

# **FEDERALE CONTROLE- EN EVALUATIECOMMISSIE EUTHANASIE**

---

VIERDE VERSLAG AAN DE WETGEVENDE KAMERS

(2008 - 2009)

# 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 2008 en 31 december 2009.

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 toegelicht 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 28 maart 2007 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; 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 Mathys, Fernand Van Neste. Het werd besproken in de plenaire vergadering van 8 juni 2010 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

2008

## Aantal aangiften

	1 <sup>e</sup> trim 08	2 <sup>e</sup> trim 08	3 <sup>e</sup> trim 08	4 <sup>e</sup> trim 08	Totaal (aantal)	Totaal (%)
						tot op 1%
<b>totaal</b>	<b>145</b>	<b>185</b>	<b>207</b>	<b>167</b>	<b>704</b>	
Nederl./ Franstalige	117/28	148/37	178/29	135/32	578/126	82/18

## Actueel verzoek of voorafgaande wilsverklaring

	1 <sup>e</sup> trim 08	2 <sup>e</sup> trim 08	3 <sup>e</sup> trim 08	4 <sup>e</sup> trim 08	Totaal (aantal)	Totaal (%)
<b>verzoek</b>	<b>143</b>	<b>180</b>	<b>202</b>	<b>165</b>	<b>690</b>	<b>99</b>
wilsverklaring	2	5	5	2	14	1

## Geslacht van de patiënten

	1 <sup>e</sup> trim 08	2 <sup>e</sup> trim 08	3 <sup>e</sup> trim 08	4 <sup>e</sup> trim 08	Totaal (aantal)	Totaal (%)
<b>man</b>	<b>82</b>	<b>94</b>	<b>112</b>	<b>80</b>	<b>368</b>	<b>53</b>
<b>vrouw</b>	<b>63</b>	<b>91</b>	<b>95</b>	<b>87</b>	<b>336</b>	<b>47</b>

## Leeftijd van de patiënten

	1 <sup>e</sup> trim 08	2 <sup>e</sup> trim 08	3 <sup>e</sup> trim 08	4 <sup>e</sup> trim 08	Totaal (aantal)	Totaal (%)
<20	0	0	0	0	0	-
20-39	5	8	0	4	17	3
40-59	29	40	34	40	143	20
60-79	78	94	115	83	370	52
>of = 80	33	43	58	40	174	25

## Plaats van overlijden

	1 <sup>e</sup> trim 08	2 <sup>e</sup> trim 08	3 <sup>e</sup> trim 08	4 <sup>e</sup> trim 08	Totaal (aantal)	Totaal (%)
<b>ziekenhuis</b>	<b>66</b>	<b>85</b>	<b>102</b>	<b>78</b>	<b>331</b>	<b>47</b>
<b>thuis</b>	<b>66</b>	<b>80</b>	<b>84</b>	<b>73</b>	<b>303</b>	<b>43</b>
<b>rust- en verzorgings- tehuis</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>55</b>	<b>8</b>
<b>andere</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>2</b>

### Te verwachten termijn voor overlijden

	1° trim 08	2° trim 08	3° trim 08	4° trim 08	Totaal (aantal)	Totaal (%)
binnen afzienbare termijn	136	172	194	153	655	93
niet binnen afzienbare termijn	9	13	13	14	49	7

### Diagnose

	1° trim 08	2° trim 08	3° trim 08	4° trim 08	Totaal (aantal)	Totaal (%)
kankers	120	150	169	125	564	80
evolutieve neuromusculaire aandoeningen	7	14	10	12	43	6
niet-evolutieve neuromusculaire aandoeningen	1	2	2	3	8	1
niet-maligne longaandoeningen	4	2	6	6	18	3
cardiovasculaire aandoeningen	8	1	4	9	22	3
nieraandoeningen	0	1	2	0	3	-
niet-maligne spijsverterings aandoeningen	0	0	1	3	4	-
aids	0	0	0	0	0	-
neuropsychiatrische aandoeningen	2	4	4	3	13	2
verschillende aandoeningen	1	1	5	5	12	2
andere	2	10	4	1	17	3

### 1e consulent

	1° trim 08	2° trim 08	3° trim 08	4° trim 08	Totaal (aantal)	Totaal (%)
palliatief arts	11	18	20	22	71	10
huisarts	75	80	95	76	326	47
specialist	59	87	92	69	307	43
niet gepreciseerd	0	0	0	0	0	-

### 2e consulent ( overlijdens niet binnen afzienbare termijn)

	1° trim 08	2° trim 08	3° trim 08	4° trim 08	Totaal (aantal)	Totaal (%)
psychiater	7	8	11	12	38	78
specialist	2	5	2	2	11	22

### Andere niet-verplicht geraadpleegde artsen

	1° trim 08	2° trim 08	3° trim 08	4° trim 08	Totaal (aantal)
	62	82	90	74	308

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

	1 <sup>e</sup> trim 08	2 <sup>e</sup> trim 08	3 <sup>e</sup> trim 08	4 <sup>e</sup> trim 08	Totaal (aantal)
	61	78	73	58	270

