

1. Inleiding.

Euthanasie is lange tijd een taboe-onderwerp geweest in België, waarover met terughoudendheid werd gesproken, wetende dat het wettelijk verboden was. Nochtans werd euthanasie soms wel toegepast, maar dan verborgen, zonder enige controle en zonder zorgvuldigheidseisen.

Op 23.09.2002 is de wet betreffende euthanasie in werking getreden. Voortaan pleegt de arts die ingaat op een verzoek om euthanasie en die daarbij de inhoudelijke en formele voorwaarden van de wet naleeft, niet langer een misdrijf.

Hoe men ook staat tegenover de Belgische euthanasiewet, deze wet heeft euthanasie bespreekbaar gemaakt tussen arts en patiënt, evenals tussen artsen onderling; ze poogt ook euthanasie uit de clandestiniteit te halen om alzo een beeld te krijgen van het levensbeëindigend handelen door artsen. Tenslotte legt de wet ook een aantal zorgvuldigheidseisen op die de arts ter bescherming van de patiënt moet naleven wanneer tot euthanasie wordt overgegaan. Aldus wordt ook voor de arts rechtszekerheid verschaft.

In wat volgt zal gepoogd worden om de wet punt voor punt te bespreken met de nadruk op de praktische implicaties, zonder in te gaan op eventuele interpretaties of waarderingen. Voor wat betreft bepaalde ethische beschouwingen en het standpunt aangenomen in dit ziekenhuis, wordt verwezen naar de visietekst van het Ethisch Comité.

2. Structuur van de wet.

In Art.2 van de wet wordt het begrip euthanasie gedefinieerd.

Art.3 bepaalt de voorwaarden die de arts moet naleven wanneer hij ingaat op een verzoek tot euthanasie, en welke patiënten in aanmerking komen. Hier wordt onderscheid gemaakt tussen “terminale” en “niet-terminale” patiënten, met bijkomende voorwaarden in laatsgenoemd geval.

Art.4 reglementeert de op voorhand geformuleerde vraag om euthanasie (wilsverklaring)

Art.5 handelt over de meldingsplicht door de arts die euthanasie toepast, aan de Federale Controle-en Evaluatiecommissie, welke door artikels 6, 10 en 11 wordt opgericht, en waarvan de functie en bevoegdheden omschreven worden in art. 8 en 9.

Binnen de twee jaar maakt de Commissie een eerste evaluatie van de toepassing van de wet op, waarna een debat in de Wetgevende Kamers volgt.(art.13)

Art .7 stelt de inhoud van het registratiedocument vast, dat binnen de 4 dagen na de euthanasie dient opgestuurd te worden .

Art. 12 bevestigt de plicht tot beroepsgeheim voor eenieder die meewerkt aan de toepassing van de wet.

Art. 14. stelt uitdrukkelijk dat de arts (of een ander persoon) niet gedwongen kan worden euthanasie toe te passen; de weigerende arts is wel gehouden aan een aantal verplichtingen.

3. Bespreking van de wet.

HOOFDSTUK I – ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 2 : definitie van euthanasie : *het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op dienst verzoek.*

Commentaar : dit is de definitie zoals voorgesteld werd door het Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek, die het op zijn beurt had overgenomen uit Nederland waar deze definitie reeds langer gangbaar is.

1. Opzettelijk levensbeëindigend handelen : het gaat hier dus om een opzettelijk handelen en niet om een onthouding. Men stelt een actieve daad van levensbeëindiging en men beoogt ook dat resultaat. Dit

onderscheidt euthanasie van andere medische beslissingen bij het levenseinde, zoals het toedienen van kalmeermiddelen of pijnstillers met mogelijk levensverkortende nevenwerking, en het staken of nalaten van een medisch zinloze behandeling.

2. Op verzoek van de betrokkene : euthanasie kan enkel worden uitgevoerd wanneer de persoon er zelf om vraagt. Deze vereiste wil de patiënt beschermen tegen ongevraagde levensbeëindiging wat in het verleden nog wel eens voorkwam. Hieruit kan verder worden opgemaakt dat enkel wilsbekwamen euthanasieverzoeken kunnen formuleren; minderjarigen en geesteszieken die niet tot een volwaardige wilsvorming in staat zijn vallen dus buiten het toepassingsgebied van de euthanasiewet.
3. Levensbeëindigend handelen door de betrokkene zelf is zelfmoord. Wanneer de arts de middelen verschafft aan de patiënt om te sterven maar de patiënt zelf de levensbeëindigende handeling stelt dan is er sprake van hulp bij zelfdoding.

Nog op te merken valt dat in deze definitie in artikel 2 gesproken wordt over “een andere”. In artikel 3 van de euthanasiewet wordt evenwel duidelijk gemaakt dat euthanasie enkel door een arts kan worden uitgevoerd. Eveneens wordt “de betrokkene” in de verdere artikels “de patiënt” genoemd.

Commentaar : de euthanasiewet geldt dus niet voor de andere medische beslissingen bij het levenseinde nl. :

- hulp bij zelfdoding
- pijnbestrijding met mogelijks levensverkortend effect
- gecontroleerde (of palliatieve of terminale) sedatie
- niet opstarten of stopzetten van een medisch zinloze behandeling
- levensbeëindiging zonder verzoek van patiënt.

Deze medische handelingen omtrent het levenseinde zijn veel frequenter dan euthanasie, doch zijn nog niet wettelijk geregeld en worden beheerst door deontologische regels en eventueel interne ziekenhuisregels.

