematiek van ongeneeslijk zieke patiënten :

- Mabrouk, F.F. (FR), Brussel;
- Bauwens, S. (NL), Meise;
- Ter Heerdt, J. (NL), Antwerpen;
- Herremans, J. (FR), Brussel.

Art. 2. . § 1. Worden tot plaatsvervangende leden benoemd van de Commissie :

1° in de hoedanigheid van doctor in de geneeskunde :

- Van Belle, S. (NL), Galmaarden;
- Van den Eynden, B. (NL), Mortsel;
- Clumeck, N. (FR), Brussel;
- Figa, B. (FR), Brussel;
- Proot, L. (NL), Oostkamp;
- Bury, J. (FR), Luik;
- Van Emelen, M. (NL), Genk;
- Bouckenaere, D. (FR), Bruxelles.

2° ° in de hoedanigheid van hoogleraar in de rechten aan een Belgische universiteit, of advocaat :

- Keuleneer, F. (NL), Brussel;
- Magits, M. (NL), Brussel;
- Panier, Chr. (FR), Floreffe;
- Gothot, P. (FR), Luik.

3° als leden afkomstig uit kringen die belast zijn met de problematiek van ongeneeslijk zieke patiënten :

- Magonette, G. (FR), Brussel;
- Geuens, A. (NL), Lommel;
- Van Houdt, M.-L. (NL), Peer;
- De Voght, N. (FR), Warisoulx.

§ 2. § 2. Ze worden respectievelijk tot plaatsvervanger benoemd in dezelfde orde van opvolging als bepaald in artikel 1.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking de dag waarop de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie in werking treedt.

Gegeven te Punat, 2 augustus 2002.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid, Mevr. M. AELVOET

De Minister van Justitie, M. VERWILGHEN

Secretariaat van de commissie:
Zelfbestuursstraat 4 -1070 Brussel
Françoise De Weirt (francoise.deweirt@health.fgov.be)
Evi De Ville (evi.deville@health.fgov.be)
Tel.: 02 525 09 25/21
www.health.fgov.be/euthanasie

BIJLAGE 3

Het registratiedocument goedgekeurd op 17 februari 2004

REGISTRATIEDOCUMENT EUTHANASIE

Formulier bij aangetekend schrijven met ontvangstbewijs te zenden naar de Federale Controle- en Evaluatiecommissie voor de toepassing van de wet betreffende de euthanasie, binnen de vier werkdagen na de euthanasie, op volgend adres :

Federale Controle- en Evaluatiecommissie (FCEEC)

Zelfbestuursstraat 4

1070 Brussel

De verwijzingen naar de wetsartikelen in dit document, hebben betrekking op de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie. (Belgisch Staatsblad van 22 juni 2002)

Overeenkomstig de wet betreffende de euthanasie wordt in het registratieformulier een onderscheid gemaakt tussen de euthanasie uitgevoerd op basis van een 'verzoek om euthanasie' en de euthanasie uitgevoerd op basis van een voorafgaande 'wilsverklaring'.

Het **verzoek om euthanasie** betreft de vraag om euthanasie van een zieke patiënt, die zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet kan gelenigd worden en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke door ziekte of ongeval veroorzaakte aandoening (art 3).

Daarentegen wordt met een **voorafgaande wilsverklaring** op voorhand om euthanasie gevraagd, voor het geval men, op een later moment in het leven, niet meer met bewustzijn zou belanden en deze toestand onomkeerbaar zou zijn en men zou lijden aan een ernstige door ziekte of ongeval veroorzaakte aandoening (art. 4).

DEEL I

Persoonlijke informatie met betrekking tot de patiënt(e), de arts, de geraadpleegde artsen en anderen.

Dit deel is strikt vertrouwelijk. Het moet door de arts worden verzegeld en mag slechts bij beslissing van de commissie worden geopend. Het mag in geen geval gebruikt worden voor de evaluatietask van de commissie ten behoeve van de wetgevende kamers.