### Opgegeven fysiek lijden

	1 <sup>e</sup> trim 08	2 <sup>e</sup> trim 08	3 <sup>e</sup> trim 08	4 <sup>e</sup> trim 08	Totaal (aantal)
<b>totaal</b>	<b>140</b>	<b>182</b>	<b>201</b>	<b>165</b>	<b>688</b>

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

### Opgegeven psychisch lijden

	1 <sup>e</sup> trim 08	2 <sup>e</sup> trim 08	3 <sup>e</sup> trim 08	4 <sup>e</sup> trim 08	Totaal (aantal)
<b>totaal</b>	<b>125</b>	<b>155</b>	<b>179</b>	<b>147</b>	<b>606</b>

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

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

### Gebruikte techniek en middelen

	1 <sup>e</sup> trim 08	2 <sup>e</sup> trim 08	3 <sup>e</sup> trim 08	4 <sup>e</sup> trim 08	Totaal (aantal)	Totaal (%)
enkel barbituraat p.o.	2	0	4	0	6	1
id. + spierverslapper	0	1	0	0	1	-
enkel pentothal of gelijk-aardig middel I.V.	53	69	72	66	260	37
id. + spierverslapper	87	115	130	99	431	61
morfine al dan niet met sedativa	1	0	1	2	4	1
andere of onduidelijk	2	0	0	0	2	-

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



## Diagnoses bij overlijdens niet binnen afzienbare termijn

	1 <sup>e</sup> trim 08	2 <sup>e</sup> trim 08	3 <sup>e</sup> trim 08	4 <sup>e</sup> trim 08	Totaal (aantal)	Totaal (%)
kankers	1	3	3	1	8	16
evolutieve neuromusculaire aandoeningen	2	3	0	3	8	16
niet-evolutieve neuromusculaire aandoeningen	1	1	1	2	5	8
niet-maligne longaandoeningen	0	0	0	0	0	-
cardiovasculaire aandoeningen	2	0	2	0	4	8
nieraandoeningen	0	0	0	0	0	-
niet-maligne spijsverterings aandoeningen	0	0	0	0	0	-
aids	0	0	0	0	0	-
neuropsychiatrische aandoeningen	2	4	4	3	13	28
verschillende aandoeningen	0	1	2	4	7	16
andere	1	1	1	1	4	8

## Beslissingen van de commissie

	1 <sup>e</sup> trim 08	2 <sup>e</sup> trim 08	3 <sup>e</sup> trim 08	4 <sup>e</sup> trim 08	Totaal (aantal)	Totaal (%)
aanvaarding zonder meer	115	149	171	150	585	83
opening van deel I voor opmerking(en)	14	9	8	2	33	5
opening van deel I voor preciseringen	16	27	28	15	86	12
overdracht aan Justitie	0	0	0	0	0	-

### Opmerkingen:

*Niet-evolutieve neuromusculaire aandoeningen zijn pathologische of traumatische letsels.*

*De categorie «kankers» omvat kwaadaardige tumors en kwaadaardige bloedaandoeningen.*

*Techniek: vaak werd een lichte sedatie met benzodiazepines i.v. vóór de euthanasie toegepast.; soms ging de spierverslapper gepaard met kaliumchloride.*

*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.*

*De opgegeven percentages hebben betrekking op het aantal gevallen onder de betreffende rubriek.*

*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

2009

## Aantal aangiften

	1 <sup>e</sup> trim 09	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	Totaal (aantal)	Totaal (%)
						à 1% près
<b>totaal</b>	<b>175</b>	<b>204</b>	<b>231</b>	<b>212</b>	<b>822</b>	<b>-</b>
Nederl./ Franstalige	137/38	165/39	185/46	169/43	656/166	80/20

## Actueel verzoek of voorafgaande wilsverklaring

	1 <sup>e</sup> trim 09	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	Totaal (aantal)	Totaal (%)
<b>verzoek</b>	<b>169</b>	<b>198</b>	<b>225</b>	<b>208</b>	<b>800</b>	<b>97</b>
wilsverklaring	6	6	6	4	22	3

## Geslacht van de patiënten

	1 <sup>e</sup> trim 09	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	Totaal (aantal)	Totaal (%)
<b>man</b>	<b>79</b>	<b>106</b>	<b>113</b>	<b>108</b>	<b>406</b>	<b>49</b>
vrouw	96	98	118	104	416	51

## Leeftijd van de patiënten

	1 <sup>e</sup> trim 09	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	Totaal (aantal)	Totaal (%)
<20	-	-	-	-	-	-
20-39	5	1	6	1	13	1
40-59	40	38	57	50	185	23
60-79	83	116	113	108	420	51
>ou = 80	47	49	55	52	204	25

## Plaats van overlijden

	1 <sup>e</sup> trim 09	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	Totaal (aantal)	Totaal (%)
<b>ziekenhuis</b>	<b>86</b>	<b>87</b>	<b>99</b>	<b>87</b>	<b>359</b>	<b>44</b>
thuis	70	97	105	103	375	46
rust- en verzorgings- tehuis	12	16	19	14	61	7
andere	7	4	8	8	27	3

