



**UHASSELT**

**KU LEUVEN**



**Maastricht University**

KNOWLEDGE IN ACTION

## Faculteit Rechten

master in de rechten

### **Masterthesis**

***Euthanasie bij psychisch aanhoudend en ondraaglijk lijden. Een evaluatie van het wetgevend kader en voorstellen tot verbetering vanuit rechtsvergelijkend en mensenrechtelijk perspectief***

### **Jolien Meysen**

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de rechten, afstudeerrichting rechten

### **PROMOTOR :**

Prof. dr. Tim WUYTS

De transnationale Universiteit Limburg is een uniek samenwerkingsverband van twee universiteiten in twee landen: de Universiteit Hasselt en Maastricht University.



**UHASSELT**

KNOWLEDGE IN ACTION

[www.uhasselt.be](http://www.uhasselt.be)

Universiteit Hasselt  
Campus Hasselt:  
Martelarenlaan 42 | 3500 Hasselt  
Campus Diepenbeek:  
Agoralaan Gebouw D | 3590 Diepenbeek

**2020**  
**2021**



KU LEUVEN



Maastricht University

# Faculteit Rechten

master in de rechten

## ***Masterthesis***

***Euthanasie bij psychisch aanhoudend en ondraaglijk lijden. Een evaluatie van het wetgevend kader en voorstellen tot verbetering vanuit rechtsvergelijkend en mensenrechtelijk perspectief***

**Jolien Meyssen**

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de rechten, afstudeerrichting rechten

## **PROMOTOR :**

Prof. dr. Tim WUYTS



## **Samenvatting**

Centraal in deze masterscriptie staat volgende onderzoeksvraag: *“Hoe kan euthanasie bij ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden worden bijgestuurd opdat dit in overeenstemming is met het legaliteitsbeginsel?”*

Euthanasie bij ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden vormt een complexe materie, gezien de onvoorspelbaarheid van het ziekteverloop van psychiatrische aandoeningen, het niet/minder dringend karakter van een euthanasievraag en de onomkeerbaarheid van euthanasie.

Om deze vraag correct te kunnen beantwoorden wordt eerst en vooral de historiek die aan de Euthanasiewet is voorafgegaan geschetst. Vervolgens wordt er gekeken naar de diverse materiële en procedurele voorwaarden verbonden aan een euthanasieverzoek. Er wordt ingegaan op de vraag of het huidige wetgevend kader met betrekking tot euthanasie bij ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden voldoet aan de eisen van het legaliteitsbeginsel. Bovendien wordt er gekeken naar het Nederlandse en Luxemburgse recht. In beide rechtsstelsels is euthanasie voor psychisch lijden mogelijk.

Tot slot wordt er ingegaan op de vraag hoe het Belgische recht met betrekking tot euthanasie bij ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden kan worden bijgestuurd opdat het in overeenstemming zou zijn met het legaliteitsbeginsel.

In deze masterscriptie komt naar voren dat de Euthanasiewet met een aantal tekortkomingen kampt. Er rijzen twijfels omtrent de zorgvuldigheid, zowel bij de *a priori* controle, als de *a posteriori* controle. Met betrekking tot euthanasie wegens ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden bij patiënten met een psychiatrische aandoening heerst er aanzienlijke bezorgdheid betreffende de beoordeling van de verschillende wettelijke zorgvuldigheidscriteria. Bovendien maakt de Belgische wet niet duidelijk welk misdrijf precies wordt gepleegd indien de arts euthanasie uitvoert in strijd met de Euthanasiewet. Verder maakt de Belgische Euthanasiewet geen onderscheid tussen strafbaarstelling in geval van schending van een materiële voorwaarde dan wel een schending van procedurele voorwaarde.

Op basis van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat er geen eenduidig antwoord kan gegeven worden op bovenstaande onderzoeksvraag. Een samenspel van verschillende aanbevelingen kan euthanasie bij ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden bijsturen opdat dit in overeenstemming is met het legaliteitsbeginsel.

Er is onder andere nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling en een gediversifieerde en proportionele strafmaat. Er kan werk worden gemaakt van niet-anonieme, transparante en goed gedocumenteerde rapportering of aangifte van elke euthanasiecasus aan de Federale Controle- en Evaluatiecommissie euthanasie. Bovenstaande maakt duidelijk dat euthanasie wegens ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden onder de loep moet worden genomen en dat een evaluatie van de Euthanasiewet zich opdringt.

## **Dankwoord**

De masterscriptie vormt het sluitstuk van mijn opleiding rechten. Het schrijven van deze masterscriptie was een werk van lange adem maar tevens een bijzonder leerrijk proces. Langs deze weg zou ik graag een aantal mensen willen bedanken.

Ik zou graag mijn promotor Tim Wuyts bedanken om me met beide voeten op de grond te houden. Bedankt voor uw feedback, tijd en geduld.

Carlijn Stevens verdient hier een vermelding. Bedankt om er altijd voor mij te zijn.

Tot slot wil ik in het bijzonder mijn ouders bedanken voor hun onvoorwaardelijke steun. Zonder hen zou niets mogelijk zijn.

## Inhoudsopgave

INLEIDING .....	5
DEEL I. EUTHANASIE .....	7
HOOFDSTUK I. HISTORIEK BELGISCHE EUTHANASIEWET .....	7
Afdeling I. Wetsvoorstellen .....	9
Onderafdeling I. PS-SP.....	9
Onderafdeling II. PRL.....	10
Onderafdeling III. Agalev .....	11
Onderafdeling IV. PSC.....	12
Onderafdeling V. CVP.....	12
Onderafdeling VI. Finale wetsvoorstel euthanasie .....	13
HOOFDSTUK II. DEFINITIE EUTHANASIE .....	14
Afdeling I. Toepassingsvoorwaarden .....	15
Onderafdeling I. Opzettelijk levensbeëindigend handelen .....	15
Onderafdeling II. Op verzoek van de patiënt .....	15
Onderafdeling III. Door een derde .....	16
Afdeling II. Materiële voorwaarden .....	17
Onderafdeling I. Hoedanigheid van de verzoeker .....	17
Onderafdeling II. Handelingsbekwaamheid .....	17
Onderafdeling III. Bewust.....	19
Onderafdeling IV. Wilsbekwaamheid .....	19
Onderafdeling V. Gezondheidstoestand van de patiënt.....	20
§I. Ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening .....	20
§II. Medisch uitzichtloze toestand.....	21
§III. Terminaal of niet terminaal.....	22
Onderafdeling VI. Vrijwillig, overwogen, herhaald en duurzaam verzoek zonder enige externe druk .....	22
Afdeling III. Procedurele voorwaarden.....	24
Onderafdeling I. Procedurele voorwaarden voor alle actuele euthanasieverzoeken.....	24
§I. Overleg en informeren van de patiënt .....	24
§II. Raadplegen van een arts-consulent .....	25
§III. Bespreking met het verplegend team.....	27
§IV. Bespreking met naasten van de patiënt .....	27
§V. Bespreking tussen patiënt en derden.....	28
Onderafdeling II. Bijkomende procedurevoorwaarden voor patiënten die kennelijk niet binnen afzienbare tijd zullen overlijden .....	28
§I. Raadpleging tweede arts-consulent.....	29
§II. Een wachttermijn van minstens één maand tussen het schriftelijk verzoek en de euthanasie .....	29
Afdeling IV. De strafrechtelijke kwalificatie van euthanasie .....	30
Afdeling V. Andere medische beslissingen rond het levenseinde .....	31
HOOFDSTUK III. EUTHANASIE BIJ PSYCHISCH AANHOUDEND EN ONDRAAGLIJK LIJDEN .....	31
Afdeling I. Voorwaarden voor niet-terminale patiënten met een psychiatrische aandoening .....	32
Onderafdeling I. Voorwaarden met betrekking tot de gezondheidstoestand van de psychiatrische patiënt.....	33
§I. Ernstige en ongeneeslijke psychiatrische aandoening .....	33
§II. Aanhoudend en ondraaglijk lijden.....	34
Onderafdeling II. Voorwaarden met betrekking tot het verzoek van de psychiatrische patiënt .....	35
§I. Vrijwillig verzoek zonder enige externe druk .....	35
§II. Overwogen verzoek .....	35
§III. Herhaald en duurzaam verzoek.....	36
Afdeling III. Procedurele voorwaarden.....	37
HOOFDSTUK IV. DE FEDERALE CONTROLE- EN EVALUATIECOMMISSIE .....	37
Afdeling I. Samenstelling en werking .....	38
Afdeling II. Federale Controle- en Evaluatiecommissie taken: controle en evaluatie .....	39
Afdeling III. De procedure .....	40
HOOFDSTUK V. AANSPRAKELIJKHEID VAN DE UITVOERENDE ARTS VOOR EEN NIET CONFORME EUTHANASIE .....	43
Afdeling I. Strafrechtelijke kwalificatie euthanasie.....	43
Afdeling II. Strafmaat .....	44
DEEL II. EVALUATIE EUTHANASIEWET IN HET LICHT VAN HET LEGALITEITSBEGINSEL .....	45

HOOFDSTUK I. HET LEGALITEITSBEGINSEL .....	45
HOOFDSTUK II. TOETSING VAN DE EUTHANASIEWET AAN HET LEGALITEITSBEGINSEL.....	47
Afdeling I. De <i>a priori</i> controle .....	47
Onderafdeling I. Onafhankelijkheid adviserende artsen.....	47
Onderafdeling II. Statuut adviezen van de geraadpleegde artsen .....	48
Onderafdeling III. De vereiste expertise van de uitvoerende en geraadpleegde artsen .....	50
Afdeling II. De <i>a posteriori</i> controle .....	51
Onderafdeling I. Controletaak De Federale Controle- en Evaluatiecommissie .....	53
Afdeling III. Invulling voorwaarden Euthanasiewet.....	54
Onderafdeling I. De wettelijke wachttermijn in geval van een niet binnen afzienbare tijd verwacht overlijden.....	58
Afdeling IV. Delictsomschrijving en strafmaat.....	60
Afdeling V. Gediversifieerd sanctieapparaat.....	61
DEEL III. RECHTSVERGELIJKEND KADER.....	63
HOOFDSTUK I. DE <i>A PRIORI</i> CONTROLE .....	63
HOOFDSTUK II. DE <i>A POSTERIORI</i> CONTROLE.....	64
HOOFDSTUK III. DELICTSOMSCHRIJVING EN STRAFMAAT .....	69
DEEL IV. VOORSTELLEN TOT VERBETERING .....	71
HOOFDSTUK I. OPLEIDING VAN ARTSEN EN PUBLIEKSVOORLICHTING .....	71
HOOFDSTUK II. NOODZAAK VAN MEER ONDERZOEK NAAR MEDISCHE BESLISSINGEN OMTRENT HET LEVENSEINDE .....	71
HOOFDSTUK III. DE <i>A PRIORI</i> CONTROLE .....	72
Afdeling I. Onafhankelijkheid adviserende artsen .....	72
Afdeling II. Statuut adviezen van de geraadpleegde artsen .....	73
Afdeling III. De vereiste expertise van de uitvoerende en geraadpleegde artsen .....	75
HOOFDSTUK IV. DE <i>A POSTERIORI</i> CONTROLE .....	76
Afdeling I. Controletaak De Federale Controle- en Evaluatiecommissie.....	79
HOOFDSTUK V. INVULLING VOORWAARDEN EUTHANASIEWET .....	81
Afdeling I. Tweesporenbeleid .....	82
Afdeling II. Betrokkenheid van familie of andere belangrijke derden.....	83
Afdeling III. Betrokkenheid van andere zorg- en hulpverleners. ....	84
Afdeling IV. De wettelijke wachttermijn in geval van een niet binnen afzienbare tijd verwacht overlijden.....	85
Afdeling V. (Na) zorg voor familie en naasten.....	86
HOOFDSTUK VI. DELICTSOMSCHRIJVING EN STRAFMAAT .....	86
HOOFDSTUK VII. GEDIVERSIFIEERD SANCTIEAPPARAAT .....	87
CONCLUSIE.....	89
BIBLIOGRAFIE .....	92

## Inleiding

1. Het euthanasieproces schokte ons land. In de assisenzaal van Gent stonden drie artsen terecht op verdenking van doodslag door vergiftiging (art. 397 Sw.) en medewerking aan vergiftiging vanwege de arts-consulenten (art. 66 Sw.).<sup>1</sup> In 2010 verkreeg Tine Nys euthanasie wegens ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden. Het is de eerste keer sinds de invoering van de Euthanasiewet in 2002 dat artsen daarvoor terechtstaan.<sup>2</sup>

2. De assisenzaak heeft de discussie omtrent euthanasie wegens ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden weer doen opflakkeren. Het proces werd uitgebreid besproken in de media, vaak op ongenueanceerde wijze, dit heeft de polarisering betreffende euthanasie zeker niet verminderd.<sup>3</sup>

3. Sinds de invoering van de Belgische Euthanasiewet in 2002 is het aantal gevallen van euthanasie wegens ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden, waarbij patiënten met een psychiatrische aandoening betrokken zijn, aanzienlijk toegenomen.<sup>4</sup> Bovendien blijkt uit Nederlands onderzoek dat verzoeken om euthanasie van patiënten met een psychiatrische aandoening veel minder snel worden ingewilligd, in vergelijking met verzoeken om euthanasie van patiënten die lijden aan lichamelijke aandoeningen. Slechts een minderheid van de artsen is bereid euthanasie uit te voeren bij ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden.<sup>5</sup>

4. Het euthanasieproces maakte in ieder geval pijnlijk duidelijk dat de Euthanasiewet, specifiek met betrekking tot euthanasie bij ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden, na bijna 20 jaar toe is aan een grondige evaluatie.<sup>6</sup>

5. Centraal in deze masterscriptie staat volgende onderzoeksvraag: *“Hoe kan euthanasie bij ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden worden bijgestuurd opdat dit in overeenstemming is met het legaliteitsbeginsel?”*

6. Om deze vraag correct te kunnen beantwoorden wordt eerst en vooral de historiek die aan de Euthanasiewet is voorafgegaan geschetst. Voornamelijk om te onderscheiden welke diverse waarborgen werden beklemtoond in de verschillende wetsvoorstellen.

7. Vervolgens wordt er gekeken naar de diverse materiële en procedurele voorwaarden verbonden aan een euthanasieverzoek. Daarna wordt er specifiek gefocust op euthanasie bij ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden.

---

<sup>1</sup> Assisen Oost-Vlaanderen 31 januari 2020, nr. 2020/3, *T.Gez.* 2020-21, 329, noot M. DE HERT.

<sup>2</sup> DE JAEGERE, A., *Ongezien in ons land: drie dokters voor assisen na euthanasie. Vijf vragen over dit uitzonderlijke proces*, 13 januari 2020, <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2019/12/23/drie-dokters-voor-assisen-na-uitvoeren-euthanasie-vijf-vragen-o/>.

<sup>3</sup> Assisen Oost-Vlaanderen 31 januari 2020, nr. 2020/3, *T.Gez.* 2020-21, 334, noot M. DE HERT.

<sup>4</sup> M. VERHOFSTADT, K. VAN ASSCHE, S. STERCKX, K. AUDENAERT, K. CHAMBAERE, *Psychiatric patients requesting euthanasia: guidelines for sound clinical and ethical decision making*, *International Journal of Law and Psychiatry*, 2019, 158 en DOI: 10.1016/j.ijlp.2019.04.004

<sup>5</sup> M. VERHOFSTADT, K. VAN ASSCHE, S. STERCKX, K. AUDENAERT, K. CHAMBAERE, *Psychiatric patients requesting euthanasia: guidelines for sound clinical and ethical decision making*, *International Journal of Law and Psychiatry*, 2019, 158 en DOI: 10.1016/j.ijlp.2019.04.004

<sup>6</sup> Assisen Oost-Vlaanderen 31 januari 2020, nr. 2020/3, *T.Gez.* 2020-21, 335, noot M. DE HERT.



8. Verder wordt er ingegaan op de vraag of het huidig wetgevend kader met betrekking tot euthanasie bij ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden voldoet aan de eisen van het legaliteitsbeginsel.

9. Bovendien wordt er gekeken naar het Nederlandse en Luxemburgse recht. In beide rechtsstelsels is euthanasie voor psychisch lijden mogelijk. Er wordt geopteerd voor rechtsvergelijking om te bepalen of het Belgische recht inspiratie kan putten uit het Nederlandse en Luxemburgse recht.

10. Tot slot wordt er ingegaan op de vraag hoe het Belgische recht met betrekking tot euthanasie bij ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden kan worden bijgestuurd opdat het in overeenstemming zou zijn met het legaliteitsbeginsel.

11. Dit hoofdstuk geeft het legaliseringsproces van euthanasie weer. Vooreerst wordt de historiek die aan de Euthanasiewet is voorafgegaan geschetst. De verschillende wetsvoorstellen worden kort besproken aangezien zij aan de basis liggen van de uiteindelijke wet betreffende de euthanasie. Op die manier kan er onderscheiden worden welke diverse waarborgen worden beklemtoond in de verschillende wetsvoorstellen.

## Deel I. Euthanasie

### Hoofdstuk I. Historiek Belgische euthanasiewet

12. Euthanasie is een bijzonder delicate en controversiële aangelegenheid. Dit is niet verwonderlijk, aangezien euthanasie inhoudt dat een derde opzettelijk een dodelijk middel toedient aan een andere persoon op het uitdrukkelijk verzoek van die persoon.<sup>7</sup>

13. Sinds het begin van de jaren tachtig werden de eerste wetsvoorstellen omtrent euthanasie ingediend en besproken in het parlement.<sup>8</sup> Het euthanasiedebat kwam pas echt op gang midden jaren negentig door het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek betreffende de wenselijkheid van een wettelijke regeling van euthanasie.<sup>9</sup> In het Comité werden duidelijke meningsverschillen vastgesteld omtrent de morele aanvaardbaarheid van euthanasie. Inzake de wenselijkheid van een wettelijke regeling van euthanasie formuleert de commissie in haar advies vier voorstellen.<sup>10</sup>

14. Het eerste voorstel adviseert een wetswijziging zodat euthanasie niet langer strafbaar is. De wetswijziging legt de voorwaarden vast waaraan euthanasie moet voldoen om geoorloofd te zijn. De wetswijziging en het opheffen van de verbodsbepaling hebben tot doel de rechtszekerheid te bevorderen.<sup>11</sup>

15. Voorstel twee behoudt om symbolische reden de verbodsbepaling van euthanasie in de strafwet. Onder bepaalde voorwaarden beschikt de euthanaserend arts over de mogelijkheid om zich op de noodtoestand te beroepen. Als voorwaarden wordt vooropgesteld het ondraaglijk lijden, een weloverwogen en duurzaam verzoek van de patiënt, de vereiste dat de handeling door een arts moet worden verricht, na de raadpleging van een collega-arts en het informeren van de verwanten van de patiënt en het verzorgend personeel. De regulering van de euthanasie gebeurt *a posteriori* via een specifiek formulier dat de euthanaserend arts verplicht moet invullen en overmaken aan de gerechtelijke overheden.<sup>12</sup>

---

<sup>7</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 85.

<sup>8</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 218.

<sup>9</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 88.

<sup>10</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 1 d.d. 12 mei 1997 betreffende de wenselijkheid van een wettelijke regeling van euthanasie*, 12 mei 1997, [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/7946414/Advies%20nr.%201%20d.d.%2012%20mei%201997%20betreffende%20de%20wenselijkheid%20van%20een%20wettelijke%20regeling%20van%20euthanasie.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/7946414/Advies%20nr.%201%20d.d.%2012%20mei%201997%20betreffende%20de%20wenselijkheid%20van%20een%20wettelijke%20regeling%20van%20euthanasie.pdf).

<sup>11</sup> *Ibid.*, 2.

<sup>12</sup> *Ibid.*, 3.

16. Gelijkaardig aan voorstel twee, opteert voorstel drie voor het behoud van de strafbaarstelling van euthanasie met de mogelijkheid voor de arts om zich onder bepaalde voorwaarden op de noodtoestand te beroepen. Voorstel drie pleit om procedures voor een aantal medische beslissingen omtrent het levenseinde wettelijk verplicht te maken. Bijzonder aan dit voorstel is de invoering van een procedure *a priori*. De voorgenomen beslissing tot euthanasie wordt ethisch beoordeeld door een derde persoon, een niet arts, aangeduid door het plaatselijke ethisch comité. Tevens voorziet het voorstel in een controle achteraf, eventueel door de gerechtelijke overheden.<sup>13</sup>

17. Tot slot ging voorstel vier uit van het behoud zonder meer van het wettelijk verbod van euthanasie. Het verbod op euthanasie werd ingegeven vanuit de eerbied voor de verheven waarde van het menselijk leven. Medische instellingen moeten voorrang geven aan andere middelen zoals palliatieve zorgen, thuiszorg, etc. Voorstel vier geeft aan dat de "noodtoestand" een moeilijk hanteerbare rechtsfiguur is. De noodtoestand veronderstelt de objectieve afweging van twee plichten, enerzijds het wettelijk verbod om te doden en anderzijds de plicht om het lijden van de patiënt te verzachten. Het evalueren van moreel lijden is echter wezenlijk subjectief. De commissie wijst tevens op de impliciete druk, die patiënten kunnen ervaren vanuit hun omgeving, om voor euthanasie te kiezen.<sup>14</sup>

18. Het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek gaf de aanzet tot een euthanasiedebat in de Senaat.<sup>15</sup> Een doorbraak in het legaliseringsproces van euthanasie kwam er met de parlementsverkiezingen van 13 juni 1999. Voor het eerst in veertig jaar werden de christendemocraten (CVP) uit de regering gestemd. De nieuwe regering werd gevormd door een coalitie van socialisten (SP-PS), liberalen (VLD-PRL) en groenen (AGALEV-ECOLO).<sup>16</sup> In het federale regeerakkoord van 7 juli 1991 onder de titel "ethische vraagstukken" haalt de nieuwe regering aan dat: "*het parlement zijn volle verantwoordelijkheid moet kunnen opnemen wat deze thema's betreft en dit op basis van ieders individuele geweten en overtuiging, onder meer inzake euthanasie*".<sup>17</sup> Na hoorzittingen in de Senaat, die plaatsvonden in oktober 1999 met een aantal leden van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek heeft de parlementaire discussie een aanvang genomen in november 1999. In de Senaat werden in het totaal zeven wetsvoorstellen over euthanasie (her)ingediend.<sup>18</sup> Deze wetsvoorstellen worden hierna verder besproken aangezien, zij mede aan de basis lagen van de uiteindelijke wet betreffende de euthanasie van 28 mei 2002.<sup>19</sup> Bovendien kan er onderscheiden worden welke diverse waarborgen worden beklemtoond in de verschillende wetsvoorstellen.

---

<sup>13</sup> *Ibid.*, 3.

<sup>14</sup> *Ibid.*, 4.; E. DELBEKE, "Euthanasie" in VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F. (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1324.

<sup>15</sup> *Hand. Senaat 1997*, 9 december 1997, 3891 e.v.

<sup>16</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 89.

<sup>17</sup> H. NYS, "De ontwikkeling van het gezondheidsrecht in 1998 en 1999", *T.Gez.* 2000-01, 206.

<sup>18</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 89.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 219.

<sup>19</sup> Wet 28 mei 2002 betreffende euthanasie, *BS* 22 juni 2002, 28.515.

## Afdeling I. Wetsvoorstellen

### Onderafdeling I. PS-SP

19. Het PS-SP wetsvoorstel inzake levensbeëindigend handelen is getiteld "wetsvoorstel betreffende de problemen rond het levenseinde en de toestand van ongeneeslijk zieke patiënten".<sup>20</sup> In dit wetsvoorstel wordt gekozen voor een legalisering van het euthanaserend handelen wanneer aan bepaalde zorgvuldigheidsvereisten en procedureregels is voldaan.<sup>21</sup> Een arts kan levensbeëindigend handelen op verzoek van een handelingsbekwame en bij bewustzijn zijnde meerderjarige of ontvoogde minderjarige patiënt die zich in een toestand bevindt van aanhoudend en ondraaglijk lijden of nood die het gevolg is van een ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening die de arts niet afdoende kan behandelen.<sup>22</sup>

20. De eerste vereiste vormt een "ongeneeslijke aandoening". Ongeneeslijk moet opgevat worden in die zin dat elke curatieve behandeling onmogelijk is. Ongeneeslijk betekent niet dat de patiënt zal overlijden ten gevolge van zijn aandoening. Ongeneeslijk is bijgevolg geen synoniem voor terminaal.<sup>23</sup>

21. Het wetsvoorstel schrijft vervolgens voor dat er sprake moet zijn van een toestand van aanhoudend en ondraaglijk lijden of nood. De vraag rijst of het ondraaglijke karakter objectief of subjectief ingevuld dient te worden. Met andere woorden: wordt het ondraaglijke karakter bepaald door het aanvoelen van de patiënt of door arts(en) aan de hand van medische criteria? Het wetsvoorstel biedt geen pasklaar antwoord.<sup>24</sup>

22. Beide opvattingen zijn verdedigbaar. Art. 3, 3<sup>o</sup> van het wetsvoorstel schrijft voor dat de arts "zich in de loop van verschillende gesprekken moet vergewissen van het lijden en de nood van de patiënt en van de duurzaamheid van zijn verzoek."<sup>25</sup> Het gebruik van "gesprekken" kan een indicatie zijn voor de subjectieve invulling. Het voeren van gesprekken tussen arts en patiënt is een methode die uitermate geschikt is om te peilen naar de beleving van de patiënt. Een argument voor de objectieve invulling is het feit dat het ondraaglijk lijden hier tegenover de ondraaglijke nood wordt geplaatst. Nood vormt een subjectief begrip, mogelijks is het lijden dan eerder objectief bedoeld. In de toelichting van het wetsvoorstel spreekt men over het fysieke lijden. Het wetsvoorstel schrijft voor dat het lijden *of* de nood ondraaglijk is. Het belang van deze interpretatiemoelijkheid wordt aldus gerelativeerd.<sup>26</sup>

---

<sup>20</sup> Wetsvoorstel betreffende de problemen rond het levenseinde en de toestand van ongeneeslijk zieke patiënten, *Parl.St.* Senaat BZ 1999, nr. 2-10/1.

<sup>21</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 220.

<sup>22</sup> Art. 3 wetsvoorstel betreffende de problemen rond het levenseinde en de toestand van ongeneeslijk zieke patiënten, *Parl.St.* Senaat BZ 1999, nr. 2-10/1.