HOOFDSTUK II – VOORWAARDEN EN PROCEDURE

Artikel 3 : de arts die euthanasie toepast pleegt geen misdrijf indien aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. Indien deze strikte voorwaarden niet zijn vervuld blijft euthanasie strafbaar ; aldus wordt het strafwetboek niet gewijzigd (met andere woorden euthanasie blijft in de strafwet).

§1. behandelt de **essentiële** voorwaarden die betrekking hebben op de **hoedanigheid van de patiënt**, de **aard van het verzoek** en op de **medische toestand** van de patiënt.

De Patiënt : dient **meerderjarig** te zijn (of ontvoogde minderjarige), **wilsbekwaam**, en **bewust** op het ogenblik van zijn verzoek.

Wie handelingsonbekwaam is valt momenteel niet onder het toepassingsgebied van de wet. Handelingsonbekwaamheid duidt op de onmogelijkheid om zelf en zelfstandig zijn subjectieve rechten te kunnen uitoefenen. Aldus zijn uitgesloten : minderjarigen (onder de 18 jaar); meerderjarigen die gerechtelijk onbekwaam werden verklaard (wegens krankzinnigheid); meerderjarigen die onder het regime van de verlengde minderjarigheid werden geplaatst (wegens ernstige geestelijke achterlijkheid). De patiënt die om euthanasie verzoekt moet bewust zijn op het ogenblik van het verzoek.

Het Verzoek : het verzoek moet **schriftelijk** zijn opgesteld (dit schriftelijk document dient, als bewijs van het verzoek dat centraal staat in de hele procedure , in het dossier bewaard te worden : als controle, zowel voor de bescherming van de zieke als voor de bescherming van de arts; het is echter niet het hoofdelement in de relatie tussen arts en patiënt.).

Het moet door de patiënt zelf worden opgesteld, gedateerd en ondertekend (aldus wordt het gebruik van voorgedrukte euthanasieformulieren vermeden). Doorgaans zal het document worden opgesteld tijdens de euthanasieprocedure of tijdens het verloop van de behandeling, als resultaat van de dialoog tussen patiënt en arts.

Indien de patiënt niet in staat is om zelf het euthanasieverzoek op te stellen, niettegenstaande hij bij volle bewustzijn is en handelingsbekwaam, kan het euthanasieverzoek schriftelijk worden opgesteld door een persoon, gekozen door de patiënt, die meerderjarig is en geen materieel belang heeft bij de dood van de patiënt (artikel 3, § 4). In principe kan iedereen hiervoor in aanmerking komen : zowel familieleden, medisch en verpleegkundig personeel, derden; enkel de behandelende arts is uitgesloten omdat die als getuige moet optreden bij de opstelling van het document.

Deze opschriftstelling van het euthanasieverzoek gebeurt in het bijzijn van de arts wiens naam op het schriftelijk document wordt genoteerd. Er wordt evenwel niet vereist dat de opsteller van het document of de aanwezige arts het document dateert of ondertekent. Het is evenwel aan te raden om dit wel te doen, als mogelijkheid tot controle dat aan de verschillende voorwaarden is voldaan. Ook de reden waarom de patiënt niet in staat is het verzoek schriftelijk te formuleren (spierziekte, verlamming, analfabetisme) dient op het document te worden vermeld.

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

Een vrijwillig verzoek en vrij van enige externe druk : noch een verzoek van de familie of van derden, noch een veronderstelde toestemming van patiënt mag aan de grondslag liggen van een euthanaserend handelen. Op de arts rust hier een belangrijke verantwoordelijkheid om de werkelijke wil van de patiënt vast te stellen en om mogelijke invloed van familie of andere externe druk (van economische, financiële, sociale of psychologische aard) te ontdekken.

Een overwogen verzoek : dit vereiste impliceert minstens 3 zaken : de wilsbekwaamheid van de patiënt, de werkelijkheid van het verzoek en de informatie voorafgaand aan het verzoek. Hierbij rijst de vraag of psychiatrische patiënten, bepaalde geesteszieken of dementerende patiënten een geldig euthanasieverzoek kunnen formuleren. Het is de arts die van geval tot geval moet nagaan of de patiënt tot een wils- en besluitvormingsproces in staat is en een overwogen verzoek kan formuleren. De arts dient eveneens na te gaan wat de werkelijke bedoeling is van de patiënt: hij moet de vraag van de patiënt decoderen: gaat het om een vraag om aandacht, om contact, om geluk, om verlichting, of werkelijk om een einde te maken aan het leven.

Tenslotte kan het euthanasieverzoek slechts overwogen zijn wanneer de patiënt relevante en correcte informatie heeft gekregen om met kennis van zaken een verzoek te kunnen formuleren. Deze vereiste sluit aan bij de eis van informed consent die geldt voor elke medische handeling die de patiënt wenst te ondergaan. Het is slechts nadat hij alle relevante informatie heeft gegeven die hij wettelijk moet verstrekken, en meerdere gesprekken heeft gehad met de patiënt, dat de arts moet nagaan of de beslissing van de patiënt overwogen is.

Een herhaald en duurzaam verzoek : de patiënt moet zijn (mondeling) verzoek verschillende malen herhalen waaruit blijkt dat het verzoek niet ingegeven is door een voorbijgaande crisissituatie. Daartoe voert de arts met de patiënt meerdere gesprekken die over een redelijke periode worden gespreid, rekening houdend met de gezondheidstoestand van de patiënt.