## Te verwachten termijn voor overlijden

	1 <sup>e</sup> trim 09	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	Totaal (aantal)	Totaal (%)
binnen afzienbare termijn	161	188	209	197	755	92
niet binnen afzienbare termijn	14	16	22	15	67	8

## Diagnose

	1 <sup>e</sup> trim 09	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	Totaal (aantal)	Totaal (%)
kankers	137	161	183	160	641	78
evolutieve neuromusculaire aandoeningen	10	12	20	11	53	6
niet-evolutieve neuromusculaire aandoeningen	2	-	2	1	5	1
niet-maligne longaandoeningen	7	9	4	9	29	4
cardiovasculaire aandoeningen	9	9	4	10	32	4
nieraandoeningen	1	3	-	1	5	1
niet-maligne spijsverterings aandoeningen	-	-	-	2	2	-
aids	-	-	-	-	-	-
neuropsychiatrische aandoeningen	2	5	6	8	21	3
verschillende aandoeningen	4	2	7	5	18	2
andere	3	3	5	5	16	2

## 1e consulent

	1 <sup>e</sup> trim 09	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	Totaal (aantal)	Totaal (%)
palliatief arts	11	25	25	24	85	10
huisarts	91	107	116	106	420	51
specialist	73	72	90	80	315	38
niet gepreciseerd	-	-	-	2	2	1

## 2e consulent

	1 <sup>e</sup> trim 09	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	Totaal (aantal)	Totaal (%)
psychiater	10	7	16	8	41	62
specialist	4	9	6	7	26	38

## Andere niet-verplicht geraadpleegde artsen

	1 <sup>e</sup> trim 09	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	Totaal (aantal)	Totaal (%)
	79	90	71	82	322	-

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

	1 <sup>e</sup> trim 09	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	Totaal (aantal)	Totaal (%)
	80	91	87	85	343	-

### Opgegeven fysiek lijden

	1 <sup>e</sup> trim 09	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	Totaal (aantal)	Totaal (%)
<b>totaal</b>	<b>173</b>	<b>194</b>	<b>217</b>	<b>206</b>	<b>790</b>	<b>-</b>

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

### Opgegeven psychisch lijden

	1 <sup>e</sup> trim 09	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	Totaal (aantal)	Totaal (%)
<b>totaal</b>	<b>152</b>	<b>163</b>	<b>182</b>	<b>176</b>	<b>673</b>	<b>-</b>

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

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

### Gebruikte techniek en middelen

	1 <sup>e</sup> trim 09	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	Totaal (aantal)	Totaal (%)
enkel barbituraat p.o.	3	-	-	3	6	-
id. + spierverslapper	-	1	-	-	1	-
enkel pentothal of gelijkaardig middel I.V.	58	70	81	74	283	34
id. + spierverslapper	113	130	147	132	522	64
morfine al dan niet met sedativa	1	3	3	1	8	-
andere of onduidelijk	0	0	0	2	2	-

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

## Diagnoses bij overlijden niet binnen afzienbare termijn

	1 <sup>e</sup> trim 09	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	Totaal (aantal)	Totaal (%)
kankers	1	2	1	-	4	6
evolutieve neuromusculaire aandoeningen	2	4	7	1	14	21
niet-evolutieve neuromusculaire aandoeningen	2	-	2	1	5	7
niet-maligne longaandoeningen	-	1	-	-	1	3
cardiovasculaire aandoeningen	2	4	1	2	9	14
nieraandoeningen	1	-	-	-	1	1
niet-maligne spijsverterings aandoeningen	-	-	-	-	-	-
aids	-	-	-	-	-	-
neuropsychiatrische aandoeningen	1	3	4	7	15	22
verschillende aandoeningen	2	-	3	2	7	-
andere	3	2	4	2	11	16

## Beslissingen van de commissie

	1 <sup>e</sup> trim 09	2 <sup>e</sup> trim 09	3 <sup>e</sup> trim 09	4 <sup>e</sup> trim 09	Totaal (aantal)	Totaal (%)
aanvaarding zonder meer	135	184	198	190	707	86
opening van deel I voor opmerking(en)	13	5	6	4	28	3
opening van deel I voor preciseringen	27	15	27	18	87	11
overdracht aan Justitie	-	-	-	-	-	-

### Opmerkingen:

*Niet-evolutieve neuromusculaire aandoeningen zijn pathologische of traumatische letsels.*

*De categorie «kankers» omvat kwaadaardige tumors en kwaadaardige bloedaandoeningen.*

*Techniek: vaak werd een lichte sedatie met benzodiazepines i.v. vóór de euthanasie toegepast; soms ging de spierverslapper gepaard met kaliumchloride.*

*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.*

*De opgegeven percentages hebben betrekking op het aantal gevallen onder de betreffende rubriek.*

*De percentages zijn afgerond tot op de eenheden, waardoor het totaal aantal soms licht afwijkt van 100.*

# ALGEMEEN OVERZICHT 2008-2009

## Aantal aangiften

	2008	2009	Totaal	%
<b>totaal</b>	<b>704</b>	<b>822</b>	<b>1526</b>	<b>-</b>
Nederl./ Franstalige	578/126	656/166	1234/292	80/20