<sup>23</sup> M. ADAMS en G. GEUDENS, "De regulering van euthanasie in België. Principiële beschouwingen naar aanleiding van een aantal recente wetsvoorstellen", *RW.* 1999-00, 801.

<sup>24</sup> M. ADAMS en G. GEUDENS, "De regulering van euthanasie in België. Principiële beschouwingen naar aanleiding van een aantal recente wetsvoorstellen", *RW.* 1999-00, 798.

<sup>25</sup> Art. 3,3<sup>o</sup> wetsvoorstel betreffende de problemen rond het levenseinde en de toestand van ongeneeslijk zieke patiënten, *Parl.St.* Senaat BZ 1999, nr. 2-10/1.

<sup>26</sup> M. ADAMS en G. GEUDENS, "De regulering van euthanasie in België. Principiële beschouwingen naar aanleiding

23. Tevens is vereist dat de arts het lijden of de nood niet afdoende kan behandelen. Deze objectief medische eis lijkt voornamelijk van belang voor het ondraaglijk lijden. In welke mate de nood (mentaal, psychisch,...) behandelbaar is, valt veel moeilijker vast te stellen of objectief te controleren.<sup>27</sup>

24. Het wetsvoorstel bepaalt dat de arts die het leven van een patiënt heeft beëindigd, onmiddellijk aangifte moet doen bij de ambtenaar van de burgerlijke stand alsook bij de Procureur des Konings.<sup>28</sup> Het wetsvoorstel voorziet dus louter in een *a posteriori* controle.

## Onderafdeling II. PRL

25. Op 20 juli 1999 werd het PRL-wetsvoorstel ingediend door senator P. Monfils. Het wetsvoorstel gaat voor een legalisering van het euthanaserend handelen. Dit door middel van een nieuw artikel 417bis in het Strafwetboek dat aangeeft onder welke voorwaarden euthanasie niet langer strafbaar is.<sup>29</sup> Het wetsvoorstel behandelt vrijwel alleen de euthanasieproblematiek *sensu stricto*. Euthanasie is enkel mogelijk wanneer een arts ingaat op het verzoek van een meerderjarige patiënt die lijdt aan een ongeneeslijke ziekte waaraan hij onontkoombaar op korte termijn zal overlijden en welke ondraaglijk lijden veroorzaakt.<sup>30</sup>

26. Wederom bestaat er onduidelijkheid over de interpretatie van de voorwaarde van het "ondraaglijk lijden". Het is niet duidelijk of dit subjectief of objectief moet worden ingevuld. Velaers is van mening dat het begrip "ondraaglijk lijden", als kernbegrip in de verantwoording van euthanasie, geen louter subjectief begrip mag zijn. Het moet in de mate van het mogelijke worden geobjectiveerd. De arts moet zeker zijn van het ondraaglijk lijden. De verklaring van de patiënt zal van belang zijn, maar het kan niet de enige factor zijn. Een aantal andere, meer objectiverende factoren kunnen het ondraaglijke lijden aantonen: de aard van de ziekte en van de symptomen, de ervaring met de pijngevoelens bij andere zieken, de ernst en de duur van de klachten, etc.<sup>31</sup>

27. Gelijkaardig aan het socialistische wetsvoorstel moet de Procureur des Konings in kennis worden gesteld van de euthanasie.<sup>32</sup> Het PRL wetsvoorstel voorziet echter in een *a priori* controle. Een college van drie artsen moet, bij eenparig advies, vaststellen dat de ziekte ongeneeslijk is en het overlijden van de patiënt onontkoombaar.<sup>33</sup> Wanneer dit advies gevraagd moet worden, is niet helemaal duidelijk. Ook de precieze omvang van het advies doet vragen rijzen. Artikel 5 van het wetsvoorstel stelt dat het advies beperkt is tot het ongeneeslijke karakter van de ziekte en de onontkoombaarheid van het overlijden. Artikel 9 van het wetsvoorstel bepaalt dat de overlijdensakte aangeeft "de naam

---

van een aantal recente wetsvoorstellen", *RW*. 1999-00, 801-802.

<sup>27</sup> *Ibid.*, 802.

<sup>28</sup> Art. 5 wetsvoorstel betreffende de problemen rond het levenseinde en de toestand van ongeneeslijk zieke patiënten, *Parl.St.* Senaat BZ 1999, nr. 2-10/1.

<sup>29</sup> Art. 2 wetsvoorstel betreffende het verzoek om levensbeëindiging, *Parl.St.* Senaat BZ 1999, nr. 2-22/1.

<sup>30</sup> Art. 2 wetsvoorstel betreffende het verzoek om levensbeëindiging, *Parl.St.* Senaat BZ 1999, nr. 2-22/1.

<sup>31</sup> J. VELAERS, "Het leven, de dood en de grondrechten. Juridische beschouwingen over zelfdoding en euthanasie" in J. TAEELS e.a., *Over zichzelf beschikken? Juridische en ethische bijdragen over het leven, het lichaam en de dood*, Antwerpen, Maklu, 1996, (496) 514.

<sup>32</sup> Art. 10 wetsvoorstel betreffende het verzoek om levensbeëindiging, *Parl.St.* Senaat BZ 1999, nr. 2-22/1.

<sup>33</sup> Art. 5 wetsvoorstel betreffende het verzoek om levensbeëindiging, *Parl.St.* Senaat BZ 1999, nr. 2-22/1.

en voornaam van de drie artsen die hebben nagegaan of de bepalingen van artikel 2 van voornoemde wet zijn nageleefd.”<sup>34</sup> Zoals hierboven vermeld stelt artikel 2 van het wetsvoorstel de eis van het “ondraaglijke lijden”. Er kan aldus een tegenstrijdigheid worden vastgesteld. Deze tegenstrijdigheid is niet zonder belang. Aangezien het gaat om een bindend, unaniem advies is de omvang van het advies uiteraard relevant. Wanneer er wordt uitgegaan van de hypothese dat de drie artsen ook uitspraak moeten doen over het ondraaglijke lijden, dan krijgt dit ondraaglijke lijden (minstens gedeeltelijk) een objectieve invulling.<sup>35</sup>

### Onderafdeling III. Agalev

28. Het wetsvoorstel strekkende tot de vergroting van het medebeslissingsrecht van de patiënt via de invoering van een behandelingsbeschikking werd op 30 september 1999 ingediend door F. Lozie en J. De Roeck.<sup>36</sup> Uit de volledige titel van het Agalev-voorstel kan worden afgeleid dat de zogenaamde behandelingsbeschikking een cruciaal element vormt in dit voorstel. Het uitgangspunt van dit wetsvoorstel vormt eveneens de legalisering van euthanasie. Euthanasie is mogelijk op basis van een behandelingsbeschikking<sup>37</sup> van een wilsbekwame meerderjarige patiënt die zich in een medisch uitzichtloze toestand<sup>38</sup> bevindt.<sup>39</sup> Het Agalev voorstel voorziet in een controle *a priori*. De behandelende arts moet het advies inwinnen van een collega-arts.<sup>40</sup> De controle *a posteriori* bestaat erin dat de behandelende arts het dossier overmaakt aan de Procureur des konings.<sup>41</sup> Opvallend aan dit wetsvoorstel is dat de medisch uitzichtloze toestand de enige medische vereiste is waaraan moet worden voldaan om voor euthanasie in aanmerking te kunnen komen. Art. 2, 13° van het wetsvoorstel definieert de medisch uitzichtloze toestand als: “een toestand waarvoor volgens de gangbare medische kennis en praktijk geen redelijke hoop op herstel meer is.” Art. 6, §4, 2° van het wetsvoorstel bepaalt dat de medisch uitzichtloze toestand van de patiënt moet bevestigd worden door een tweede arts. Het begrip “ondraaglijk lijden” is geen vereiste in dit wetsvoorstel.<sup>42</sup>

---

<sup>34</sup> Art. 9 wetsvoorstel betreffende het verzoek om levensbeëindiging, *Parl.St.* Senaat BZ 1999, nr. 2-22/1.

<sup>35</sup> M. ADAMS en G. GEUDENS, “De regulering van euthanasie in België. Principiële beschouwingen naar aanleiding van een aantal recente wetsvoorstellen”, *RW.* 1999-00, 799.

<sup>36</sup> Wetsvoorstel strekkende tot de vergroting van het medebeslissingsrecht van de patiënt via de invoering van een behandelingsbeschikking, *Parl.St.* BZ 1999, nr. 2-86/1.

<sup>37</sup> Art. 2, 7° wetsvoorstel strekkende tot de vergroting van het medebeslissingsrecht van de patiënt via de invoering van een behandelingsbeschikking, *Parl.St.* BZ 1999, nr. 2-86/1 definieert de behandelingsbeschikking als volgt: “een uitdrukkelijk schriftelijk weergegeven verlangen van de wilsbekwame meerderjarige persoon, dat de behandelende arts het stervensproces versnelt en de te verwachten pijn en/of psychische aftakeling vermindert.”

<sup>38</sup> Art. 6, §4, 2° wetsvoorstel strekkende tot de vergroting van het medebeslissingsrecht van de patiënt via de invoering van een behandelingsbeschikking, *Parl.St.* BZ 1999, nr. 2-86/1.

<sup>39</sup> T. VANSWEEVELT, “De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?”, *T.Gez.* 2002-03, 220.

<sup>40</sup> Art. 4 wetsvoorstel strekkende tot de vergroting van het medebeslissingsrecht van de patiënt via de invoering van een behandelingsbeschikking, *Parl.St.* BZ 1999, nr. 2-86/1.

<sup>41</sup> Art. 7 wetsvoorstel strekkende tot de vergroting van het medebeslissingsrecht van de patiënt via de invoering van een behandelingsbeschikking, *Parl.St.* BZ 1999, nr. 2-86/1.

<sup>42</sup> M. ADAMS en G. GEUDENS, “De regulering van euthanasie in België. Principiële beschouwingen naar aanleiding van een aantal recente wetsvoorstellen”, *RW.* 1999-00, 796.

## Onderafdeling IV. PSC

29. C. Nyssens e.a. diende op 16 november 1999 het wetsvoorstel tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies in.<sup>43</sup> Het is een ruim wetsvoorstel dat zowel betrekking heeft op de palliatieve zorg, het niet starten en staken van een medische handeling als op euthanasie. Opmerkelijk aan dit voorstel is dat het geen afzonderlijke euthanasiewet, noch een wijziging van het Strafwetboek beoogt, maar streeft naar een wijziging van de Wet Uitoefening Geneeskunst, het KB nr. 78. Een arts kan euthanasie plegen op basis van de noodtoestand wanneer een patiënt onomkeerbaar en ondraaglijk lijdt aan een ongeneeslijke ziekte waaraan hij spoedig zal overlijden.<sup>44</sup> De behandelende arts moet het advies inwinnen van een collega-arts, het verzorgend en palliatief team alsook het plaatselijk ethisch comité.<sup>45</sup> De aard van het ondraaglijke lijden krijgt in dit wetsvoorstel deels een objectieve invulling. Het wetsvoorstel geeft aan dat het concept "ondraaglijk" bij uitstek subjectief is. Alleen de patiënt voelt zijn eigen lijden en zijn omgeving kan onmogelijk beoordelen of het al dan niet ondraaglijk is. De indieners van het voorstel hanteren een bijkomende toets namelijk de "onomkeerbaarheid". "Onomkeerbaar" staat voor de objectieve pijn die de geneeskunde momenteel niet kan verlichten.<sup>46</sup>

## Onderafdeling V. CVP

30. Het CVP voorstel luidt: "Wetsvoorstel houdende de bescherming van de rechten en de waardigheid van de mens bij het naderend levenseinde".<sup>47</sup> Het wetsvoorstel werd op 17 november 1999 ingediend door H. Vandenbergh. Het wetsvoorstel behandelt naast euthanasie ook andere medische beslissingen bij het levenseinde zoals de beslissing tot staken of nalaten van een medische behandeling. Euthanasie blijft in dit wetsvoorstel in principe strafbaar, tenzij er sprake is van de noodtoestand. Er is slechts sprake van een noodtoestand indien aan volgende voorwaarden is voldaan: er moet sprake zijn van een uitdrukkelijk en bewust verzoek tot levensbeëindiging van een patiënt die ondraaglijke en onbehandelbare pijn lijdt en zich in een medisch uitzichtloze terminale situatie bevindt en die zijn verzoek herhaalt.<sup>48</sup> De controle *a priori* bestaat erin dat de behandelende arts het advies moet vragen aan een collega-arts, het verzorgend team waarvan een palliatief deskundige deel uitmaakt en een derde persoon, niet-arts. Samen vormen ze een ethisch oordeel over de situatie van de patiënt.<sup>49</sup> De controle *a posteriori* bestaat uit een schriftelijk verslag door de

---

<sup>43</sup> Wetsvoorstel tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, *Parl.St.* Senaat 1999, nr. 2-151/1.

<sup>44</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 220.

<sup>45</sup> Art. 4, 6° wetsvoorstel tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, *Parl.St.* Senaat 1999, nr. 2-151/1.

<sup>46</sup> M. ADAMS en G. GEUDENS, "De regulering van euthanasie in België. Principiële beschouwingen naar aanleiding van een aantal recente wetsvoorstellen", *RW.* 1999-00, 800.

<sup>47</sup> Wetsvoorstel houdende de bescherming van de rechten en de waardigheid van de mens bij het naderend levenseinde, *Parl.St.* Senaat 1999, nr. 2-160/1.

<sup>48</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 221.

<sup>49</sup> Art. 6 wetsvoorstel houdende de bescherming van de rechten en de waardigheid van de mens bij het naderend levenseinde, *Parl.St.* Senaat 1999, nr. 2-160/1.

behandelende arts aan een erkend specialist in de gerechtelijke geneeskunde die zijn bevindingen aan de Procureur des Konings overmaakt.<sup>50</sup> De indieners van het voorstel hebben zich gebaseerd op de adviezen van het Raadgevend Comité inzake levensbeëindigend handelen. Het wetsvoorstel leunt aan bij het derde voorstel van het Comité.<sup>51</sup>

## Onderafdeling VI. Finale wetsvoorstel euthanasie

31. Het finale wetsvoorstel dat heeft geleid tot de wet van euthanasie werd op 20 december 1999 ingediend door een aantal senatoren van de meerderheidspartijen die voordien afzonderlijk een wetsvoorstel hadden ingediend. Het wetsvoorstel van Mahoux, Leduc, Monfils, Vanlerberghe, Nagy en De Roeck trachtte de vier wetsvoorstellen die eerder door hen afzonderlijk werden ingediend te verenigen. Gemeenschappelijk aan de vier afzonderlijk ingediende wetsvoorstellen is het feit dat ze een wettelijk kader wilden scheppen voor euthanasie. Euthanasie is onder bepaalde zorgvuldigheidsvoorwaarden niet langer strafbaar. Naast het wetsvoorstel betreffende de euthanasie werden er nog twee andere wetsvoorstellen gezamenlijk ingediend. Het ene wetsvoorstel beoogt de instelling van een federale evaluatiecommissie die de toepassing van de wet op de euthanasie onderzoekt. Het andere wetsvoorstel heeft betrekking op de palliatieve zorg.<sup>52</sup>

32. Uit het voorgaande kan worden vastgesteld dat de meeste politieke partijen het eens waren over de nood aan een wet op euthanasie. Vooraleer er sprake was van een Euthanasiewet weigerden artsen vaak om euthanasie uit te voeren omdat zij terugdeinsden voor een potentiële vervolging wegens moord. Voor de Euthanasiewet kon een arts die euthanasie uitvoerde enkel een beroep doen op een rechtvaardigingsgrond zoals de noodtoestand om op die manier te ontsnappen aan een strafrechtelijke veroordeling. Of er al dan niet voldaan is aan de voorwaarden van de noodtoestand wordt geval per geval beoordeeld en dit heeft als gevolg dat de arts niet op voorhand weet of hij al dan niet rechtmatig heeft gehandeld. De arts heeft onvoldoende zekerheid over zijn juridisch lot. Een Euthanasiewet is aldus cruciaal om de arts die tot euthanasie wil overgaan, de nodige rechtszekerheid te bieden. De arts moet in vertrouwen kunnen inschatten wat de gevolgen zullen zijn van de uitgevoerde euthanasie. Indien de arts handelt conform de wettelijke zorgvuldigheidsvereisten, handelt hij rechtmatig en zal hij niet langer onder de toepassing van de strafwet vallen. De Euthanasiewet verschaft aan de arts een sluitend juridisch kader.<sup>53</sup>

33. Bovendien zorgt de Euthanasiewet voor meer rechtszekerheid bij de patiënt. De patiënt beschikt immers over meer zekerheid dat zijn euthanasieverzoek zal ingewilligd worden. Naast de nodige zekerheid zorgt een Euthanasiewet ook voor meer gemoedsrust en voor minder angst voor de dood

---

<sup>50</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 221.

<sup>51</sup> M. ADAMS en G. GEUDENS, "De regulering van euthanasie in België. Principiële beschouwingen naar aanleiding van een aantal recente wetsvoorstellen", *RW.* 1999-00, 797.

<sup>52</sup> Wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 1999-2000, nr. 2-244/1.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 221.

<sup>53</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 221-222.



en/of het lijden. Euthanasie wordt meer bespreekbaar aangezien de patiënt er kan van uitgaan dat met zijn verzoek rekening zal worden gehouden. Hieromtrent kan worden aangestipt dat een patiënt geen afdwingbaar recht heeft dat arts euthanasie zal uitvoeren wanneer hij dit wenst. Indien een patiënt voldoet aan de toepassingsvoorwaarden van de Euthanasiewet, is de kans echter wel groter dat een arts zijn verzoek zal inwilligen.<sup>54</sup>

34. Het zelfbeschikkingsrecht, de individuele wilsautonomie en de vrijheid van de patiënt vormen de basis van de Euthanasiewet. Uit deze beginselen vloeit voort dat een patiënt zelf het roer in handen kan houden. Hij beslist over de menswaardigheid van zijn leven en op welk moment en op welke manier hij zijn leven, weliswaar onder begeleiding van een arts, wil beëindigen. De Euthanasiewet heeft dus onder meer als doel om de ongeneeslijke patiënt op eigen verzoek een menswaardige dood te gunnen.<sup>55</sup>

35. In bovenstaand hoofdstuk werd de nadruk gelegd op het legaliseringsproces van euthanasie. De verschillende wetsvoorstellen werden kort besproken. Hierna volgt een bespreking van het huidige wettelijk kader betreffende euthanasie.

## Hoofdstuk II. Definitie euthanasie

36. De wet van 28 mei 2002 betreffende euthanasie<sup>56</sup> definieert euthanasie (hierna de Euthanasiewet) als: *"het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek."*<sup>57</sup> Deze definitie werd gehanteerd in het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek en werd letterlijk overgenomen.<sup>58</sup> Deze definitie wordt wel eens omschreven als een algemene en neutrale definitie. Algemeen omdat niet wordt gespecificeerd wie deze handeling kan/ mag uitvoeren of onder welke voorwaarden euthanasie kan worden toegepast. De definitie is neutraal, aangezien geen melding wordt gemaakt van de aard van het lijden van de betrokkene - fysiek of psychisch of omtrent de duur van zijn levensverwachting.<sup>59</sup>

---

<sup>54</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Ge.* 2002-03, 222.

<sup>55</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Ge.* 2002-03, 222.

<sup>56</sup> Wet 28 mei 2002 betreffende euthanasie, *BS* 22 juni 2002, 28.515.

<sup>57</sup> Art. 2 Euthanasiewet

<sup>58</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 1 d.d. 12 mei 1997 betreffende de wenselijkheid van een wettelijke regeling van euthanasie*, 12 mei 1997, [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/7946414/Advies%20nr.%201%20d.d.%2012%20mei%201997%20betreffende%20de%20wenselijkheid%20van%20een%20wettelijke%20regeling%20van%20euthanasie.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/7946414/Advies%20nr.%201%20d.d.%2012%20mei%201997%20betreffende%20de%20wenselijkheid%20van%20een%20wettelijke%20regeling%20van%20euthanasie.pdf), 1. (consultatie 20 maart 2021).

<sup>59</sup> Wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 1999-2000, nr. 2-244/1.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Ge.* 2002-03, 223-224.

## Afdeling I. Toepassingsvoorwaarden

### Onderafdeling I. Opzettelijk levensbeëindigend handelen

37. Uit de in artikel 2 opgenomen definitie kunnen drie toepassingsvoorwaarden worden afgeleid. Allereerst blijkt uit de hierboven weergegeven definitie dat een opzettelijk levensbeëindigend handelen een wezenlijk kenmerk is om van euthanasie te kunnen spreken. Opzet impliceert het wetens en willens doen wat door de strafwet verboden is, of het wetens en willens nalaten wat de strafwet gebiedt. De persoonlijke motieven van de dader spelen hierbij geen rol. Bij euthanasie is er sprake van algemeen opzet en van direct opzet aangezien de dader zowel de handeling als de gevolgen ervan heeft gewild. Euthanasie onderscheidt zich van andere medische beslissingen bij het levenseinde door de vereiste dat het levensbeëindigend handelen met opzet moet zijn gebeurd.<sup>60</sup>

### Onderafdeling II. Op verzoek van de patiënt

38. Een tweede essentiële vereiste bij euthanasie is een verzoek van de patiënt. Een ander persoon kan niet om euthanasie vragen in de plaats van de patiënt. Indien een arts levensbeëindigend optreedt zonder dat hij beschikt over een euthanasieverzoek van de patiënt, is er geen sprake van euthanasie, maar wel van levensbeëindiging zonder verzoek. Een dergelijk handelen is strafbaar tenzij de arts een beroep kan doen op de rechtvaardigingsgrond van noodtoestand.<sup>61</sup>

39. De euthanasiewet voorziet in twee mogelijke tijdstippen om euthanasie te verzoeken. De patiënt kan ofwel een actueel euthanasieverzoek doen ofwel voorafgaand in een schriftelijke wilsverklaring om euthanasie verzoeken.<sup>62</sup>

40. Bij een actueel euthanasieverzoek betreft het een verzoek om euthanasie hier en nu, of minstens in de nabije toekomst, omdat men zich op het ogenblik van de vraag tot euthanasie in een bepaalde toestand bevindt.<sup>63</sup>

41. Een voorafgaand euthanasieverzoek daarentegen wordt opgesteld om eventueel later te worden uitgevoerd indien men zich in de toekomst in een bepaalde (gezondheids)toestand zou bevinden en men op dat moment niet meer in staat is om zijn wil te uiten.<sup>64</sup>

42. Gemeenschappelijk aan de verzoeken is dat ze beide uitgaan van een handelings- en wilsbekwame patiënt, maar de andere materiële en de procedurele voorwaarden om op een euthanasieverzoek te kunnen ingaan, zijn fundamenteel verschillend naargelang het type verzoek

---

<sup>60</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 224.; R. VERSTRAETEN en F. VERBRUGGEN, *Strafrecht en strafprocesrecht voor bachelors*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 47-48.

<sup>61</sup> C. LEMMENS, "Behandelingsovereenkomst tussen beroepsbeoefenaar en patiënt: einde-Euthanasieverzoek (actueel euthanasiebeding)" in F. DEWALLENS (ed.), *Medische dienstencontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 292.

<sup>62</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 113.

<sup>63</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 113.

<sup>64</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 113.

dat voorligt.<sup>65</sup>

43. Het actueel euthanasieverzoek stelt de eis van het aanhoudend en ondraaglijk lijden terwijl deze eis niet wordt gesteld bij een voorafgaand verzoek. Een voorafgaand euthanasieverzoek kan enkel in het geval van een onomkeerbare toestand van buitenbewustzijn, terwijl deze eis niet van toepassing is voor een actueel euthanasieverzoek.<sup>66</sup>

44. In de overgrote meerderheid van de gevallen wordt euthanasie uitgevoerd op basis van een actueel euthanasieverzoek, zo blijkt uit de verslagen van Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie. Het negende verslag van de Commissie aan de Wetgevende Kamers maakt melding van 5015 euthanasieverzoeken in de jaren 2018-2019. Slechts 1% van de euthanasieverzoeken werd uitgevoerd op basis van een voorafgaande wilsverklaring euthanasie en dit bij patiënten die onomkeerbaar niet meer bij bewustzijn waren.<sup>67</sup> Gelet op de eis van het aanhoudend en ondraaglijk lijden focust dit onderzoek zich op het actueel euthanasieverzoek.

### Onderafdeling III. Door een derde

45. Euthanasie vereist ten slotte dat de levensbeëindigende handeling door een derde wordt gesteld. Wanneer de levensbeëindigende handeling wordt gesteld door de betrokkene zelf dan spreken we van zelfmoord. Indien de behandelende arts de middelen verstrekt aan de patiënt om te sterven, maar de patiënt zelf de levensbeëindigende handeling stelt dan is er sprake van hulp bij zelfdoding. Opmerkelijk is dat de wetgever hardnekkig heeft vastgehouden aan de door het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek voorgestelde definitie. Artikel 2 Euthanasiewet bepaalt niet precies wie die derde is. Zo wordt de indruk gewekt dat naast de arts ook andere personen euthanasie zouden kunnen uitvoeren. Slechts in artikel 3 wordt verduidelijkt dat euthanasie enkel door een arts kan worden uitgevoerd. Verder hanteert artikel 2 Euthanasiewet de termen "betrokkene". Uit artikel 3 moet worden afgeleid dat het gaat over een patiënt. Het gebruik van de specifieke begrippen zoals de arts en patiënt, zou de nauwkeurigheid van de wet bevorderen.<sup>68</sup>

---

<sup>65</sup> C. LEMMENS, "Behandelingsovereenkomst tussen beroepsbeoefenaar en patiënt: einde-Euthanasieverzoek (actueel euthanasiebeding)" in F. DEWALLENS (ed.), *Medische dienstencontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 293.

<sup>66</sup> C. LEMMENS, "Behandelingsovereenkomst tussen beroepsbeoefenaar en patiënt: einde-Euthanasieverzoek (actueel euthanasiebeding)" in F. DEWALLENS (ed.), *Medische dienstencontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 292-293.;

<sup>67</sup> C. LEMMENS, "Behandelingsovereenkomst tussen beroepsbeoefenaar en patiënt: einde-Euthanasieverzoek (actueel euthanasiebeding)" in F. DEWALLENS (ed.), *Medische dienstencontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 292-293.; E. DELBEKE, "Euthanasie" in VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F. (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1325.; FEDERALE CONTROLE- EN EVALUATIECOMMISSIE EUTHANASIE, *EUTHANASIE-Cijfers voor de jaren 2018-2019- 9de verslag aan de wetgevende Kamers*, 22 oktober 2020, [https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/fcee-verslag-2019-2019\\_persbericht.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/fcee-verslag-2019-2019_persbericht.pdf).