De gezondheidstoestand van de patiënt :

1. **Een aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden** : dit is in grote mate een subjectief gegeven; de patiënt is de persoon die het best zijn lijden kan inschatten. De arts die zich over deze voorwaarden moet verzekeren is daarvoor in ruime mate afhankelijk van de persoonlijke lijdensbeleving van de patiënt. Het begrip lijden omvat eventueel maar niet noodzakelijk pijn. Het lijden kan net zo goed voortspruiten uit andere omstandigheden zoals ontluistering en verlies aan waardigheid, aantasting van de levenskwaliteit, angst, afhankelijkheid, controleverlies, aftakeling. Andere symptomen zoals aanhoudend braken, kortademigheid, incontinentie enz. kunnen hier ook toe bijdragen. Ervaring wijst uit dat in slechts 10% van de euthanasieverzoeken pijn als enige reden wordt opgegeven. Fysieke pijn is in vele gevallen via medische technieken goed beheersbaar, waardoor de patiënt vnl. op psychisch vlak lijdt. Vaak zijn fysiek en psychisch lijden onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Ernstige en ongeneeslijke, door ziekte of ongeval veroorzaakte aandoening : hier gaat het wel om een objectieve voorwaarde. De arts moet vaststellen dat de ziekte ernstig is en ongeneeslijk en dat er een verband bestaat tussen de aandoening en het fysiek of psychisch lijden. Zolang de patiënt geen ongeneeslijke aandoening heeft die hem ondraaglijk doet lijden kan de arts niet op zijn verzoek ingaan. Voorbeelden van ongeneeslijke ziekten zijn onder meer bepaalde kankers, aids, terminale hartcompensatie enzovoort. Op zichzelf openen die echter niet de mogelijkheid om tot euthanasie over te gaan; een ongeneeslijke ziekte moet aanleiding geven tot een ondraaglijk lijden dat niet kan gelenigd worden.

Zonder medische grond (een aandoening) kan geen euthanasie worden toegepast. Zo is euthanasie om reden van levensmoeheid of existentiële nood uitgesloten.

Medisch uitzichtloze toestand – een niet te lenigen lijden : de medisch uitzichtloze toestand is het gecombineerde resultaat van de aandoening (objectief) en het niet te lenigen lijden (subjectief) dat daarvan het gevolg is. Met uitzichtloosheid wordt bedoeld dat er geen behandeling meer voor handen is, dat niets

wat de arts aan de patiënt voorstelt hem voldoende verlichting kan bieden. Het bestaan van een medisch uitzichtloze toestand vormt een objectieve voorwaarde, door de arts te beoordelen, gebaseerd op de huidige gegevens van de medische wetenschap.

De vereiste van de medische uitzichtloosheid – niet te lenigen lijden bevat een belangrijke beperking op de mogelijkheid tot euthanasie over te gaan. Euthanasie wordt duidelijk gezien als een laatste redmiddel, om de patiënt uit zijn ondraaglijk lijden te verlossen. Slechts wanneer de geneeskunde machteloos staat en het lijden dus uitzichtloos is kan euthanasie worden toegepast. Bestaat er nog een behandelingsperspectief, dan kan de arts niet op het euthanasieverzoek ingaan. Het bestaan van een mogelijke behandeling sluit de medische uitzichtloosheid uit, ook wanneer de patiënt dit behandelingsalternatief weigert.

Bij het beoordelen van een behandelingsperspectief moet worden onderzocht of er een redelijke verhouding bestaat tussen de te verwachten resultaten en de nadelen en de belasting van de behandeling voor de patiënt (proportionaliteitscriterium). Kan de gezondheidstoestand werkelijk en duurzaam worden verbeterd of gaat het enkel om een uitstel van de onomkeerbare dood ?

Medische uitzichtloosheid kan ook bestaan wanneer de dood niet nakend is maar de geneeskunde het ondraaglijk (vnl. psychisch) lijden niet kan lenigen.

In dit kader is de vraag gerezen of palliatieve zorgverlening een mogelijk alternatief uitmaakt die de medische uitzichtloosheid uitsluit. Sommigen antwoorden hierop bevestigend. Veeleer dient gezegd dat palliatieve zorg en euthanasie elkaar aanvullen, eerder dan dat het ene een alternatief vormt voor het andere.

Personen die om euthanasie verzoeken worden niet verplicht eerst palliatieve zorg te ondergaan; deze weigering heeft geen invloed op de medische uitzichtloosheid van de situatie. Wel rust op de arts de verplichting de patiënt te informeren over de mogelijkheid van de palliatieve zorg; maar de patiënt is vrij daar al dan niet op in te gaan. Waar de palliatieve zorg het fysisch lijden kan verzachten, kan het niet te lenigen psychisch lijden van de patiënt een grond blijven voor euthanasieverzoek.

Ook bij gecontroleerde sedatie blijft de medische situatie uitzichtloos omdat er geen behandelingsperspectief is, ofschoon hiermee wel het ondraaglijk lijden wordt verzacht.

§ 2. : behandelt, na de bovenvermelde inhoudelijke voorwaarden, de **procedurevoorwaarden die de arts dient na te leven bij een euthanasieverzoek**. Het betreft hier vooral verplichting inzake informatie en consultatie.