1. de patiënt(e)

1.1 naam :

1.2 voornaam :

1.3 woonplaats :

2. de arts

2.1 naam :

2.2 voornaam :

2.3 registratienummer RIZIV :

2.4 woonplaats :

3. artsen waarvan de raadpleging verplicht is :

3.1 een andere arts (in ieder geval, art 3, § 2, 3° en art. 4, § 2,1°)

naam :

voornaam :

woonplaats :

registratienummer RIZIV :

datum van raadpleging :

3.2 indien de arts van oordeel is dat de patiënt niet binnen afzienbare tijd zal overlijden, een tweede geraadpleegde arts (art.3, § 3,1°) :

naam :

voornaam:

woonplaats :

registratienummer RIZIV :

datum raadpleging :

4. andere personen (zoals o.m. voorzien in art.3, §2, 4°, 5°,6° en art. 4, § 2, 2°, 3°, 4°)

4.1 naam :

voornaam:

hoedanigheid :

woonplaats :

datum raadpleging :

4.2 naam :

voornaam :

hoedanigheid:

woonplaats :

datum raadpleging :

4.3 naam :

voornaam :

hoedanigheid:

woonplaats :

datum raadpleging :

4.4 naam :

voornaam :

hoedanigheid:

woonplaats :

datum raadpleging :

4.5 naam :

voornaam :

hoedanigheid:

woonplaats :

datum raadpleging :

4.6 Als het gaat om een euthanasie uitgevoerd op basis van een voorafgaande wilsverklaring

naam van de eventueel aangeduide 1ste vertrouwenspersoon :

voornaam :

datum raadpleging :

naam van de eventueel aangeduide 2ste vertrouwenspersoon :

voornaam :

datum raadpleging :

DATUM, HANDTEKENING EN STEMPEL VAN DE ARTS

DEEL II

Voorwaarden en procedure waaronder de euthanasie werd uitgevoerd

Ook dit deel van het document is strikt vertrouwelijk ; het zal dienen om de commissie toe te laten na te gaan of de euthanasie is uitgevoerd volgens de voorwaarden en procedure bepaald in de wet.

Het mag geen naam bevatten (noch van de patiënt, de arts, de instelling, enz.)

1. de patiënt(e) (naam niet vermelden)

plaats en datum van geboorte :

geslacht :

2. het overlijden

datum van overlijden (d,m,j) :

uur van overlijden : h

plaats van overlijden (aankruisen) :

thuis ouderenzorgvoorziening

ziekenhuis andere

3. aard van de ernstige en ongeneeslijke door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening waaraan de patiënt(e)leed (preciese diagnose) : (max. 6 regels) :

Indien de euthanasie werd uitgevoerd bij een patiënt(e) die niet meer bij bewustzijn was, op basis van een voorafgaande wilsverklaring, de punten 4 tot en met 12 overslaan en onmiddellijk naar punt 13 gaan.

4. aard en beschrijving van het aanhoudend en ondraaglijk lijden :

5. redenen waarom dit lijden niet kon worden gelenigd :

6. elementen ter staving dat het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaald is en niet tot stand is gekomen als gevolg van externe druk :

7. kon aangenomen worden dat de patiënt(e) binnen afzienbare termijn zou overlijden ?

ja

neen

8. procedure gevolgd door de arts (art. 3) (aankruisen en vervolledigen indien nodig)

het bestaan van een op schrift gesteld verzoek om euthanasie (art.3,§ 4)

datum van het verzoek :

opgesteld, gedateerd en getekend door de patiënt(e)

of

opgesteld, gedateerd en getekend zijn, in bijzijn van een arts, door een meerderjarige derde die gekozen is door de patiënt(e) en geen materieel belang heeft bij het overlijden van de betrokkene

de redenen vermeld waarom de patiënt(e) niet in staat was zijn/haar verzoek op schrift te stellen en te tekenen

de patiënt(e) informeren over zijn/haar gezondheidstoestand en zijn/haar levensverwachtingen (art. 3,§ 2,1°)

overleg met de patiënt(e) over het verzoek tot euthanasie (art. 3, § 2, 1°)

de patiënt(e) informeren over de resterende therapeutische mogelijkheden en gevolgen (art 3, §2, 1°)

de patiënt(e) informeren van palliatieve zorg en consequenties (art.3, §2, 1°)