## Actueel verzoek of voorafgaande wilsverklaring

	2008	2009	Totaal	%
<b>verzoek</b>	<b>690</b>	<b>800</b>	<b>1490</b>	<b>97</b>
wilsverklaring	14	22	36	3

## Geslacht van de patiënten

	2008	2009	Totaal	%
<b>man</b>	<b>368</b>	<b>406</b>	<b>774</b>	<b>51</b>
vrouw	336	416	752	49

## Leeftijd van de patiënten

	2008	2009	Totaal	%
<20	-	-	-	-
20-39	17	13	30	2
40-59	143	185	328	21
60-79	370	420	790	52
>of = 80	174	204	378	25

## Plaats van overlijden

	2008	2009	Totaal	%
<b>ziekenhuis</b>	<b>331</b>	<b>359</b>	<b>690</b>	<b>45</b>
thuis	303	375	678	44
rust- en verzorgingstehuis	55	61	116	8
andere	15	27	42	3

## Te verwachten termijn voor overlijden

	2008	2009	Totaal	%
<b>binnen afzienbare termijn</b>	<b>655</b>	<b>755</b>	<b>1410</b>	<b>92</b>
niet binnen afzienbare termijn	49	67	116	8

## Diagnose

	2008	2009	Totaal	%
kankers	564	641	1205	79
evolutieve neuromusculaire aandoeningen	43	53	96	6
niet-evolutieve neuromusculaire aandoeningen	8	5	13	1
niet-maligne longaandoeningen	18	29	47	3
cardiovasculaire aandoeningen	22	32	54	4
nieraandoeningen	3	5	8	1
niet-maligne spijsverterings aandoeningen	4	2	6	-
aids	0	0	0	-
neuropsychiatrische aandoeningen	13	21	34	2
verschillende aandoeningen	12	18	30	2
andere	17	16	33	2

## 1e consulent

	2008	2009	Totaal	%
palliatief arts	71	85	156	10
huisarts	326	420	746	49
specialist	307	315	622	41
niet gepreciseerd	-	2	2	-

## 2e consulent (niet binnen afzienbare termijn)

	2008	2009	Totaal	%
psychiater	38	41	79	68
specialist	11	26	37	32

## Andere niet-verplicht geraadpleegde artsen

	2008	2009	Totaal	%
	308	322	630	-

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

	2008	2009	Totaal	%
	270	343	613	-

## Opgegeven fysiek lijden

	2008	2009	Totaal	%
totaal	688	790	1478	-

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

### Opgegeven psychisch lijden

	2008	2009	Totaal	%
<b>totaal</b>	<b>606</b>	<b>673</b>	<b>1279</b>	<b>-</b>

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

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

### Gebruikte techniek en middelen

	2008	2009	Totaal	%
enkel barbituraat p.o.	6	6	12	2
id. + spierverslapper	1	1	2	<1
enkel pentothal of gelijkaardig middel I.V.	260	283	543	36
id. + spierverslapper	431	522	953	62
morfine al dan niet met sedativa	4	8	12	2
andere of onduidelijk	2	2	4	<1

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

### Diagnoses bij overlijden niet binnen afzienbare termijn

	2008	2009	Totaal	%
kankers	8	4	12	10
evolutieve neuromusculaire aandoeningen	8	14	22	19
niet-evolutieve neuromusculaire aandoeningen	5	5	10	-
niet-maligne longaandoeningen	0	1	1	-
cardiovasculaire aandoeningen	4	9	13	-
nieraandoeningen	0	1	1	-
niet-maligne spijsverterings aandoeningen	0	0	0	-
aids	0	0	0	-
neuropsychiatrische aandoeningen	13	15	28	24
verschillende aandoeningen	7	7	14	12
andere	4	11	15	12

### Beslissingen van de commissie

	2008	2009	Totaal	%
aanvaarding zonder meer	585	707	1292	85
opening van deel I voor opmerking(en)	33	28	61	4
opening van deel I voor preciseringen	86	87	173	11
overdracht aan Justitie	0	0	0	-



## Opmerkingen:

*Niet-evolutive neuromusculaire aandoeningen zijn pathologische of traumatische letsels.*

*De categorie «kankers» omvat kwaadaardige tumors en kwaadaardige bloedaandoeningen.*

*Techniek: vaak werd een lichte sedatie met benzodiazepines I.V. vóór de euthanasie toegepast; soms ging de spierverslapper gepaard met kaliumchloride.*

*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.*

*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.*

*De opgegeven percentages hebben betrekking op het aantal gevallen onder de betreffende rubriek.*

