

Inhoudstafel

1. Inleiding

2. De Wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie

- a. De wettelijke definitie
- b. De wettelijke voorwaarden
- c. De cijfers
- d. De evaluatie

3. Aandachtspunten in het euthanasiedebat

- a. De uitbreiding van het toepassingsgebied naar minderjarigen
- b. De uitbreiding van het toepassingsgebied naar dementerenden
- c. De wilsverklaring m.b.t. euthanasie
- d. De doorverwijsplicht
- e. Administratieve geldboete voor de arts die de aangifteplicht niet naleeft
- f. Medische hulp aan de patiënt die zelf de levensbeëindigende handeling stelt

Euthanasie

1. Inleiding

Door de verdere ontwikkeling van de welvaartstaat en de doorgedreven evoluties in de medische wereld, ontstond eind vorige eeuw het debat over hoe op een aangepaste manier met het levenseinde om te gaan.

Men ijverde enerzijds voor een verdere uitbouw van de palliatieve zorg. Daaruit groeide de 'wet op de palliatieve zorg' van 26 oktober 2002. Deze bepaalt o.m. dat 'elke patiënt recht heeft op zorg bij het levenseinde'. Daarnaast werd er ook voorzien in de coördinatie en uitbouw van zulke zorgvoorzieningen.

Anderzijds is er een deel van de terminale patiënten voor wie het levenseinde een hindernis is, die zij liever zo snel mogelijk achter de rug hebben. Dit onder meer omdat het lijden zo zwaar is geworden dat het quasi onmogelijk is voor hen om deze laatste weken en/of maanden nog comfortabel te kunnen doorbrengen. Zij willen ervoor kunnen kiezen om te sterven op een voor hen waardige manier en dit op een tijdstip dat zij zelf bepalen. Omdat de roep om de mogelijkheid tot euthanasie steeds luider werd, ontstond op 28 mei 2002 de Wet betreffende de euthanasie.

Deze wet bestaat dus ruim 10 jaar en in die jaren waren er regelmatig discussies met de vraag tot aanpassing. De punten die ter discussie staan zijn o.a. geldigheidsduur van de wilsverklaring, de doorverwijsplicht van de arts en het toestaan van euthanasie bij minderjarigen en/of dementerenden.

Heden laait het euthanasiedebat opnieuw sterk op.

Deze nota heeft tot doel - de contouren van - het partijstandpunt m.b.t. dit debat te bepalen. Dit doet geenszins afbreuk aan het belang van de verdere ondersteuning en uitbouw van de palliatieve zorg in het levenseindedebat.

Wel proberen we een standpunt te formuleren binnen het euthanasiedebat, waar een meerderheid van de partij zich in kan vinden, uiteraard met respect voor eenieders individuele ethische keuzevrijheid.

In een eerste deel wordt een overzicht gegeven van de bestaande reglementering.

In een tweede deel schetsen we – 'de lege ferenda' - een aantal aandachtspunten.

2. De Wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie

a. De wettelijke definitie

De wet omschrijft euthanasie als het **“opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek”**.

Belangrijk hierin is dat er actief wordt ingegrepen om het leven te beëindigen door het toedienen van bepaalde medicatie. Wanneer men nalaat bepaalde zorg te verstrekken, wordt er geen actieve daad gesteld en kan men bijgevolg niet van euthanasie spreken. Er is evenmin sprake van euthanasie indien er medicatie toegediend wordt louter met het oog op de pijn- en symptoomcontrole zonder dat er sprake is van een levensbekortende handeling.

Het levensbeëindigend handelen gebeurt door iemand anders. De ander, dat is een arts.

Het verzoek tot euthanasie komt van de patiënt, die wilsbekwaam moet zijn.¹

b. De wettelijke voorwaarden

Euthanasie kan enkel toegepast worden indien aan de wettelijke voorwaarden voldaan is.

In essentie houdt dit in dat een arts geen misdrijf pleegt indien cumulatief aan **volgende voorwaarden** is voldaan:

- a. De patiënt moet hetzij meerderjarig, hetzij een ontvoogde minderjarige zijn².
- b. De patiënt moet zich in een medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden bevinden dat niet gelenigd kan worden, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening.
- c. Het verzoek moet vrijwillig, overwogen en herhaald zijn, en mag niet tot stand zijn gekomen als gevolg van externe druk.

Is de patiënt bewust, dan moet de aanvraag schriftelijk zijn opgemaakt en door de patiënt worden ondertekend. In geval de fysieke toestand niet langer toelaat dat de patiënt zelf de wilsuiting schriftelijk opstelt, dan kan een andere wilsbekwame, die geen belang heeft bij de dood van de patiënt, in het bijzijn van de arts, de wilsverklaring opstellen.