<sup>68</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 224-225.

## Afdeling II. Materiële voorwaarden

46. Aan een actueel euthanasieverzoek zijn zowel materiële als procedurele voorwaarden verbonden. Vooreerst wordt er ingegaan op de inhoudelijke voorwaarden waaraan een euthanasieverzoek moet voldoen. De materiële voorwaarden hebben betrekking op de hoedanigheid van de betrokkene, de gezondheidstoestand van de patiënt en op het euthanasieverzoek zelf.

### Onderafdeling I. Hoedanigheid van de verzoeker

47. Een actueel euthanasieverzoek gaat uit van de patiënt.<sup>69</sup> De Wet Patiëntenrechten definieert het begrip patiënt als: “*de natuurlijke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek*”. Niet alle patiënten komen in aanmerking voor euthanasie. De wetgever heeft de mogelijkheid om in te gaan op een euthanasieverzoek afhankelijk gemaakt van een aantal voorwaarden die betrekking hebben op de persoon van de patiënt. Enkel een handelingsbekwame meerderjarige of handelingsbekwame ontvoogde minderjarige of een oordeelsbekwame minderjarige, bewust en wilsbekwaam op het ogenblik van zijn verzoek, kan om euthanasie verzoeken.<sup>70</sup>

### Onderafdeling II. Handelingsbekwaamheid

48. Artikel 3, §1, eerste lid Euthanasiewet bepaalt dat een actueel euthanasieverzoek kan uitgaan van een handelingsbekwame meerderjarige of een handelingsbekwame ontvoogde minderjarige, die bewust is op het ogenblik van zijn verzoek.<sup>71</sup> Wie handelingsonbekwaam is, valt bijgevolg niet onder het toepassingsgebied van de wet. Handelingsonbekwaamheid houdt in dat men niet zelf en zelfstandig zijn subjectieve rechten kan uitoefenen. Het recht gaat er in principe van uit dat handelingsonbekwamen niet rechtsgeldig hun wil mogen uiten.<sup>72</sup>

49. Patiënten die onder bewind zijn geplaatst en die door de vrederechter niet uitdrukkelijk handelingsonbekwaam worden verklaard wat betreft euthanasie, blijven handelingsbekwaam om een actueel euthanasieverzoek te formuleren. De beschermde persoon blijft immers handelingsbekwaam voor al wat niet uitdrukkelijk wordt vermeld in de beschikking van de vrederechter.<sup>73</sup>

50. De Wet Patiëntenrechten voorzag reeds vanaf het begin een uitzondering op de vereiste van de handelingsbekwaamheid voor niet-ontvoogde, maar wilsbekwame minderjarigen door hen toe te staan zelf en zelfstandig hun patiëntenrechten uit te oefenen.<sup>74</sup> Geruime tijd werden diezelfde minderjarigen echter uitgesloten van het toepassingsgebied van de euthanasiewet. Ontvoogde minderjarigen vielen daarentegen wel reeds van bij de totstandkoming van de wet onder het

---

<sup>69</sup> Art. 3, §1, eerste streepje Euthanasiewet.

<sup>70</sup> Art. 3, §1, eerste streepje Euthanasiewet.

<sup>71</sup> Artikel 3, §1, eerste lid Euthanasiewet.

<sup>72</sup> T. VANSWEEVELT, “De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?”, *T.Gez.* 2002-03, 233.

<sup>73</sup> Art. 492/1, tweede lid en §2, tweede lid BW.; C. LEMMENS, “Behandelingsovereenkomst tussen beroepsbeoefenaar en patiënt: einde-Euthanasieverzoek (actueel euthanasiebeding)” in F. DEWALLENS (ed.), *Medische dienstencontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 295.

<sup>74</sup> Art. 12, §2 Wet Patiëntenrechten.

toepassingsgebied van de euthanasiewet.<sup>75</sup> Op het onderscheid tussen de ontvoogde minderjarigen en niet-ontvoogde minderjarigen werk kritiek geuit aangezien het onduidelijk was waarom er binnen de groep van minderjarigen zou gediscrimineerd worden louter op basis van de ontvoogding.<sup>76</sup> De uitsluiting van niet-ontvoogde minderjarige was te verklaren vanuit het feit dat de wetgever van oordeel was dat het hierbij ging over (te) moeilijke, complexe en delicate situaties waarover eerst verdere ethische bezinning nodig was. Bovendien zou het de totstandkoming van de gehele wet hebben gehypothekeerd. De wetgever verkoos ervoor om stapsgewijs te handelen en eerst een meerderheid te vinden over euthanasie op handelingsbekwamen om zo eventuele problemen met specifieke patiëntencategorieën te voorkomen.<sup>77</sup>

51. Door de uitsluiting van niet-ontvoogde minderjarigen van het toepassingsgebied van de euthanasiewet lag de euthanasiewet lange tijd niet in lijn met de Wet Patiëntenrechten. Op grond van de Wet Patiëntenrechten hebben minderjarigen onder meer het recht om een levensreddende behandeling te weigeren en een negatieve wilsverklaring op te stellen. De uitsluiting van niet-ontvoogde minderjarigen was bijzonder jammer aangezien minderjarigen worden geconfronteerd met dezelfde aandoeningen als meerderjarigen en zij evenzeer ondraaglijk lijden. Een uitbreiding van het toepassingsgebied van de euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen drong zich op.<sup>78</sup>

52. Verscheidene pogingen werden ondernomen om dit te realiseren. Het wetsvoorstel van 26 juni 2013 "*tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijke te maken*" leidde tot de wet van 28 februari 2014, met inwerkingtreding op 22 maart 2014.<sup>79</sup> De wetwijziging maakt het mogelijk voor een "oordeelsbekwame" minderjarige die aanhoudend en ondraaglijk fysiek lijdt als gevolg van een ernstige en ongeneeslijke aandoening om een actueel euthanasieverzoek te uiten, rekening houdend met strengere materiële en procedurele voorwaarden dan die voor meerderjarigen en ontvoogde minderjarigen gelden.<sup>80</sup>

53. Euthanasie voor minderjarigen is mogelijk via een actueel verzoek op grond van artikel 3 Euthanasiewet. Een voorafgaande euthanasieverklaring, geregeld in artikel 4 Euthanasiewet, blijft enkel openstaan voor een meerderjarige of ontvoogde minderjarige. H. Nys begrijpt de keuze van de wetgever. Hij stelt dat euthanasie bij een meerderjarige op basis van een voorafgaand verzoek op zich al een juridisch mijnenveld is, bij een minderjarige stellen de problemen zich in het

---

<sup>75</sup> C. LEMMENS, "Behandelingsovereenkomst tussen beroepsbeoefenaar en patiënt: einde-Euthanasieverzoek (actueel euthanasiebeding)" in F. DEWALLENS (ed.), *Medische dienstencontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 295.

<sup>76</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 234.

<sup>77</sup> C. LEMMENS, "Behandelingsovereenkomst tussen beroepsbeoefenaar en patiënt: einde-Euthanasieverzoek (actueel euthanasiebeding)" in F. DEWALLENS (ed.), *Medische dienstencontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 295.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 233.

<sup>78</sup> C. LEMMENS, "Behandelingsovereenkomst tussen beroepsbeoefenaar en patiënt: einde-Euthanasieverzoek (actueel euthanasiebeding)" in F. DEWALLENS (ed.), *Medische dienstencontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 295.

<sup>79</sup> Wet 28 februari 2014 tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *BS* 12 maart 2014.

<sup>80</sup> C. LEMMENS, "Behandelingsovereenkomst tussen beroepsbeoefenaar en patiënt: einde-Euthanasieverzoek (actueel euthanasiebeding)" in F. DEWALLENS (ed.), *Medische dienstencontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 296.; E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, 164.

kwadraat.<sup>81</sup> Er wordt nog steeds een onderscheid gemaakt tussen enerzijds niet-ontvoogde wilsbekwame minderjaren en anderzijds ontvoogde minderjarigen en meerderjarigen. Op deze uitsluiting en op de strengere materiële en procedurele voorwaarden in hoofde van de niet-ontvoogde wilsbekwame minderjarigen werd reeds kritiek geleverd.<sup>82</sup>

### Onderafdeling III. Bewust

54. De patiënt die om euthanasie vraagt moet bewust zijn. De patiënt moet zijn wil kenbaar kunnen maken. Een patiënt die bewust is, kan prikkels en stimuli van buiten af gewaarworden. De vereiste van "bewust zijn" is het spiegelbeeld van een "onomkeerbaar buiten bewustzijn" van artikel 4 Euthanasiewet met betrekking tot de euthanasieverklaring.<sup>83</sup>

### Onderafdeling IV. Wilsbekwaamheid

55. Hoewel de vereiste van wilsbekwaamheid niet uitdrukkelijk in de wet wordt gesteld, dient de patiënt die een actueel euthanasieverzoek formuleert niet alleen handelingsbekwaam te zijn, maar ook wilsbekwaam. De impliciete voorwaarde van wilsbekwaamheid kan afgeleid worden uit de voorwaarde dat het verzoek om euthanasie overwogen moet zijn.<sup>84</sup> Een euthanasieverzoek is slechts overwogen wanneer de patiënt een volwaardige wil kan vormen. Wilsbekwaamheid brengt met zich mee dat de patiënt in staat is tot een wils- en besluitvormingsproces. Het bedraagt het vermogen van een persoon om een wil te vormen en te uiten. Ziektes (bv. psychische ziektes), aandoeningen (bv. dementie) of de leeftijd kunnen het vermogen om een wil te vormen aantasten. De vraag rijst of in deze gevallen nog een weloverwogen verzoek geformuleerd kan worden.<sup>85</sup>

56. De wilsbekwaamheid van de patiënt moet *in concreto* en functioneel worden beoordeeld door de behandelende of uitvoerende arts die wordt geconfronteerd met het euthanasieverzoek en de euthanasie (al dan niet) zal uitvoeren. Tenslotte is het de arts die de verantwoordelijkheid draagt voor de naleving van de wettelijke voorwaarden van de Euthanasiewet. Het *in abstracto* uitsluiten van een bepaalde persoon louter en alleen omdat hij tot een bepaalde categorie van personen behoort, wordt afgekeurd. Dementerend, psychiatrische, geesteszieken of minderjarige patiënten mogen dus niet per definitie als wilsbekwaam worden beschouwd. Voor elke patiënt moet afzonderlijk worden nagegaan of de patiënt tot een wils- en besluitvormingsproces in staat is en overwogen een verzoek kan formuleren. Er moet geval per geval worden uitgemaakt of de patiënt alle informatie goed heeft begrepen, de informatie op zijn eigen situatie kan toepassen en hij ten volle de gevolgen van zijn beslissing beseft. De evaluatie van de wilsbekwaamheid van de patiënt

---

<sup>81</sup> E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, 171.; H. NYS, "Euthanasie bij kinderen naar Belgisch recht", *TJK.* 2009, 281.

<sup>82</sup> C. LEMMENS, "Behandelingsovereenkomst tussen beroepsbeoefenaar en patiënt: einde-Euthanasieverzoek (actueel euthanasiebeding)" in F. DEWALLENS (ed.), *Medische dienstencontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 297.; E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, 171.; H. NYS, "Euthanasie bij kinderen naar Belgisch recht", *TJK.* 2009, 171.

<sup>83</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 235.; E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 117-118;

<sup>84</sup> Art. 3, §1, tweede streepje Euthanasiewet.

<sup>85</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 118.

57. kan afhankelijk zijn van het moment van die evaluatie door de arts. Sommige patiënten kampen met een in de tijd wisselend ziektebeeld (bv. een manische-depressie, psychose, etc.). In een relatief goede periode is het uiteraard mogelijk dat de patiënt als voldoende wilsbekwaam wordt geacht.<sup>86</sup>

58. De uitvoerende arts kan zich laten bijstaan door een collega-arts of een multidisciplinair overleg. Gaat het actueel euthanasieverzoek uit van een niet-terminale patiënt of door een wilsbekwame minderjarige dan is de behandelende arts verplicht om een beroep te doen op een consulent, die zich tevens moet uitspreken over de wilsbekwaamheid van de patiënt.<sup>87</sup>

## Onderafdeling V. Gezondheidstoestand van de patiënt

59. Artikel 3, §1, derde streepje Euthanasiewet bepaalt dat euthanasie enkel mag worden uitgevoerd bij een meerderjarige of ontvoogde minderjarige patiënt die 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.<sup>88</sup>

### *§1. Ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening*

60. Niet elk fysiek of psychisch lijden van de patiënt volstaat om een euthanasieverzoek te ondersteunen. Het lijden moet het gevolg zijn van een ernstige en ongeneeslijke door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening. Er moet met andere woorden een medische oorzaak aan de basis liggen van het euthanasieverzoek. Wanneer het verzoek niet op een ongeneeslijke aandoening berust, maar voortvloeit uit andere beweegredenen zoals bijvoorbeeld op relationele, sociale, financiële of economische motieven, valt het verzoek buiten het toepassingsgebied van de Euthanasiewet.<sup>89</sup>

61. De vereiste van een ernstige en ongeneeslijke aandoening is een objectieve voorwaarde. Het ernstige en ongeneeslijke karakter van de aandoening kan objectief, door de arts met behulp van zijn medische kennis en ervaring, worden nagegaan en beoordeeld. De arts zal moeten vaststellen dat de ziekte ernstig is en ongeneeslijk en dat er een verband bestaat tussen de aandoening en het fysiek of psychisch lijden.<sup>90</sup>

---

<sup>86</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 118.; C. LEMMENS, "Behandelingsovereenkomst tussen beroepsbeoefenaar en patiënt: einde-Euthanasieverzoek (actueel euthanasiebeding)" in F. DEWALLENS (ed.), *Medische dienstencontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 298.

<sup>87</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 118-119.; C. LEMMENS, "Behandelingsovereenkomst tussen beroepsbeoefenaar en patiënt: einde-Euthanasieverzoek (actueel euthanasiebeding)" in F. DEWALLENS (ed.), *Medische dienstencontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 297-298. T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 238.;

<sup>88</sup> Art. 3, §1, derde streepje Euthanasiewet.

<sup>89</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 242.

<sup>90</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 242.

62. De begrippen "ernstig" en "ongeneeslijk" vallen niet noodzakelijk samen. Een aandoening kan ongeneeslijk zijn, maar niet ernstig. Zo is bijvoorbeeld een lichte vorm van psoriasis perfect te behandelen maar niet geneesbaar. Anderzijds kan een aandoening ernstig zijn, maar te genezen zoals bijvoorbeeld bepaalde kankers. De vereiste van ernstig impliceert de uitsluiting van weinig zwaarwegende ziekten die de patiënt geacht wordt te kunnen dragen. Weinig zwaarwegende ziekten kunnen dus geen grond zijn voor een euthanasieverzoek.<sup>91</sup>

63. De vereiste van ongeneeslijk wijst op ziekten die niet vatbaar zijn voor genezing. Het ongeneeslijke karakter van de aandoening zal door de arts moeten worden beoordeeld aan de hand van de huidige gegevens van de medische wetenschap. De ongeneeslijke aard van de aandoening betekent dat er geen reëel en curatief behandelingsperspectief meer voorhanden is.<sup>92</sup> De parlementaire bespreking geeft weer dat de notie van "ongeneeslijk" moeilijk te definiëren is. Wel geeft men een aantal voorbeelden van aandoeningen die als niet geneesbaar worden beschouwd namelijk: suikerziekte, reuma, artrose, hartdecompensatie, etc. Uit het verslag blijkt dat het onmogelijk is om een lijst van aandoeningen op te stellen die als basis zou kunnen dienen voor artsen aangezien hieromtrent nooit een medische consensus kan worden gevonden.<sup>93</sup> Op zichzelf geeft de ongeneeslijke aandoening geen voldoende grond om euthanasie te vragen. De patiënt voldoet enkel aan de euthanasievoorwaarden met betrekking tot de gezondheidstoestand indien de patiënt door de ernstige en ongeneeslijke aandoening aanhoudend en ondraaglijk lijdt.<sup>94</sup>

### *§II. Medisch uitzichtloze toestand*

64. De Euthanasiewet vereist tevens een medisch uitzichtloze toestand. Het bestaan van een medisch uitzichtloze toestand is een objectieve vereiste. Deze vereiste valt samen met de vereiste van de ongeneeslijkheid van de aandoening. Beide voorwaarden veronderstellen dat er geen curatieve behandeling meer voorhanden is. Indien er nog een behandelingsperspectief bestaat, is er geen sprake van medische uitzichtloosheid. Een patiënt die een behandeling op grond van artikel 8, §4 Wet Patiëntenrechten weigert, kan in principe niet rechtsgeldig om euthanasie vragen. Euthanasie is enkel mogelijk indien er geen ingrijpend alternatief meer bestaat. Het betreft hier een subsidiariteitstoets.<sup>95</sup>

65. Het bestaan van een curatief behandelalternatief vereist een redelijkheidsbeoordeling. Er moet een reëel en redelijk behandelingsperspectief bestaan. Hierbij houdt men rekening met drie elementen.<sup>96</sup>

---

<sup>91</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 242-243.

<sup>92</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 126.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 242.

<sup>93</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Lalo en van Riet, *Parl. St. Senaat* 2000-2001, nr. 2-244/1, 314, 659 en 672.

<sup>94</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 127.

<sup>95</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 128-129.

<sup>96</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 128-129.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 245-246.



In eerste instantie moet *in abstracto* worden beoordeeld of er een behandeling bestaat die de toestand van de patiënt kan verbeteren in overeenstemming met de huidige stand van de wetenschap. Bij deze abstracto beoordeling moet echter rekening worden gehouden met het proportionaliteitscriterium. Er moet een redelijke verhouding bestaan tussen de te verwachten voor- en nadelen van het behandelalternatief. Hierbij kan rekening worden gehouden met de slaagkansen van de behandeling en het uiteindelijke resultaat (gaat het om een duurzame verbetering of louter het uitstel van de dood), de belasting van de behandeling voor de patiënt, de bijwerkingen, etc. Ten slotte is ook het tijdsaspect van belang. Heeft het behandelingsalternatief effect binnen afzienbare tijd of zal het ondraaglijk lijden nog enige tijd voortduren. Indien er wordt vastgesteld dat ook met een behandeling het lijden van de patiënt blijft voortduren, dan is deze behandeling geen redelijk alternatief.<sup>97</sup>

### *§III. Terminaal of niet terminaal*

66. Euthanasie staat open voor niet terminale patiënten. Patiënten die niet binnen afzienbare termijn zullen overlijden, kunnen euthanasie vragen, voor zover aan de overige voorwaarden van de euthanasiewet is voldaan. Psychiatrische patiënten hebben bijgevolg de mogelijkheid om euthanasie te verkrijgen. Wel moet worden opgemerkt dat wanneer de patiënt kennelijk niet binnen afzienbare tijd zal overlijden, er twee bijkomende procedurele voorwaarden gelden (*cf. infra* 28, nr. 89).<sup>98</sup>

### Onderafdeling VI. Vrijwillig, overwogen, herhaald en duurzaam verzoek zonder enige externe druk

67. Art. 3, §1, tweede streepje Euthanasiewet bepaalt dat het verzoek van de patiënt vrijwillig moet zijn. De patiënt handelt uit vrije wil. De voorwaarde van de vrijwilligheid van het verzoek, veronderstelt dat het verzoek door de patiënt zelf moet worden geformuleerd. Familie of derden kunnen geen plaatsvervangend euthanasieverzoek formuleren. Het verzoek moet expliciet door de patiënt zelf worden gedaan. Euthanasie kan niet worden uitgevoerd op grond van de veronderstelde toestemming van de patiënt.<sup>99</sup>

68. De vrijwilligheid van het verzoek veronderstelt tevens dat het verzoek tot stand is gekomen vrij van enige druk. Hoewel het gaat om een afzonderlijke ingeschreven voorwaarde is er overlap met de voorwaarde van het ontbreken van externe druk. Het verzoek van de patiënt moet tot stand zijn gekomen vrij van enige externe (financiële, sociale, psychologische, economische,...) druk. De patiënt is onderhevig aan talloze invloeden vanuit zijn omgeving en zijn uiteindelijke beslissing zal meestal ingegeven zijn door verschillende factoren. Een beslissing die volledig vrij is van externe

---

<sup>97</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 130; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 246.

<sup>98</sup> C. LEMMENS, "Behandelingsovereenkomst tussen beroepsbeoefenaar en patiënt: einde-Euthanasieverzoek (actueel euthanasiebeding)" in F. DEWALLENS (ed.), *Medische dienstencontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 298.

<sup>99</sup> C. LEMMENS, "Behandelingsovereenkomst tussen beroepsbeoefenaar en patiënt: einde-Euthanasieverzoek (actueel euthanasiebeding)" in F. DEWALLENS (ed.), *Medische dienstencontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 299.

invloed is bijgevolg allicht een utopie.<sup>100</sup>

69. Naast de voorwaarden van de vrijwilligheid en vrij zijn van externe druk moet het euthanasieverzoek van de patiënt bovendien overwogen zijn. De voorwaarde van het overwogen verzoek behelst drie zaken: de wilsbekwaamheid van de patiënt (*cf. supra* 19, nr. 55), de werkelijkheid van het verzoek en de informatie voorafgaand aan het verzoek. De werkelijkheid van het verzoek doelt op de afweging die de patiënt maakt van alle elementen alvorens hij beslist of euthanasie voor hem gewenst is. De arts moet achterhalen wat de werkelijke bedoeling is van de patiënt (is het verzoek bijvoorbeeld een noodkreet van de patiënt).<sup>101</sup>

70. Het euthanasieverzoek is slechts overwogen wanneer de patiënt beschikt over relevante en correcte informatie. De patiënt moet met kennis van zaken een beslissing kunnen nemen omtrent het euthanasieverzoek. De patiënt moet geïnformeerd zijn over zijn gezondheidstoestand, zijn prognose, eventuele resterende therapeutische mogelijkheden en de mogelijkheden met betrekking tot palliatieve zorg. Dit sluit naadloos aan bij het algemene *informed consent* beginsel, neergelegd in artikel 8 Wet Patiëntenrechten, dat van toepassing is bij iedere tussenkomst van de arts.<sup>102</sup>

71. Artikel 3, §4 Euthanasiewet bepaalt dat het actueel euthanasieverzoek schriftelijk moet worden opgesteld. Uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat men het belangrijk vond dat er een schriftelijk spoor overbleef van het verzoek. De vereiste van een schriftelijk verzoek biedt extra waarborgen voor zowel de patiënt als de behandelende arts. Er mag niet de minste onduidelijkheid bestaan over de werkelijke wens van de patiënt. Het schriftelijk karakter van het verzoek moet elke twijfel over deze onduidelijkheid wegnemen.<sup>103</sup>

72. Ten slotte moet het euthanasieverzoek van de patiënt een herhaald en duurzaam karakter hebben. Herhaald en duurzaam zijn geen synoniemen van elkaar. De patiënt moet verscheidene keren om euthanasie verzoeken (herhaald karakter). Dat het verzoek herhaald moet zijn, brengt niet met zich mee dat het verzoek verschillende malen schriftelijk moet worden opgesteld. Verscheidene mondelinge verzoeken zijn noodzakelijk, maar slechts één schriftelijk verzoek volstaat. Het duurzame karakter van het verzoek betekent dat ook tussen de herhalingen door de wil tot euthanasie moet blijven bestaan. De euthanasiewens van de patiënt dient constant te zijn in plaats van enkel op welbepaalde momenten, bijvoorbeeld bij opflakkingen van extreem lijden. De uitvoerende arts dient het duurzame karakter van het verzoek te controleren in het kader van de naleving van de procedurevoorwaarden.<sup>104</sup>

---

<sup>100</sup> C. LEMMENS, "Behandelingsovereenkomst tussen beroepsbeoefenaar en patiënt: einde-Euthanasieverzoek (actueel euthanasiebeding)" in F. DEWALLENS (ed.), *Medische dienstencontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 299.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 237-238.

<sup>101</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 238-239.

<sup>102</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 149-150.

<sup>103</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Laloy en van Riet, *Parl.St.* Senaat 2000-2001, nr. 2-244/1., 657.

<sup>104</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 150.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 239.

### Afdeling III. Procedurele voorwaarden

73. Naast de materiële voorwaarden dient de arts, die gevolg wil geven aan een euthanasieverzoek van een patiënt, een aantal procedurele voorwaarden na te leven. Deze procedurevoorwaarden worden hierna opgesomd en verduidelijkt. Het betreft voornamelijk verplichtingen inzake informatie en consultatie. Verder moet er een onderscheid worden gemaakt tussen de procedurele voorwaarden die van toepassing zijn op alle euthanasieverzoeken en de procedurevoorwaarden die gelden voor euthanasieverzoeken van patiënten die kennelijk niet binnen afzienbare tijd zullen overlijden.<sup>105</sup>

74. De door de Euthanasiewet voorgeschreven voorwaarden zijn slechts minimumvoorwaarden waaraan in elk geval voldaan moet zijn. De arts kan deze minimumvoorwaarden niet vervangen of opheffen. Wel kan de arts bijkomende strengere voorwaarden opleggen. Artikel 14, tweede lid Euthanasiewet omschrijft de gewetensvrijheid van de arts. De arts is volledig vrij om al dan niet in te gaan op een euthanasieverzoek, bijgevolg kan een arts gewoonweg weigeren om euthanasie toe te passen. Weigert een arts een euthanasieverzoek op grond van zijn gewetensvrijheid dan motiveert de arts de weigering in het dossier van de patiënt. Op verzoek van de patiënt dient de arts het patiëntendossier door te geven aan een andere arts.<sup>106</sup> De bijkomende voorwaarden kunnen zowel een materieel als een procedureel karakter hebben. Het eisen van een terminaal stadium, het eisen van een bepaalde leeftijd, etc. zijn voorbeelden van bijkomende materiële voorwaarden. Als bijkomende procedurele voorwaarden kan worden gedacht aan het eisen dat eerst palliatieve zorg wordt geprobeerd of de goedkeuring van het ethische comité, etc.<sup>107</sup>

#### Onderafdeling I. Procedurele voorwaarden voor alle actuele euthanasieverzoeken

##### *§1. Overleg en informeren van de patiënt*

75. De arts heeft de plicht om de patiënt over bepaalde aspecten te informeren. In eerste instantie verschaft de arts aan de patiënt die om euthanasie verzoekt, informatie over zijn diagnose en prognose.<sup>108</sup> Deze verplichting is tevens neergelegd in artikel 7, §1 Wet Patiëntenrechten, dat bepaalt dat elke patiënt recht heeft op alle betreffende informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan. De communicatie met de patiënt geschiedt in duidelijke taal en is aangepast aan het begripsvermogen van de patiënt.<sup>109</sup> De Euthanasiewet bepaalt dat de uitvoerend arts de patiënt vooraf en in alle gevallen over zijn gezondheidstoestand en levensverwachting moet inlichten.<sup>110</sup>

---

<sup>105</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 151.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Ge.z.* 2002-03, 247.