*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

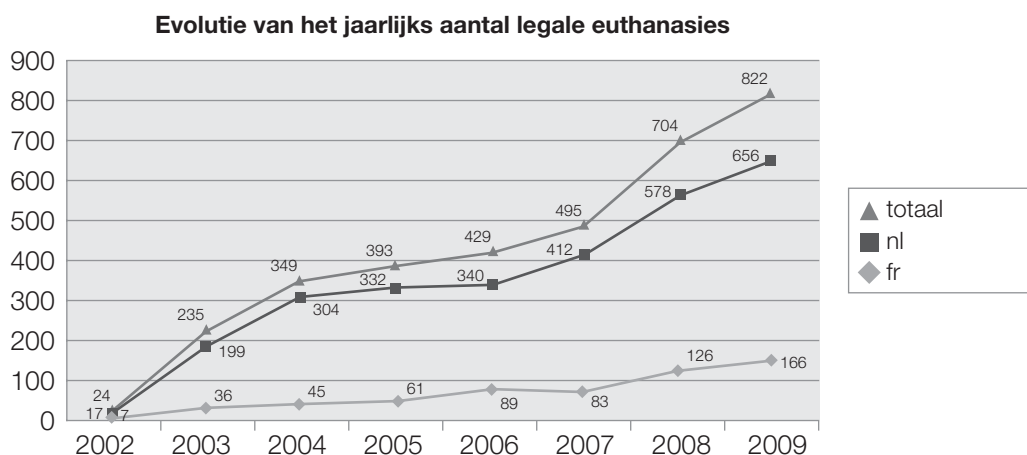
De werking van de commissie is reeds beschreven in de drie vorige verslagen aan de Wetgevende Kamers. Gedurende de periode waarop dit huidige verslag betrekking heeft, is de werkwijze van de commissie onveranderd gebleven. De commissie vergadert maandelijks, met uitzondering van één maand tijdens de 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 hebben steeds de werkdocumenten ontvangen en werden uitgenodigd voor de vergaderingen.

De kwaliteit van de registratiedocumenten is duidelijk verbeterd: de vermelde inlichtingen waren completer en er waren minder frequent fouten of tekortkomingen, dit laat toe de documenten te analyseren zonder bijkomende vergaderingen, en dit ondanks de stijging van het aantal documenten.

Gedurende de twee jaren waarop dit verslag betrekking heeft, moest bij 15% van de gevallen deel I van de registratiedocumenten worden geopend. Voor de jaren 2006 en 2007 was dit 20 % ( derde verslag van de commissie). De informatiebrochure bestemd voor de artsen preciseert bepaalde punten van de wet die blijkbaar niet altijd goed werden begrepen. Deze brochure werd 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 1526 registratiedocumenten ontvangen, wat overeenkomt met een jaarlijks gemiddelde van 763 en een maandelijks gemiddelde van 63 aangiften. In 2008 ontving de commissie 704 registratiedocumenten, in 2009, 822. De evolutie van het aantal aangiften per jaar, sinds de inwerkingtreding van de wet wordt hieronder weergegeven.



Na een belangrijke toename van het aantal euthanasieaangiften in 2003 en 2004 bleef het aantal aangiften jaarlijks toenemen. De mate waarin het aantal aangiften toenam, varieerde van jaar tot jaar.

### **Aantal overlijdens op basis van euthanasiegevallen ten opzichte van totaal aantal overlijdens**

Het aantal overlijdens op basis van de registratiedocumenten tijdens de periode waarop dit verslag betrekking heeft, komt overeen met een gemiddelde van 0,7% van alle overlijdens in ons land

### Taal waarin de registratiedocumenten zijn opgesteld

Net zoals in de vorige verslagen wijst de commissie op de wanverhouding tussen het aantal registratiedocumenten opgesteld in het Nederlands en het aantal ingevuld in het Frans (respectievelijk 1234 en 292, of 80% en 20% van het totaal aantal aangiften). Verschillende redenen die deze wanverhouding zouden kunnen verklaren, werden in het eerste verslag aangehaald.