1. De arts dient de patiënt in te lichten over zijn gezondheidstoestand en zijn levensverwachting. Ook in de nieuwe wet op de patiëntenrechten, en het aangepast artikel 33 van de code van geneeskundige plichtenleer, wordt de arts verplicht om ook een noodlottige prognose aan de patiënt mede te delen, daarbij rekening houdend met diens draagkracht en met de mate waarin patiënt wenst geïnformeerd te worden. Deze nieuwe wetten en regels gaan uit van een open arts-patiënt relatie waarin de patiënt recht heeft op alle relevante informatie. Het recht op niet weten van diagnose en prognose kan uiteraard niet gelden in de setting van een euthanasieverzoek.
2. De arts dient met de patiënt overleg te plegen over zijn verzoek tot euthanasie, over het tijdstip en de werkwijze bij toepassen van de eventuele euthanasie. Verder dient hij de patiënt in te lichten over eventueel nog resterende therapeutische mogelijkheden zoals bijvoorbeeld experimentele behandelingen doch vooral de verschillende mogelijkheden van pijnbestrijding en van palliatieve zorgverlening. Door verschillende gesprekken met de patiënt, over een redelijke periode gespreid, verzekert de arts zich van het aanhoudend fysiek en psychisch lijden van de patiënt en van de duurzaamheid, en volledige vrijwilligheid van zijn verzoek.
3. De behandelende arts moet het advies inwinnen van een andere arts. Deze vereiste werd ingebouwd als veiligheid tegen misbruiken en als middel om de situatie te objectiveren. Door een tweede opinie te eisen kan de arts niet op eigen houtje handelen daar een collega nagaat of aan de grondvoorwaarden voor euthanasie is voldaan. Het advies van de arts-consulent kan ook tot gevolg hebben dat de situatie objectiever en afstandelijker wordt beoordeeld; de behandelende arts kan zijn beslissing toetsen en de verantwoordelijkheid enigszins met een collega delen. Deze arts-consulent moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts en bijvoorbeeld niet tot diens associatie behoren. Hij dient ook bevoegd te zijn om over de aandoening in kwestie te oordelen.
De arts-consulent heeft een medische opdracht doch dient zich niet uit te spreken over de morele of juridische aspecten van het euthanasieverzoek. Hij neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt, vergewist zich van de ernst en ongeneeslijke aard van de aandoening en van het aanhoudend en ondraaglijk lijden van de patiënt; hij bezorgt een schriftelijk verslag voor het medisch dossier. De resultaten

van deze tweede opinie worden door de behandelende arts aan de patiënt vermeld. De arts-consulent dient zich dus niet te mengen in de therapeutische relatie tussen patiënt en behandelende arts.

Het gaat slechts om een advies : de behandelende arts is er niet door gebonden. Hij dient er wel rekening mee te houden dat het advies van de arts-consulent nadien door de controle- en evaluatiecommissie zal worden ingekeken, dus zal hij niet licht afwijken van een negatief advies van een arts-consulent; anderzijds kan hij eventueel een andere arts-consulent raadplegen wanneer hij het niet eens is met het advies.

Verder maakt de adviesaanvraag het euthanasiegebeuren transparanter omdat een tweede arts op de hoogte is van het euthanasieverzoek, wat hem ook enigszins een controlerende functie geeft.

4. De euthanasiewet verplicht de arts tevens het euthanasieverzoek te bespreken met het verplegend team, dat regelmatig in contact staat met de patiënt. Ongeacht de eventuele wil van de patiënt om niemand bij het euthanasieverzoek te betrekken, verplicht de wet de arts toch om de euthanasie met het verpleegkundig team te bespreken, daar ze dikwijls een hechte relatie hebben met de patiënt. Anderzijds is de arts geenszins gebonden door de mening van de verpleegkundigen.
5. Enkel indien de patiënt dit wenst moet de arts het euthanasieverzoek met de door de patiënt aangeduide naasten bespreken. Het is van belang voor de arts om tot euthanasie te kunnen overgaan die wordt geschraagd door een brede consensus onder alle betrokkenen. Ook voor het later rouwverwerkingsproces van de familie is het van belang bij de procedure betrokken te worden. De familie betekent meestal een belangrijke ondersteuning voor de patiënt. Het is evenwel mogelijk dat de patiënt een beslissing wenst te nemen alleen met zijn behandelende arts, zonder overleg met de familie. Hij beslist hierover souverain. Een arts die tegen de wil in van patiënt de familie inlicht zou zijn beroepsgeheim schenden.

§ 3. : bijkomende procedurevoorwaarden voor patiënten die kennelijk niet binnen afzienbare tijd zullen overlijden (niet-terminale patiënten)

In de wet wordt geopteerd om een zwaardere procedure in te voeren voor niet-terminale patiënten omdat enerzijds euthanasie bij niet-terminale patiënten een zwaarwichtiger karakter heeft dan in gevallen waar de dood toch nakend is, en anderzijds om zeker te zijn dat de patiënt werkelijk wil sterven en zijn euthanasieverzoek weloverwogen en niet ingegeven is door een tijdelijke of impulsieve vraag voortvloeiend uit wanhoop, angst, depressie ...

Het probleem was echter hoe het begrip terminale fase te omschrijven. De meesten zijn het erover eens dat deze fase moeilijk kan worden gedefinieerd. De wetgever heeft hier geen tijdsduur bepaald en heeft de beoordeling van het al dan niet terminaal karakter aan de arts overgelaten. De arts oordeelt dus zelf of de patiënt niet-terminaal is of dus kennelijk niet binnen afzienbare tijd zal overlijden. In de toelichting bij deze bepaling wordt duidelijk verwezen naar “stervensfase” als synoniem voor terminale fase en deze treedt zeker in wanneer de patiënt wellicht binnen de maand zal overlijden.