<sup>106</sup> Art. 14, laatste lid Euthanasiewet.

<sup>107</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 168-170.; C. LEMMENS, "Behandelingsovereenkomst tussen beroepsbeoefenaar en patiënt: einde-Euthanasieverzoek (actueel euthanasiebeding)" in F. DEWALLENS (ed.), *Medische dienstencontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 303.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Ge.z.* 2002-03, 254-255.

<sup>108</sup> Art. 3, §2, 1° Euthanasiewet.

<sup>109</sup> Art. 7, §1 en §2 Wet Patiëntenrechten.; E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 152.

<sup>110</sup> Art. 3, §2, 1° Euthanasiewet.

76. Verder licht de arts de patiënt in over de eventueel nog resterende therapeutische mogelijkheden, evenals die van de palliatieve zorg, en hun gevolgen.<sup>111</sup> Therapeutische behandelingen kunnen de symptomen van een aandoening verzachten maar nemen de oorzaak van de onderliggende aandoening niet weg. De pijnverzachtende mogelijkheden en experimentele behandelingen kunnen onder resterende therapeutische mogelijkheden worden verstaan. Hoewel niet expliciet vastgelegd in de Euthanasiewet veronderstelt de algemene informatieplicht van de arts ook dat de patiënt moet worden geïnformeerd over het verloop van de euthanasieprocedure en de uitvoering van de euthanasie.<sup>112</sup>

77. De Euthanasiewet vereist tevens dat de arts in dialoog treedt met de patiënt om een aantal zaken te bespreken. De arts gaat in dialoog met de patiënt over zijn verzoek tot euthanasie en hij moet met de patiënt tot de overtuiging komen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijk andere oplossing is en dat het verzoek van de patiënt berust op volledige vrijwilligheid.<sup>113</sup> Er dienen afspraken te worden gemaakt over het tijdstip waarop tot euthanasie zal worden overgegaan. Er moet worden overlegd met wie het euthanasieverzoek mag worden besproken. De arts en de patiënt bespreken de eventuele aanwezigheid van anderen zoals familie en vrienden bij de uitvoering van de euthanasie.<sup>114</sup>

78. De arts die euthanasie toepast dient zich te verzekeren van het aanhoudend fysiek en psychisch lijden van de patiënt en van het duurzaam karakter van zijn verzoek. Hij voert met de patiënt meerdere gesprekken die, rekening houdend met de ontwikkeling van de gezondheidstoestand van de patiënt, over een redelijke periode worden gespreid.<sup>115</sup>

### *§II. Raadplegen van een arts-consulent*

79. Alvorens tot euthanasie over te gaan, dient de uitvoerende arts eerst het advies van een andere arts (arts consulent) in te winnen. Het doel van deze verplichte second opinion is tweevoudig. Enerzijds heeft de verplichte raadpleging een ondersteunende functie. De behandelende arts kan advies vragen aan een andere arts. De behandelende arts kan met andere woorden de euthanasiebeslissing toetsen aan een objectief en afstandelijk oordeel. Het is gunstig dat de behandelende arts zijn beslissing kan afoetsen en de verantwoordelijkheid enigszins met een collega kan delen. Anderzijds heeft de verplichte second opinion een controlerende functie. Vooraleer de euthanasie wordt toegepast, wordt er door een onafhankelijke (en objectieve) derde arts nagegaan of aan de wettelijke grondvoorwaarden is voldaan. Er is dus sprake van een zekere *a priori* maatschappelijke controle. Om bovenstaande functies te vrijwaren, worden aan het consult verschillende vereisten gesteld. De consult moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts en bevoegd zijn om over de aandoening in kwestie te oordelen. Het

---

<sup>111</sup> Art. 3, §2, 3° Euthanasiewet.

<sup>112</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 152.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 239.

<sup>113</sup> Art. 3, §2, 1° Euthanasiewet.

<sup>114</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 248.

<sup>115</sup> Art. 3, §2, 2° Euthanasiewet.

takenpakket van de arts-consulent is bovendien afgebakend.<sup>116</sup>

80. Er wordt verlangd dat de arts-consulent zich in een onafhankelijke positie bevindt. Met betrekking tot de patiënt houdt de onafhankelijkheid in dat de arts-consulent geen familie mag zijn en ook geen (mede) behandelende arts of huisarts mag zijn van de patiënt. De consult moet eveneens onafhankelijk zijn ten opzichte van de behandelende arts. Dit houdt in dat er tussen de behandelende arts en de arts-consulent geen formeel juridische samenwerkingsverbanden, hiërarchische verhoudingen of familiale banden mogen zijn. Het is echter niet vereist dat de arts-consulent van buiten het ziekenhuis van de behandelende arts moet komen. Eveneens is vereist dat de arts-consulent bevoegd is om over de aandoening in kwestie te oordelen. De arts-consulent moet niet noodzakelijk een specialist zijn. Het is voldoende dat de arts de aandoening voldoende kent om onder meer te kunnen beamen dat ze ongeneeslijk is.<sup>117</sup>

81. Artikel 3, §2, 3° Euthanasiewet legt de opdrachten van de arts-consulent vast. De arts-consulent kan inzage nemen van het medisch dossier en de patiënt onderzoeken. De arts-consulent moet zich verzekeren van de ernstige en ongeneeslijke aard van de aandoening alsook het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen.<sup>118</sup> De arts-consulent geniet een medische opdracht. Hij moet zich niet uitspreken over de overige aspecten en vereisten van de Euthanasiewet. Hij moet geen oordeel vellen over de aard van het verzoek.<sup>119</sup>

82. De behandelende arts brengt vervolgens de patiënt op de hoogte van de resultaten van de verplichte second opinion. De behandelende arts is niet gebonden door het advies van de arts-consulent. De verplichting om een arts te raadplegen is een formele verplichting waarbij de raadpleging op zich voldoende is. Een positief advies van de arts-consulent is dus niet noodzakelijk om aan een euthanasieverzoek gevolg te geven. De behandelende arts blijft verantwoordelijk voor de uiteindelijke beslissing indien hij – ondanks een negatief advies – tot euthanasie overgaat. Het advies van de arts-consulent wordt opgenomen in het patiëntendossier opdat het nadien door de Controle-en evaluatiecommissie kan worden geanalyseerd. Met betrekking tot het opnemen van de adviezen in het medisch dossier van de patiënt geeft de Euthanasiewet<sup>120</sup> geen (duidelijk) uitsluitel. Moet de behandelende arts alle adviezen van geconsulteerde artsen in het patiëntendossier opnemen dan wel één of twee positieve adviezen. Een arts kan immers na een negatief advies nog een andere arts raadplegen die eventueel wel een positief advies opstelt. Het al dan niet moeten opnemen van alle adviezen in het patiëntendossier kan een belangrijke invloed uitoefenen op de bewijslast voor

---

<sup>116</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 157.; C. LEMMENS, "Behandelingsovereenkomst tussen beroepsbeoefenaar en patiënt: einde-Euthanasieverzoek (actueel euthanasiebeding)" in F. DEWALLENS (ed.), *Medische dienstencontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 304-305.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 248.

<sup>117</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 249.

<sup>118</sup> Art. 3, §2, 3° Euthanasiewet.

<sup>119</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 249.

<sup>120</sup> Art. 3, §5 Euthanasiewet.

de uitvoerende arts.<sup>121</sup>

83. De verplichte second opinion heeft als doel te voorzien in een zekere *a priori* maatschappelijke controle. Uit de parlementaire voorbereidingen blijkt dat sommigen ervoor pleiten om te voorzien in een zwaardere *a priori* controle. Concreet wordt voorgesteld om binnen de evaluatiecommissie een *ad hoc*-commissie in te richten die een voorafgaande appreciatie dient te geven over de niet te lenigen pijn of nood van de patiënt. Ook het Raadgevend Comité voor de Bio-Ethiek was voorstander van de idee van een *a priori* controle. Een voordeel van de *ad hoc*-commissie is dat het gaat om mensen die een zekere expertise hebben. Een senator pleit ervoor dat de euthanasieproblematiek niet enkel vanuit een medische invalshoek, maar ook vanuit juridische invalshoek wordt bekeken.<sup>122</sup>

84. Anderen zijn van mening dat de grondvoorwaarden die gelden voor alle euthanasieverzoeken voldoende garanties tegen misbruiken inhouden. Een andere spreker vraagt zich af of een ethicus of een jurist bijkomende elementen aan het licht kan brengen die de behandelende arts of de door hem geconsulteerde arts(en) niet zouden hebben gezien. Euthanasie moet zoveel mogelijk binnen de vertrouwelijke relatie van de arts en de patiënt blijven. De verplichte tussenkomst van een onafhankelijke arts biedt voldoende waarborgen.<sup>123</sup>

85. Artsen kunnen voor de verplichte raadpleging een beroep doen op specifiek opgeleide LEIF artsen. Het gaat hier om een opleiding zowel voor artsen als verpleegkundigen met een bijzondere aandacht voor de levenseindeproblematiek.<sup>124</sup>

### *§III. Bespreking met het verplegend team*

86. Indien er een verplegend team bestaat en dat verplegend team staat in regelmatig contact met de patiënt, is de arts verplicht het euthanasieverzoek te bespreken met het verplegend team.<sup>125</sup> De patiënt kan zich niet verzetten tegen de bespreking aangezien het hier gaat om een geoorloofdheidsvoorwaarde voor euthanasie.<sup>126</sup>

### *§IV. Bespreking met naasten van de patiënt*

87. Indien gewenst door de patiënt moet de arts het euthanasieverzoek met de door de patiënt aangewezen naasten bespreken.<sup>127</sup> De familie kan een belangrijke rol spelen bij de ondersteuning van de patiënt. Door in gesprek te gaan met de naasten van de patiënt is de beslissing breder

---

<sup>121</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 162.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 249-250.

<sup>122</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Laloy en van Riet, *Parl.St.* Senaat 2000-2001, nr. 2-244/1, 866 en 871.

<sup>123</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Laloy en van Riet, *Parl.St.* Senaat 2000-2001, nr. 2-244/1, 866 en 867.; E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 163.

<sup>124</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 164.

<sup>125</sup> Art. 3, §2, 4° Euthanasiewet.

<sup>126</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 250.

<sup>127</sup> Art. 3, §2, 5° Euthanasiewet.

gedragen en zijn betwistingen achteraf minder waarschijnlijk. De patiënt kan een bespreking van zijn verzoek met naasten geheel weigeren of de patiënt kan beslissen om sommige familieleden bij de bespreking te betrekken of uit te sluiten. De arts moet hieromtrent de beslissing van de patiënt respecteren, zo niet schendt hij zijn beroepsgeheim. In dergelijk geval is het van belang dat de behandelende arts de patiënt informeert over de ernst van de gevolgen van zijn beslissing om zijn familieleden niet in te lichten. Een open communicatie met de familie komt het latere rouwverwerkingsproces van de familie ten goede.<sup>128</sup>

#### *§V. Bespreking tussen patiënt en derden*

88. De behandelende arts dient zich ervan te verzekeren dat de patiënt de gelegenheid heeft gehad om over zijn verzoek tot euthanasie te spreken met de personen die hij wenst.<sup>129</sup> De wens van de patiënt staat centraal. Het kan hier gaan om familie, vrienden, deskundigen in de palliatieve zorg, spirituele begeleiders, andere artsen, andere patiënten met dezelfde aandoening, etc.<sup>130</sup>

#### Onderafdeling II. Bijkomende procedurevoorwaarden voor patiënten die kennelijk niet binnen afzienbare tijd zullen overlijden

89. Zoals eerder vermeld staat euthanasie open voor niet terminale patiënten. Patiënten die niet binnen afzienbare termijn zullen overlijden, kunnen euthanasie vragen, voor zover aan de overige voorwaarden van de Euthanasiewet is voldaan. Wanneer de patiënt kennelijk niet binnen afzienbare tijd zal overlijden, gelden er twee bijkomende procedurele voorwaarden: een raadpleging van een tweede arts-consulent en een wachttermijn van minimum één maand.<sup>131</sup>

90. Een meerderheid in het parlement was van mening dat euthanasie moest open staan voor zowel terminale als niet-terminale patiënten. Sommigen waren van oordeel dat een procedureel onderscheid tussen euthanasieverzoeken van terminale en niet-terminale patiënten niet noodzakelijk was en vroegen voor éénzelfde procedure en voorwaarden. Uiteindelijk werd de zwaardere procedure voor niet terminale patiënten ingevoerd aangezien euthanasie zwaarder is wanneer de dood niet nakend is. Anderzijds wil men bijkomende waarborgen om te garanderen dat de patiënt werkelijk wil sterven en zijn euthanasieverzoek weloverwogen is.<sup>132</sup>

91. Het begrip 'terminaal' is moeilijk te definiëren. De wetgever spreekt over 'patiënten die kennelijk niet binnen afzienbare termijn zullen overlijden'. De arts oordeelt zelf of de patiënt niet-terminaal is. Hij beslist of de bijkomende procedurele voorwaarden aldus gerespecteerd moeten worden. Er is sprake van een marginale toetsing, de bijkomende procedurele voorwaarden moeten slechts worden nagekomen wanneer het voor elke redelijke arts, geplaatst in dezelfde omstandigheden,

---

<sup>128</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 167-168.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 250.

<sup>129</sup> Art. 3, §2, 6° Euthanasiewet.

<sup>130</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 168.

<sup>131</sup> Art. 3, §3 Euthanasiewet.

<sup>132</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Laloy en van Riet, *Parl.St.* Senaat 2000-2001, nr. 2-244/1, 683.

overduidelijk of klaarlijkkelijk was dat de betrokken patiënt niet binnen afzienbare tijd zou overlijden. Voor de beoordeling hiervan hebben artsen in ieder geval één aanknopingspunt. De terminale fase treedt zeker in wanneer de patiënt wellicht binnen de maand zal overlijden aangezien voor het euthanasieverzoek van niet-terminale patiënten een wachtermijn van één maand wordt voorgeschreven.<sup>133</sup>

#### *§I. Raadpleging tweede arts-consulent*

92. Naast de arts-consulent die moet worden geconsulteerd voor alle euthanasieverzoeken, moet voor het euthanasieverzoek van een patiënt die kennelijk niet binnen afzienbare termijn zal overlijden nog een tweede arts-consulent worden geraadpleegd.<sup>134</sup>

93. In tegenstelling tot de eerste arts-consulent wordt van de tweede arts-consulent wel verlangd dat het een psychiater of specialist is in de aandoening waaraan de patiënt lijdt. De arts kiest in beginsel vrij welke onafhankelijke specialist hij raadpleegt, maar de patiënt moet met deze keuze akkoord gaan.<sup>135</sup>

94. Het takenpakket van de eerste – en de tweede arts-consulent lopen enigszins parallel. De tweede arts-consulent neemt inzage van het medisch dossier en onderzoekt de patiënt. Hij verzekert zich van het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden en het vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het verzoek. De tweede arts-consulent stelt eveneens een verslag op van zijn bevindingen dat hij vervolgens overmaakt aan de behandelende arts.<sup>136</sup>

95. Het advies van de tweede arts-consulent is een niet bindend advies. De behandelende arts kan tot euthanasie overgaan ondanks een eventueel negatief advies (bv. omdat de euthanasievoorwaarden niet zijn vervuld) van de consulent omdat hij van mening is dat de euthanasievoorwaarden toch zijn vervuld. Het schriftelijk advies komt wel terecht in het patiëntendossier dat later kan worden nagekeken door de Controle- en evaluatiecommissie.<sup>137</sup>

#### *§II. Een wachtermijn van minstens één maand tussen het schriftelijk verzoek en de euthanasie*

96. Artikel 3, §3, 2° Euthanasiewet bepaalt dat de arts die euthanasie zal uitvoeren bij een niet-terminale patiënt minstens één maand moet laten verlopen tussen het schriftelijk verzoek van de patiënt en het toepassen van de euthanasie.<sup>138</sup> Deze wachtermijn biedt een bijkomende garantie voor de patiënt en de arts dat het verzoek niet impulsief is en weloverwogen. Bovendien is de factor 'tijd' voor de niet-terminale patiënt minder essentieel. Er werd geopteerd voor een wachtermijn van

---

<sup>133</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 171.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 251-252.

<sup>134</sup> Art. 3, §3, 1° Euthanasiewet.

<sup>135</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 252.

<sup>136</sup> Art. 3, §3, 1° Euthanasiewet.

<sup>137</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 253.

<sup>138</sup> Art. 3, §3, 2° Euthanasiewet.



één maand omdat de wetgever van oordeel was dat het onmenselijk zou zijn om het lijden onnodig lang te laten aanhouden. De wachtermijn van één maand is een minimumtermijn die kan worden verlengd indien de betrokken arts van mening is dat dit noodzakelijk is. De arts kan de verlenging van de wachtermijn als bijkomende voorwaarde opleggen bij de uitvoering van euthanasie.<sup>139</sup>

97. De termijn van één maand gaat in vanaf het schriftelijk euthanasieverzoek van de patiënt. De wachtermijn belet evenwel niet dat reeds wordt gestart met de algemene euthanasieprocedure zoals voorzien in artikel 3 Euthanasiewet. Zowel op het ogenblik van het verzoek als op het ogenblik van de uitvoering moet er voldaan zijn aan de grondvoorwaarden van de Euthanasiewet. Bovendien moet het euthanasieverzoek duurzaam en herhaald zijn. De patiënt kan steeds en zonder vormvoorwaarden zijn euthanasieverzoek herroepen, waarna het document uit het medisch dossier wordt gehaald en aan de patiënt wordt teruggegeven.<sup>140</sup>

98. De wachtermijn is onderhevig aan kritiek. Sommigen zien niet in hoe een wachtermijn van één maand een bijkomende bescherming biedt aangezien een verzoek nooit onmiddellijk wordt ingewilligd. Bovendien zorgt de vereiste van meerdere gesprekken over een redelijke periode en de verplichting dat er twee arts-consulenten moeten worden geraadpleegd ervoor dat de termijn van één maand in de meeste gevallen wordt bereikt. Sommigen vinden de keuze voor een wachtermijn van één maand willekeurig. De wetgever is echter van oordeel dat de termijn van één maand een evenwicht biedt tussen enerzijds het niet onnodig rekken van het ondraaglijk lijden van de patiënt en anderzijds het verzekeren dat de niet-terminale patiënt zijn verzoek niet impulsief formuleert.<sup>141</sup>

#### **Afdeling IV. De strafrechtelijke kwalificatie van euthanasie**

99. De Belgische Euthanasiewet bepaalt dat de arts geen misdrijf pleegt indien de door de wet bepaalde materiële en procedurele vereisten zijn vervuld. Welk misdrijf de arts bij het niet-naleven van de voorwaarden pleegt, wordt echter niet gepreciseerd. Bij gebreke aan een specifieke delictomschrijving wordt een euthanasie die niet conform de Euthanasiewet werd uitgevoerd, in de rechtsleer, ondergebracht bij de artikelen 393, 394 en 397 SW.<sup>142</sup>

---

<sup>139</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 173-174.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 253.

<sup>140</sup> Art. 3, §4, derde lid Euthanasiewet.

<sup>141</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 174-175.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 253-254.

<sup>142</sup> E. DELBEKE, "De huidige Euthanasiewet: daar komt moor den doodslag van?", *T.Gez.* 2019-20, 302-303.

## **Afdeling V. Andere medische beslissingen rond het levenseinde**

100. Bij het naderend levenseinde kan de arts, al dan niet op verzoek van de patiënt, een hele reeks medische beslissingen nemen. Euthanasie is slechts één van de verschillende medische beslissingen bij het levenseinde.<sup>143</sup>

### **Hoofdstuk III. Euthanasie bij psychisch aanhoudend en ondraaglijk lijden**

101. Uit artikel 3, §1, derde streepje Euthanasiewet vloeit voort dat euthanasie openstaat voor psychiatrische patiënten. Het negende verslag van de Commissie aan de Wetgevende Kamers maakt melding van 5015 euthanasieverzoeken in de jaren 2018-2019. In 2018 werd er een lichte stijging opgemerkt van het aantal euthanasieprocedures uitgevoerd op basis van psychische- en gedragsstoornissen. Toch blijft het een eerder uitzonderlijk fenomeen. In de voorbije twee jaar werd euthanasie uitgevoerd bij 57 psychiatrische patiënten, het gaat hier om een gemiddelde van 28 patiënten per jaar. Aan de basis van de euthanasieverzoeken lag het bestaan van een jarenlang psychiatrisch ziekteproces en behandelingstraject.<sup>144</sup>

102. Euthanasie bij psychisch aanhoudend en ondraaglijk lijden vormt een complexe problematiek. In de eerste plaats omdat psychiaters steeds zijn opgeleid om zelfdodingen te voorkomen. Levensbeëindigende hulp aanbieden aan psychiatrische patiënten zou indruisen tegen het doel van psychiatrische hulpverlening namelijk het voorkomen van zelfdodingen. De primaire taak van de psychiater, namelijk het voorkomen van zelfdodingen, zou echter niet mogen verhinderen dat, indien de wilsbekwame psychiatrische patiënt is uitbehandeld en hij ondraaglijk blijft lijden, er gevolg wordt gegeven aan zijn duurzame stervenswens.<sup>145</sup> Het feit dat het overlijden bij niet terminale patiënten – in tegenstelling tot terminale patiënten – niet nakend is, draagt bij tot het ethisch complexe karakter van euthanasie bij psychisch aanhoudend en ondraaglijk lijden.<sup>146</sup>

103. Gelet op het feit dat psychiatrische patiënten ondraaglijk kunnen lijden en dit lijden even zwaar kan zijn als primair somatisch lijden, heeft de Belgische wetgever de mogelijkheid van euthanasie voor psychiatrische patiënten opengesteld. De wens tot euthanasie van een psychiatrische patiënt is vaak verbonden aan de psychiatrische aandoening. Het is moeilijk te bepalen of het verzoek tot euthanasie voortvloeit uit een duurzaam en weloverwogen besluit van de patiënt of dat het voortkomt uit de aandoening waarover de patiënt zelf geen controle heeft. Een doodswens kan bijvoorbeeld een symptoom zijn van een aandoening en geen weloverwogen keuze. Bovendien kan het lijden aan een psychiatrische ziekte of stoornis moeilijker door een derde worden getoetst. Vanwege de specifieke

---

<sup>143</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 225.

<sup>144</sup> FEDERALE CONTROLE- EN EVALUATIECOMMISSIE EUTHANASIE, *EUTHANASIE-Cijfers voor de jaren 2018-2019- 9de verslag aan de wetgevende Kamers*, 22 oktober 2020, [https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/fcee-verslag-2019-2019\\_persbericht.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/fcee-verslag-2019-2019_persbericht.pdf).

<sup>145</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 370.

<sup>146</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 372.

complexiteit van deze patiëntencategorie worden er op bepaalde vlakken strengere voorwaarden gesteld.<sup>147</sup>

104. Sinds de invoering van de Belgische Euthanasiewet in 2002 is het aantal gevallen van euthanasie wegens ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden, waarbij patiënten met een psychiatrische aandoening betrokken zijn, aanzienlijk toegenomen. Alsook zijn er diverse adviezen opgesteld, door verschillende actoren, omtrent de behandeling van euthanasieverzoeken wegens ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden. Deze adviezen bieden ondersteuning bij het interpreteren en beoordelen van de verschillende wettelijke zorgvuldigheidscriteria.<sup>148</sup>

105. In volgend hoofdstuk wordt gefocust op de adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) omtrent de te hanteren zorgvuldigheidscriteria bij een euthanasieverzoek omwille van ondraaglijk psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening, conform het huidige wettelijk kader. De adviestekst biedt een leidraad voor psychiaters met betrekking tot de te volgen zorgvuldigheidscriteria. De zorgvuldigheidscriteria kunnen de wettelijke voorwaarden interpreteren, de wettelijke voorwaarden concretiseren in de context van euthanasie in de psychiatrie of een standpunt verdedigen waarbij de zorgvuldigheid, gehanteerd door psychiaters, verder moet gaan dan de wettelijke voorwaarden.<sup>149</sup>

106. Er werd geopteerd voor deze adviestekst aangezien, bij een euthanasieverzoek wegens ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden waarbij patiënten met een psychiatrische aandoening betrokken zijn, er stevast een psychiater of specialist in de aandoening in kwestie geraadpleegd moet worden.<sup>150</sup>

## **Afdeling I. Voorwaarden voor niet-terminale patiënten met een psychiatrische aandoening**

107. Aan een actueel euthanasieverzoek zijn zowel materiële als procedurele voorwaarden verbonden. In bovenstaand hoofdstuk werden zowel de materiële als procedurele voorwaarden besproken. Hierna zullen enkele aspecten die relevant zijn voor de patiëntencategorie van psychiatrische patiënten worden toegelicht. Vooreerst gelden er bepaalde voorwaarden met betrekking tot de gezondheidstoestand van de psychiatrische patiënt. Verder moet er rekening gehouden worden met de voorwaarden met betrekking tot het verzoek van de psychiatrische patiënt. Ten slotte gelden er strengere procedurele voorwaarden.<sup>151</sup>

---

<sup>147</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 371-373.

<sup>148</sup> M. VERHOFSTADT, K. VAN ASSCHE, S. STERCKX, K. AUDENAERT, K. CHAMBAERE, *Psychiatric patients requesting euthanasia: guidelines for sound clinical and ethical decision making*, *International Journal of Law and Psychiatry*, 2019, 158 en DOI: 10.1016/j.ijlp.2019.04.004

<sup>149</sup> VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 3.

<sup>150</sup> Art. 3, §3, 1° Euthanasiewet.

<sup>151</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 373.