In het geval de patiënt niet bij bewustzijn is (bv. een onomkeerbare coma), is een voorafgaande wilsverklaring vereist. De verklaring is 5 jaar geldig, en moet in het bijzijn van 2 meerderjarige getuigen worden opgesteld, waarvan er minstens één geen materieel belang mag hebben bij het

¹Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen (september 2006). *Medisch begeleid sterven – een begrippenkader*, p 6.

²In principe is meerderjarigheid van de patiënt een voorwaarde voor de uitvoering van euthanasie. Uitzonderlijk kan euthanasie ook bij minderjarigen ouder dan 15 worden uitgevoerd, indien het kind ontvoogd werd. Ontvoogding gebeurt na huwelijk van een minderjarige of na de uitspraak van de rechter.

overlijden van de patiënt. De verklaring kan geregistreerd worden bij de F.O.D. Volksgezondheid maar een registratie is niet verplicht.

De arts moet de patiënt uitgebreid informeren over de mogelijke alternatieven, en moet zich er door middel van verschillende gesprekken van vergewissen dat aan de voorwaarden is voldaan. Hij moet daarenboven de mening van een tweede arts vragen, die op zijn beurt het aanhoudend en ondraaglijk fysiek en/of psychisch lijden van de patiënt bevestigt.

Indien de patiënt zich niet in een terminale toestand bevindt, is de bevestiging van een derde geneesheer noodzakelijk en moet er minstens 1 maand verlopen tussen verzoek en uitvoering.

Om de correcte opvolging en toepassing van de wet te verzekeren heeft de arts de wettelijke plicht om een registratiedocument te bezorgen aan de Federale controle- en evaluatiecommissie.

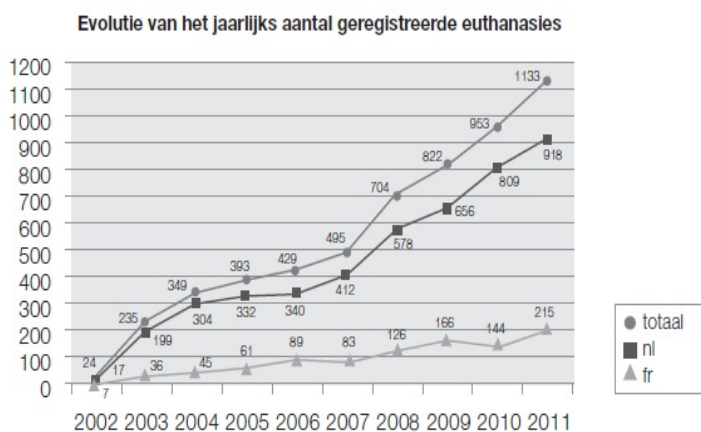
Geen enkele hulpverlener kan verplicht worden om mee te werken aan euthanasie.

Echter, weigert de geraadpleegde arts euthanasie toe te passen, dan moet dit tijdig en gemotiveerd aan de patiënt worden meegedeeld. De behandelende arts is volgens de huidige euthanasiewet niet aan een doorverwijsplicht gebonden.

c. De cijfers

Uit de jaarverslagen van de Federale Controle- en evaluatiecommissie blijkt een voortdurende stijging van het aantal aangiftes van euthanasie:

- 2003 : 235
- 2004 : 349
- 2005 : 393
- 2006 : 429
- 2007 : 495
- 2008 : 705
- 2009 : 822
- 2010 : 953
- 2011 : 1133



3

Tijdens de periode 2010-2011⁴ werden er respectievelijk 953 en 1133 **aangiftes** van euthanasie geregistreerd. Het gaat om 87 euthanasiedossiers per maand. Statistisch komt dit neer op 1% van de overlijdens.

Uit hetzelfde verslag blijkt ook dat de **leeftijd** van de personen waarop euthanasie wordt uitgevoerd in 69% van de gevallen tussen de 40 en de 79 jaar ligt. Verder blijkt ook dat 29% ouder dan 79 jaar is⁵. Er waren geen aangiftes voor euthanasie van personen jonger dan 20 jaar.

Slechts in 49 (2% van de gevallen) werd euthanasie uitgevoerd op basis van een voorafgaande wilsverklaring.

³ Dit betekent alleszins dat euthanasie meer wordt aangegeven, niet per se dat er meer euthanasie wordt uitgevoerd.