aanhoudend fysiek of psychisch lijden van de patiënt(e) (art.3, §2, 2°)

herhaald verzoek tot euthanasie (art.3, §2, 2°)

het verzoek om euthanasie met leden van het verplegend team bespreken (art.3, §2, 4°)

het verzoek om euthanasie met naasten aangeduid door de patiënt(e) bespreken (art.3, §2, 5°)

het verzoek om euthanasie met de personen die hij/zij wenste te ontmoeten bespreken (art.3, §2, 6°)

het verloop van de gevolgde procedure en de geschreven documenten zijn opgetekend in het medisch dossier (art.3, §5)

9. onafhankelijke artsen waarvan de raadpleging verplicht is (identiteit niet vermelden) :

9.1 een andere arts (in ieder geval, art 3, §2, 3°)

hoedanigheid arts :

datum van raadpleging voor wat betreft de ernstige en ongeneeslijke aard van de aandoening en het aanhoudend ondraaglijk en niet te lenigen lijde:

advies van de op die punten geraadpleegde arts (volgens zijn geschreven verslag) :

9.2 eventueel een tweede arts (in het geval voorzien in art. 3, §3, 1°)

hoedanigheid arts :

datum van raadpleging voor wat betreft het aanhoudend en ondraaglijk en niet te lenigen lijden en het vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het verzoek :

advies van de op die punten geraadpleegde arts (volgens zijn geschreven verslag) :

10. geraadpleegde andere personen of instanties (identiteit niet vermelden)

10.1 hoedanigheid :

datum raadpleging :

10.2 hoedanigheid :

datum raadpleging :

10.3 hoedanigheid :

datum raadpleging :

10.4 hoedanigheid :

datum raadpleging :

10.5 hoedanigheid :

datum raadpleging :

11. de wijze waarop en de middelen waarmee de euthanasie werd toegepast :

12. bijkomende inlichtingen die de arts wenst te verstrekken :

De punten 13 tot en met 19 hieronder betreffen een euthanasie uitgevoerd bij een patiënt(e) die niet meer bij bewustzijn was, op basis van een voorafgaande wilsverklaring

13. bestaan van een behoorlijk opgemaakte voorafgaande wilsverklaring volgens het model vastgesteld bij K.B. van 2 april 2003 :

Aanstippen en vervolledigen :

datum van deze verklaring

opgesteld, gedateerd en getekend door de patiënt(e) opgesteld, gedateerd en getekend, indien de patiënt(e) fysiek daartoe niet in staat was, door een meerderjarige derde die geen materieel belang heeft bij het overlijden van de betrokkene

de redenen van die onmogelijkheid worden opgegeven

een medisch attest dat die onmogelijkheid vaststelt is toegevoegd

één of meerdere vertrouwenspersonen werden aangeduid

het verloop van de gevolgde procedure en de geschreven documenten zijn opgetekend in het

14. de bewusteloze toestand van de patiënt(e) was onomkeerbaar

15. onafhankelijk geraadpleegde arts (art.4, § 2, 1°) :

hoedanigheid van de arts :

datum van de raadpleging :

advies van de arts betreffende de onomkeerbare medische toestand van de patiënt(e):

16. onderhoud met de eventueel in de voorafgaande wilsverklaring aangeduide vertrouwensperso(o)n(en) (art .4, § 2, 3°)

onderhoud met het verzorgend team (art. 4, § 2, 2°)

onderhoud met de naasten van de patiënt(e), aangeduid door de vertrouwenspersoon (art.4, §2, 4°)

17. andere geraadpleegde personen of instanties (naam niet vermelden) :

17.1 hoedanigheid :

datum raadpleging :

17.2 hoedanigheid :

datum raadpleging :

17.3 hoedanigheid :

datum raadpleging :

17.4 hoedanigheid :

datum raadpleging :

18. de wijze waarop en de middelen waarmee de euthanasie werd toegepast :

19. bijkomende inlichtingen die de arts wenst te verstrekken :

BIJLAGE 4

Informatiebrochure voor de artsen

EEN WOORDJE TER INLEIDING

In het eerste tweejaarlijkse verslag van de commissie wordt gewezen op een aantal problemen waar artsen mee kampen bij de interpretatie van sommige wettelijke bepalingen.