## Onderafdeling I. Voorwaarden met betrekking tot de gezondheidstoestand van de psychiatrische patiënt

### §I. Ernstige en ongeneeslijke psychiatrische aandoening

108. Euthanasie bij psychiatrische patiënten is enkel mogelijk indien de psychiatrische aandoening ongeneeslijk is. De vereiste van ongeneeslijk wijst op ziekten die niet vatbaar zijn voor genezing. Het ongeneeslijke karakter van de aandoening zal door de arts moeten worden beoordeeld aan de hand van de huidige gegevens van de medische wetenschap. De ongeneeslijke aard van de aandoening betekent dat er geen reëel en curatief behandelingsperspectief meer voorhanden is. Tal van psychiatrische stoornissen hebben een gunstige prognose en zijn gebaat bij adequate therapie. Euthanasie is in dit geval niet mogelijk.<sup>152</sup>

109. De Euthanasiewet vereist tevens een medisch uitzichtloze toestand. Deze vereiste valt samen met de vereiste van de ongeneeslijkheid van de aandoening. Beide voorwaarden veronderstellen dat er geen curatieve behandeling meer voorhanden is. Indien er nog een behandelingsperspectief bestaat, is er geen sprake van medische uitzichtloosheid.<sup>153</sup> Het bestaan van een curatief behandelalternatief vereist een redelijkheidsbeoordeling. Er moet een reëel en redelijk behandelingsperspectief bestaan.<sup>154</sup>

110. In eerste instantie moet *in abstracto* worden beoordeeld of er een behandeling bestaat die de toestand van de patiënt kan verbeteren in overeenstemming met de huidige stand van de wetenschap. Volgens de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie kan een patiënt pas als onbehandelbaar worden beschouwd wanneer alle geïndiceerde reguliere biologische behandelingen, psychotherapeutische behandelingen en sociale interventies die het lijden draaglijker kunnen maken, zijn uitgeteerd.<sup>155</sup>

111. Voorts moet er een redelijke verhouding bestaan tussen de te verwachten voor- en nadelen van het behandelalternatief. De behandeling moet proportioneel zijn. Hoe groter de risico's, bijwerkingen of nadelen van de behandeling, des te sneller men zal concluderen dat een behandelingsalternatief niet redelijk is.<sup>156</sup>

112. Ten slotte is ook het tijdsaspect van belang. De behandeling moet een curatief resultaat hebben binnen een aannemelijke termijn. Als er volgens de laatste medische opvattingen wel zicht op verbetering is, maar niet binnen een overzienbare termijn, bestaat er geen redelijk behandelingsperspectief. Wat een overzienbare termijn is, kan niet kwantitatief worden bepaald, het is

---

<sup>152</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 126.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 242.

<sup>153</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 128-129.

<sup>154</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 374-375.

<sup>155</sup> VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidig wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 17.

<sup>156</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 375.

afhankelijk van de individuele situatie en de voorgeschiedenis van de patiënt. De duur en de omvang van de voorafgaande hulpverlening en de duur van de voorgestelde behandeling zijn hier voornamelijk van belang.<sup>157</sup>

113. De vraag rijst of er sprake kan zijn van medische uitzichtloosheid als een redelijk behandelperspectief wordt geweigerd door de patiënt. De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie is van mening dat elke patiënt het recht heeft een redelijk behandelperspectief te weigeren. Het gevolg is echter wel dat de criteria 'medische uitzichtloosheid', 'onbehandelbaarheid' en 'onlenigbaarheid' van het lijden niet vervuld zijn zodat euthanasie niet mogelijk is.<sup>158</sup>

### *§II. Aanhoudend en ondraaglijk lijden*

114. Er kan slechts worden overgegaan tot euthanasie bij een psychiatrische patiënt indien hij aanhoudend en ondraaglijk lijdt. Het betreft hier een subjectieve voorwaarde. De invulling hiervan komt in de eerste plaats toe aan de patiënt zelf. Hoewel het ondraaglijk lijden persoonlijk en subjectief is, zal de psychiater zich er een eigen oordeel over moeten vormen. Hij kan hierbij zijn kennis over de persoonlijkheid, de biografie en de psychiatrische voorgeschiedenis van de patiënt laten meewegen. Tevens kan hij zijn oordeel onderbouwen door, met toestemming van de patiënt, bij anderen te informeren naar hun indruk van het lijden van de patiënt.<sup>159</sup>

115. De ondraaglijkheid van het lijden wordt in belangrijke mate beïnvloed door de duurzaamheid ervan. Een herhaalde evaluatie is bijgevolg cruciaal. Duurzaamheid houdt echter niet in dat de stoornis continu moet zijn. De ervaring van de patiënt met betrekking tot het ondraaglijk lijden kan sterk fluctueren. Tal van chronische psychiatrische aandoeningen hebben een wisselend verloop (bv. een manisch-depressieve stoornis). Het lijden kan juist ondraaglijk zijn door het besef dat op de goede periode stevast weer een slechte periode volgt. Een verzoek tot euthanasie moet met de patiënt besproken en beoordeeld worden in een periode waarin de patiënt beter functioneert.<sup>160</sup>

---

<sup>157</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 374-375.; VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 18.

<sup>158</sup> VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 18-19.

<sup>159</sup> VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 20.

<sup>160</sup> VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 21.

## Onderafdeling II. Voorwaarden met betrekking tot het verzoek van de psychiatrische patiënt

### *§I. Vrijwillig verzoek zonder enige externe druk*

116. Het verzoek van de patiënt moet vrijwillig, overwogen en herhaald zijn en mag niet tot stand gekomen zijn als gevolg van enige externe druk.<sup>161</sup> Artikel 3, §1, tweede streepje Euthanasiewet bepaalt dat het verzoek van de patiënt vrijwillig moet zijn. De vrijwilligheid van het verzoek veronderstelt dat het verzoek tot stand is gekomen vrij van enige externe druk. Deze voorwaarde vereist specifieke aandacht aangezien er wordt gesteld dat psychiatrische patiënten door hun psychologische kwetsbaarheid en sociale beperkingen vaak afhankelijk zijn van anderen. Zij kunnen zich gedwongen voelen, door verholen signalen uit hun omgeving of schuldgevoelens, om uit het leven te stappen aangezien zij hun omgeving niet tot last willen zijn.<sup>162</sup>

### *§II. Overwogen verzoek*

117. Het weloverwogen verzoek vormt een essentiële voorwaarde die bij psychiatrische patiënten waarschijnlijk het moeilijkst te beoordelen is. De voorwaarde van het overwogen verzoek behelst drie zaken: de wilsbekwaamheid van de patiënt, de werkelijkheid van het verzoek en de informatie voorafgaand aan het verzoek.<sup>163</sup>

118. De werkelijkheid van het verzoek doelt op de afweging die de patiënt maakt van alle elementen alvorens hij beslist of euthanasie voor hem gewenst is. De psychiater moet er volledig van overtuigd zijn dat de patiënt werkelijk dood wil. Hij moet beoordelen of de vraag weloverwogen is, hierbij speelt de wilsbekwaamheid van de patiënt een grote rol. De vraag of de patiënt in voldoende mate en gedurende een langere tijd alle relevante feiten en omstandigheden heeft meegewogen, vormt hier een richtlijn.<sup>164</sup>

119. De wilsbekwaamheid van de patiënt moet *in concreto* en functioneel worden beoordeeld door de behandelende of uitvoerende arts die wordt geconfronteerd met het euthanasieverzoek en de euthanasie (al dan niet) zal uitvoeren. Psychiatrische patiënten mogen niet per definitie als wilsonbekwaam worden beschouwd. Voor elke psychiatrische patiënt moet afzonderlijk worden nagegaan of de patiënt tot een wils- en besluitvormingsproces in staat is en overwogen een verzoek kan formuleren. Een patiënt met ernstige recidiverende psychosen of depressies kan in tussenliggende goede periodes vaak wel in staat zijn om met een volledig ziektebesef tot een weloverwogen besluit tot euthanasie komen. Hoe complexer de situatie en hoe zwaarder de

---

<sup>161</sup> Art. 3, §1, tweede streepje Euthanasiewet.

<sup>162</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 378.; VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 21-22.

<sup>163</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 379.

<sup>164</sup> VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 22.

gevolgen, hoe hoger de vereisten van de wilsbekwaamheid liggen.<sup>165</sup>

120. Wilsbekwaamheid veronderstelt dat de patiënt grondig geïnformeerd is over zijn situatie en vooruitzichten en dat hij de informatie begrijpt. De patiënt moet beschikken over voldoende ziektebesef. Ziektebesef wordt gedefinieerd als het zich bewust zijn van de symptomen en de consequenties van de ziekte. Bij depressieve stoornissen is het mogelijk dat een patiënt zijn keuze motiveert vanuit een sombere kijk op zichzelf, zijn verleden en zijn toekomst, waarbij positieve feiten niet doordringen tot het afwegingsproces. De patiënt beseft de gevolgen van zijn eigen ziekte niet.<sup>166</sup>

121. Een tweede vereiste voor voldoende wilsbekwaamheid vormt de zelfkennis. Onder zelfkennis wordt verstaan de kennis over persoonlijke eigenschappen die van wezenlijke invloed zijn op de kwaliteit van het leven, bijvoorbeeld de neiging om sociale situaties te vermijden of zich afhankelijk te maken van anderen. Zelfkennis impliceert dat men beseft hoe bepaalde karaktertrekken de perceptie van de omgeving en de interactie met anderen beïnvloeden.<sup>167</sup>

122. De patiënt moet ten slotte ook de voor- en nadelen van een beslissing tegen elkaar kunnen afwegen. Hij moet een afweging kunnen maken tussen enerzijds de keuze voor verder te leven, eventueel met blijvende beperkingen als gevolg van zijn psychiatrische stoornis, en anderzijds de keuze voor euthanasie. Hij moet de keuze voor de dood binnen zijn intellectuele mogelijkheden kunnen beargumenteren.<sup>168</sup> De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie stelt dat de beoordeling van de wilsbekwaamheid uitgebreid en zorgvuldig dient te gebeuren door drie betrokken artsen.<sup>169</sup>

### *§III. Herhaald en duurzaam verzoek*

123. Het euthanasieverzoek van de patiënt moet een herhaald en duurzaam karakter hebben. De patiënt moet verscheidene keren om euthanasie verzoeken (herhaald karakter). Het duurzame karakter van het verzoek betekent dat ook tussen de herhalingen door de wil tot euthanasie moet blijven bestaan.<sup>170</sup> De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie stelt dat indien de patiënt over een periode van minimaal enkele maanden weloverwogen, meerdere malen en ook tegenover derden zijn verzoek onmiskenbaar heeft geuit, er gesproken kan worden van een duurzaam

---

<sup>165</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 381.; VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 22.

<sup>166</sup> VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 23.

<sup>167</sup> VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 23.

<sup>168</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 383.; VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 22.

<sup>169</sup> VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 25.

<sup>170</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 150.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 239.

doodsverlangen.<sup>171</sup>

### **Afdeling III. Procedurele voorwaarden**

124. Voor psychiatrische patiënten gelden er twee bijkomende procedurele voorwaarden: een raadpleging van twee arts-consulenten en een wachttermijn van minimum een maand.<sup>172</sup>

125. De eerste arts-consulent moet geen specialist in de aandoening zijn. De eerste arts-consulent dient zich uit te spreken over de ernstige en ongeneeslijke aard van de aandoening en hij moet zich vergewissen van het aanhoudend en ondraaglijk psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden.<sup>173</sup> In de praktijk zal de eerste arts-consulent ook een specialist moeten zijn. Hij moet zich immers uitspreken over de aandoening en het lijden en moet bijgevolg over voldoende kennis beschikken. Gezien de complexiteit van de beoordeling van een euthanasieverzoek in de psychiatrie geeft de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie aan dat van de drie betrokken artsen er minstens twee psychiater moeten zijn.<sup>174</sup>

126. De tweede arts-consulent, een psychiater of specialist in de aandoening in kwestie, moet zich uitspreken over het aanhoudend en ondraaglijk psychisch lijden en over het vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het verzoek.<sup>175</sup> Opmerkelijk is dus dat de tweede arts-consulent zich niet moet uitspreken over de onbehandelbaarheid van de aandoening. De vaststelling van de ongeneeslijkheid van de aandoening vereist tevens gespecialiseerde kennis. Een uitbreiding van het takenpakket van de tweede arts-consulent dringt zich op.<sup>176</sup> De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie beklemtoont dat de drie betrokken artsen zich elk ten gronde moeten uitspreken over alle wettelijke criteria en zorgvuldigheidsvereisten en niet alleen over de wettelijke voorziene taken per arts.<sup>177</sup> De arts kan overgaan tot de daadwerkelijke uitvoering van euthanasie eens er voldaan is aan de materiële en procedurele voorwaarden.<sup>178</sup>

### **Hoofdstuk IV. De Federale Controle- en Evaluatiecommissie**

127. De arts die op grond van een actueel euthanasieverzoek euthanasie heeft toegepast, moet hiervan aangifte doen bij de Federale Controle- en Evaluatiecommissie (FCEC). De FCEC voert controle over de gemelde gevallen van euthanasie. Is de FCEC van oordeel dat een euthanasie onzorgvuldig werd uitgevoerd dan kan ze hiervan melding maken bij het parket. Deze procedure

---

<sup>171</sup> VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 25.

<sup>172</sup> Art. 3, §3, 1° Euthanasiewet; Art. 3, §3, 2° Euthanasiewet.

<sup>173</sup> Art. 3, §2, 3° Euthanasiewet.

<sup>174</sup> VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 11.

<sup>175</sup> Art. 3, §3, 1° Euthanasiewet.

<sup>176</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 391-392.

<sup>177</sup> VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 13.

<sup>178</sup> Art. 3, §1 en 4, §1 Euthanasiewet.



wordt in dit hoofdstuk verder besproken. De samenstelling en werking, alsook de specifieke taken van de commissie komen aan bod.

## **Afdeling I. Samenstelling en werking**

128. De Federale Controle- en Evaluatiecommissie is ingesteld door de Euthanasiewet. De Euthanasiewet regelt de samenstelling, werking en de taken van de FCEC. De commissie bestaat uit zestien leden. Verschillende disciplines worden vertegenwoordigd in de FCEC. Acht leden zijn arts, van wie er minstens vier hoogleraar zijn aan een Belgische universiteit. Vier leden zijn hoogleraar in de rechten aan een Belgische universiteit of advocaat. Ten slotte komen vier leden uit kringen die belast zijn met de problematiek van ongeneeslijk zieke patiënten.<sup>179</sup>

129. De leden worden aangewezen op basis van hun kennis en ervaring inzake de materies die tot de bevoegdheid van de commissie behoren.<sup>180</sup> Bij de aanstelling van de leden moet rekening worden gehouden zowel met, de taalpariteit – waarbij elke taalgroep minstens drie kandidaten van elk geslacht telt – als met de pluraliteit van ideologieën.<sup>181</sup> Tot slot is het lidmaatschap van de commissie 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 worden bij koninklijk besluit bepaald na overleg met de Ministerraad, benoemd uit een dubbele lijst voorgedragen door de Senaat. De leden worden benoemd voor een verlengbare termijn van vier jaar. De commissie wordt voorgezeten door een Nederlandstalige en een Franstalige voorzitter. Deze voorzitters worden verkozen door de commissieleden van de desbetreffende taalgroep.<sup>182</sup>

130. De FCEC kan slechts geldig beslissen als twee derde van de leden aanwezig zijn.<sup>183</sup> De administratieve aspecten aangaande de werking van de FCEC, zoals het administratief kader en de werkingskosten, worden geregeld in de artikelen 10 en 11 van de Euthanasiewet.<sup>184</sup>

131. De Belgische wetgever heeft gekozen voor één federale commissie. De wetgever was van mening dat België een klein land is en het aantal euthanasiegevallen wellicht beperkt zal zijn. Wanneer steeds dezelfde commissie zich moet uitspreken, kan er een uniform beleid worden gevoerd.<sup>185</sup>

132. Artikel 12 Euthanasiewet bepaalt dat eenieder die, in welke hoedanigheid ook, zijn medewerking verleent aan de toepassing van de euthanasiewet, is verplicht tot geheimhouding van de gegevens die hem in de uitoefening van zijn opdracht worden toevertrouwd en die hiermee verband houden. Artikel 458 Sw. is op hen van toepassing.<sup>186</sup> Dit houdt in dat onder meer alle leden van de FCEC, het

---

<sup>179</sup> Art. 6, §2 Euthanasiewet.

<sup>180</sup> Art. 6, §1 Euthanasiewet.

<sup>181</sup> Art. 6, §2, derde lid Euthanasiewet.

<sup>182</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 242-243.

<sup>183</sup> Art. 6, §2 in fine Euthanasiewet.

<sup>184</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 243.

<sup>185</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 263.

<sup>186</sup> Art. 12 Euthanasiewet.

administratief personeel van de commissie, geraadpleegde artsen, de verpleegkundigen, de vertrouwenspersonen en de getuigen gebonden zijn aan een zwijgplicht. Als gevolg van deze zwijgplicht kan een commissielid, dat het niet eens is met de beslissing om het dossier niet naar het parket te zenden, principieel geen klacht kan indienen bij het parket.<sup>187</sup>

## **Afdeling II. Federale Controle- en Evaluatiecommissie taken: controle en evaluatie**

133. De Federale Controle- en Evaluatiecommissie beschikt over een dubbele taak. Enerzijds voert de commissie controle over de gemelde gevallen van euthanasie. Anderzijds evalueert ze de toepassing van de Euthanasiewet.<sup>188</sup>

134. In eerste instantie heeft de FCEC een belangrijke controletaak. Efficiënte controle is immers cruciaal voor een goede en betrouwbare Euthanasiewet. De Euthanasiewet heeft als doel meer transparantie in de euthanasieproblematiek en rechtszekerheid voor de arts. Centraal stond het uitdenken van een procedure waarbij artsen bereid waren om euthanasie te melden. Een rechtstreekse melding aan de Procureur des Konings of aan een wetsarts zouden wellicht niet werkbaar zijn. Artsen zullen immers niet vrijwillig aangifte doen indien ze het risico lopen strafrechtelijk te worden vervolgd. De wetgever heeft gekozen om euthanasie te doen melden aan een Controle- en evaluatiecommissie. De commissie vormt een buffer tussen de arts en de Procureur Des Konings.<sup>189</sup> De controletaak en de procedure wordt verder besproken (*cf. infra* 40, nr. 137.).

135. Naast haar controletaak heeft de FCEC ook een belangrijke evaluatietaak. De huidige Euthanasiewet moet regelmatig op haar praktische toepassing worden geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd worden, indien bepaalde aspecten uit de praktijk niet wenselijk of werkbaar blijken. De FCEC moet om de twee jaar een verslag opstellen voor het Parlement. Het verslag moet de volgende gegevens bevatten:

- a) een statisch verslag 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 waarin de toepassing van de wet wordt aangegeven en geëvalueerd;
- c) in voorkomend geval, de aanbevelingen die kunnen leiden tot een wetgevend initiatief en/of andere maatregelen inzake de uitvoering van de Euthanasiewet.<sup>190</sup>

136. Om haar opdrachten te vervullen, kan de commissie alle bijkomende inlichtingen inwinnen bij de diverse overheidsinstanties en instellingen. De inlichtingen die de commissie inwint zijn vertrouwelijk. Op gemotiveerd verzoek van universitaire onderzoeksteams kan de commissie besluiten om statische en zuiver technische gegevens mee te delen. Persoonsgegevens worden uitgesloten. De door de commissie opgestelde documenten en verslagen mogen in geen geval de

---

<sup>187</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 242-244.

<sup>188</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 245.

<sup>189</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 240.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Ge.z.* 2002-03, 264.

<sup>190</sup> Art. 9, eerste lid Euthanasiewet.

identiteit vermelden van personen die genoemd worden in de euthanasiedossiers die aan de FCEC zijn overgemaakt met betrekking tot haar controletaak.<sup>191</sup>

### **Afdeling III. De procedure**

137. Binnen vier werkdagen nadat de euthanasie werd toegepast, moet de arts een volledig ingevuld registratiedocument bezorgen aan de FCEC.<sup>192</sup>

138. De aangifte dient te gebeuren aan de hand van het model dat daartoe door de FCEC is opgesteld en bevat de gegevens die vermeld zijn in artikel 7 Euthanasiewet. De aangifte door middel van een ander document is ongeldig.<sup>193</sup> Het registratiedocument omvat twee delen: een anoniem en een nominatief deel. Beide delen moeten worden ingevuld door de uitvoerende arts, maar in principe wordt enkel het anonieme deel door de FCEC geopend.<sup>194</sup>

139. Het eerste nominatief deel van het registratiedocument wordt door de arts verzegeld en bevat voornamelijk identificatiegegevens van de personen die bij de euthanasieprocedure zijn betrokken. In beginsel neemt de FCEC geen kennis van het nominatief deel tenzij bij volstreekte meerderheid wordt beslist de anonimiteit van het registratieformulier te doorbreken.<sup>195</sup>

140. Het tweede anoniem deel van het registratiedocument wordt altijd door de FCEC geopend. Het registratiedocument bestaat uit anonieme gegevens over de materiële en procedurele voorwaarden van de Euthanasiewet. Het anoniem deel is tevens een vertrouwelijk deel. De inhoud wordt beschermd door het beroepsgeheim van de commissieleden. Op basis van het tweede anoniem deel gaat de commissie na of in betrokken geval er voldaan is aan de voorwaarden van de Euthanasiewet. De commissie beschikt over een termijn van twee maanden om een beslissing te nemen over de overeenstemming van de uitgevoerde euthanasie met de Euthanasiewet.<sup>196</sup> Deze termijn vangt aan vanaf het moment dat de Commissie het registratiedocument ontvangt en bijgevolg kennis kan nemen van het document. Er zijn geen sancties verbonden aan het niet naleven van deze termijn.<sup>197</sup> Wanneer de commissie van mening is dat alle voorwaarden zijn vervuld, wordt er geen verder gevolg gegeven aan het dossier.<sup>198</sup>

141. Bij twijfel omtrent het vervuld zijn van de wettelijke voorwaarden kan de FCEC bij gewone meerderheid besluiten de anonimiteit op te heffen. Hiervoor is de helft van de stemmen plus één

---

<sup>191</sup> Art. 9 Euthanasiewet.; E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 245.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 265-266.

<sup>192</sup> Art. 5 Euthanasiewet.

<sup>193</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 246.

<sup>194</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 246.

<sup>195</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 246.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 262.

<sup>196</sup> Art. 8, tweede lid Euthanasiewet.

<sup>197</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 265.

<sup>198</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 391-349.

stem vereist. Uit het laatste verslag van de commissie blijkt dat de commissie in 24,8% van de dossiers beslist heeft om de anonimiteit op te heffen en het nominatief deel van de aangifte te openen om bijkomende informatie aan de meldende arts te vragen.<sup>199</sup>

142. 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 moeten verschonen of kunnen gewraakt worden bij de behandeling van de zaak in de commissie.<sup>200</sup>

143. Bij twijfel omtrent het vervuld zijn van de voorwaarden wordt het eerste nominatief deel geopend. De commissie neemt vervolgens kennis van de identificatiegegevens van de uitvoerende arts en de bij de euthanasieprocedure betrokken personen. De commissie kan bijkomende informatie bekomen van de uitvoerende arts en specifieke elementen met betrekking tot de euthanasie uit het patiëntendossier opvragen. De uitvoerende arts kan door de commissie worden gehoord. Indien de arts zou weigeren het medisch dossier over te maken aan de commissie omdat hij zich bijvoorbeeld beroept op zijn beroepsgeheim, valt de arts buiten het toepassingsgebied van de Euthanasiewet en stelt hij zich bloot aan strafrechtelijke vervolging aangezien de commissie niet kan vaststellen of aan de voorwaarden van de Euthanasiewet is voldaan.<sup>201</sup>

144. Indien de commissie met een tweederdemeerderheid beslist dat de wettelijke voorwaarden voor euthanasie niet zijn nageleefd, wordt het dossier overgezonden aan de Procureur des Konings van de plaats van overlijden van de patiënt.<sup>202</sup> Indien alle leden van de commissie aanwezig zijn, houdt dit in dat elf van de zestien leden van mening moeten zijn dat het dossier moet worden doorverwezen naar het parket.<sup>203</sup>

145. Tijdens de parlementaire besprekingen werd er kritiek geuit op de vereiste van tweederdemeerderheid in plaats van een gewone meerderheid. Er werd aangevoerd dat een stemming met tweederdemeerderheid het in de praktijk onmogelijk maakt een dossier over te zenden aan de Procureur des Konings. De acht artsen zijn steeds in de mogelijkheid om doorzending aan het parket te blokkeren. Bovendien verzwakt de vereiste van tweederdemeerderheid de controlebevoegdheid van de rechterlijke macht. De commissie beschikt over te veel speelruimte wanneer de voorwaarden van de wet niet werden nageleefd.<sup>204</sup> Anderzijds voert men aan dat men moet vermijden dat een gewone meerderheid wordt gevormd door een taalkundige groep of

---

<sup>199</sup> FEDERALE CONTROLE- EN EVALUATIECOMMISSIE EUTHANASIE, *EUTHANASIE-Cijfers voor de jaren 2018-2019- 9de verslag aan de wetgevende Kamers*, 22 oktober 2020, [https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/9\\_euthanasie-verslag\\_2018-2019-nl.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/9_euthanasie-verslag_2018-2019-nl.pdf), 26.

<sup>200</sup> Art. 8, in fine Euthanasiewet.

<sup>201</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 250.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T. Gez.* 2002-03, 264.

<sup>202</sup> Art. 8, tweede lid Euthanasiewet.

<sup>203</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T. Gez.* 2002-03, 265.