⁴ *Vijfde verslag aan de wetgevende Kamers, 2010-2011*. Federale Controle-en Evaluatiecommissie Euthanasie.

⁵ De commissie verklaart het hoge aantal patiënten tussen 40 en 79 jaar door de hoge frequentie aan overlijdens door kanker in die leeftijdsgroep. De verhouding aan patiënten van ouder dan 79 jaar is reeds hoger dan voorgaande jaren, maar blijft betrekkelijk laag als men weet dat de helft van de overlijdens in die leeftijdscategorie plaats heeft.

In 91% van de gevallen werd euthanasie uitgevoerd bij patiënten die binnen afzienbare termijn zouden overleden zijn. 9% van de gevallen, waarbij euthanasie werd toegepast op patiënten die niet binnen afzienbare tijd zouden zijn overleden (194 gevallen), hadden de meeste betrekking op neurologische aandoeningen. Er werd slechts 17 maal euthanasie uitgevoerd bij een kankerpatiënt die niet binnen afzienbare termijn zou zijn overleden.

Verder registreerde men ook de **plaats** waar de euthanasie werd uitgevoerd, in meer dan de helft van de gevallen (52%) werd deze thuis uitgevoerd.

Van de 2086 aangiftes tijdens de 2 jaar samen werd er 82%, ofwel 1727 gevallen, in Vlaanderen geregistreerd.^{6,7,8}

d. De evaluatie

Ruim een decennium na de inwerkingtreding van de Wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie blijkt dat in de overgrote meerderheid van de gevallen euthanasie wordt toegepast volgens de modaliteiten die omschreven zijn in de wet. Uit geen enkele aangifte is gebleken dat er niet voldaan was aan de principiële voorwaarden van de wet.

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.

Binnen België (en zeker binnen Vlaanderen) is de aanvaardingsgraad van euthanasie erg groot⁹. Zulks belet niet dat er een voortdurend debat kan en moet zijn om de wettelijke regeling m.b.t. euthanasie verder te verbeteren en aan te passen aan de maatschappelijke evoluties.

⁶ *Vijfde verslag aan de wetgevende Kamers, 2010-2011*. Federale Controle-en Evaluatiecommissie Euthanasie.

⁷ Van den Block, L., Bossuyt, N. e.a. *Het sterfbed in België*. (2007).

⁸ "Vlaamse artsen gaan vaker in op euthanasieverzoeken dan Waalse artsen." De Standaard online. Geraadpleegd op 28 juni 2012. http://www.standaard.be/artikel/detail.aspx?artikelid=DMF20120628_075.

⁹ Joachim Cohen, Doctoraatsonderzoek rond medische beslissingen aan het levenseinde en de plaats van overlijden, juni 2007.

3. Aandachtspunten in het euthanasiedebat

a. De uitbreiding van het toepassingsgebied naar minderjarigen

Actuele situatie

Sinds 2002 laat België onder strikte voorwaarden euthanasie toe voor meerderjarigen en ontvoogde minderjarigen.¹⁰ Voor niet-ontvoogde minderjarigen is euthanasie onmogelijk.

Voorstel krachtlijnen N-VA

- ✓ Het onderscheid dat op deze manier door de wet gemaakt wordt tussen ontvoogde minderjarigen, die wel om euthanasie kunnen verzoeken, en niet-ontvoogde minderjarigen die dat niet kunnen, wordt als niet rechtvaardig beschouwd. Uitgaande van het gelijkheidsbeginsel wensen we dit onderscheid op te heffen.¹¹
- ✓ De minderjarige wordt doorheen de afgelopen decennia steeds meer als een rechtssubject met een toenemende mate van beslissingsrecht erkend (bijvoorbeeld met betrekking tot een omgangsregeling na een echtscheiding en in het kader van de Wet op de patiëntenrechten¹²).
- ✓ De toenemende bekwaamheid van de minderjarige wordt vastgelegd in het principe dat 'passend belang' moet worden gehecht aan de mening van de minderjarige. Dit passend belang is een evolutief begrip. Alle minderjarigen hebben in principe inspraakrechten, maar de draagwijdte van deze inspraak is gerelateerd aan de leeftijd en de rijpheid (dit zijn verschillende begrippen) van de minderjarige. Naarmate de minderjarige ouder en 'rijper' is, worden deze inspraakrechten beslissingsrechten.
- ✓ Middels het in acht nemen van een aantal **strikte en bijkomende voorwaarden** zijn wij er dan ook voorstander van om het toepassingsgebied van de Wet van 28 mei 2002 uit te breiden tot de mondige en mature minderjarigen die in staat zijn op redelijke wijze de eigen belangen te beoordelen en die zich in een medisch uitzichtloze toestand bevinden van aanhoudend en ondraaglijk **fysiek** lijden dat niet gelenigd kan worden en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening.