### Aantal aangegeven gevallen van euthanasie ten opzichte van het aantal werkelijk uitgevoerde gevallen

Zoals reeds vermeld in de vorige verslagen kan de commissie onmogelijk inschatten welke de verhouding is tussen het aantal aangegeven gevallen van euthanasie en het aantal werkelijk uitgevoerde gevallen. Niettemin, zoals vermeld in de vorige verslagen, werd er in Vlaanderen een epidemiologische enquête uitgevoerd nog vóór de inwerkingtreding van de wet, waaruit bleek dat het aantal clandestiene euthanasiegevallen 0,3% bedroeg van het totale aantal sterfgevallen<sup>1</sup>. Het aantal legaal uitgevoerde euthanasiegevallen (0,7% van de overlijdens) is lichtjes hoger dan het aantal clandestiene euthanasiegevallen die uitgevoerd werden nog vóór de inwerkingtreding van de wet, wat laat vermoeden dat het aantal clandestiene euthanasiegevallen op dit ogenblik slechts zeer gering is. Zoals de voorgaande rapporten reeds benadrukken kan men stellen dat medische beslissingen in de laatste levensfase (toediening van verhoogde dosissen morfine, sedatie) soms dubbelzinnige situaties kunnen 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 maar door artsen niet beschouwd worden als euthanasie (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 (1205 of 79%) ging het om kankers, (deze term omvat alle kwaadaardige aandoeningen (kwaadaardige grote tumors, leukemieën, myelomen, enz.). De meesten van deze patiënten hadden meerdere behandelingen gekregen van curatieve en/of palliatieve aard. De tweede meest voorkomende diagnose die aanleiding heeft gegeven tot euthanasie is die van dodelijke evolutieve neuromusculaire aandoening (96 of 6% van de euthanasiegevallen). Andere diagnoses waren slechts zelden of in uitzonderlijke gevallen aanleiding tot euthanasie. Deze gegevens stemmen overeen met die van de vorige verslagen. Bij bepaalde patiënten was de ernst van de pathologische toestand en het lijden niet het gevolg van één enkele ziekte maar wel van de combinatie van verschillende ongeneeslijke ziekten. Deze gevallen werden ondergebracht in de rubriek "verschillende aandoeningen". Bij een aantal zeldzame gevallen van patiënten van erg gevorderde leeftijd die door verschillende aandoeningen getroffen waren, waren sommige leden van de commissie van oordeel dat het lijden en het verzoek tot euthanasie samenhangen met de natuurlijke gevolgen van de leeftijd van deze patiënten, en niet met hun aandoeningen. In die gevallen werd er beslist bij stemming. In sommige gevallen was er sprake van een weigering van behandeling: hierover werd een discussie gevoerd in de Commissie. Men kwam tot een consensus: de patiënt behoudt de mogelijkheid tot euthanasie op voorwaarde dat de weigering betrekking heeft op een niet curatieve behandeling van de aandoening. Als het een palliatieve behandeling betreft heeft de patiënt ook het recht deze te weigeren als deze behandeling bijwerkingen veroorzaakt of de behandeling ondraaglijk is voor de patiënt. De Commissie verduidelijkt dit tevens in de Brochure voor de artsen die als Bijlage 4 bij dit Verslag is gevoegd.

## DE LEEFTIJD VAN DE PATIËNTEN

---

In 73% van de gevallen werd de euthanasie uitgevoerd bij patiënten tussen de 40 en 79 jaar, bij 25% van de gevallen was de patiënt ouder dan 79 jaar.

Zoals reeds in de vorige verslagen 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

---

36 keer werd euthanasie uitgevoerd bij patiënten die niet meer bij bewustzijn waren, op basis van een wilsverklaring. Dit aantal blijft beperkt hoewel het enigszins hoger is dan het 3e verslag.

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. Meerdere leden van de commissie betreurden het feit dat het ingewikkeld is om een wilsverklaring op te stellen en dat ook de procedures voor het registreren en hernieuwen ervan complex zijn, hetgeen het gebruik ervan beperkt.

## DE PLAATS WAAR DE EUTHANASIE WERD UITGEVOERD

---

Zoals reeds aangegeven in de vorige verslagen van de commissie, werd de euthanasie in veel gevallen (52%) thuis of in rust- en verzorgingstehuizen uitgevoerd; dit beantwoordt aan de veelvuldig uitgedrukte wens om zijn leven thuis te beëindigen. Dit percentage ligt duidelijk hoger dan het percentage uit het vorige verslag. (49% in 2006 - 2007). Het verhoudingsgewijs kleine aantal euthanasiegevallen uitgevoerd in rust- en verzorgingstehuizen wordt zoals in de vorige verslagen bevestigd, hoewel er een toename is. (8% tegenover 4% in het vorige rapport). Sommige artsen vermelden in hun registratiedocument dat zij nog steeds de nodige producten niet altijd zonder problemen kunnen verkrijgen in de openbare apotheken, deze opmerking is minder frequent dan vroeger.

## TE VERWACHTEN TERMIJN VAN OVERLIJDEN

---

In 92% van de gevallen werd euthanasie uitgevoerd bij patiënten die binnen afzienbare termijn zouden zijn overleden. De overgrote meerderheid had een uitgezaaide of zwaar verminkende kanker. Deze gegevens stemmen overeen met de bevindingen van de vorige verslagen van de commissie.

Van de 8% van de gevallen waarbij euthanasie werd toegepast op patiënten die niet binnen afzienbare termijn zouden zijn overleden (116 gevallen) hadden de meeste betrekking op neurologische aandoeningen. Er werd slechts 12 maal euthanasie uitgevoerd bij een kankerpatiënt die volgens de verwachtingen niet binnen afzienbare termijn zou zijn overleden. In de vorige verslagen zijn gelijkaardige bevindingen gerapporteerd.

Er dient te worden aan herinnerd dat de beoordeling van de te verwachten termijn voor overlijden verduidelijkt is in de informatiebrochure voor de artsen die als bijlage 4 bij dit verslag is gevoegd.

## 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.

Er dient te worden aan herinnerd dat er toelichting is verstrekt bij de beoordeling van het ondraaglijk en niet te lenigen karakter van het lijden in de informatiebrochure voor de artsen die als bijlage bij dit verslag is gevoegd. Bovendien hebben bepaalde gevallen die werden onderzocht door de commissie aangetoond dat bij de inschatting van het ondraaglijk en niet te lenigen karakter van het lijden rekening moet worden gehouden met de leeftijd van de patiënt.