<sup>204</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Laloy en van Riet, *Parl. St.* Senaat 2000-2001, nr. 2-244/1, 1148 en 1283.

filosofische strekking, plus een stem van de andere groep. Bovendien behoudt het parket autonomie inzake vervolgingen.<sup>205</sup>

146. De vereiste van tweederdemeerderheid heeft als doel om een zo groot mogelijke consensus te bereiken en benadrukt tevens de bufferfunctie van de commissie. De wetgever achtte het niet opportuun dat binnen de commissie één groep zou kunnen beslissen tot doorverwijzing naar het parket, tegen de wil in van een andere groep. Van elke groep moeten minstens enkele leden instemmen met de doorverwijzing naar het parket.<sup>206</sup> Uit het negende verslag aan de wetgevende kamers van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie blijkt dat er in 2018 en 2019 geen verwijzingen waren naar de Procureur des Konings.<sup>207</sup>

147. De commissie is geen rechtscollege of administratief orgaan. De commissie vormt een orgaan *sui generis*.<sup>208</sup> De commissie beslist soeverein of het dossier al dan niet zal worden doorgestuurd naar het parket, zonder beroepsmogelijkheid. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat één of meerdere door de Euthanasiewet voorgeschreven voorwaarden niet kunnen worden vervuld, maar dat de evaluatiecommissie toch oordeelt dat de euthanasie gerechtvaardigd is. In dat geval zal het euthanasiedossier uit handen van het gerecht blijven, althans niet via de commissie.<sup>209</sup>

148. De controlebevoegdheid van de FCEC doet geen afbreuk aan de onderzoeks- en vervolgingsmogelijkheid van het parket. Het openbaar ministerie beslist onafhankelijk over de opportuniteit van eventuele vervolging.<sup>210</sup>

149. Het parket kan ambtshalve of op basis van een individuele klacht toch overgaan tot vervolging. De strafprocedure kent dan haar gewone verloop. Eenieder die een belang kan aantonen, kan – los van de aangifte aan de commissie – een klacht indienen bij het parket. De procureur heeft de mogelijkheid om het euthanasiedossier van de commissie op te vragen of kan het in beslag laten nemen. Een goedkeuring van de FCEC verhindert dus niet dat toch tot vervolging wordt overgegaan.<sup>211</sup>

150. Omgekeerd kan het parket beslissen niet te vervolgen hoewel de commissie de aandacht van het parket vestigt op een specifiek dossier. Het parket kan vrij beslissen om het doorverwezen dossier te seponeren dan wel een strafvordering in te stellen.<sup>212</sup>

---

<sup>205</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Laloy en van Riet, *Parl. St.* Senaat 2000-2001, nr. 2-244/1, 1284.

<sup>206</sup> T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T. Gez.* 2002-03, 264-265.

<sup>207</sup> FEDERALE CONTROLE- EN EVALUATIECOMMISSIE EUTHANASIE, *EUTHANASIE-Cijfers voor de jaren 2018-2019- 9de verslag aan de wetgevende Kamers*, 22 oktober 2020, [https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/9\\_euthanasie-verslag\\_2018-2019-nl.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/9_euthanasie-verslag_2018-2019-nl.pdf), 9.

<sup>208</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Laloy en van Riet, *Parl. St.* Senaat 2000-2001, nr. 2-244/1, 1156-1157.

<sup>209</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 252.

<sup>210</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 254.

<sup>211</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 254.

T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T. Gez.* 2002-03, 265.

<sup>212</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht

151. Indien een arts de euthanasie niet meldt aan de FCEC geeft de Euthanasiewet niet aan wat de gevolgen zijn van de niet-melding. De Euthanasiewet bevat geen specifieke sancties. De artikelen 3 en 4 Euthanasiewet bepalen dat de arts geen misdrijf pleegt wanneer hij de in de Euthanasiewet voorgeschreven procedures en voorwaarden naleeft. Indien de arts de euthanasie niet meldt, valt hij buiten het toepassingsgebied van de euthanasiewet en stelt hij zich bloot aan strafrechtelijke vervolging. Een niet-melding veronderstelt dus een strafbare euthanasie.<sup>213</sup>

## **Hoofdstuk V. Aansprakelijkheid van de uitvoerende arts voor een niet conforme euthanasie**

152. In dit hoofdstuk zal worden ingegaan op de vraag wat de gevolgen zijn indien de euthanasie werd uitgevoerd in strijd met de Euthanasiewet. Vooreerst zal worden ingegaan op de huidige strafrechtelijke kwalificatie van euthanasie en de bepaling van de strafmaat.

### **Afdeling I. Strafrechtelijke kwalificatie euthanasie**

153. Zoals reeds werd aangehaald (*cf. supra* 30, nr. 99), bepaalt de Belgische Euthanasiewet dat de arts geen misdrijf pleegt indien de door de wet bepaalde materiële en procedurele vereisten zijn vervuld. Welk misdrijf de arts bij het niet-naleven van de voorwaarden pleegt, wordt echter niet gepreciseerd.<sup>214</sup>

154. Tijdens de parlementaire besprekingen werd een amendement ingediend om een nieuw strafwetsartikel in te voegen dat euthanasie als afzonderlijk misdrijf strafbaar zou stellen. Dit amendement werd verworpen.<sup>215</sup> De afzonderlijke delictsomschrijving werd verworpen omdat men van mening was dat aan het verbod om te doden om symbolische redenen niet mocht worden geraakt.<sup>216</sup>

155. Euthanasie wordt in artikel 2 van de Euthanasiewet gedefinieerd als het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek.<sup>217</sup> Bij gebreke aan een specifieke delictsomschrijving wordt euthanasie ondergebracht bij de artikelen 393 (doodslag), 394 (moord) en 397 Sw (vergiftiging).<sup>218</sup>

---

door de dames Laloy en van Riet, *Parl.St.* Senaat 2000-2001, nr. 2-244/1, 1157.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 265.

<sup>213</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 255. T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 265.

<sup>214</sup> E. DELBEKE, "De huidige Euthanasiewet: daar komt moor den doodslag van?", *T.Gez.* 2019-20, 302-303.

<sup>215</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Laloy en van Riet, *Parl.St.* Senaat 2000-2001, nr. 2-244/1, 1330 en 1333.

<sup>216</sup> E. DELBEKE, "De huidige Euthanasiewet: daar komt moor den doodslag van?", *T.Gez.* 2019-20, 302-303

<sup>217</sup> Art. 2 Euthanasiewet.

<sup>218</sup> E. DELBEKE, "De huidige Euthanasiewet: daar komt moor den doodslag van?", *T.Gez.* 2019-20, 302-303.; A. DIERICKX, "Euthanasie" in A. VANDEPLAS., *Strafrecht en strafvordering. Artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer rechtswetenschappen, 2007, 51.

## Afdeling II. Strafmaat

156. Voor de strafmaat moet worden teruggegrepen naar de strafbaarstellingen van het Strafwetboek. Behoudens eventuele verzachtende omstandigheden of eventuele strafmodaliteiten staat op doodslag opsluiting van twintig tot dertig jaar en op moord en vergiftiging levenslange opsluiting.<sup>219</sup>

157. De huidige euthanasiewet kent geen gediversifieerd sanctieapparaat voor de schending van de materiële of procedurele voorwaarden. Dit brengt met zich mee dat bijvoorbeeld een schending van een materiële voorwaarde, bv. euthanasie bij een betrokkene die niet ondraaglijk en uitzichtloos leed, principieel even zwaar doorweegt en even zwaar kan worden bestraft als een inbreuk van een procedurele voorwaarde zoals de verplichtingen in verband met de aangifte van de euthanasie. De arts die een louter vormelijke voorwaarde miskent, wordt op geheel gelijke voet behandeld als de arts die de grondvoorwaarden waaronder euthanasie toelaatbaar is, of een procedurele vereiste die samenhangt met die voorwaarden, miskent.<sup>220</sup>

158. Bij de totstandkoming van de Euthanasiewet werd dit tevens vastgesteld door de Raad van State: *“De enkele miskennen van een louter vormelijke verplichting kan aldus leiden tot het opleggen van een straf die, zelfs gelet op de toepasselijke minimumstraffen en op de mogelijkheid tot inachtneming van verzachtende omstandigheden, bezwaarlijk kan worden geacht in een redelijke verhouding te staan tot de tenlastelegging, die er in de hier besproken hypothese in wezen op neerkomt de euthanasie te hebben toegepast zonder het desbetreffende, louter vormelijke vereiste te hebben nageleefd”*.<sup>221</sup>

159. De Raad van State adviseerde om, in het licht van het evenredigheidsbeginsel, een onderscheid te maken tussen enerzijds de essentiële voorwaarden die moeten zijn vervuld opdat de euthanasie geen misdrijf zou uitmaken en, anderzijds de loutere vormvoorwaarden die vreemd zijn aan die essentiële voorwaarden. Om de inachtneming van de loutere vormvoorwaarden te garanderen zou moeten worden voorzien in een afzonderlijke, aangepaste sanctie.<sup>222</sup>

160. Gedurende de parlementaire besprekingen van de Belgische Euthanasiewet werd geopperd om in de wet een aparte strafmaat te bepalen voor het overtreden van de materiële en de procedurele voorwaarden. Hiertegen werd ingebracht dat het niet de gewoonte is in de strafwetgeving om voor elke voorwaarde apart een specifieke strafmaat in te schrijven. Het is immers aan de rechter om een oordeel te vellen over de straf op basis van de ernst van het misdrijf.<sup>223</sup>

---

<sup>219</sup> A. DIERICKX, “Euthanasie” in A. VANDEPLAS., *Strafrecht en strafvordering. Artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer rechtswetenschappen, 2007, 53.

<sup>220</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 278.; Advies van de Raad van State bij het wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 2001, nr. 2-244/21, 15.

<sup>221</sup> Advies van de Raad van State bij het wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 2001, nr. 2-244/21, 15-16.

<sup>222</sup> Advies van de Raad van State bij het wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 2001, nr. 2-244/21, 16.

<sup>223</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Laloy en van Riet, *Parl.St.* Senaat 2000-2001, nr. 2-244/1, 778-779.

## Deel II. Evaluatie Euthanasiewet in het licht van het legaliteitsbeginsel

161. In volgend deel wordt nagegaan of de Euthanasiewet voldoet aan de eisen van het legaliteitsbeginsel. Eerst en vooral zal er worden ingegaan op wat nu precies het legaliteitsbeginsel inhoudt.

### Hoofdstuk I. Het legaliteitsbeginsel

162. Het materieel-strafrechtelijk legaliteitsbeginsel kent zijn oorsprong in de reactie op de overheidswillekeur in de strafrechtspleging van het Ancien Régime. Als beginsel van materieel recht wordt het legaliteitsbeginsel in het strafrechtssysteem doorgaans weergegeven in het Latijnse adagium: *nullem crimen, nulla poena sine lege*. Geen misdrijf zonder wet en geen straf zonder wet. Een voldoende duidelijke, aan het feit voorafgaande, wettelijke strafbaarstelling is vereist voor strafrechtelijke verantwoordelijkheid. Bovendien moeten ook de gevolgen die worden verbonden aan een strafbare gedraging wettelijk bepaald zijn. Het legaliteitsbeginsel vormt een van de meest fundamentele beginselen van het Westerse democratische rechtssysteem.<sup>224</sup>

163. Het legaliteitsbeginsel is wettelijk verankerd in verschillende nationale en internationale rechtsbronnen. In het internationale recht wordt het legaliteitsbeginsel omschreven in artikel 7.1 EVRM en artikel 15.1 IVBPR.<sup>225</sup>

164. Het materieelrechtelijk legaliteitsbeginsel verschijnt meermaals en in uiteenlopende formuleringen in het Belgische positief recht. Het legaliteitsbeginsel is verankerd in de Belgische Grondwet. Artikel 12 en 14 van de Grondwet bepalen dat niemand kan worden vervolgd dan in de gevallen die de wet bepaalt en in de vorm die zij voorschrijft en dat geen straf kan worden ingevoerd of toegepast dan krachtens de wet.<sup>226</sup> Artikel 2, lid 1 Strafwetboek bevestigt nogmaals het legaliteitsbeginsel: "*geen misdrijf kan worden gestraft met straffen die bij de wet niet waren gesteld voordat het misdrijf gepleegd werd*".<sup>227</sup>

165. Het legaliteitsbeginsel vormt ook een strafprocesrechtelijk rechtsbeginsel. Het strafprocesrechtelijk legaliteitsbeginsel heeft echter een andere draagwijdte dan in het materieel strafrecht. In dit onderzoek wordt de focus gelegd op het materieel-strafrechtelijk legaliteitsbeginsel.<sup>228</sup>

166. Het legaliteitsbeginsel vereist niet dat alles wat op het strafrecht betrekking heeft bij wet geregeld moet zijn. Het heeft slechts betrekking op de strafbaarstellingen (de omschrijving van

---

<sup>224</sup> S. RAATS, *Consistente straftoemeting*, Antwerpen, Intersentia, 2016, 66-67.; R. VERSTRAETEN en F. VERBRUGGEN, *Strafrecht en strafprocesrecht voor bachelors*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 19.

<sup>225</sup> Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden; Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten.

<sup>226</sup> Art. 12 en 14 Gw.

<sup>227</sup> Art. 2, lid 1 Sw.

<sup>228</sup> R. VERSTRAETEN en F. VERBRUGGEN, *Strafrecht en strafprocesrecht voor bachelors*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 19.



strafbare gedragingen) en de straffen.<sup>229</sup>

167. De wetgever moet vanwege het legaliteitsbeginsel heldere en duidelijke strafwetten maken, die zekerheid scheppen over de grenzen tussen strafbaar en niet-strafbaar gedrag en over de daarop toepasselijke straffen. De wetgever dient het misdrijf en de straf zo duidelijk en ondubbelzinnig mogelijk te omschrijven. Dit is het zogenaamde *lex certa* - beginsel of precisiegebod.<sup>230</sup>

168. Voor de strafrechter vloeit uit het legaliteitsbeginsel voort dat hij de strafwet strikt moet interpreteren. De strikte interpretatie van de strafwet verhoogt de voorspelbaarheid van de strafwet waardoor het legaliteitsbeginsel bescherming zou bieden tegen rechtelijke willekeur en er geen inconsistentie kan optreden in de straftoemeting. Een strikte toepassing van het legaliteitsbeginsel is in de praktijk echter moeilijk houdbaar. Een wet kan nooit voldoende precies zijn om alle gedragingen die onder haar toepassingsgebied vallen te definiëren. Het is mogelijk om een bepaalde gedraging in het algemeen strafbaar te stellen maar men kan onmogelijk rekening houden met alle verschijningsvormen van dat misdrijf. Het is van cruciaal belang dat de rechter over een beoordelingsmarge beschikt om *in concreto* te oordelen over de toepassing van de wet.<sup>231</sup>

169. Bij het wettelijk bepalen van de straf moet de wetgever rekening houden met het feit dat de straf rechtvaardig moet zijn voor zowel de meest ernstige als de minst ernstige verschijningsvorm van het misdrijf. De strafbaarstelling wordt bijgevolg gekenmerkt door een open textuur.<sup>232</sup>

170. Wanneer het legaliteitsbeginsel wordt toegepast op de straftoemeting wordt aanvaard dat de wetgever de uiterste grenzen van bestraffing bepaalt. Hierbinnen beschikt de strafrechter over een discretionaire bevoegdheid om een correcte straf op te leggen rekening houdend met de specifieke kenmerking van de te beoordelen strafzaak. Het Grondwettelijk Hof heeft echter geoordeeld dat de rechter niet mag beschikken over een al te grote beoordelingsbevoegdheid zowel wat betreft het vaststellen van het strafbaar gedrag als de gevolgen die aan dit gedrag moeten worden gekoppeld.<sup>233</sup>

171. Het legaliteitsbeginsel biedt wetszekerheid. De wet moet een handvat bieden aan de rechtsonderhorige zodat de rechtsonderhorige zich normconform kan gedragen. Het is cruciaal dat de wetgeving volledig en precies is en dat er een bepaalde mate van bestendigheid in de regelgeving aanwezig is.<sup>234</sup>

---

<sup>229</sup> R. VERSTRAETEN en F. VERBRUGGEN, *Strafrecht en strafprocesrecht voor bachelors*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 20.

<sup>230</sup> S. RAATS, *Consistente straftoemeting*, Antwerpen, Intersentia, 2016, 67.; R. VERSTRAETEN en F. VERBRUGGEN, *Strafrecht en strafprocesrecht voor bachelors*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 20.

<sup>231</sup> S. RAATS, *Consistente straftoemeting*, Antwerpen, Intersentia, 2016, 69.

<sup>232</sup> S. RAATS, *Consistente straftoemeting*, Antwerpen, Intersentia, 2016, 68.

<sup>233</sup> S. RAATS, *Consistente straftoemeting*, Antwerpen, Intersentia, 2016, 68.

<sup>234</sup> S. RAATS, *Consistente straftoemeting*, Antwerpen, Intersentia, 2016, 67-69.

## Hoofdstuk II. Toetsing van de Euthanasiewet aan het legaliteitsbeginsel

### Afdeling I. De *a priori* controle

172. In afdeling I en II wordt nagegaan of de huidige *a priori* controle en de *a posteriori* controle in overeenstemming is met het legaliteitsbeginsel.

173. De huidige Euthanasiewet voorziet in een *a priori* controle. Dit houdt in dat de behandelende arts, voordat hij tot de uitvoering van euthanasie overgaat een tweede onafhankelijke arts moet raadplegen. Voor psychiatrische patiënten moet men bovendien nog een psychiater of specialist in de aandoening consulteren.<sup>235</sup> De verplichte raadpleging van twee arts-consulenten speelt een belangrijke rol bij het wegnemen van eventuele twijfels bij de behandelende arts. Er wordt bijgedragen aan de objectiviteit van zijn beoordeling en het uiteindelijke besluit. De *a priori* controle vormt een ingebouwde controle tegen ondoordachte en overhaaste beslissingen.<sup>236</sup>

#### Onderafdeling I. Onafhankelijkheid adviserende artsen

174. In de parlementaire voorbereiding<sup>237</sup> wordt onderstreept dat de geraadpleegde arts helemaal niet onafhankelijk hoeft te zijn. De behandelende arts kiest vrij wie hij raadpleegt. De onafhankelijkheid van de arts wordt bovendien niet gecontroleerd.<sup>238</sup>

175. Zoals reeds aangehaald gebeurt de aangifte van de euthanasie aan de hand van een model dat is opgesteld door de FCEC. Het verplichte registratiedocument omvat twee delen. Het eerste nominatief deel van het registratiedocument wordt door de arts verzegeld en bevat voornamelijk identificatiegegevens van de personen die bij de euthanasieprocedure zijn betrokken. In beginsel neemt de FCEC geen kennis van het nominatief deel tenzij bij volstreekte meerderheid wordt beslist de anonimiteit van het registratieformulier te doorbreken.<sup>239</sup> De anonieme rapportage maakt het vrijwel onmogelijk voor de FCEC om de onafhankelijkheid van de geraadpleegde artsen te controleren.<sup>240</sup>

176. De Federale Controle- en Evaluatiecommissie stelt dat de notie 'onafhankelijkheid' inhoudt dat: *"de geraadpleegde of adviserende arts(en) geen band van familiale of van hiërarchische ondergeschikte aard mag hebben en dat de patiënt niet geregeld in behandeling mag zijn bij de*

---

<sup>235</sup> Art. 3, §2, 3<sup>o</sup> Euthanasiewet.; Art. 3, §3, 1<sup>o</sup> Euthanasiewet.

<sup>236</sup> K. RAUS, B. VANDERHAEGEN, S. STERCKX, *Euthanasia in Belgium: shortcomings of the law and its application and of the monitoring of practice*, Journal of Medicine and Philosophy, 2021, 92 en DOI: 10.1093/jmp/jhaa031.

<sup>237</sup> Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-2014, nr. 4-2170/4.

<sup>238</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door mevrouw Sarah Smeyers, , *Parl.St.* Kamer 2013-2014, nr. 3245/004, 22.

<sup>239</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 246.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 262.

<sup>240</sup> K. RAUS, B. VANDERHAEGEN, S. STERCKX, *Euthanasia in Belgium: shortcomings of the law and its application and of the monitoring of practice*, Journal of Medicine and Philosophy, 2021, 96 en DOI: 10.1093/jmp/jhaa031.

geraadpleegde arts”.<sup>241</sup> Volgens deze opvatting is er geen probleem met artsen die met elkaar bevriend zijn. De huidige Euthanasiewet voorziet geen nadere bepaling omtrent de onafhankelijkheid van de artsen. De onafhankelijkheid van de artsen kan niet gegarandeerd worden.<sup>242</sup>

## Onderafdeling II. Statuut adviezen van de geraadpleegde artsen

177. Het huidig wetgevend kader legt eveneens niet op dat het advies van de onafhankelijke arts bindend is. Er wordt niet verplicht dat de behandelende arts rekening moet houden met het advies van de geraadpleegde arts. Er wordt geen concreet gevolg gegeven aan het advies.<sup>243</sup>

178. In het geval dat het advies van de onafhankelijke arts negatief is, kan de behandelende arts perfect beslissen om toch over te gaan tot euthanasie. De behandelende arts moet zodoende geen rekening houden met het advies van de geconsulteerde arts. Hij kan het advies gewoon naast zich neerleggen.<sup>244</sup> Van Hoof is van mening dat de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie hier wellicht geen probleem van zal maken, al was het maar omdat de stemming met tweederdemeerderheid het in de praktijk onmogelijk maakt om een dossier over te zenden aan de Procureur des Konings met het oog op vervolging.<sup>245</sup>

179. Het is niet vereist dat de objectieve feitelijke vaststellingen van de behandelende arts worden bevestigd door de geraadpleegde arts. De huidige Euthanasiewet voorziet niet in een medebeslissingsmechanisme. De behandelende arts neemt zijn beslissing tot euthanasie autonoom. Hij is diegene die de verantwoordelijkheid draagt. De behandelende arts kan ieder ander persoon raadplegen die hij nodig acht. Hij geniet hulp bij de beslissing maar er is geen sprake van medebeslissing.<sup>246</sup> De huidige Euthanasiewet berust grotendeels op het vertrouwen in de behandelende arts. Er wordt te veel macht gegeven aan de subjectieve waardering van één individu.<sup>247</sup>

180. Zoals aangehaald (*cf. supra* 26, nr. 82), geeft de Euthanasiewet geen duidelijk uitsluitsel met betrekking tot het opnemen van de adviezen in het medisch dossier van de patiënt.<sup>248</sup> Het is onduidelijk of de behandelende arts alle adviezen van geconsulteerde artsen in het patiëntendossier moet opnemen dan wel één of twee positieve adviezen.<sup>249</sup>

---

<sup>241</sup> FEDERALE CONTROLE- EN EVALUATIECOMMISSIE EUTHANASIE, *Negende verslag aan de wetgevende kamers*, 30 juni 2020, [https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/9\\_euthanasie-verslag\\_2018-2019-nl.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/9_euthanasie-verslag_2018-2019-nl.pdf), 47. (consultatie 23 maart 2021)

<sup>242</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Khattabi en Van Hoof, *Parl.St.* Senaat 2013-2014, nr. 5-2170, 74.

<sup>243</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Khattabi en Van Hoof, *Parl.St.* Senaat 2013-2014, nr. 5-2170, 81.

<sup>244</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Khattabi en Van Hoof, *Parl.St.* Senaat 2013-2014, nr. 5-2170, 47.

<sup>245</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Khattabi en Van Hoof, *Parl.St.* Senaat 2013-2014, nr. 5-2170, 74-75.

<sup>246</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Khattabi en Van Hoof, *Parl.St.* Senaat 2013-2014, nr. 5-2170, 51-52.

<sup>247</sup> K. RAUS, B. VANDERHAEGEN, S. STERCKX, *Euthanasia in Belgium: shortcomings of the law and its application and of the monitoring of practice*, *Journal of Medicine and Philosophy*, 2021, 93 en DOI: 10.1093/jmp/jhaa031.

<sup>248</sup> Art. 3, §5 Euthanasiewet.

<sup>249</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 162.

181. Bovendien kan er rekening worden gehouden met het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek nr. 73 van 11 september betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen (hierna het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek nr. 73). Het omvangrijke advies komt tegemoet aan een ministeriële vraag gesteld op 14 april 2011. De totstandkoming van het advies bleek dus een lang en complex proces. De focus van het advies vormt de vraag of er "een maatschappelijke nood bestaat om het concept van aanhoudend en ondraaglijk psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden te verduidelijken".<sup>250</sup>

182. In dit advies kwam de kwestie van het statuut van de adviezen van de geraadpleegde artsen eveneens aan bod. Omtrent deze thematiek lopen de standpunten van de leden uiteen.<sup>251</sup>

183. Bepaalde leden zijn van mening dat de huidige wettelijke procedure de adviezen van de geraadpleegde artsen te vrijblijvend maakt voor de behandelende arts. De behandelende arts kan, in het kader van een euthanasieprocedure bij een meerderjarige of een ontvoogde minderjarige, immers vrij beslissen om geen rekening te houden met het advies van de geraadpleegde arts-consulenten.<sup>252</sup>

184. Deze leden zijn het wel eens met het feit dat een arts, na een negatief advies van de tweede of derde arts-consulent, nog een andere arts kan raadplegen die eventueel wel een positief advies opstelt. Mocht dit niet het geval zijn dan zou een negatief advies van een arts-consulent, mogelijks onterecht, de euthanasieprocedure kunnen belemmeren.<sup>253</sup>

185. In de huidige wettelijke procedure komt het aan de uitvoerende arts toe om de adviezen van de geraadpleegde artsen samen te vatten. Met het oog op het belang van responsabilisering van alle bij het euthanasieverzoek betrokken artsen, wordt er aanbevolen dat geraadpleegde arts-consulenten hun advies zelf ter kennis zouden brengen aan de Federale Controle- en Evaluatiecommissie.<sup>254</sup>

186. Andere leden vinden de stelling, dat de adviezen van de geraadpleegde onafhankelijke artsen niet bindend zouden zijn, controversieel. Ze benadrukken dat de adviezen een cruciale rol spelen in het besluitvormingsproces van de behandelende arts. De adviezen informeren de behandelende arts

---

<sup>250</sup> G. GENICOT, "Euthanasie: van een duidelijk juridisch model tot vertroebelde ethische discussies", T.Gez. 2018-19, 4.

<sup>251</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 61. (consultatie 26 april 2021).

<sup>252</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 68. (consultatie 26 april 2021).

<sup>253</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 68. (consultatie 26 april 2021).

<sup>254</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 68. (consultatie 26 april 2021).

en bevorderen een dialoog maar de eindverantwoordelijk omtrent de finale beslissing behoort toe aan de behandelende arts en de patiënt. Een wetswijziging is voor deze leden niet noodzakelijk aangezien de adviezen in de praktijk als bindend worden aangemerkt.<sup>255</sup>

187. Hiertegen willen eerstgenoemde leden inbrengen dat uit empirisch onderzoek duidelijk naar voren komt dat het helemaal niet uitzonderlijk is dat adviezen niet gevraagd worden of genegeerd worden door de behandelende arts en er desondanks toch wordt overgaan tot euthanasie.<sup>256</sup>

### Onderafdeling III. De vereiste expertise van de uitvoerende en geraadpleegde artsen

188. De vereiste expertise van de uitvoerende en geraadpleegde artsen komt aan bod in het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek nr. 73.<sup>257</sup>

189. Bepaalde leden zijn van oordeel dat wanneer een euthanasieverzoek betrekking heeft op een patiënt met een psychiatrische aandoening alleen een psychiater kan oordelen dat een patiënt alle behandelingen die tot de *state of the art* behoren heeft ondergaan en zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt. Voor deze leden is het noodzakelijk dat voor patiënten met een psychiatrische aandoening twee van de drie betrokken artsen psychiater moeten zijn.<sup>258</sup>

190. Andere leden vinden dat de huidige Euthanasiewet voldoende waarborgen biedt voor een goede euthanasiepraktijk. In geval van een euthanasieverzoek van een patiënt met een psychiatrische aandoening raadpleegt de arts een tweede arts en vraagt hij om advies. Dit advies moet beantwoorden aan de eisen die de wet stelt. De tweede arts adviseert over het al dan niet vervuld zijn van de wettelijke voorwaarden. De adviserende arts moet bevoegd zijn om over de aandoening in kwestie te oordelen.<sup>259</sup>

191. Bovendien zal een tweede arts-consulent, een psychiater of specialist in de aandoening in kwestie, zich moeten uitspreken over het aanhoudend en ondraaglijk psychisch lijden en over het vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het verzoek.<sup>260</sup> De kwalificatie van specialist houdt in

---

<sup>255</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 69. (consultatie 26 april 2021).