De commissie is van oordeel dat de debatten en besprekingen die zij hierover heeft gehouden nuttig zouden kunnen zijn bij het oplossen van die problemen. Via deze brochure wil zij de artsen meer duidelijkheid verschaffen hieromtrent.

1. EUTHANASIE OP VERZOEK VAN DE PATIËNT VS. EUTHANASIE OP BASIS VAN EEN VOORAFGAANDE WILSVERKLARING

Gewoonlijk wordt euthanasie uitgevoerd naar aanleiding van **een verzoek tot euthanasie**. Dit is een verzoek geuit door een handelingsbekwame patiënt die bij bewustzijn is en zich in een medische toestand bevindt die voldoet aan de wettelijke voorwaarden om euthanasie uit te voeren. Het verzoek dient bevestigd te worden in een schriftelijk document dat door de patiënt opgesteld, ondertekend en gedateerd is. Indien de patiënt daar fysiek niet toe in staat is (bijvoorbeeld door verlamming) mag het verzoek, in het bijzijn van de arts, op schrift worden gesteld door een derde die gekozen is door de patiënt. De reden waarom de patiënt niet in staat is om zelf zijn verzoek op schrift te stellen wordt in het document vermeld. Het verzoek blijft geldig gedurende de hele tijdsspanne die nodig is voor het uitvoeren van de euthanasie, zelfs indien de patiënt, nadat hij zijn verzoek tot euthanasie heeft geuit, beland is in een toestand van bewusteloosheid. *De punten 1 tot 12 van deel II van het registratiedocument hebben betrekking op dit type euthanasie.*

In een aantal gevallen wordt **euthanasie uitgevoerd op basis van een voorafgaande wilsverklaring**. In dat geval gaat het om euthanasie bij een patiënt die vooraf (minder dan 5 jaar vóór het moment waarop betrokkene zijn wil niet meer kan uiten) een wilsverklaring heeft opgesteld volgens het model door de wet vereist (twee verplichte getuigen, eventuele aanduiding van een vertrouwenspersoon, enz.), waarin hij te kennen geeft dat hij wenst dat er euthanasie wordt toegepast in het geval hij, op een later moment in het leven, aan een ernstige door ziekte of ongeval veroorzaakte aandoening zou lijden en in een toestand van bewusteloosheid zou belanden. Er kan enkel rekening worden gehouden met deze voorafgaande wilsverklaring wanneer de patiënt niet meer bij bewustzijn is en deze toestand bovendien onomkeerbaar is.

In dat geval dienen punten 1 tot 3 en punten 13 tot 19 van deel II van het registratie-document te worden ingevuld.

2. INTERPRETATIE VAN DE UITDRUKKING “BINNEN AFZIENBARE TERMIJN OVERLIJDEN” (PUNT 7 VAN DEEL II VAN HET REGISTRATIEDOCUMENT)

De commissie is van oordeel dat de patiënt “niet binnen afzienbare termijn” zal overlijden wanneer verwacht wordt dat de patiënt niet *binnen de komende maanden* zal overlijden. In de praktijk betekent dit dat enkel bij niet-evolutieve of erg langzaam evoluerende aandoeningen de specifieke procedure moet worden gevolgd (twee consulenten van wie één psychiater of één specialist in de aandoening in kwestie; een maand wachttijd na de datum van het schriftelijk verzoek).

Wanneer verwacht wordt dat de patiënt *binnen de komende dagen, weken of maanden* zal overlijden, kan men spreken van een overlijden “*binnen afzienbare termijn*”. Uit de besprekingen binnen de commissie omtrent de inschatting van de datum van overlijden door de arts, is gebleken dat, buiten de evidente gevallen, de behandelende arts de enige is die in staat is te beoordelen of de patiënt al dan niet binnen afzienbare termijn zal overlijden.

