



CONSEIL DE L'EGALITÉ DES CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES
RAAD VAN DE GELIJKE KANSSEN VOOR MANNEN EN VROUWEN
RAT FÜR CHANCENGLEICHHEIT ZWISCHEN MÄNNER UND FRAUEN

**ADVIES NR. 119 VAN 13 FEBRUARI 2009 VAN DE RAAD VAN DE GELIJKE KANSSEN
VOOR MANNEN EN VROUWEN MET BETREKKING TOT EUTHANASIE,
GOEDGEKEURD DOOR DE RAAD OP 12 JUNI 2009**

ADVIES NR. 119 VAN 13 FEBRUARI 2009 VAN HET BUREAU VAN DE RAAD VAN DE GELIJKE KANSEN VOOR MANNEN EN VROUWEN MET BETREKKING TOT EUTHANASIE, GOEDGEKEURD DOOR DE RAAD OP 12 JUNI 2009

INLEIDING

De Raad heeft de wens uitgedrukt om een advies uit te brengen over euthanasie. De voornaamste reden hiervoor is het feit dat vrouwen de grootste risicogroep zijn als hoogbejaarden. Bovendien is er de vaststelling dat de zorgverlening voor het grootste deel op de schouders van vrouwen berust. Op dit ogenblik zijn 2,5 miljoen mensen in België ouder dan 60 jaar, waarvan 66% vrouwen zijn.

Vrouwen hebben dus meer kans geconfronteerd te worden met de vraag tot euthanasie, te overwegen voor hun echtgenoot of levensgezel en voor zichzelf.

In de wet van 28 mei 2002 is er nog geen oplossing voorzien voor dementerende personen. Hofman (Roca, 1991) stelt vast dat de prevalentie van dementie exponentieel toeneemt met de leeftijd, maar meer bij vrouwen dan bij mannen. Van de vrouwen tussen de 70 en 79 jaar hebben 3,6 % dementie. Bij de mannen tussen 70 en 79 jaar maar 2,3 %. Dus ook in dit opzicht vormen vrouwen de grootste risicogroep.

Als we kijken naar de zorgverlening, dan zien we dat zowel de formele en professionele zorgverlening als de informele zorgverlening grotendeels op de schouders van vrouwen berust. In de informele thuiszorg is 75% van de zorgverlenenden vrouw. Belangrijk in dit kader is ook te weten dat evenveel gevallen van euthanasie thuis als in het ziekenhuis plaats vinden, wat op zijn beurt wijst op een verhoogde vorm van informele zorgverlening.

De Raad is er zich van bewust dat het debat over het levenseinde zich niet mag beperken tot euthanasie. Ook over de mogelijkheden van palliatieve zorg moet meer informatie verspreid worden en moet er meer aandacht en middelen aan besteed worden. Toch mag dit een verfijning van de wet op de euthanasie niet in de weg staan. Het een hoeft het andere niet uit te sluiten. Vandaar dat de Raad ook onderzoekt of het uitbrengen van een advies over palliatieve zorg aangewezen is.

RICHTSNOEREN

De wet van 28 mei 2002 vereist dat de persoon die om euthanasie verzoekt een handelingsbekwame en bewuste meerderjarige of ontvoogde minderjarige patiënt is, die zich in een uitzichtloze medische toestand bevindt van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden die niet geledigd kan worden en die het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening (artikel 3, § 1).

1. *“Actueel” verzoek (gevraagd op het moment waarop de betrokkene zich in de hierboven beschreven toestand bevindt of meent te bevinden)*

Het verzoek om euthanasie moet vrijwillig, overwogen en herhaald zijn, mag niet tot stand gekomen zijn als gevolg van enige externe druk (artikel 3, § 1) en moet op schrift gesteld zijn (artikel 3, § 4).

De patiënt moet ingelicht zijn over zijn gezondheidstoestand en levensverwachting (artikel 3, § 2, 1°). Indien de arts van mening is dat het overlijden niet op korte termijn zal plaatsvinden, dient hij minstens één maand te laten verlopen tussen het schriftelijke verzoek van de patiënt en de euthanasie (artikel 3, § 3, 2°).

Indien de patiënt niet meer in staat is zijn verzoek op schrift te stellen, wordt dit opgesteld door een meerderjarige persoon die gekozen is door de patiënt en die geen enkel materieel belang mag hebben bij de dood van de patiënt (artikel 3, §4). Er dient te worden vermeld dat deze hypothese enkel betrekking heeft op het geval waarin de betrokkene niet langer fysiek in staat is om zelf zijn verzoek op te schrijven, maar nog steeds handelingsbekwaam en bewust is. Het is dus onmogelijk dat het verzoek door een derde zou worden opgesteld in naam van de patiënt, die dan van zijn vrije keuze zou worden beroofd, hetzij wegens een al bestaande mentale aandoening, hetzij door de evolutie van zijn ziekte.