<sup>256</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 69. (consultatie 26 april 2021).

<sup>257</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 67. (consultatie 26 april 2021).

<sup>258</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 67. (consultatie 26 april 2021).

<sup>259</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 67-68. (consultatie 26 april 2021).

<sup>260</sup> Art. 3, §3, 1° Euthanasiewet.

dat de tweede arts-consulent de beoefenaar is van een erkend specialisme. Eender welk certificaat van een postgraduaat opleiding volstaat niet om de kwalificatie van specialist te vervangen.<sup>261</sup>

192. Zoals reeds aangehaald is het takenpakket van de eerste en tweede arts-consulent gelijkaardig maar niet identiek.<sup>262</sup> De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie beklemtoont dat de drie betrokken artsen zich elk ten gronde moeten uitspreken over alle wettelijke criteria en zorgvuldigheidsvereisten en niet alleen over de wettelijke voorziene taken per arts.<sup>263</sup>

## **Afdeling II. De a posteriori controle**

193. Na de uitvoering van de euthanasie komt het dossier bij de Federale Controle- en Evaluatiecommissie terecht die de toepassing van de Euthanasiewet moet controleren. Tijdens de parlementaire voorbereiding werd er kritiek geuit op de werking van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie. De Federale Controle- en Evaluatiecommissie hanteert een papieren toetsing. Zij onderzoeken tweehonderd dossiers op drie uur tijd. Van Hoof stelt dat het bizar is dat de Controle- en Evaluatiecommissie reeds meer dan vijftienduizend dossiers heeft onderzocht en nog geen enkele klacht heeft ingediend bij het parket. Uit de praktijk is gebleken dat er nochtans heel wat klachten zijn uit de omgeving van de betrokken patiënten.<sup>264</sup> Becq benadrukt de samenstelling van de commissie, waarbij ideologie een grote rol speelt en dat er nooit een meerderheid van twee derde werd gevonden om bepaalde dossiers door te sturen naar het parket.<sup>265</sup>

194. In 2015 was er een aangifte die elementen bevatte waardoor kon worden getwijfeld aan de naleving van de grondvoorwaarden van de wet. Dit dossier werd door de Federale Controle- Evaluatiecommissie aan het gerecht overgemaakt.<sup>266</sup>

195. Van Hoof is van mening dat de verenigde commissies voor de Justitie en de Sociale Aangelegenheden helemaal geen zicht hebben op de zorgvuldigheid waarmee de Federale Controle- en Evaluatiecommissie de dossiers onderzoekt. Ze stelt dat de samenstelling van de evaluatiecommissie moet worden gedepolitiseerd en de wettelijke werkingsmiddelen van de commissie moeten worden geoptimaliseerd.<sup>267</sup>

196. Bovendien stelt zich een ander probleem namelijk dat sommige leden van de Federale Controle-

---

<sup>261</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 68. (consultatie 26 april 2021).

<sup>262</sup> Art. 3, §2, 3 Euthanasiewet.; Art. 3, §3, 1<sup>o</sup> Euthanasiewet.

<sup>263</sup> VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidig wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 13.

<sup>264</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Khattabi en Van Hoof, *Parl.St.* Senaat 2013-2014, nr. 5-2170, 42.

<sup>265</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door mevrouw Sarah Smeyers, *Parl.St.* Kamer 2013-2014, nr. 3245/004, 22.

<sup>266</sup> FEDERALE CONTROLE- EN EVALUATIECOMMISSIE EUTHANASIE, *Zevende verslag aan de wetgevende kamers*, 9 augustus 2016, [https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/7\\_euthanasie-verslag\\_2014-2015-nl\\_0.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/7_euthanasie-verslag_2014-2015-nl_0.pdf), 13. (consultatie 24 maart 2021).

<sup>267</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Khattabi en Van Hoof, *Parl.St.* Senaat 2013-2014, nr. 5-2170, 81.

en Evaluatiecommissie tegelijkertijd rechter en partij zijn bij de beoordeling van de dossiers die aan hen worden voorgelegd.<sup>268</sup> De Federale Controle- en Evaluatiecommissie bestaat voornamelijk uit praktiserende artsen (*cf. supra* 38, nr. 128). Het is niet ondenkbaar dat sommige leden van de commissie af en toe hun eigen zaken moeten controleren. Artikel 8, *in fine* Euthanasiewet bepaalt dat wanneer er 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 moeten verschonen of zal hij gewraakt kunnen worden bij de behandeling van deze zaak in de commissie.<sup>269</sup> Deze bepaling kan echter geen potentieel belangenconflict voorkomen wanneer enkel het anonieme deel door de Federale Controle- en Evaluatiecommissie wordt geopend en bijgevolg de identiteit van de betrokken artsen niet duidelijk is.<sup>270</sup>

197. Van Hoof onderstreept in de parlementaire voorbereiding dat zowel de *a priori* controle als de *a posteriori* controle onzorgvuldig is geformuleerd.<sup>271</sup> Ze is van mening dat het controlerend kader onvoldoende efficiënt is.<sup>272</sup> Becq benadrukt dat er verschillende lacunes op het niveau van de controlemechanismen bestaan in de toepassing van de huidige Euthanasiewet. Er is een gebrek aan een accurate controle voor en na de uitvoering van euthanasie. Becq is van oordeel dat de prioriteit moet gaan naar een verbetering van de bestaande controlemechanismen. Op deze manier kan men garanderen dat de euthanasieprocedure genoeg bescherming biedt en dat eventuele misbruiken van de wetgeving effectief worden beteugeld. Een evaluatie van de huidige Euthanasiewet is volgens haar onontbeerlijk om na te gaan of deze wet op een zorgvuldige manier wordt toegepast.<sup>273</sup>

198. Met betrekking tot het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek nr. 73 zijn bepaalde leden van oordeel dat de huidige wettelijke procedure voor de evaluatie van euthanasieverzoeken niet geschikt is voor de evaluatie van euthanasieverzoeken die worden geformuleerd door patiënten vanwege ondraaglijk psychisch lijden in een niet-terminaal stadium, hetzij ten gevolge van een psychiatrische aandoening, hetzij ten gevolge van polypathologie, al dan niet samengaand met het ervaren van levensmoeheid.<sup>274</sup>

199. Gelet op de complexiteit, de onvoorspelbaarheid van het ziekteverloop van psychiatrische aandoeningen, het niet/minder dringend karakter van een euthanasievraag en de onomkeerbaarheid

---

<sup>268</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door mevrouw Sarah Smeyers, , *Parl.St.* Kamer 2013-2014, nr. 3245/004, 22.

<sup>269</sup> Art. 8, *in fine* Euthanasiewet.

<sup>270</sup> K. RAUS, B. VANDERHAEGEN, S. STERCKX, *Euthanasia in Belgium: shortcomings of the law and its application and of the monitoring of practice*, *Journal of Medicine and Philosophy*, 2021, 96 en DOI: 10.1093/jmp/jhaa031.

<sup>271</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Khattabi en Van Hoof, *Parl.St.* Senaat 2013-2014, nr. 5-2170, 81.

<sup>272</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Khattabi en Van Hoof, *Parl.St.* Senaat 2013-2014, nr. 5-2170, 75.

<sup>273</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door mevrouw Sarah Smeyers, , *Parl.St.* Kamer 2013-2014, nr. 3245/004, 21-22.

<sup>274</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 65. (consultatie 27 april 2021).

van euthanasie zijn zij van mening dat hiervoor een *a priori* overweging raadzaam is. Dit kan bijvoorbeeld de vorm aannemen van een ad-hoc overleg in een gedecentraliseerde commissie. Deze *a priori* overweging vindt plaats met alle betrokkenen, in de eerste plaats met de patiënt zelf en zijn behandelende zorgverleners in multidisciplinair team. Op voorwaarde dat de patiënt hierin toestemt kunnen ook belangrijke naasten van de patiënt aanwezig zijn op dit ad-hoc overleg. Een arts draagt de eindverantwoordelijkheid.<sup>275</sup>

200. De achterliggende gedachte is dat er op voorhand verzekerd kan worden dat er voldaan is aan de wettelijke voorwaarden voor euthanasie. Naast het verlenen van een goedkeuring of afwijzing zou de commissie eventueel suggesties aan de zorg kunnen verschaffen. Deze *a priori* afweging vindt plaats in collegiaal overleg en beperkt zich niet tot het louter verzamelen van adviezen. De *a priori* evaluatie zou een aanvullende rol spelen op de reeds bestaande evaluatie en controle *a posteriori*.<sup>276</sup>

### Onderafdeling I. Controletaak De Federale Controle- en Evaluatiecommissie

201. Zoals eerder aangehaald zorgt een efficiënte controle voor een goede en betrouwbare euthanasiewet (*cf. supra* 39, nr. 134.).<sup>277</sup> De commissie spoort systematisch mogelijke anomalieën in euthanasieprocedures op en verwijst ze door naar het gerecht. De strafrechtelijke overheden kunnen vrij oordelen of er al dan niet reden is om repressief op te treden. De controlebevoegdheid van de FCEC doet geen afbreuk aan de onderzoeks- en vervolgingsmogelijkheid van het parket.<sup>278</sup>

202. Gedurende de parlementaire voorbereiding was er vraag om de rol van het openbaar ministerie tegenover de commissie te verduidelijken. De vraag rijst wat er zal gebeuren indien een klacht wordt ingediend door een naaste van de door euthanasie overleden persoon terwijl de commissie had geoordeeld dat er aan alle door de wet bepaalde voorwaarden was voldaan. De commissie loopt dan het risico dat ze in diskrediet wordt gebracht. Aangezien vervolging nog steeds mogelijk is als de procureur van oordeel is dat bepaalde criteria niet zijn nageleefd, zal de rechtszekerheid van de arts niet onvoorwaardelijk gegarandeerd zijn.<sup>279</sup> Hiertegen wordt ingebracht dat het de taak is van de commissie om de aandacht van het parket op bepaalde gevallen te vestigen zonder dat ze enig dwingend gezag bezit. De commissie geeft alleen een signaal en geen gerechtelijke beslissing.<sup>280</sup>

203. Een andere kanttekening die wordt gemaakt is de vereiste van de tweederdemeerderheid. Er werd aangevoerd dat een stemming met tweederdemeerderheid het in de praktijk onmogelijk maakt

---

<sup>275</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 65. (consultatie 27 april 2021).

<sup>276</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 65. (consultatie 27 april 2021).

<sup>277</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 240.

<sup>278</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Laloy en van Riet, *Parl.St. Senaat 2000-2001*, nr. 2-244/1, 1158.

<sup>279</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Laloy en van Riet, *Parl.St. Senaat 2000-2001*, nr. 2-244/1, 374.

<sup>280</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Laloy en van Riet, *Parl.St. Senaat 2000-2001*, nr. 2-244/1, 1158.



een dossier over te zenden aan de Procureur des Konings. De acht artsen zijn steeds in de mogelijkheid om doorzending aan het parket te blokkeren. Bovendien verzwakt de vereiste van tweederdemeerderheid de controlebevoegdheid van de rechterlijke macht. De commissie beschikt over te veel speelruimte wanneer de voorwaarden van de wet niet werden nageleefd.<sup>281</sup> Bovendien vreest een spreker voor de schifting die in zo een belangrijke materie kan worden gemaakt. De commissie is samengesteld uit artsen. Een controle door collega's kan leiden tot moeilijkheden.<sup>282</sup>

204. In afdeling I en II werd nagegaan of de huidige *a priori* controle en de *a posteriori* controle in overeenstemming is met het legaliteitsbeginsel. Bovenstaande maakt duidelijk dat er op vlak van het controlerend kader een aantal tekortkomingen bestaan. Een goede en betrouwbare Euthanasiewet vereist een efficiënte controle.

### **Afdeling III. Invulling voorwaarden Euthanasiewet**

205. In deze afdeling wordt nagegaan of de wettelijke voorwaarden voor het uitoefenen van euthanasie voldoende duidelijk zijn omschreven opdat een arts kan afbakenen wanneer hij al dan niet een misdrijf pleegt.

206. In de parlementaire voorbereiding accentueert een spreker dat de in het wetsvoorstel<sup>283</sup> gebruikte bewoordingen om de voorwaarden voor het uitoefenen van euthanasie te omschrijven, voor uiteenlopende interpretatie vatbaar zijn.<sup>284</sup>

207. Zo haalt hij onder meer aan dat er geen medische consensus is over de zogenaamde 'ernstige' door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoeningen. Verder stelt hij zich de vraag of een geneesheer zich altijd met zekerheid kan uitspreken over het ongeneeslijke karakter van een aandoening of over het uitzichtloze karakter van een situatie, zeker in het geval van niet-terminale patiënten. Hij is van mening dat de voorwaarden om euthanasie te mogen uitvoeren oncontroleerbaar zijn.<sup>285</sup>

208. Het voorstel heeft ook betrekking op personen bij wie het overlijden zich niet op korte termijn zal voordoen. In dit geval worden er twee bijkomende formele waarborgen opgenomen namelijk het raadplegen van een derde geneesheer en het naleven van een wachttermijn van één maand. De spreker is van mening dat dit toepassingsveld oneindig is, door de afwezigheid van objectieve appreciatiecriteria.<sup>286</sup>

209. Tevens wordt opgemerkt dat psychiatrische studies aantonen dat er geen enkel rationeel middel

---

<sup>281</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Laloy en van Riet, *Parl.St.* Senaat 2000-2001, nr. 2-244/1, 1148 en 1283.

<sup>282</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Laloy en van Riet, *Parl.St.* Senaat 2000-2001, nr. 2-244/1, 1154-1155.

<sup>283</sup> Wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 1999-2000, nr. 2-244/1.

<sup>284</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Laloy en van Riet, *Parl.St.* Senaat 2000-2001, nr. 2-244/1, 1348.

<sup>285</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Laloy en van Riet, *Parl.St.* Senaat 2000-2001, nr. 2-244/1, 1348.

<sup>286</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Laloy en van Riet, *Parl.St.* Senaat 2000-2001, nr. 2-244/1, 1350.

bestaat om een onderscheid te maken tussen psychisch lijden, dat te maken heeft met de objectieve medische toestand waarin de patiënt zich bevindt, en het lijden dat een niet-medische oorzaak heeft (financiële problemen, leeftijd, eenzaamheid, gevoel van nutteloosheid, etc.). Wanneer een patiënt alle hoop verliest, duikt de wens om te sterven op. De vraag rijst of er kan worden toegelaten dat die wanhoop door de geneesheer wordt bevestigd.<sup>287</sup>

210. Een spreker onderstreepte gedurende de parlementaire voorbereiding dat het begrip 'geestelijk lijden' bijzonder onduidelijk is. Hij benadrukt dat het isoleren van het louter geestelijk lijden bijzonder gevaarlijk is. Het is immers moeilijk om het geestelijk lijden te objectiveren.<sup>288</sup>

211. Hiertegen wordt ingebracht dat artikel 3, §1, derde streepje Euthanasiewet in zijn geheel moet gelezen worden. Het psychisch lijden moet het gevolg zijn van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening. Er moet met andere woorden een medische grondslag liggen aan de euthanasie. Voor niet-terminale patiënten moeten drie artsen de medische oorzaken bevestigen. Er zijn procedurele waarborgen in de wettekst ingebouwd die misbruiken uitsluiten.<sup>289</sup>

212. Als verweer wordt hiertegen ingebracht dat men inhoudelijke kritiek steeds tracht te weerleggen door te verwijzen naar de procedure. Bovenstaand argument houdt volgens hem geen steek. De artsen die de procedures moeten toepassen, zullen immers met deze inhoudelijke begrippen moeten omgaan. Volgens de spreker zijn die begrippen helemaal niet duidelijk.<sup>290</sup>

213. In latere parlementaire stukken komt er kritiek op de invulling van het begrip 'psychisch lijden'. Psychisch lijden is een zeer rekbaar begrip. Laeremans is van mening dat de huidige wetgeving zeer ruim wordt geïnterpreteerd. Volgens Laeremans geeft de huidige euthanasiewet aanleiding tot misbruiken en moet deze worden aangescherpt.<sup>291</sup>

214. Met betrekking tot de psychische problematiek verduidelijkt Mahoux dat de Euthanasiewet het fysiek of psychisch lijden bij een ongeneeslijke aandoening bedoelt. De wet spreekt over lijden wat niet hetzelfde is als pijn. Mahoux begrijpt de verwarring omtrent het begrip psychisch lijden aangezien het moeilijk te beoordelen en subjectief is.<sup>292</sup>In de verslagen van de Federale Controle – en Evaluatiecommissie werd benadrukt dat enkele leden van de commissie van oordeel zijn dat in bepaalde dossiers aan het begrip psychisch lijden een te ruime interpretatie wordt gegeven. Deze zienswijze werd niet aanvaard door de meerderheid van de commissie.<sup>293</sup>

---

<sup>287</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Laloy en van Riet, *Parl.St.* Senaat 2000-2001, nr. 2-244/1, 1350.

<sup>288</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Laloy en van Riet, *Parl.St.* Senaat 2000-2001, nr. 2-244/1, 759.

<sup>289</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Laloy en van Riet, *Parl.St.* Senaat 2000-2001, nr. 2-244/1, 760.

<sup>290</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Laloy en van Riet, *Parl.St.* Senaat 2000-2001, nr. 2-244/1, 760.

<sup>291</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Khattabi en Van Hoof, *Parl.St.* Senaat 2013-2014, nr. 5-2170, 32-33.

<sup>292</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Khattabi en Van Hoof, *Parl.St.* Senaat 2013-2014, nr. 5-2170, 51.

<sup>293</sup> FEDERALE CONTROLE EN EVALUATIECOMMISSIE EUTHANASIE, *Tweede verslag aan de wetgevende kamers*, oktober 2006,

215. Volgens Van Hoof leert men uit de toepassing van de huidige Euthanasiewet met betrekking tot ondraaglijk psychisch lijden dat er een aparte categorie van ondraaglijk psychisch lijdens werd gecreëerd. De voorwaarde dat een dergelijk psychisch lijden het gevolg moet zijn van een ziekte of een ongeval, telt niet meer mee in hoofde van sommige artsen die tot euthanasie overgaan. Dit is tegen de wil van de wetgever in 2002.<sup>294</sup>

216. Maingain houdt in de parlementaire voorbereiding een betoog omtrent de onduidelijkheid van het begrip 'oordeelsbekwaamheid' bij euthanasie voor minderjarigen. Wanneer een begrip onduidelijk is, komt de ultieme beoordeling toe aan de rechter en dit is precies wat men wil voorkomen ten aanzien van de toepassing van de strafwet. Het gebruik van onnauwkeurige begrippen kan tot controverses leiden.<sup>295</sup>

217. In de parlementaire voorbereiding wordt beklemtoond door Becq dat de tekst van de huidige Euthanasiewet nog aangepast en verduidelijkt moet worden. Verduidelijking is cruciaal aangezien de euthanasiewetgeving een uitzondering uitmaakt op de strafwetgeving. Voor een arts is het noodzakelijk om te weten hoever hij kan gaan want eens hij de grens overschrijdt, is hij strafbaar.<sup>296</sup>

218. Het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek nr. 73 weerspiegelt eveneens bovenstaand debat. De focus van het advies vormt de vraag of er "een maatschappelijke nood bestaat om het concept van aanhoudend en ondraaglijk psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden te verduidelijken".<sup>297</sup>

219. Bij de bespreking van deze vraag komen er drie standpunten naar voor. Bepaalde leden van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek zijn van oordeel dat het niet wenselijk is om de wet te wijzigen op vlak van psychisch lijden. Aanhangers van dit standpunt stellen dat de wetgever opteerde om enkele concepten af te bakenen met een zekere mate van onbepaaldheid om op die manier een zekere marge voor interpretatie te laten. Psychisch lijden moet niet conceptueel verhelderd worden. Psychisch lijden kan het gevolg zijn van een lichamelijk of een psychiatrische ziekte en is een deel van de subjectieve beleving van de patiënt en moet worden gehoord door de arts. De arts draagt de eindverantwoordelijkheid om de psychiatrische aandoening te diagnosticeren en zich te verzekeren van onder meer de ongeneeslijkheid van deze aandoening.<sup>298</sup>

220. Andere leden zijn het eens over het feit dat euthanasie in geval van psychisch lijden in sommige

---

[https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale\\_controle\\_en\\_evaluatiecommissie\\_euthanasie/14088500.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale_controle_en_evaluatiecommissie_euthanasie/14088500.pdf), 24.

<sup>294</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Khattabi en Van Hoof, *Parl.St.* Senaat 2013-2014, nr. 5-2170, 47.

<sup>295</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door mevrouw Sarah Smeyers, *Parl.St.* Kamer 2013-2014, nr. 3245/004, 31.

<sup>296</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door mevrouw Sarah Smeyers, *Parl.St.* Kamer 2013-2014, nr. 3245/004, 26.

<sup>297</sup> G. GENICOT, "Euthanasie: van een duidelijk juridisch model tot vertroebelde ethische discussies", *T.Gez.* 2018-19, 4.

<sup>298</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 58. (consultatie 28 april 2021).

specifieke en uitzonderlijke gevallen aanvaardbaar kan zijn. Deze leden onderstrepen echter wel dat de wet niet voldoende duidelijk is en dat een betere precisering van bepaalde essentiële concepten zich opdringt. Daarnaast zouden sommige bepalingen gewijzigd moeten worden om op deze manier meer rekening te kunnen houden met het specifieke karakter van psychiatrische aandoeningen.<sup>299</sup>

221. Aanhangers van het laatste standpunt vinden een grondige wijziging van de Euthanasiewet onontbeerlijk om op die manier de mogelijkheid van euthanasie omwille van psychisch lijden veroorzaakt door een psychiatrische aandoening zonder onomkeerbare weefselschade uit te sluiten.<sup>300</sup>

222. Met betrekking tot de ongeneeslijkheid van de aandoening en ondraaglijkheid van het lijden komen eveneens divergerende standpunten naar voren.<sup>301</sup>

223. Een algemene consensus binnen het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek kan gevonden worden met betrekking tot de ongeneeslijkheid van de aandoening en ondraaglijkheid van het lijden. "(1) dat enkel lijden dat voldoet aan de voorwaarde dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening, een wettelijke grond voor euthanasie kan vormen; (2) dat het tot de verantwoordelijkheid van de arts behoort om te oordelen over de ongeneeslijkheid van de ernstige door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening: en (3) dat, daarentegen, de beoordeling of het fysiek of psychisch lijden al dan niet aanhoudend en ondraaglijk is, bij de patiënt ligt."<sup>302</sup>

224. Daarnaast volgen er een aantal punten waarover geen consensus bestaat. Onder meer over de niet-lenigbaarheid van het lijden. Volgens bepaalde leden komt het toe aan de arts en niet aan de patiënt om te oordelen over de ongeneeslijkheid van de aandoening en het niet te lenigen karakter van het lijden. Het is cruciaal dat artsen hun klinische en ethische verantwoordelijkheid opnemen aangaande de evaluatie van de wettelijke vereisten uit de Euthanasiewet.<sup>303</sup>

225. Andere leden leggen de nadruk op de arts-patiëntrelatie en het belang van de dialoog tussen de arts en de patiënt. Het lijden wordt gekenmerkt door het subjectieve karakter ervan en de

---

<sup>299</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 58. (consultatie 28 april 2021).

<sup>300</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 58. (consultatie 28 april 2021).

<sup>301</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 60. (consultatie 23 april 2021).

<sup>302</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 60. (consultatie 23 april 2021).

<sup>303</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 61. (consultatie 25 april 2021).

ondraaglijkheid van het lijden is nauw verbonden met het constante karakter ervan, hetgeen ervoor zorgt dat de patiënt dit lijden beschouwt als uitzichtloos en onlenigbaar. De beleving van de patiënt van het al of niet onlenigbare karakter van het lijden wordt gevormd door de dialoog die met de arts wordt gevoerd. Deze leden zijn niet gekant tegen het zoeken naar objectiveringscriteria, met name door behandelalgoritmen op punt te stellen. Dit zou er echter niet voor mogen zorgen dat dergelijke procedure ertoe zou leiden dat de patiënt telkens zijn vraag tot euthanasie zou moeten rechtvaardigen.<sup>304</sup>

226. Andere leden zijn van oordeel dat de wetgeving onterecht ruimte laat in geval van louter psychisch lijden, aangezien er geen consensus bestaat over de mogelijkheid om de ongeneeslijkheid van psychisch lijden, veroorzaakt door een psychiatrische aandoening zonder onomkeerbare weefselschade, te bepalen. Bovendien bestaat er ook geen consensus over de vereiste dat geen enkele behandeling meer beschikbaar is.<sup>305</sup>

227. De klinische praktijk toont aan dat genezing of een verbetering van de stemming en van het algemeen welbevinden zich heel onverwachts kan aandienen, tegen de verwachting van de patiënt en zorgverleners in, soms zelfs na vele jaren. Een nieuwe therapeutische relatie of veranderende omstandigheden in de leefwereld van de patiënt kunnen een positief effect hebben. Voor een significante groep van psychiaters en klinische psychologen is het onmiskenbaar dat het begrip 'uitbehandeld zijn' niet te objectiveren is.<sup>306</sup>

#### Onderafdeling I. De wettelijke wachttermijn in geval van een niet binnen afzienbare tijd verwacht overlijden

228. Zoals reeds aangehaald is de wettelijke wachttermijn van één maand<sup>307</sup> tussen het schriftelijk euthanasieverzoek en de uitvoering van de euthanasie onderhevig aan kritiek. Het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek nr. 73 behandelt deze thematiek eveneens. Wederom bestaat hieromtrent geen overeenstemming tussen de verschillende leden.<sup>308</sup>

229. Bepaalde leden vinden dat de wettelijke wachttermijn van minimum een maand niet gewijzigd moet worden aangezien er in de praktijk vaak reeds een langere bedenktijd is. Andere leden zijn van

---

<sup>304</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 61-62. (consultatie 25 april 2021).