¹⁰ Ontvoogding gebeurt van rechtswege door te huwen op minderjarige leeftijd of na een beslissing van de jeugdrechter (cf. artikelen 476 en volgende van het Burgerlijk Wetboek).

¹¹ Zie ook Nys, H. "Kunnen beslissen of niet, dat is de vraag". De Standaard, 08/05/2012.

¹² Artikel 12, §2 van de Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt stelt letterlijk: "De patiënt wordt betrokken bij de uitoefening van zijn rechten rekening houdend met zijn leeftijd en maturiteit. De in deze wet opgesomde rechten kunnen door de minderjarige patiënt die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht, zelfstandig worden uitgeoefend".

- ✓ We benadrukken dat het verzoek tot het toepassen van euthanasie steeds moet uitgaan van de minderjarige zelf. Het verzoek moet vrijwillig, overwogen en herhaald zijn en mag niet tot stand gekomen zijn als gevolg van enige externe druk.
- ✓ De mogelijkheid tot euthanasie voor minderjarigen moet uitdrukkelijk beperkt worden tot fysiek lijden. Voor het overige moet de minderjarige zich - net zoals de meerderjarige - in een toestand bevinden van aanhoudend en ondraaglijk (fysiek) lijden dat niet gelenigd kan worden en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening.
- ✓ Een euthanasieverzoek moet gebeuren door een wilsbekwame patiënt. Veeleer dan op basis van leeftijd moeten wilsbekwaamheid en onderscheidingsvermogen op een praktische wijze beoordeeld worden in relatie tot de medische toestand van de patiënt. De mentale leeftijd is veel belangrijker dan de kalenderleeftijd.
- ✓ Met het oog op de bescherming van de minderjarige moeten bovendien **cumulatief** de volgende voorwaarden worden nageleefd :
 - de arts die de euthanasie zal uitvoeren, raadpleegt steeds een kinderarts alsook een arts die gespecialiseerd is met betrekking tot de pathologie die het lijden veroorzaakt (bijvoorbeeld een kideroncoloog);
 - de arts die euthanasie zal uitvoeren, de kinderarts en arts die gespecialiseerd is met betrekking tot de pathologie die het lijden veroorzaakt, oordelen dat de minderjarige zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudend en ondraaglijk fysiek lijden dat niet gelenigd kan worden en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;
 - de arts die de euthanasie zal uitvoeren, betreft steeds de natuurlijke ouders van het kind of de perso(o)n(en) die instaat(n) voor de opvoeding van het kind bij het beslissingsproces.
- ✓ Indien **alle** betrokken artsen alsook de **ouders** of de persoon of de personen die instaan voor de opvoeding van het kind oordelen dat het om een minderjarige gaat die voldoende mondig en matuur is en in staat is om op redelijke wijze de eigen belangen te beoordelen, moet het verzoek gehonoreerd worden.

Wij nemen wetgevend initiatief.

Andere partijen

SP.A - minderjarigen met 'vereiste onderscheidingsvermogen' kunnen zelf verzoek tot euthanasie doen, bij minderjarigen zonder 'vereiste onderscheidingsvermogen' kunnen ouders een verzoek tot euthanasie doen

Open VLD - minderjarigen boven 16 jaar en 'in staat tot redelijke waardering van zijn belangen' kunnen verzoek tot euthanasie doen zonder dat de toestemming van de ouders daarbij nodig is,

minderjarigen jonger dan 16 jaar en ook 'in staat tot redelijke waardering van zijn belangen' hebben de toestemming van de ouders nodig.

MR - Euthanasie toegelaten voor minderjarigen ouder dan 15 jaar die beschikken over wilsbekwaamheid en oordeelsvermogen op het moment van verzoek. Het overlijden zal duidelijk binnen afzienbare tijd plaatsvinden.

b. De uitbreiding van het toepassingsgebied naar dementerenden

Actuele situatie

Euthanasie kan volgens de huidige wet niet worden uitgevoerd bij een dementerende patiënt omdat die wilsonbekwaam en bij bewustzijn is.

Een actueel verzoek tot euthanasie is onmogelijk aangezien men ervan uitgaat dat een dementerende geen helder, vrijwillig en duurzaam verzoek kan formuleren.