3. INTERPRETATIE VAN DE UITDRUKKING “ONDRAAGLIJK LIJDEN DAT NIET GELENIGD KAN WORDEN”

De commissie is van mening dat bepaalde objectieve factoren weliswaar kunnen wijzen op ondraaglijk lijden, maar dat dit grotendeels subjectief is en afhangt van de persoonlijkheid, de opvattingen en de waarden van de patiënt. Wat betreft de vraag of het lijden al dan niet gelenigd kan worden, moet men rekening houden met het recht van de patiënt om een pijnbehandeling of zelfs palliatieve zorg te weigeren, bv. wanneer deze behandeling bijwerkingen of toepassingswijzen zou inhouden die hij als ondraaglijk beschouwt. Niettemin is de commissie van oordeel dat in dergelijke gevallen de arts en de patiënt uitgebreid overleg dienen te plegen.

4. DE TAAK VAN DE CONSULENT(EN)

De taak van de arts(en) die de behandelende arts verplicht moet raadplegen alvorens tot euthanasie over te gaan, is duidelijk omschreven in de wet. Hij hoeft (zij hoeven) geen uitspraken te doen omtrent zijn (hun) principiële standpunt inzake euthanasie.

De eerste verplichte consulent heeft tot taak om zich ervan te vergewissen dat

- a) de aandoening ongeneeslijk en ernstig is
- b) en dat het (fysiek of psychisch) lijden aanhoudend, ondraaglijk en niet te lenigen is.

Hij neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en stelt een verslag op van zijn bevindingen.

Het punt 9.1 van het registratiedocument heeft betrekking op het advies van de geraadpleegde arts over de punten a/ en b/ in zijn verslag.

In de gevallen waarbij niet verwacht wordt dat de patiënt binnen afzienbare termijn zal overlijden, heeft de tweede consulent tot taak om zich ervan te vergewissen dat

- a) het (fysiek of psychisch) lijden aanhoudend, ondraaglijk en niet te lenigen is
- b) en dat het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaald is.

Hij neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en stelt een verslag op van zijn bevindingen.

Het punt 9.2 van het registratiedocument heeft betrekking op het advies van de geraadpleegde arts over de punten a/ en b/ in zijn verslag.

Opmerking : in het geval van een euthanasie uitgevoerd op basis van een voorafgaande wilsverklaring bestaat de taak van de consulent er hoofdzakelijk in zich te vergewissen naar de onomkeerbaarheid van de medische toestand.

5. DE “ONAFHANKELIJKHEID” VAN DE CONSULENT TEN OPZICHTE VAN DE PATIËNT EN DE BEHANDELENDE ARTS

De commissie is van oordeel dat de “onafhankelijkheid” van de consulent betekent dat er tussen de consulent enerzijds en de patiënt of arts anderzijds geen band van familiale of van hiërarchisch ondergeschikte aard bestaat en dat de patiënt niet geregeld in behandeling mag zijn bij de consulent.

6. DE VERPLICHTE CONSULENT MOET “BEVOEGD ZIJN OM OVER DE AANDOENING IN KWESTIE TE OORDELEN”

De commissie heeft zich over het begrip “bevoegdheid” gebogen omdat sommige leden soms twijfels hadden over de bevoegdheid van een huisarts of bepaalde specialisten ter zake. De commissie is van oordeel dat een huisarts de nodige bevoegdheid heeft om de taak beschreven in de wet te vervullen (*zie punt 4*).

Wat de eventueel geraadpleegde specialisten betreft, heeft de commissie deze bevoegdheid geval per geval bekeken. Ze heeft telkens beslist dat de betrokken arts over de nodige bevoegdheid beschikte om via zijn onderzoek, het dossier en de ondervraging van de patiënt, zich er van te vergewissen dat de aandoening ongeneeslijk en ernstig was en dat het lijden aanhoudend, ondraaglijk en niet te lenigen was, hetgeen volgens de wet de taak is van de geraadpleegde arts. In het algemeen dient de keuze van de consulent uiteraard op een redelijk verantwoorde wijze te gebeuren en overeenkomstig een correcte medische praktijk.