De patiënt kan op elk moment zijn verzoek herroepen (artikel 3, § 4, derde alinea).

2. *Voorafgaande wilsverklaring*

De wet maakt evenwel een voorafgaande wilsverklaring mogelijk (artikel 4, § 1, al. 1^{er} à 5).

Elke handelingsbekwame meerderjarige of ontvoogde minderjarige kan, voor het geval dat hij zijn wil niet meer kan uiten, schriftelijk in een voorafgaande 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.

Deze verklaring moet schriftelijk worden opgemaakt ten overstaan van twee meerderjarige getuigen, van wie er minstens één geen enkel materieel belang heeft bij het overlijden van de patiënt; deze kan een of meer vertrouwenspersonen aanduiden die de arts op de hoogte brengen van het bestaan van de verklaring.

Met de voorafgaande wilsverklaring kan alleen rekening gehouden worden indien zij minder dan vijf jaar vóór het moment waarop de betrokkene zijn wil niet meer kan uiten is opgesteld of bevestigd (artikel 4, § 1, al. 6) en ze kan op elk moment ingetrokken of aangepast worden (artikel 4, § 1, al. 7). Dit impliceert dus dat de wilsverklaring elke vijf jaar hernieuwd moet worden. Bovendien moet de arts in het geval van een voorafgaande wilsverklaring verschillende personen raadplegen (vertrouwenspersonen, naasten, verplegingsteam).

3. *Opmerkingen bij de toepassing van de wet*

Het systeem dat door de wet van 28 mei 2002 ingevoerd werd kan bijzonder zwaar en complex lijken. Er moet evenwel vastgesteld worden dat het Arbitragehof in zijn arrest 4/2004 van 14 januari 2004 het verzoek tot nietigverklaring van twee “anti-euthanasieverenigingen” heeft afgewezen door zich met name te baseren op de verschillende garanties die in de wet zijn opgenomen om te verzekeren dat de patiënt in alle vrijheid zijn wil zou kunnen kenbaar maken.

De verklaring moet gebeuren door een meerderjarige (of ontvoogde) persoon die bovendien op het moment van de verklaring (en de bevestiging, in het geval van een voorafgaande wilsverklaring) handelingsbekwaam en bewust moet zijn.

Dit impliceert een moeilijkheid voor de wettelijke vertegenwoordiger van een minderjarige of een handelingsonbekwame meerderjarige (statuut van verlengde minderjarigheid of onbekwaamheidverklaring) die geen verklaring kan afleggen in zijn naam. Een geesteszieke die niet aan een van deze statuten onderworpen is en die dus, in principe, zijn bekwaamheid voor persoonlijke handelingen behoudt, zou, in theorie, een verklaring kunnen afleggen, maar de kans zou groot zijn dat deze als ongeldig zou beschouwd worden indien deze verklaring geen uitdrukking van een bewuste wil zou lijken te zijn.

In het kader van de huidige heersende mentaliteit zou het evenwel moeilijk voor te stellen lijken dat een beslissing, die zou leiden tot het toelaten van een arts om een daad te stellen met als doel de beëindiging van het leven van een persoon, zou worden genomen door een derde of zelfs door een rechtbank op vraag van een derde. Het is immers belangrijk om te onderstrepen dat euthanasie, zoals voorzien door de wet van 2002, een actieve handeling van de arts impliceert en dat deze handeling dus moet onderscheiden worden van de beslissing om de natuur zijn gang te laten gaan door het stopzetten van een behandeling die geen ander doel heeft dan de patiënt kunstmatig in leven houden of het leven te verlengen door een uitputtende en slopende therapeutische behandeling.

Onder de landen met een euthanasiewetgeving wijkt enkel Nederland, in enige mate, af van de regel dat de verklaring van een meerderjarige afkomstig moet zijn. De bepalingen aangaande euthanasie en geassisteerde zelfdoding zijn er voorzien door de wet van 12 april 2001 houdende toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en wijziging van de artikelen 293 en 294 van het Wetboek van Strafrecht; deze wet staat verzoeken om euthanasie toe van patiënten van minstens 16 jaar. De vereiste van een bewuste wil wordt evenwel behouden.