Euthanasie op basis van een voorafgaande wilsverklaring is enkel mogelijk indien de patiënt niet meer bij bewustzijn is en indien deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar moet zijn. Omdat ook de meest dementerende patiënten blijven reageren op externe prikkels, is euthanasie met behulp van een voorafgaand verzoek niet mogelijk.¹³ Enkel wie onomkeerbaar buiten bewustzijn is, kan beroep doen op euthanasie op basis van een wilsverklaring die men opstelde toen men nog wilsbekwaam was. Bij dementerenden spreekt men wel van een persistent vegetatieve toestand, maar zij zijn hierbij strikt genomen niet buiten bewustzijn.

O.a. Zorgnet Vlaanderen heeft zich in een ethisch advies principieel uitgesproken tegen euthanasie bij dementerenden. Men wijst onder andere op het gevaar van een psychische druk door de naasten die te kennen geven niet te willen zorgen voor een dementerende en het gevaar om te vervallen in een maatschappij die geen inclusie meer biedt aan gekwetst leven¹⁴.

Voorstel krachtlijnen N-VA

- ✓ Om bij deze groep patiënten euthanasie mogelijk te maken, is een wetswijziging noodzakelijk. De vraag is dan echter hoe men deze persistent vegetatieve toestand in een wettelijk kader zal gieten en omschrijven. Er moet duidelijk bepaald worden wat deze toestand juist inhoudt en wie dit moet vaststellen. Daarna rijst dan nog de vraag wie uiteindelijk de beslissing moet nemen om de euthanasie uit te voeren.
- ✓ Gelet op de (sterk) verminderde autonomie van mensen met dementie wordt de beslissing per se in relatie met een ander genomen. En als de beslissing door iemand anders wordt genomen, spreekt men dan nog van euthanasie? Volgens de eerder geziene definitie is een cruciaal onderdeel dat het hier gaat over 'levensbeëindiging op verzoek van de betrokkene'.¹⁵
- ✓ Algemeen bestaat er grote weerstand uit vrees voor sociale druk tot euthanasie, het risico op misbruik, de onomkeerbaarheid van de beslissing, de niet-geïnformeerdheid,...

¹³ Artikel vier van de wet schrijft voor dat de patiënt "niet meer bij bewustzijn is en deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is"

¹⁴ Zorgnet Vlaanderen, advies nummer 10, "euthanasie bij personen met dementie, een principieel standpunt".

¹⁵ Nys, H. "Kunnen beslissen of niet, dat is de vraag". De Standaard, 08/05/2012.

Er bestaat de vrees dat er situaties zullen ontstaan waarin de patiënt onvrijwillig en niet-geïnformeerd tot euthanasie zou “beslissen”. Anderzijds zijn er nog steeds geen duidelijke wetenschappelijke criteria om te beslissen wanneer het moment optreedt van de zogenaamde volledige dementie.

Wij wensen op dit vlak geen initiatieven te nemen of te ondersteunen.

Wij denken dat deze problematiek – in de mate van het mogelijke – binnen de bestaande wetgeving opgevangen kan worden via een actueel verzoek op een ogenblik dat de patiënt nog voldoende wilsbekwaam is. Het lijkt ons aangewezen om dit specifieke aspect onder de aandacht te brengen via informatiecampagnes aan artsen en aan de bevolking.

Andere partijen

SP.A - wanneer de patiënt een wilsverklaring heeft opgemaakt toen hij nog bewust was, kan deze ook uitgevoerd worden wanneer men ‘zich niet meer bewust is van eigen persoon, zijn mentale en fysieke toestand en zijn sociale en fysieke omgeving’.

Open VLD - wanneer de patiënt een wilsverklaring heeft opgemaakt toen hij nog bewust was, kan deze ook uitgevoerd worden wanneer hij zich in een ‘persistent vegetatieve toestand’ bevindt.

MR - geen wetsvoorstellen.

c. De wilsverklaring m.b.t. euthanasie

Actuele situatie

In de Wet van 28 mei 2002 is een regeling voorzien die toelaat dat elke handelingsbekwame meerderjarige of ontvoogde minderjarige een schriftelijke wilsverklaring tot het uitvoeren van euthanasie kan opmaken voor het geval hij/zij zijn wil niet meer kan uiten (bv. onomkeerbare coma). De wilsverklaring kan op ieder ogenblik herzien of ingetrokken worden en blijft slechts geldig voor een periode van 5 jaar vanaf de datum van de verklaring.

Dergelijke wilsverklaring dient opgemaakt te worden volgens een model dat bij koninklijk besluit is vastgelegd en kan sinds 1 september 2008 ook officieel geregistreerd worden.