De commissie herinnert eraan dat het nuttig kan zijn beroep te doen op meerdere gespecialiseerde adviezen in het geval dat er problemen zouden zijn bij het beoordelen van hetzij het ongeneeslijk karakter van de aandoening, hetzij het ondraaglijk en niet te lenigen karakter van het lijden, hetzij het vrij en weloverwogen karakter van het verzoek.

7. EUTHANASIE EN MEDISCHE HULP BIJ ZELFDODING

Uit verschillende registratiedocumenten is gebleken dat euthanasie uitgevoerd werd door de patiënt buiten bewustzijn te brengen door toediening van een letale dosis barbituraat die de patiënt zelf innam, en dus niet door intraveneuze inspuiting van Thiopental of gelijkaardige middelen. In de meeste gevallen is de patiënt snel overleden zonder verdere tussenkomst, in een paar gevallen werd een spierverslapper ingespoten nadat de patiënt het bewustzijn had verloren. Dergelijke handelingen kunnen beschouwd worden als “*medische hulp bij zelfdoding*”. Toch besloot de commissie dat de wet deze handelwijze toelaat mits de voorwaarden en de wettelijke procedures betreffende de euthanasie gerespecteerd werden en de handeling plaatsvond onder de verantwoordelijkheid van de aanwezige arts die indien nodig kon ingrijpen: de wet schrijft immers niet voor hoe de euthanasie moet worden toegepast. Er dient opgemerkt dat deze interpretatie overeenstemt met het advies van de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren, de dato 22 maart 2003.

8. EUTHANASIE EN STOPZETTING VAN DE BEHANDELING

De commissie heeft zich moeten uitspreken over een aangifte van euthanasie waarbij een vitale behandeling was stopgezet op verzoek van een patiënt die leed aan een ongeneeslijke aandoening en waarbij de patiënt enkele dagen later is overleden zonder dat letale middelen waren toegediend. De commissie heeft geoordeeld dat een dergelijke stopzetting van de behandeling niet binnen het toepassingsgebied van de wet op de euthanasie valt en dat deze niet moet worden aangegeven voor zover het overlijden enkel het gevolg is van de stopzetting van de behandeling en er tussen het stopzetten van de behandeling en het overlijden enkel comfortzorg werd verleend. Het weigeren van een behandeling is immers wettelijk toegestaan bij de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. Wanneer na het stopzetten van de vitale behandeling de situatie echter leidt tot een duidelijk verzoek van de patiënt tot euthanasie, dan dient de wettelijke bepaalde procedure te worden gevolgd.

9. EUTHANASIE EN TOEDIENING VAN HOGE DOSISSEN ANALGETICA EN SEDATIVA

De commissie heeft vastgesteld dat de aangiftdocumenten zelden wezen op euthanasie door toediening van morfine, al dan niet samen met andere middelen. Aangezien tijdens de laatste levensfase vaak hoge dosissen morfine worden toegediend om het lijden van de patiënt te verzachten, gaat de commissie ervan uit dat het ontbreken van aangiften in deze gevallen te verklaren is door het feit dat de artsen deze handelwijze beschouwd hebben als een pijnbehandeling en niet als euthanasie, zelfs al is de patiënt daardoor mogelijks vroeger overleden. In dat geval gaat het effectief om een normale medische gedragslijn. De commissie onderstreept echter dat wanneer de toediening van hoge dosissen morfine en sedativa niet verantwoord is door de nood het lijden van de patiënt te lenigen maar gebeurt op verzoek van de patiënt om zijn leven te beëindigen, het wel gaat om euthanasie in de wettelijke zin van het woord: zij is dan onderworpen aan de wettelijke voorwaarden en procedures, de verplichting tot aangifte inbegrepen. Hoewel dit volgens de gegevens in de literatuur niet de meest adequate techniek lijkt te zijn om een rustige en snelle dood zonder pijn te bewerkstelligen, herinnert de commissie eraan dat de wet geen bepaalde medische techniek oplegt voor euthanasie en dat zij niet bevoegd is om zich hierover uit te laten.

Federale controle- en evaluatiecommissie ingesteld inzake
de toepassing van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie.

Secretariaat van de commissie:
Zelfbestuursstraat 4 -1070 Brussel
Tel.: 02 525 09 25/21
www.health.fgov.be/euthanasie