Zoals reeds in het vorige verslag werd gemeld, dient tenslotte herhaald te worden dat er binnen de commissie verschillende meningen werden uitgewisseld over de grenzen van het begrip “psychisch lijden”.

Enkele leden meenden dat lijden wegens het vooruitzicht van een dramatische afloop in de toekomst, “hic et nunc” niet mag worden beschouwd als een ondraaglijk niet te lenigen psychisch lijden, zoals bedoeld in de wet betreffende de euthanasie. Dit standpunt werd echter niet gedeeld door de meerderheid van de commissie.

Alle leden waren het er echter over eens dat betreffende het niet te lenigen karakter van het lijden, er grondig overleg dient te zijn tussen de arts en de patiënt.

## 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 (98%) werd de patiënt eerst buiten bewustzijn gebracht via algemene anesthesie, meestal door intraveneuze inspuiting of door infuus van 1 tot 3 gr thiopental (Pentothal) of gelijkaardige middelen, en, behalve wanneer de patiënt spontaan na enkele minuten overleed<sup>2</sup>, vervolgens door intraveneuze inspuiting van een spierverslapper (Norcuron 20 mgr, Tracrium 50 mgr, 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.

Morfine, al dan niet in combinatie met kalmerende middelen, werd slechts zelden gebruikt (in 12 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 14 gevallen ( minder dan 1% van de euthanasiegevallen) werd de patiënt buiten bewustzijn gebracht door orale inname van barbituraat. In 12 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 de vorige verslagen en in de informatiebrochure bestemd voor het medische korps dat als bijlage bij dit verslag is gevoegd. Deze toelichting is in overeenstemming met het standpunt van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Deze mogelijkheid wordt vaak vermeld wanneer de patiënt buiten bewustzijn werd gebracht via inspuiting van thiopental.

<sup>3</sup> 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 de vorige verslagen 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 is opgenomen in de informatiebrochure voor het medisch korps die als bijlage bij dit verslag is gevoegd.

Wanneer de patiënt volgens de verwachtingen niet binnen afzienbare termijn zou zijn overleden, was de tweede verplichte consulent in 68% van de gevallen een psychiater en was dit in 32% van de gevallen een specialist inzake 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 andere specialisten hebben geraadpleegd (630 artsen en 613 palliatieve teams).

Voor de commissie wijst dit op de nauwkeurigheid en de ernst van de artsen die de aangiften hebben ingediend.

Zoals vermeld in het vorige verslag zijn sommige leden 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 de vorige verslagen van de commissie, 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. Ook de wijze waarop de commissie het begrip “onafhankelijkheid” van de geraadpleegde arts interpreteert, wordt in de informatiebrochure verduidelijkt.



## DE PROCEDURE GEVOLGD DOOR DE ARTS

---

Over het algemeen hebben de artsen de procedure waaraan in punt 8 van het registratiedocument wordt herinnerd, steeds correct en overeenkomstig de wet nageleefd.

Wat nog tot verwarring en interpretatiefouten leidt, zoals ook in de vorige verslagen 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 werd in deze gevallen gemakkelijk opgelost: aan de artsen die het registratiedocument hadden opgesteld, werd gevraagd de nodige correcties aan te brengen, zonder daarbij de geldigheid van het document aan te tasten.

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.

## DE BESLISSINGEN VAN DE COMMISSIE

---

85% van de aangiften werden onmiddellijk aanvaard. In 15% van de dossiers besloot de commissie om de anonimiteit op te heffen en deel I van de aangifte te openen.

In 4% van de aangiften 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 11% van de aangiften werd deel I geopend met de bedoeling de arts om bijkomende informatie te vragen over één 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 aangiften konden worden aanvaard.

De commissie heeft 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 vorige verslagen 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. De informatiebrochure opgesteld voor het medische korps werd 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.fgov.be/euthanasie](http://www.health.fgov.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. 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.

Dit punt sluit aan bij de mening van sommige commissieleden over het feit dat het ingewikkeld is om een wilsverklaring op te stellen en te hernieuwen (Cfr. bovenvermelde opmerkingen).

## **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.

## **Met betrekking tot de opleiding van de artsen**

De commissie herinnert eraan 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 vorige standpunten: zij is van mening dat de toepassing van de wet geen noemenswaardige problemen heeft opgeleverd of aanleiding heeft gegeven tot misbruiken waardoor wetgevende initiatieven vereist zouden zijn.