De bijkomende voorwaarden die dienen vervuld te worden wanneer de behandelende arts oordeelt dat de betrokken patiënt niet binnen afzienbare tijd zal overlijden, zijn als volgt :

1. Een *tweede arts-consulent* dient geraadpleegd te worden. Deze tweede arts-consulent is ofwel psychiater (die vooral nagaat of het euthanasieverzoek niet is ingegeven door een voorbijgaande depressie) ofwel een specialist in de aandoening waaraan de patiënt lijdt (om een volledig inzicht te krijgen in de toestand van de patiënt en de verdere ontwikkelingen van de ziekte). De arts kiest in het beginsel vrij welke specialist hij raadpleegt doch patiënt moet hierover geïnformeerd worden en het met de keuze eens zijn. De taken en voorwaarden van de eerste en de tweede arts-consulent lopen enigszins parallel. De tweede consulent-arts dient zich echter ook te vergewissen van het vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het euthanasieverzoek, naast het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden. Het advies is hier evenwel ook niet bindend.
2. Een *overwegingstermijn van minstens 1 maand* tussen het schriftelijk verzoek en het uitvoeren van de euthanasie. Deze reflectietermijn biedt een bijkomende waarborg dat het verzoek niet impulsief is en goed overwogen. Deze overwegingstermijn is evenwel slechts een minimumtermijn die door de arts kan worden verlengd indien hij dit nodig acht. Een nodeloos tijdrovende procedure dient evenwel vermeden te worden. Deze termijn van 1 maand gaat in op het ogenblik dat er een schriftelijk verzoek is.

Bijkomende voorwaarden vanwege de arts (artikel 3, paragraaf 2)

De arts is volledig vrij al dan niet in te gaan op een euthanasieverzoek. Hij kan wegens gewetensbezwaren of om medische redenen weigeren euthanasie toe te passen. De wetgever heeft echter ook een tussenpositie voorzien waarbij de arts bijkomende voorwaarden verbindt aan een euthanaserend handelen; hierbij oordeelt hij volledig vrij

of en welke voorwaarden hij aan zijn optreden verbindt. Het gaat hier dus om bijkomende voorwaarden bovenop de door de wet vastgestelde minimumvoorwaarden. Zo kan een arts alvorens euthanasie te willen toepassen bijkomende informatie wensen, of het voorafgaand advies wensen van de familie van de patiënt, van een uitgebreid team of van het ethisch comité. Een **consult door het palliatief team** wordt door de wet niet opgelegd, doch wordt in alle richtlijnen in de ziekenhuizen ten stelligste geadviseerd. Een arts zou ook kunnen bijkomende materiële voorwaarden stellen zoals verplichting tot palliatieve verzorging of tot een experimentele behandeling als laatste redmiddel, alvorens tot euthanasie te willen overgaan; het spreekt vanzelf dat hij de patiënt dan moet inlichten over de bijkomende voorwaarden die hij oplegt; de patiënt moet met die voorwaarden instemmen en indien hij niet akkoord gaat een andere arts raadplegen.

HOOFDSTUK III – DE WILSVERKLARING

Artikel 4 : de wilsonbekwame patiënt met een wilsverklaring.

De wetgever wenste de levensbeëindigende handelingen bij wilsonbekwame personen buiten beschouwing te laten omdat deze materie te complex was en onvoldoende rijp voor een wettelijke regeling. Nochtans werd 1 specifieke situatie wel in de wet geregeld, nl. wanneer een patiënt een voorafgaande wilsverklaring had opgesteld met richtlijnen voor het geval hij lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke ziekte en terecht komt in een toestand van irreversibel bewustzijnsverlies. Dit zijn in feite meestal patiënten in een permanente vegetatieve status.

Het gaat hier dus om een welbepaalde en zeer specifieke situatie : de patiënt heeft in het verleden door een wilsverklaring te kennen gegeven dat indien hij ooit in een situatie terecht komt waarbij de voorwaarden tot euthanasie vervuld zijn, doch waarbij hij zijn wil niet meer kan uiten wegens onomkeerbaar bewustzijnsverlies, dat in die situatie overgegaan mag worden tot euthanasie.

Andere soorten van schriftelijke wilsverklaring worden beheerst in de wet op patiëntenrechten.

§ 1. De **opsteller van een wilsverklaring** moet een handelingsbekwame meerderjarige of ontvoogde minderjarige zijn, zoals ook in artikel 3 van de wet omschreven.

De betrokkene dient zelf de euthanasieverklaring op te stellen, ten overstaan van 2 meerderjarige getuigen die beiden de euthanasieverklaring dateren en ondertekenen. De rol van de getuigen bestaat erin te attesteren dat de inhoud van de euthanasieverklaring juist is. Minstens 1 van de getuigen mag geen materieel belang hebben bij het overlijden van de patiënt. Patiënt kan zelf de wilsverklaring opstellen zonder begeleiding van een arts.

Hoe de euthanasieverklaring wordt opgesteld, geregistreerd en herbevestigd of ingetrokken wordt bepaald door een afzonderlijk koninklijk besluit: K.B. van 2 april 2003.