De registratie gebeurt via de gemeente en de wilsverklaringen worden gecentraliseerd in een databank opgericht bij de F.O.D. Volksgezondheid. Het betreft hier echter een **facultatieve** registratieprocedure, m.a.w. een wilsverklaring is eveneens geldig indien geen gebruik wordt gemaakt van de genoemde procedure.

Dit betekent dan ook dat een meer recente wilsverklaring die niet werd geregistreerd primeert op een geregistreerde wilsverklaring. Kortom, de arts die geconfronteerd wordt met een patiënt die wilsonbekwaam is en die zich in een situatie bevindt waarin de toepassing van de euthanasiewet, euthanasie zou kunnen worden toegepast, zal bij raadpleging van de centrale databank bij de FOD niet per definitie de meeste recente c.q. accurate wilsverklaring van de patiënt aantreffen.

Voorstel krachtlijnen N-VA

- ✓ De registratie van de wilsverklaring tot euthanasie zoals bedoeld wordt in artikel 4 van de Wet van 28 mei 2002 verplichtend maken. De doelstelling moet erin bestaan om alle wilsverklaringen te verzamelen in de centrale databank van de FOD. Enkel op die manier kan de kwaliteit en de actualiteit van de verklaring gegarandeerd worden.
- ✓ De administratieve last die patiënten momenteel ondervinden bij het herbevestigen van de wilsverklaring wegnemen. Hiertoe moet de verplichting van de vijfjaarlijkse herbevestiging afgeschaft worden. Gelet op de ethisch delicate context moet er niettemin over gewaakt worden dat de wilsverklaring overeen blijft komen met de werkelijke wil van de patiënt. Daartoe zal de lokale overheid de patiënt periodiek (elke 10 jaar) herinneren aan het bestaan van de wilsverklaring en aan de modaliteiten tot intrekking of aanpassing hiervan.
Indien de patiënt niet reageert behoudt de wilsverklaring haar rechtsgeldigheid.

We herinneren er aan dat de lokale overheid sedert de inwerkingtreding van de Wet van 28 mei 2002 de wilsverklaringen eveneens registreert en dus voor de burger reeds een

vertrouwd contactpunt is¹⁶. Op korte termijn moet gestreefd worden naar een integratie in een elektronische gegevensstroom.

- ✓ Volledigheidshalve vermelden we dat we de huisarts niet wensen te belasten met de administratieve taak van de registratie enerzijds en uit respect omtrent dienst ethische keuze over het thema anderzijds. Uiteraard kan de huisarts wel de vertrouwenspersoon bij uitstek zijn om vragen met betrekking tot het levenseinde te beantwoorden.
- ✓ Dat alle modellen van wilsverklaring die de bij wet vereiste elementen bevatten opgenomen kunnen worden in de centrale databank van de FOD Volksgezondheid. Het kan niet zijn dat een verklaring louter op basis van de vorm geweigerd wordt, noch omdat er meer gegevens op voorkomen dan wettelijk vereist, noch omdat er andere wilsverklaringen dan deze m.b.t. euthanasie op voorkomen (zoals bijvoorbeeld het geval is met de modellen van wilsverklaring van het LevensEinde InformatieForum en de VZW Palliatieve Zorg Vlaanderen).
- ✓ Het onderscheid tussen ontvoogde en niet-ontvoogde minderjarigen wordt opgeheven. Enkel een meerderjarige kan een rechtsgeldig en schriftelijke wilsverklaring tot het uitvoeren van euthanasie opmaken.

Wij nemen in deze wetgevend initiatief.

Andere partijen

SP.A - wilsverklaring met geldigheidsduur van onbepaalde duur

Open VLD - wilsverklaring met geldigheidsduur van onbepaalde duur

MR - De geldigheidsduur van de wilsverklaring wordt verlengd tot 10 jaar.

¹⁶ De gemeente staat bijv. ook in voor de registratie van de verklaringen voor orgaandonatie, de aangifte van de geboorte, aangifte van het overlijden, vaderschapsbetwisting, erkenning van een kind, pensioenaanvragen, etc.

d. De doorverwijsplicht

Actuele situatie

De huidige 'Euthanasiewet' voorziet **niet** in een **doorverwijsplicht** voor de arts die euthanasie weigert uit te voeren uit persoonlijk ethische redenen. Er gaan echter wel stemmen op om een dergelijke plicht in te voeren: er wordt aangevoerd dat een patiënt bij een weigering van euthanasie niet aan zijn lot mag overgelaten worden maar geholpen moet worden om een arts te vinden die daartoe wel bereid is.