AANBEVELINGEN

Mensen denken ten onrechte dat wanneer ze zich in een toestand bevinden van uitzichtloos fysiek en psychisch lijden dat niet geëdigd kan worden, ze het recht hebben om te vragen dat er onmiddellijk een euthanasie wordt uitgevoerd in toepassing van de wet van 28 mei 2002.

Indien de arts echter van mening is dat het overlijden zeker niet op korte termijn zal plaatsvinden, moet hij/zij minstens een maand laten verlopen tussen het schriftelijk verzoek van de patiënt en de uitvoering.

Indien er geen enkele voorafgaande verklaring van de uitdrukkelijke wens om euthanasie werd geformuleerd en het bewustzijn van de ondraaglijk lijdende patiënt aangetast is, kan er tot op heden geen sprake zijn van euthanasie.

- **Daarom vraagt de Raad dat de federale overheid en de gemeenten de bevolking duidelijk informeren over de inhoud en de draagkracht van de voornoemde wet. Deze informatieverstrekking moet zeker betrekking hebben op het onderscheid tussen actieve en passieve euthanasie, de manier waarop een verklaring met het verzoek tot euthanasie (en in het bijzonder een voorafgaande wilsverklaring) kan geformuleerd worden en het belang van zo een verzoek.**
- **De Raad vraagt dat de aandacht gevestigd wordt op het feit dat indien men zich in een ander land bevindt waar de wetgeving geen euthanasie toestaat in omstandigheden en volgens modaliteiten zoals voorzien in de Belgische wetgeving, de euthanasie niet kan worden uitgevoerd, zelfs indien de betrokkene een verklaring heeft opgesteld. De Raad vindt het dan ook opportuun dat men de bevolking laat weten in welke landen euthanasie toegestaan wordt.**
- **De wet voorziet dat de voorafgaande wilsverklaring minstens om de vijf jaar hernieuwd wordt. Is deze vereiste wel gerechtvaardigd, aangezien deze verklaring op elk moment ingetrokken of gewijzigd kan worden? De Raad stelt voor dat de aanvraag niet moet hernieuwd worden.**

Krachtens de wet kan een arts weigeren om gevolg te geven aan een verzoek om euthanasie (hetzij om medische redenen die opgenomen moeten zijn in het medisch dossier van de patiënt, hetzij om persoonlijke gevoeligheden). De wet voorziet dat de arts de patiënt of de vertrouwenspersoon moet inlichten over zijn weigering en de motieven daarvoor, en het medisch dossier moet doorgeven aan de door de patiënt of de vertrouwenspersoon aangeduide arts.

- **De Raad beveelt aan dat de wet de arts die weigert tot euthanasie over te gaan, verplicht om zelf contact op nemen met een collega die bereid is tegemoet te komen aan de wens van de patiënt.**

Tot slot is er een blijvende moeilijkheid, die niet door de wet wordt opgelost, met betrekking tot patiënten met een psychische aandoening die hen – feitelijk of wettelijk – onbekwaam maakt om een wilsverklaring te formuleren.

Bij personen die lijden aan psychische aandoeningen, maar die niet onderworpen zijn aan een onbekwaamheidregime (verlengde minderjarigheid of onbekwaamheidverklaring) is het nu reeds mogelijk dat de behandelende psychiater een attest opstelt met als gevolg dat op het moment waarop de persoon een wilsverklaring aflegt of hernieuwt, er geen sprake is van een aangetast bewustzijn.

- **Gegeven dat het welzijn van ouderen sterk bepaald wordt door een tijdige diagnose van dementie, wijst de Raad op de nood aan meer onderzoek op het stuk van de ontwikkeling van instrumenten voor opsporing en diagnose.**
- **De Raad dringt er ook op aan dat de medische wereld meer aandacht schenkt aan ouderen met dementie en dat de artsen sneller een diagnose zouden stellen, waar het mogelijk is de evolutie ervan te voorzien en de zieke ervan te verwittigen.**
- **De Raad beveelt dus aan om een bepaling toe te voegen aan de wet, die voorziet dat wanneer een patiënt geen voorafgaande wilsverklaring heeft opgemaakt en een arts vaststelt dat de betrokkene een ernstige fysieke of psychische aandoening heeft die hem op termijn zal beletten om zijn wil op een weldoordachte of bewuste wijze uit te drukken, die arts verplicht is om de patiënt te informeren over de mogelijkheid om zo een verklaring op te stellen.**

Gegeven dat er geen enkele diepgaande studie bestaat over de uitoefening van euthanasie, vraagt de Raad dat er op regelmatige basis een kwalitatieve en kwantitatieve evaluatie wordt uitgevoerd van de toepassing van de wet.