Wanneer een persoon fysiek blijvend niet in staat is een euthanasieverklaring op te stellen, kan een meerderjarig persoon, zonder materieel belang bij het overlijden van de betrokkene, dit verzoek schriftelijk opstellen op zijn aanwijzing. Dit moet ook gebeuren ten overstaan van 2 meerderjarige getuigen; en tevens wordt bij de euthanasieverklaring een medisch getuigenschrift gevoegd als bewijs dat de betrokkene fysisch blijvend niet in staat is de wilsverklaring op te stellen en te tekenen.

Er dient opgemerkt dat de namen van de 2 getuigen evenals de euthanasieverklaring niet worden overgemaakt aan de controle- en evaluatiecommissie.

De euthanasieverklaring heeft een **geldigheid van 5 jaar**, waarna deze desgevallend , schriftelijk, kan vernieuwd worden. Het beginpunt van deze termijn is het moment waarop de euthanasieverklaring is opgesteld of bevestigd. Of de 5-jarige termijn al dan niet is overschreden, moet worden nagegaan op het moment waarop de patiënt zijn wil niet meer kan uiten en dus niet op het moment waarop de uitvoering van de wilsverklaring wordt gevraagd. De geldigheidstermijn van 5 jaar loopt dus niet verder vanaf het moment dat de patiënt wilsonbekwaam (vb. dement) wordt.

De geldigheidstermijn van 5 jaar is een compromisoplossing : tussen het moment van het opstellen van de euthanasieverklaring en de euthanasie moet de periode zo kort mogelijk zijn opdat de schriftelijke verklaring de wil van patiënt zo getrouw mogelijk zou weergeven; anderzijds dient ook rekening gehouden te worden met de evolutie in de geneeskunde : sommige ongeneeslijke ziekten kunnen na het moment van het opstellen van de wilsverklaring later wel behandelbaar worden. Een geldigheidstermijn van vb. 1 jaar zou daarentegen een te grote administratieve belasting vormen.

Facultatief : meerderjarige **vertrouwenspersonen** : de euthanasiewet biedt de mogelijkheid doch niet de verplichting 1 of meerdere vertrouwenspersonen aan te wijzen, door de patiënt vrij te kiezen bij de opstelling van de wilsverklaring. Van deze vertrouwenspersonen wordt niet geëist dat ze geen materiaal

belang hebben bij het overlijden van de patiënt; erfgenamen-partners-familieleden komen dus wel in aanmerking als vertrouwenspersoon wat logisch is (doch niet de behandelende arts, de arts-consulent of het verplegend personeel). Ook de vertrouwenspersonen moeten de wilsverklaring van de patiënt ondertekenen en dagtekenen.

De taak van de vertrouwenspersoon bestaat uit volgende punten : de wilsverklaring te dagtekenen en te ondertekenen; de behandelende arts op de hoogte brengen van de wilsverklaring; het verzoek van de patiënt met de behandelende arts bespreken en nagaan of de wensen van de patiënt worden nageleefd; ingelicht worden over het advies van de arts-consulent; de naasten van de patiënt aanwijzen met wie de behandelende arts de inhoud van de wilsverklaring moet bespreken.

N.B. : Naast deze in de euthanasiewet voorziene opdrachten, kan de patiënt in de euthanasieverklaring de vertrouwenspersoon ook de functie van “*door de patiënt benoemde vertegenwoordiger*” toekennen. Deze in de Wet Patiëntenrechten gecreëerde functie brengt met zich mee dat de vertrouwenspersoon in de plaats treedt van de patiënt en zijn rechten zal uitoefenen. Zo zal hij vb. een behandeling kunnen weigeren (artikel 8, paragraaf 4 wet patiëntenrechten).

Zo geen vertrouwenspersoon werd aangeduid in de wilsverklaring, is het de verantwoordelijkheid van de betrokkene zelf om ervoor te zorgen dat de wilsverklaring beschikbaar en bekend is, op het moment dat daaraan behoefte bestaat. Volgens de wet dient de wilsverklaring aan de betrokken artsen te worden medegedeeld via de diensten van het Rijksregister (art.4 §1, laatste lid), doch hieraan werd nog geen uitvoering gegeven.

De wilsverklaring kan op elk moment aangepast of ingetrokken worden: de herziening en intrekking zijn vormvrij en kunnen mondeling gebeuren.

§ 2. Procedure bij patiënten met wilsverklaring :

De voorwaarden om tot euthanasie over te gaan bij wilsonbekwame patiënten na wilsverklaring, zijn gelijklopend met deze bij de wilsbekwame patiënten. Zoals beschreven in artikel 3, dient het hier ook te gaan om een ernstige en ongeneeslijke door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening; doch in dit geval kan de arts het ondraaglijk fysiek of psychisch lijden niet beoordelen daar patiënt niet bij bewustzijn is. Dit laatste vormt dan ook de bijkomende voorwaarde, nl. dat het moet gaan om een onomkeerbare toestand van niet bewustzijn alvorens tot euthanasie kan worden overgegaan. Het betreft dus patiënten die hun wil niet meer kenbaar kunnen maken en die niet meer bij bewustzijn kunnen worden gebracht.. Demente patiënten worden evenwel uitdrukkelijk van het toepassingsgebied van de euthanasiewet uitgesloten. Of deze comateuze toestand irreversibel is moet geval per geval worden beoordeeld en is afhankelijk van verschillende factoren zoals leeftijd, toestand van patiënt, oorzaak van het coma.