## **SAMENVATTING EN BESLUIT**

---



## SAMENVATTING EN BESLUIT

---

1. In 2008 en 2009 bedroeg het aantal aangegeven euthanasiegevallen gemiddeld 63 per maand. Zoals tevoren, is de overgrote meerderheid van de aangiften opgesteld in het Nederlands maar het aantal van de in het Frans opgestelde documenten is lichtjes gestegen. De stijging van het aantal euthanasieaangiftes ten opzichte van het aantal van het vorige verslag is matig; dit was voorspelbaar en vindt zijn 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.
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 bij patiënten 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. Soms was de ernst van de pathologische toestand of het ondraaglijke lijden het gevolg van de combinatie van verschillende ongeneeslijke ziekten. Bij patiënten van gevorderde leeftijd gaf het onderscheid dat gemaakt moet worden tussen het lijden dat veroorzaakt wordt door deze ziekten en het lijden dat eigen is aan de leeftijd, soms aanleiding tot meningsverschillen tussen de meerderheid van de commissie en een aantal van haar leden. 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 meervoudige verlammingen en uitzonderlijk bij ernstige neurologische gevolgen van een pathologische aandoening of een ongeval.
3. Het ondraaglijk lijden dat niet gelenigd kan worden is vaak meervoudig en verhinderd over het algemeen zowel het fysieke als psychische welzijn. Zoals boven vermeld tekenden enkele leden voorbehoud aan bij de interpretatie door de commissie van de notie “ondraaglijk niet te lenigen psychisch lijden” in enkele aangiften.
4. Meestal werd euthanasie uitgevoerd bij patiënten van middelbare leeftijd. Onder de 40 en boven de 80 jaar komt euthanasie niet vaak voor.
5. In 44% van de gevallen wordt de euthanasie bij de patiënt thuis uitgevoerd, in 8% van de gevallen in rust- en verzorgingstehuizen. Het aantal van de op de woonplaats uitgevoerde euthanasie ligt dus hoger dan in het vorige rapport.
6. In 36 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. Meerdere leden van de Commissie zijn van mening dat de procedures voor het opstellen, hernieuwen en registreren van een wilsverklaring onnodig zwaar zijn en dat ze vereenvoudigd zouden moeten worden.
7. In de overgrote meerderheid van de gevallen wordt euthanasie correct toegepast en wordt de patiënt, overeenkomstig de gegevens van het vakliteratuur, 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.

8. Uit geen enkele aangifte is gebleken dat niet voldaan was aan de principiële voorwaarden van de wet. De zeldzame interpretatieproblemen, die enkel betrekking hadden op procedurele aspecten, konden zonder noemenswaardige problemen worden opgelost.
9. Buiten de wettelijk verplichte consultaties werden vele artsen en palliatieve teams vrijwillig geraadpleegd, hetgeen bevestigt dat de beslissingen op een ernstige manier zijn genomen. Sommige leden zijn nochtans van mening dat erover gewaakt moet worden dat bijkomende medische raadplegingen er niet toe leiden dat in de praktijk voorwaarden worden tot stand gebracht waarin de wet niet voorziet, zulks ten koste van het respect voor de wil van de patiënt
10. De commissie heeft geen elementen gevonden die nieuwe wetgevende initiatieven zouden rechtvaardigen.

**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.**

Zij benadrukken dat het invullen van dit document trouwens een verplichting is: alleen op deze wijze kan in een rechtsstaat worden nagegaan of een door de wet toegelaten opzettelijke levensbeëindiging werd uitgevoerd overeenkomstig de wettelijke voorwaarden.

# **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(n)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(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 evaluatietoets.

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 controletaken 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 28 maart 2007 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



28 MAART 2007. - 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 het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 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;

Gelet op de dubbele lijst van kandidaten, voorgedragen door de Senaat, d.d. 30 november 2006;

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. (NI), Weert-Bornem;
- De Groot, E. (NI), Boom;
- Englert, M. (Fr), Brussel;
- Mathys, R. (NI), Antwerpen;
- Van Emelen, M. (NI), Genk;
- Bron, D. (Fr), Linkebeek;
- Maassen, P. (Fr), Luik;
- Vandeville, J. (Fr), Lasne;

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

- Van Neste, F. (NI), Antwerpen;
- De Bondt, W. (NI), 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:

- Bauwens, S. (NI), Meise;
- De Maegd, M. (NI), Schaarbeek;
- Magonette, G. (Fr), Villance;
- 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. (NI), Galmaarden;
- Van den Eynde, B. (NI), Mortsel;
- Damas, F. (Fr), Luik;
- Proot, L. (NI), Oostkamp;

- Claes, P. (Nl), Vilvoorde;
- Thomas, J.-M. (Fr), Brussel;
- Figa, B. (Fr), Brussel;
- Desmedt, M. (Fr), Waterloo;

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;
- Genicot, G. (Fr), Bonnelles;

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

- Geuens, A. (Nl), Lommel;
- Dijkhoffz, W. (Nl), Antwerpen;
- Laurent, C. (Fr), Villance.

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

Art. 3. Het koninklijk besluit van 2 augustus 2002 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, wordt opgeheven.

Art. 4. Onze Minister van Volksgezondheid en Onze Minister van Justitie zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 28 maart 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,

R. DEMOTTE

De Minister van Justitie,

Mevr. L. ONKELINX

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](http://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 evaluatietaak 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 van 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 1<sup>ste</sup> vertrouwenspersoon:

voornaam:

datum raadpleging:

naam van de eventueel aangeduide 2<sup>ste</sup> 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:                      u

plaats van overlijden (aankruisen)

thuis

ouderenzorgvoorzienin

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.  Het 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 medisch dossier (art. 4, § 2, 4°)

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(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 BEHANDELLENDE 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 zelf- doding”. 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 Genees- heren, 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 aangifte documenten 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](http://www.health.fgov.be/euthanasie)