Tegen het opleggen van de doorverwijsplicht wordt aangevoerd dat het in strijd is met de gewetensvrijheidsclausule. Een arts die gekant is tegen euthanasie en uit gewetensbezwaren weigert euthanasie uit te voeren, zal het evenzeer als belastend ervaren om de patiënte te verwijzen naar een collega die daartoe wel bereid is.¹⁷

Voorstel krachtlijnen N-VA

- ✓ Wij betwijfelen over deze thematiek momenteel - meer dan tien jaar na de inwerkingtreding van de 'Euthanasiewet' en de Wet betreffende de rechten van de patiënt - nog een issue is.

Wij wensen op dit vlak zelf geen initiatieven te nemen.

Indien tijdens de hoorzittingen zou blijken dat het gebrek aan een doorverwijsplicht effectief voor problemen op het terrein zorgt, kunnen initiatieven van andere partijen (tot invoering van een doorverwijsplicht) ondersteund worden.

Andere partijen

SP.A - de arts is verplicht het medische dossier mee te delen aan een andere arts die de wilsverklaring of het verzoek wel wil respecteren

Open VLD - de arts is verplicht het medische dossier mee te delen aan een andere arts die de wilsverklaring wel wil respecteren. Daarnaast moet de tweede geraadpleegde arts een opleiding over de diverse aspecten rond het levenseinde gevolgd hebben

MR - geen wetsvoorstellen

¹⁷ Delbeke Evelien. Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde. Intersentia, 2012. p. 212

e. Administratieve geldboete voor de arts die de aangifteplicht niet naleeft

Actuele situatie

De arts die euthanasie toepast, pleegt geen misdrijf wanneer hij de in de wet voorgeschreven voorwaarden en procedures heeft nageleefd.

Teneinde toezicht uit te oefenen op de naleving van de wet, werd een Federale Controle- en Evaluatiecommissie in het leven geroepen. Een arts die euthanasie heeft verleend, moet een registratiedocument invullen en dat, binnen de vier werkdagen, bezorgen aan de genoemde commissie. Deze meldingsplicht wordt als een noodzakelijk voorwaarde beschouwd voor de regelmatigheid van het handelen.

De arts die niet rapporteert, stelt zich in beginsel dus in even grote mate bloot aan vervolging en bestraffing als wie zich niet houdt aan de fundamentele regels van de wet. M.a.w. het niet naleven van een louter administratieve verplichting kan in hoofde van de arts in principe aanleiding geven tot een strafrechtelijke vervolging voor misdaden of wanbedrijven tegen personen.

Voorstel krachtlijnen N-VA

- ✓ We erkennen en onderstrepen het belang van de aangifteplicht van de arts die euthanasie heeft uitgevoerd, o.m. met het oog op het verzamelen van statistische gegevens en als middel om toezicht uit te oefenen op de wetgeving en wensen te voorzien in een **aangepaste en proportionele** beteugeling ervan.
- ✓ Wij menen dat een administratieve geldboete van 125 Euro voldoende is om artsen te responsabiliseren met betrekking tot de aangifteplicht. In voorkomend geval wordt de boete opgelegd door de F.O.D. Volksgezondheid. Indien er sprake is van overmacht in hoofde van de arts op wie de verplichting tot aangifte rust, kan er geen boete opgelegd worden.

Wij nemen wetgevend initiatief.

Andere partijen

geen voorstellen

f. Medische hulp aan de patiënt die zelf de levensbeëindigende handeling stelt

Actuele situatie

Sinds 2002 laat België euthanasie onder bepaalde voorwaarden toe. In de Wet van 28 mei 2002 wordt euthanasie omschreven als "het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene, op diens verzoek". De ander, dat is een arts.

De regeling zoals voorzien in de wet van 28 mei 2002 voorziet niet in de hypothese waarin de levensbeëindigende handeling door de patiënt zelf wordt gesteld (nadat de arts hem hiertoe en op zijn verzoek de nodige middelen heeft verstrekt).

Juridisch en medisch wordt de levensbeëindigende handeling door de patiënt zelf met hulp van een arts omschreven als 'medische hulp bij zelfdoding'. In de praktijk worden - in voorkomend geval - deze situaties geassimileerd met de gevallen waarbij de arts de levensbeëindigende handeling uitvoert.