De **verdere procedurevoorwaarden** zijn gelijklopend met die van de wilsbekwame patiënten :

-- een arts-consulent moet geraadpleegd worden; de keuze van de arts-consulent is vrij; hij neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en oordeelt over de onomkeerbaarheid van de medische toestand. Hij dient niet te oordelen over de andere grondvoorwaarden zoals vb. de wilsverklaring zelf. Net zoals bij het schriftelijk euthanasieverzoek is het advies niet bindend en is het de behandelende arts die de eindbeslissing neemt.

-- evenals bij de wilsbekwamen, dient ook bij de wilsonbekwamen een bespreking met het verplegend team plaats te vinden o.a. omtrent de inhoud van de wilsverklaring.

-- het verzoek van de patiënt bespreken met de eventuele vertrouwenspersoon

-- tevens dient de inhoud van de euthanasieverklaring met de naasten van de patiënt te worden besproken, die door de vertrouwenspersoon worden aangewezen.

Net zoals voor het euthanasieverzoek voor bewuste patiënten kan de arts bijkomende voorwaarden verbinden aan zijn levensbeëindigend handelen op grond van een euthanasieverklaring.

Specifiek is hier dat de patiënt niet noodzakelijk op de hoogte is van die voorwaarden indien de arts hem daarvan niet op voorhand heeft ingelicht en gezien patiënt in een onomkeerbare toestand van niet bewustzijn verkeert. Hier ook kan de eventuele vertrouwenspersoon de wil van de patiënt verwoorden.

Indien er geen vertrouwenspersoon werd aangeduid in de euthanasieverklaring kan eventueel een beroep gedaan worden op de in de wet patiëntenrechten voorziene “door de patiënt benoemde vertegenwoordiger”. Beide hoedanigheden kunnen trouwens samenvallen.

HOOFDSTUK IV – DE AANGIFTE

Artikel 5. : De arts die euthanasie heeft toegepast bezorgt **binnen 4 werkdagen een volledig ingevuld registratiedocument aan de Federale Controle- en Evaluatiecommissie**. Dit registratiedocument is consulteerbaar en afdrukbaar via de website : www.health.fgov.be/AGP en kan ook binnen het Ethisch Comité opgevraagd worden.

Dit registratiedocument kan voor artsen fungeren als een handige checklist of alle voorwaarden werden vervuld alvorens zij tot euthanasie overgaan.

Artikel 7. :Het **registratiedocument** bestaat uit 2 delen : een nominatief en een anoniem deel.

Het eerste, **nominatief deel** van het document wordt door de arts verzegeld en bevat vnl. identificatiegegevens van personen die bij de euthanasie betrokken waren.

Het tweede, **anonieme** deel van het registratiedocument bevat anonieme gegevens over de materiële en procedurele voorwaarden van de euthanasiewet : zie hiervoor de wettekst zelf en het betreffende registratiedocument.

Het nominatief deel wordt door de arts verzegeld en wordt normaal niet geraadpleegd door de evaluatiecommissie, tenzij na uitdrukkelijke beslissing bij meerderheid in de commissie.

HOOFDSTUK V-- FEDERALE CONTROLE-en EVALUATIECOMMISSIE

Artikel 6. : bedoelde commissie bestaat uit **16 leden** met dubbele pariteit : 8 Franstaligen en 8 Nederlandstaligen, 8 artsen ,4 juristen en 4 leden die uit kringen komen belast met de zorg voor ongeneeslijk zieke patiënten. De commissie krijgt allerlei **opdrachten** in het kader van de uitvoering van de euthanasiewet zoals het opstellen van het vernoemd registratiedocument, het verzamelen en evalueren van bedoelde documenten, opstellen van statistisch verslag en evaluatie van de toepassing van de wet ten behoeve van de wetgevende kamers.

Artikel 8 ev. :behandelt de **werking en de taken** van de controle- en evaluatiecommissie:

De commissie gaat op basis van het tweede anonieme deel van het registratiedocument na of de euthanasie is uitgevoerd onder de voorwaarden en volgens de procedure van de euthanasiewet. Indien de commissie oordeelt dat aan alle wettelijke voorwaarden is voldaan wordt aan de zaak geen verder gevolg gegeven.

Bij twijfel kan de commissie bij gewone meerderheid beslissen om de anonimiteit op te heffen en kennis te nemen van het eerste nominatieve deel van het registratiedocument. Aldus kan elk element uit het medisch dossier aan de behandelende arts worden opgevraagd. De behandelende arts kan ook door de commissie worden gehoord. De arts kan niet weigeren het medisch dossier over te maken op basis van zijn beroepsgeheim daar hij zich dan buiten het toepassingsgebied van de wet plaatst en opnieuw onder de strafwet valt. (volgens sommige teksten van de parlementaire voorbereidingen kan hij wél het beroepsgeheim inroepen.)

Indien de commissie, na kennisname van het volledig registratiedocument met een tweederde meerderheid beslist dat de wettelijke voorwaarden voor euthanasie niet vervuld zijn, wordt het dossier overgemaakt aan de procureur des Konings van de plaats van overlijden van de patiënt.

Commentaar : De commissie is geen rechtscollege en evenmin een administratief orgaan. De commissie oordeelt souverain zonder beroepsmogelijkheid of het dossier zonder gevolg wordt geklasseerd dan wel naar de procureur des Konings wordt doorgestuurd.

Door de oprichting van de controlecommissie heeft de wetgever beoogd om een evenwicht te vinden tussen maatschappelijke controle en rechtszekerheid voor de arts. De commissie doet dienst als buffer tussen de arts en de procureur des Konings zodat de arts bereid zal gevonden worden om euthanasie te melden, wat van belang is voor de transparantie in de euthanasieproblematiek.