Voorstel krachtlijnen N-VA

- ✓ Wij wensen de Wet van 28 mei 2002 in die zin aan te passen dat ook de gevallen waarin de levensbeëindigende handeling door de patiënt zelf wordt gesteld, expliciet onder het toepassingsgebied van de wet vallen. We benadrukken dat het gaat over die situaties waar patiënten zich bevinden in een toestand van ondraaglijk lijden dat niet kan gelenigd worden, doch waarbij de patiënt zélf de handeling wenst uit te voeren. De regeling zal gelden voor de meerderjarige én de minderjarige patiënt **(we herinneren aan de specifieke en strikte bijkomende voorwaarden in het kader van de bescherming van de minderjarige)**.
- ✓ Het feit dat de patiënt onder medische begeleiding zelf de levensbeëindigende handeling kan stellen is belangrijk voor mensen die het initiatief liever in eigen hand hebben en daar ook nog toe bekwaam zijn. Bepaalde patiënten houden immers eraan om hun autonomie volledig te behouden, anderen willen hun arts niet voor een ethisch dilemma plaatsen.
- ✓ Kenmerkend is dat de arts de patiënt op zijn of haar verzoek intentioneel helpt om de levensbeëindigende handeling te stellen, door hem of haar letale middelen daartoe te voorzien of deze voor te schrijven. Het is de patiënt die zélf uiteindelijk de ultieme handeling stelt, op een zelfgekozen tijdstip en plaats en onder zelfgekozen omstandigheden. Met andere woorden, het gaat om hulp door een arts aan een patiënt die vrijwillig en zelf een einde aan zijn leven wil stellen.

We verwijzen tenslotte naar het advies van de Raad van State over het wetsvoorstel betreffende de euthanasie:

“Voor de toepassing van deze wet wordt onder euthanasie verstaan het opzettelijk

levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek.”

Volgens deze definitie dienen de volgende bestanddelen aanwezig te zijn opdat van euthanaserend handelen sprake kan zijn :

- het moet om een handeling gaan, wat wil zeggen dat het om een positief gedrag moet gaan, en niet om onthouding
- de handeling moet door een derde worden gesteld
- het moet om een opzettelijke handeling gaan
- de handeling moet ertoe leiden dat de persoon in kwestie overlijdt
- de persoon in kwestie moet om die handeling hebben verzocht.

Daaruit volgt dat de *voorgestelde wet in principe niet van toepassing* is op de volgende situaties met betrekking tot het levenseinde :

- het niet aanvatten of het stopzetten van nutteloze of disproportionele medische handelingen
- medische handelingen die bedoeld zijn om de pijn te bestrijden en die een verkorting van het leven tot gevolg hebben
- medische bijstand bij zelfdoding
- de daad waarbij een arts opzettelijk het leven van een persoon beëindigt zonder dat deze daarom heeft verzocht.

De Raad van State zegt verder bovendien letterlijk : “Het is goed denkbaar dat begeleiding van zelfdoding verloopt met naleving van de voorwaarden die in het voorstel worden bepaald of van soortgelijke voorwaarden. In dat geval bestaat er bijna geen verschil wat de aard zelf betreft van het bedoelde gedrag en van de bedoelingen van de persoon die bijstand verleent aan een persoon met neigingen tot zelfdoding, tussen euthanasie in de zin van artikel 2 van het wetsvoorstel en medische begeleiding van zelfdoding. Het is dan ook niet duidelijk waarom de wet betreffende euthanasie geen betrekking heeft op het gedrag van de arts die dodelijke substanties ter beschikking stelt van de patiënt op diens verzoek, waarbij men hem de keuze laat van het ogenblik van zijn overlijden.”

De Raad van State bepleit verder dat deze discriminatie moet worden weggewerkt: “Het komt de wetgever toe om ook dat aspect van de stervensbegeleiding te regelen (ofwel aanvaardbare motieven aan te reiken die dit onderscheid kunnen verklaren).”

Wij nemen wetgevend initiatief. (aanpassing van de wet van 28 mei 2002 en aanvulling van het Strafwetboek).

Andere partijen

SP.A - geen wetsvoorstellen

Open VLD - Wordt omschreven als hulp bij zelfeuthanasie. De arts mag opzettelijk hulp verlenen bij het levensbeëindigend handelen door de betrokkene, op diens verzoek. Het middel moet door de arts zelf aan de patiënt bezorgd worden en deze moet het in de aanwezigheid van de arts en volgens zijn aanwijzingen innemen.

MR - Omschreven als het opzettelijk behulpzaam zijn van een ander bij zelfdoding of hem de middelen daartoe verschaffen. Men moet voldoen aan dezelfde voorwaarden als euthanasie.

Elke Sleurs
Senator