De controle-opdracht van de commissie doet echter geenszins afbreuk aan de onderzoeks- en vervolgingsmogelijkheid van het parket. Eenieder die een belang heeft kan los van de aangifte aan de commissie een klacht indienen bij het parket en de strafprocedure krijgt dan haar gewone verloop. Het parket is dan geenszins gebonden door de beslissing van de commissie en kan beslissen tot vervolging over te gaan. De procureur kan het dossier van de commissie opvragen of in beslag laten nemen. Anderzijds kan het parket ook vrij beslissen om een door de commissie overgezonden zaak te seponeren.

Wanneer een arts een euthanasie niet meldt wordt geen specifieke sanctie in de euthanasiewet voorzien doch gezien de aangifte deel uitmaakt van de voorwaarde van de euthanasiewet zal de arts bij niet aangifte buiten het toepassingsgebied van de wet vallen en aldus in de strafwetgeving terecht komen.

Artikel 12. stelt dat eenieder die in welke hoedanigheid ook zijn medewerking verleent aan de toepassing van de euthanasiewet verplicht is tot **geheimhouding** van de gegevens die hem werden toevertrouwd. Dit betekent dat o.a. alle leden van de commissie, het administratief personeel, eventuele experts gebonden zijn door de zwijgplicht en dit geldt ook voor de arts-consulenten, de verpleegkundigen, de vertrouwenspersonen en de getuigen.

HOOFDSTUK VI – BIJZONDERE BEPALINGEN.

Artikel 14 bepaalt uitdrukkelijk dat het euthanasieverzoek en de euthanasieverklaring **geen dwingende waarde** hebben. Geen arts kan worden gedwongen om euthanasie toe te passen en geen andere persoon kan worden gedwongen mee te werken aan het toepassen van euthanasie.

Hier speelt de totale gewetensvrijheid van de arts, die volledig vrij is al dan niet op een verzoek van een patiënt in te gaan (vb. om juridische redenen als een bepaalde toepassingsvoorwaarde niet is vervuld; om medische redenen ivm. de toestand van de patiënt; of omwille van gewetensbezwaren op basis van religieuze of ideologische redenen, of om louter emotionele redenen).

De arts die weigert om euthanasie toe te passen heeft een aantal verplichtingen ten overstaan van de patiënt : hij mag de patiënt niet aan zijn lot over laten en dient hem tijdig van zijn weigering op de hoogte te brengen en tevens zijn motivatie. Hij moet op verzoek van de patiënt of de vertrouwenspersoon het medisch dossier meedelen aan een door hem aangeduide arts.

Ook andere gezondheidsbeoefenaars zoals verpleegkundigen, apothekers en arts-consulenten aan wie een advies wordt gevraagd kunnen gewetensbezwaren inroepen om hun medewerking aan euthanasie te weigeren. Een arts kan de euthanasiehandeling ook niet delegeren aan de verpleegkundigen : de verpleegkundige die een euthanasiehandeling stelt brengt zijn strafrechtelijke aansprakelijkheid in het gedrang. Enkel de arts is volgens de euthanasiewet gerechtigd euthanasie uit te voeren. Een apotheker kan eveneens op basis van gewetensbezwaren weigeren euthanatica ter beschikking te stellen; indien hij de euthanatica wel aflevert op voorschrift van een arts kan de apotheker niet medeplichtig gesteld worden aan een niet volgens de wettelijke voorwaarden uitgevoerde euthanasie.

Artikel 15. bepaalt dat de dood ten gevolge van een volgens de wettelijke voorwaarden uitgevoerde euthanasie als een **natuurlijke dood** wordt beschouwd. De behandelend arts zal dus op het post-mortem verslag voor de adviserend arts van de levensverzekeringsmaatschappij "natuurlijke dood" kunnen invullen, evenals op de overlijdensakte of het crematie-attest, en dient dus "euthanasie" niet te vermelden.

4.Besluit.

Ondanks het feit dat de euthanasiewet reeds felle kritiek heeft moeten incasseren, heeft ze toch de verdienste het resultaat te zijn van een *delicate afweging van verschillende waarden en belangen*:

- het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt, centraal in de arts-patiënt relatie, en uitgangspunt van de euthanasiewet; dit zelfbeschikkingsrecht is echter niet onbegrensd , gezien de verschillende grond- en procedurevoorwaarden in de wet.
- de bescherming van de patiënt tegen ongewild levensbeëindigend handelen, door het opleggen van zorgvuldigheidsvereisten.
- rechtszekerheid voor de arts (hoewel niet absoluut!) die de procedure correct volgt
- mogelijkheid van maatschappelijke transparantie en van controle op de uitvoering van euthanasie.

Kritiek is terecht t.o.v. het beperkt toepassingsgebied van de wet : andere medische handelingen bij het levenseinde worden niet geregeld, evenmin als de groep der dementen en minderjarigen.

Eveneens wordt te weinig de nadruk gelegd op de toepassing van de palliatieve zorg.

Tot slot : om te voorkomen dat de kwaliteit van de arts-patiëntrelatie in de ultieme fase van het leven teloor gaat is het fundamenteel zich niet blind te staren op de juridische vormgeving maar oog te hebben voor de essentie van de geanalyseerde wettelijke bepalingen, zijnde onderling respect voor elkaars autonomie en ethische waarden.