<sup>305</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 62. (consultatie 25 april 2021).

<sup>306</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 62. (consultatie 25 april 2021).

<sup>307</sup> Art. 3, §3, 2° Euthanasiewet.

<sup>308</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 66. (consultatie 27 april 2021).

oordeel dat de wettelijke wachttermijn onvoldoende garanties biedt. De wettelijke wachttermijn is te kort voor de moeilijke evaluatie van onder andere de wilsbekwaamheid van de patiënt, de betekenislagen van het euthanasieverzoek, het ondraaglijk psychisch lijden en de medische uitzichtloosheid. Tijd en deskundigheid zijn cruciaal om te kunnen oordelen over de medische uitzichtloosheid. Het in acht nemen van de zorgvuldigheidscriteria, het exploreren van alle mogelijke interventies, kansen tot herstel en vermindering van het lijden vraagt minstens een jaar. Deze leden zijn het eens met het feit dat in veel gevallen reeds voorafgaand aan het euthanasieverzoek een lang proces doorlopen is maar ze zijn van mening dat het formeel formuleren van een euthanasieverzoek een nieuwe situatie veroorzaakt die aanleiding geeft tot een ander proces.<sup>309</sup>

230. Andere leden benadrukken dat de wettelijke termijn van één maand een minimumtermijn is. Deze minimumtermijn kan aangepast worden, onder verantwoordelijkheid van de betrokkenen, naargelang de concrete omstandigheden van het euthanasieverzoek. Hoewel psychiatrische aandoeningen gemeenschappelijke kenmerken vertonen, zoals bijvoorbeeld de complexiteit om de ongeneeslijkheid ervan te bepalen, vertoont toch ieder dossier zijn eigen unieke kenmerken. Elke aandoening en patiënt is anders. Een termijn van een jaar verplichten waarbij de patiënt opnieuw gesprekken moet aangaan met artsen zou een patiënt tot wanhoop kunnen drijven.<sup>310</sup>

231. Nog andere leden zijn van oordeel dat het onmogelijk is om via de wet een 'redelijke' termijn af te bakken tussen het schriftelijk euthanasieverzoek en de uitvoering van de euthanasie. Deze leden zijn van mening dat wanneer euthanasie bij louter psychisch lijden bij wet verboden zou zijn, dat deze problematiek zich ook niet zou stellen. Deze leden zijn voorstander om euthanasie omwille van psychisch lijden veroorzaakt door een psychiatrische aandoening zonder onomkeerbare weefselschade uit de Euthanasiewet te schrappen.<sup>311</sup> Deze leden vinden dat het inbouwen van extra zorgvuldigheidscriteria in het euthanasieproces (langere wachttijd, bijkomend advies van een ethisch comité, etc.) onvoldoende bescherming biedt aan een groep van zeer kwetsbare patiënten.<sup>312</sup>

232. In deze afdeling werd nagegaan of de voorwaarden voor het uitoefenen van euthanasie voldoende duidelijk zijn omschreven opdat een arts kan afbakenen wanneer hij al dan niet een misdrijf pleegt. Bovenstaande maakt duidelijk dat er omtrent de invulling van de begrippen geen eensgezindheid bestaat.

---

<sup>309</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 66. (consultatie 27 april 2021).

<sup>310</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 66. (consultatie 27 april 2021).

<sup>311</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 67. (consultatie 27 april 2021).

<sup>312</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 67. (consultatie 27 april 2021).

## Afdeling IV. Delictsomschrijving en strafmaat

233. Opvallend genoeg maakt de Belgische wet niet duidelijk welk misdrijf precies wordt gepleegd indien de arts euthanasie uitvoert in strijd met de Euthanasiewet. De Belgische wet heeft nooit een afzonderlijk misdrijf gekend voor euthanasie. De vraag rijst welk misdrijf de arts pleegt wanneer hij de wettelijke voorwaarden en procedures die door de Euthanasiewet zijn voorgeschreven niet respecteert. Door het ontbreken van een *lex specialis* met betrekking tot euthanasie zou de algemene strafbepaling van toepassing zijn. De reden voor deze lacune heeft wellicht te maken met het feit dat de voorwaardelijke decriminalisering van het euthanaserend handelen heeft plaatsgevonden door middel van een aparte wet en niet in het Strafwetboek zelf. Het Belgische Strafwetboek is daardoor ongewijzigd gebleven.<sup>313</sup>

234. Er werd geopteerd voor deze constructie om zo te benadrukken dat de bescherming van het leven een principiële zaak is en blijft en dat doden op verzoek van de patiënt geen 'normale' aangelegenheid is. Helaas is de vraag naar welk delict de overtreding van de Euthanasiewet concreet oplevert blijven liggen. Volgens ADAMS en NYS vormt deze omissie een pertinente schending van het strafrechtelijk legaliteitsbeginsel.<sup>314</sup>

235. Bij gebreke aan een specifieke delictsomschrijving wordt euthanasie ondergebracht bij de artikelen 393 (doodslag), 394 (moord) en 397 Sw (vergiftiging).<sup>315</sup>

236. Euthanasie veronderstelt het toedienen van dodelijke stoffen. Artikel 397 SW. bepaalt: "*vergiftiging wordt genoemd de doodslag gepleegd door middel van stoffen die min of meer snel de dood kunnen teweegbrengen, op welke wijze die stoffen ook aangewend of toegediend zijn. Zij wordt gestraft met (levenslange opsluiting)*".<sup>316</sup> Vergiftiging in de zin van artikel 397 SW vormt een meer correcte kwalificatie van euthanasie. Het gebruik van stoffen is een verzwarende omstandigheid van doodslag maar wordt gestraft zoals moord omdat de voorbedachtheid inherent is aan de verwezenlijking van vergiftiging.<sup>317</sup> Behoudens eventuele verzachtende omstandigheden wordt vergiftiging gestraft met levenslange opsluiting.<sup>318</sup>

237. Opmerkelijk is dat een levensbeëindigend handelen op het wilsbekwame verzoek van de patiënt zelf, maatschappelijke en moreel minder ernstig en minder verwerpelijk is dan een levensbeëindiging die tegen de wil van het slachtoffer wordt uitgevoerd (de klassieke moord). De vraag rijst of euthanasie überhaupt gekwalificeerd kan worden als moord, gelet op het legaliteitsbeginsel en bij gebreke aan een specifieke delictsomschrijving in de Euthanasiewet en aan opzet zoals vereist voor

---

<sup>313</sup> M. ADAMS en H. NYS, "Euthanasie in de lage landen vergelijkende beschouwingen bij de Belgische Euthanasiewet", *TPR*. 2003, 21.

<sup>314</sup> M. ADAMS en H. NYS, "Euthanasie in de lage landen vergelijkende beschouwingen bij de Belgische Euthanasiewet", *TPR*. 2003, 22.

<sup>315</sup> E. DELBEKE, "De huidige Euthanasiewet: daar komt moor den doodslag van?", *T.Gez.* 2019-20, 302-303.; A. DIERICKX, "Euthanasie" in A. VANDEPLAS., *Strafrecht en strafvordering. Artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer rechtswetenschappen, 2007, 51.

<sup>316</sup> Art. 397 Sw.

<sup>317</sup> E. DELBEKE, "De huidige Euthanasiewet: daar komt moor den doodslag van?", *T.Gez.* 2019-20, 266-267.

<sup>318</sup> A. DIERICKX, "Euthanasie" in A. VANDEPLAS., *Strafrecht en strafvordering. Artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer rechtswetenschappen, 2007, 53.

moord.<sup>319</sup>

238. De strafrechter kan de levenslange opsluiting eventueel verzachten door bepaalde modaliteiten toe te passen. Hij kan verzachtende omstandigheden aannemen of (gedeeltelijk) uitstel van de strafuitvoering verlenen. Een combinatie van beide modaliteiten kan als gevolg hebben dat de arts die de euthanasie in strijd met de Euthanasiewet heeft uitgevoerd, uiteindelijk geen vrijheidsberoving krijgt opgelegd. Bijgevolg is de dader bijzonder afhankelijk van het oordeel van de strafrechter. *In casu* het hof van assisen omwille van de niet-correctionaliseerbaarheid van vergiftiging. De ene strafrechter kan meer rekening houden met het wilsbekwame verzoek van de patiënt dan een andere strafrechter. Dit heeft als gevolg dat er inconsistentie in veroordelingen - en bijgevolg rechtsonzekerheid - ontstaat.<sup>320</sup>

339. Bovendien zijn de rechtsfiguren van de verzachtende omstandigheden en het uitstel van de straf oorspronkelijk bedoeld om de straf *in concreto* te individualiseren. De strafrechter kan soeverein rekening houden met omstandigheden die eigen zijn aan het misdrijf en de dader. De rechtsfiguren dienen niet om een verlaging van de door de wetgever opgelegde strafmaat op het niveau van de straftoemeting te veralgemenen. Het standaard toepassen van deze rechtsfiguren op misdrijven, om op die manier de disproportionaliteit van de strafmaat *in abstracto* te compenseren, komt niet overeen met de opzet van de rechtsfiguren.<sup>321</sup>

## **Afdeling V. Gediversifieerd sanctieapparaat**

340. De Belgische Euthanasiewet maakt geen onderscheid tussen strafbaarstelling in geval van schending van een materiële voorwaarde dan wel een schending van een procedurele voorwaarde. De loutere miskennis van een louter vormelijke verplichting kan aldus leiden tot het opleggen van een straf die, zelfs gelet op de herleiding van de straf door aanneming van verzachtende omstandigheden en/of het (gedeeltelijk) uitstel van de strafuitvoering, bezwaarlijk kan worden geacht in een redelijke verhouding te staan tot de tenlastelegging. Bij miskennis van een louter vormelijke verplichting is de proportionaliteit zoek.<sup>322</sup>

341. Zoals reeds aangehaald zijn er verschillende mogelijkheden om een disproportionele sanctie te vermijden wanneer er een schending heeft plaatsgevonden van bijvoorbeeld een louter vormelijke voorwaarde. De Procureur des Konings heeft de mogelijkheid om de zaak te seponeren. De strafrechter kan bij het opleggen van de straf rekening houden met de concrete omstandigheden van de zaak. Op deze manier kan men tegemoet komen aan het gebrek aan een gediversifieerd sanctieapparaat. Volgt men deze benaderingswijze dan zou men in principe voor alle misdrijven een gelijke straf kunnen opleggen, die door de rechter dan maar moet worden aangepast naargelang de concrete omstandigheden van de zaak via technieken zoals verzachtende omstandigheden, etc.<sup>323</sup>

---

<sup>319</sup> DELBEKE, E., "De huidige Euthanasiewet: daar komt moord en doodslag van?", *T.Gez.* 2019-20, 303-304

<sup>320</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 271.

<sup>321</sup> DELBEKE, E., "De huidige Euthanasiewet: daar komt moord en doodslag van?", *T.Gez.* 2019-20, 303-304.

<sup>322</sup> M. ADAMS en H. NYS, "Euthanasie in de lage landen vergelijkende beschouwingen bij de Belgische Euthanasiewet", *TPR.* 2003, 22.

<sup>323</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 279.



342. Bovendien wordt er in de Belgische Euthanasiewet geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende procedurele voorwaarden. De verschillende procedurele voorwaarden zijn tevens strafwaardig. Er kan worden gedacht aan de voorwaarde van het verplichte overleg met het verplegend team. Een schending van deze procedurele voorwaarde rechtvaardigt volgens DELBEKE geen strafsanctie. Een onderscheid in sancties voor de verschillende procedurele voorwaarden moet worden voorzien, niet elke procedurele voorwaarde is immers even strafwaardig.<sup>324</sup>

---

<sup>324</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 279-280.

## Deel III. Rechtsvergelijkend kader

343. Slechts in een zeer klein aantal landen ter wereld is euthanasie bij wet gelegaliseerd. In Nederland trad de wet van 12 april 2001 betreffende de toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding op 1 april 2002 in werking. Op 16 maart 2009 kwam de wet betreffende de euthanasie en hulp bij zelfdoding tot stand in Luxemburg.<sup>325</sup> In beide rechtsstelsels is euthanasie voor psychisch lijden mogelijk.<sup>326</sup> Er wordt geopteerd voor rechtsvergelijking om te bepalen of het Belgische recht inspiratie kan putten uit het Nederlandse en Luxemburgse recht. Het vormt een microrechtsvergelijking. Vertrekpunt vormen de tekortkomingen in het Belgisch luik.

### Hoofdstuk I. De *a priori* controle

344. Zowel in de Nederlandse Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding als de Luxemburgse Euthanasiewet moet de arts, alvorens tot euthanasie over te gaan, eerst het advies van een andere arts inwinnen.<sup>327</sup>

345. De onafhankelijke arts consulent zoals bedoeld in artikel 2, 1, e Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding is diegene aan wie de arts een 'breed' oordeel over de zaak vraagt. De arts consulent ziet de patiënt en velst een onafhankelijk en zelfstandig oordeel over het al dan niet voldaan zijn van de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Hij brengt daarvan schriftelijk verslag aan de arts.<sup>328</sup>

346. De onafhankelijke consultatie heeft als doel om een zo zorgvuldig mogelijk besluitvormingsproces van de arts te garanderen. Vaak is de arts consulent een SCEN-arts (Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland). SCEN artsen hebben een opleiding tot consulent gevolgd bij de SCEN-organisatie. SCEN- artsen zijn lid van een regionale SCEN-groep, die zich onder meer richt op kwaliteitswaarborging door middel van intervisie.<sup>329</sup>

347. De arts moet de bevindingen van de consulent zwaar laten wegen bij zijn beoordeling over het verzoek tot euthanasie van de patiënt. De consulent moet de arts echter geen 'toestemming' tot euthanasie verlenen. Wanneer de consulent over een andere mening beschikt dan de arts, kan de arts toch besluiten het verzoek van de patiënt uit te voeren. Hij zal deze beslissing wel afdoende moeten kunnen motiveren. Bij een verschil van mening tussen de arts en de consulent kan de arts een andere consulent raadplegen. Het is echter niet de bedoeling dat de arts net zo lang zoekt tot hij een consulent treft die eenzelfde mening deelt. Bij de raadpleging van meerdere consulenten zal

---

<sup>325</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 86.

<sup>326</sup> Art. 2, 1, b Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.; Art. 2, 1, 3 loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

<sup>327</sup> Art. 2,1, e Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.; Art.2, 2, 3) loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

<sup>328</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE, *Euthanasiecode 2018*, april 2018, <https://www.euthanasiecommissie.nl/euthanasiecode-2018>, 29. (consultatie 6 april 2021).

<sup>329</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE, *Euthanasiecode 2018*, april 2018, <https://www.euthanasiecommissie.nl/euthanasiecode-2018>, 30. (consultatie 6 april 2021).

de arts alle consultatieverslagen via de lijkschouwer aan de commissie moeten bezorgen.<sup>330</sup>

De onafhankelijkheid van de consulent houdt in dat de consulent in staat is een eigen oordeel te vellen. Hij moet onafhankelijk zijn zowel ten aanzien van de arts als van de patiënt. De schijn van niet-onafhankelijkheid moet worden vermeden. Dat de arts en de consulent elkaar kennen is op zichzelf geen probleem. Voornamelijk van belang is dat arts en consulent zich hiervan bewust zijn en hiervan notie maken in de verslaggeving. De onafhankelijkheid ten aanzien van de consulent betekent dat er geen persoonlijke, organisatorische, hiërarchische of financiële relatie bestaat tussen de arts en de consulent. Een praktijkgenoot, een medelid van een maatschap, een familielid of een arts die in een al dan niet financiële afhankelijkheidsrelatie staat tot de consultvragende arts zijn niet geschikt. De consulent die arts of patiënt is van de uitvoerend arts komt eveneens niet in aanmerking. Er kan ook sprake zijn van niet-onafhankelijkheid wanneer beide artsen frequent, bijvoorbeeld over en weer, als uitvoerend arts en consulent optreden of wanneer de arts en de consulent in een privé-situatie met elkaar omgaan.<sup>331</sup>

348. De onafhankelijkheid van de consulent ten aanzien van de patiënt betekent onder meer dat er geen onderlinge (familie) relatie of vriendschap bestaat tussen de consulent en de patiënt. De consulent mag bovendien geen (mede)behandelaar van de patiënt zijn.<sup>332</sup>

349. Voor patiënten met een psychiatrische aandoening moet de arts naast de consulent ook altijd een onafhankelijke psychiater raadplegen. De psychiater moet een oordeel vellen of de patiënt wilsbekwaam is met betrekking tot het verzoek, de uitzichtloosheid van het lijden en of er redelijke alternatieven ontbreken. Hij mag eveneens behandeladviezen geven.<sup>333</sup>

## Hoofdstuk II. De *a posteriori* controle

350. De behandelende arts die euthanasie uitvoert is verplicht dit te melden bij de gemeentelijke lijkschouwer. Hierbij voegt de behandelende arts een beredeneerd verslag inzake de inachtneming van de zorgvuldigheidseisen via een modelformulier.<sup>334</sup> Hierbij bezorgt hij eveneens het verslag van de consulent aan de lijkschouwer. Doorgaans bezorgt de arts ook andere informatie zoals (delen van) het patiëntendossier, specialistenbrieven en, indien aanwezig, een schriftelijke wilsverklaring. De gemeentelijke lijkschouwer zendt de melding en bijhorende informatie voor beoordeling naar een regionale toetsingscommissie. Het is de taak van de commissie om de verslaggeving en de gang van zaken omtrent de euthanasie te toetsen.<sup>335</sup>

351. De Nederlandse Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding voorziet in

---

<sup>330</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE, *Euthanasiecode 2018*, april 2018, <https://www.euthanasiecommissie.nl/euthanasiecode-2018>, 30. (consultatie 6 april 2021).

<sup>331</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE, *Euthanasiecode 2018*, april 2018, <https://www.euthanasiecommissie.nl/euthanasiecode-2018>, 30-31. (consultatie 6 april 2021).

<sup>332</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE, *Euthanasiecode 2018*, april 2018, <https://www.euthanasiecommissie.nl/euthanasiecode-2018>, 31. (consultatie 6 april 2021).

<sup>333</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE, *Euthanasiecode 2018*, april 2018, <https://www.euthanasiecommissie.nl/euthanasiecode-2018>, 45. (consultatie 6 april 2021).

<sup>334</sup> Art. 7.2 Wet op de lijkbezorging.

<sup>335</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE, *Euthanasiecode 2018*, april 2018, <https://www.euthanasiecommissie.nl/euthanasiecode-2018>, 12. (consultatie 20 april 2021).

vijf regionale toetsingscommissies. De toetsingscommissies bestaan uit drie leden en drie plaatsvervangende leden. In de toetsingscommissie zetelt een rechtsgeleerd lid, die tevens de rol van voorzitter op zich neemt, een arts en een deskundige inzake ethische of zingevingsvraagstukken.<sup>336</sup>

352. De commissie toetst de zorgvuldigheid van het handelen van de meldende arts. Er wordt getoetst aan de wet, de wetsgeschiedenis en de relevante jurisprudentie. Er wordt rekening gehouden met eerdere uitspraken van de commissies, met (medisch) professionele richtlijnen met beslissingen van het Openbaar Ministerie en de Inspectie gezondheidszorg en jeugd, in de gevallen waarin een commissie van mening was dat de arts niet handelde in lijn met de wettelijke zorgvuldigheidseisen zoals voorgeschreven door de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.<sup>337</sup>

353. De commissies maken een opdeling tussen 'niet vragen oproepende' meldingen, de zogenaamde NVO's die ongeveer 80% van de zaken uitmaken, en 'vragen oproepende' meldingen (VO's). De kwalificatie van VO gebeurt op basis van de vragen die een bepaalde casus oproept, bijvoorbeeld omdat het gaat om complexe kwesties of omdat het dossier op bepaalde punten vragen opwekt. Over de NVO's wordt er niet vergaderd, deze meldingen worden digitaal beoordeeld. Via een beveiligd digitaal systeem kan er onderling overlegd worden. Rijzen er gedurende de digitale afhandeling van een NVO vragen dan wordt de NVO alsnog een VO. VO's worden tijdens de commissievergadering besproken.<sup>338</sup>

354. De commissie beoordeelt op basis van het verslag van de gemeentelijke lijkschouwer of de arts heeft gehandeld conform de zorgvuldigheidseisen zoals die in de wet staan opgenomen.<sup>339</sup> De commissie kan de arts verzoeken zijn verslag schriftelijk of mondeling aan te vullen.<sup>340</sup>

355. Wanneer de commissie overweegt te oordelen dat de arts niet conform de zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld, wordt de arts voorafgaand aan het nemen van dat besluit altijd uitgenodigd voor een gesprek. De arts kan zijn handelen verder toelichten. Men neemt verslag van dit gesprek en dit verslag wordt overgemaakt aan betrokkenen voor eventuele opmerkingen. Blijft de commissie na het gesprek met de arts bij haar voorgenomen oordeel dan wordt dit conceptoordeel vervolgens voor advies overgemaakt aan alle leden van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. In andere gevallen kan er voor worden geopteerd om een conceptoordeel over te maken aan de leden van alle commissies. Bijvoorbeeld in complexe zaken of zaken waarin nieuwe rechtsvragen voorliggen. Zo streven de commissies naar harmonisatie van hun oordelen, ten behoeve van rechtszekerheid en rechtseenheid. Sinds 2017 is er een interne reflectiekamer ingevoerd die adviezen uitbrengt over rechtsvragen, onder meer met als doel om de onderlinge overeenstemming en continuïteit van

---

<sup>336</sup> Art. 3 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

<sup>337</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE, *Euthanasiencode 2018*, april 2018, <https://www.euthanasiecommissie.nl/euthanasiencode-2018>, 12. (consultatie 20 april 2021).

<sup>337</sup> Art. 3 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

<sup>338</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE, *Euthanasiencode 2018*, april 2018, <https://www.euthanasiecommissie.nl/euthanasiencode-2018>, 14-15. (consultatie 20 april 2021).

<sup>339</sup> Art. 8.1 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

<sup>340</sup> Art. 8.2 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

uitspraken verder te bevorderen. De reflectiekamer treedt op wanneer een commissie advies vraagt over een bepaalde kwestie. Tot slot is het aan de commissie om tot een definitief oordeel te komen.<sup>341</sup>

356. betrekking tot het beoordelen van meldingen van euthanasie is de verantwoordelijkheid van de commissie op de wet gebaseerd. Dit houdt in dat medisch-professionele richtlijnen van belang zijn voor zover zij passen binnen het wettelijk kader. Het is mogelijk dat er een verschil bestaat tussen een medisch-professionele richtlijn en de wet, bijvoorbeeld dat een richtlijn strengere voorwaarden stelt dan de wet. De wet is in dat geval voor de commissie doorslaggevend. De medisch-professionele richtlijn kan aspecten omschrijven waar de arts rekening mee moet houden met betrekking tot zijn professionele verantwoordelijkheid. Dit heeft als gevolg dat de commissie kan oordelen dat een arts heeft voldaan aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen hoewel hij niet volledig conform professionele normen van zijn beroepsgroep heeft gehandeld.<sup>342</sup>

357. Qua uitvoerigheid verschilt de Nederlandse Wet toetsing levensbeëindiging aanzienlijk met de Belgische en Luxemburgse Euthanasiewet. In Nederland is men van mening dat bepaalde voorwaarden deel uitmaken van het tuchtrecht in plaats van het strafrecht, zoals het overleg met het verplegend team en met de naasten van de patiënt. Bij schending van die voorwaarden wordt men tuchtrechtelijk vervolgd door de Inspectie voor Gezondheidszorg.<sup>343</sup>

358. De toetsingscommissie oordeelt bij gewone meerderheid van stemmen.<sup>344</sup> De commissie brengt haar gemotiveerd oordeel, binnen zes weken na ontvangst van het verslag van de gemeentelijke lijkschouwer, schriftelijk ter kennis aan de arts.<sup>345</sup> Deze periode kan worden verlengd met zes weken indien de omstandigheden dat vereisen.<sup>346</sup>

359. Indien de arts naar het oordeel van de commissie niet heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen deelt de commissie dit mee aan het College van procureurs-generaal en de inspecteur van de Inspectie gezondheidszorg en jeugd.<sup>347</sup>

360. Er kunnen toch een aantal overeenkomsten worden vastgesteld tussen de Belgische Euthanasiewet en de Nederlandse Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Beide rechtsstelsels vertrekken vanuit de verplichte aangifte. Zowel de commissie van België als Nederland fungeren als een soort van buffer tussen de arts en het openbaar ministerie.<sup>348</sup> De situatie in Luxemburg is vergelijkbaar met België. Hier moet de arts aangifte doen bij een onafhankelijke nationale controle- en evaluatiecommissie.<sup>349</sup> Artikel 8 van de Luxemburgse Euthanasiewet regelt de

---

<sup>341</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE, *Euthanasiecode 2018*, april 2018, <https://www.euthanasiecommissie.nl/euthanasiecode-2018>, 16. (consultatie 20 april 2021).

<sup>342</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE, *Euthanasiecode 2018*, april 2018, <https://www.euthanasiecommissie.nl/euthanasiecode-2018>, 17. (consultatie 21 april 2021).

<sup>343</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levende*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 280.

<sup>344</sup> Art. 12 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

<sup>345</sup> Art. 9.1 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

<sup>346</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE, *Euthanasiecode 2018*, april 2018, <https://www.euthanasiecommissie.nl/euthanasiecode-2018>, 16. (consultatie 20 april 2021).

<sup>347</sup> Art. 9.a Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

<sup>348</sup> M. ADAMS en H. NYS, "Euthanasie in de lage landen vergelijkende beschouwingen bij de Belgische Euthanasiewet", *TPR*. 2003, 41-42.

<sup>349</sup> Art. 5 loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, *Journal Officiel du Grand-Duché de*

bevoegdheden van de Controle en Evaluatiecommissie. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen enerzijds een schending van de procedurele voorwaarden van een actueel euthanasieverzoek en een schending van een materiële voorwaarde anderzijds.<sup>350</sup>

361. Wanneer de Commissie bij gewone meerderheid beoordeelt dat er niet voldaan is aan de formele en procedurele voorwaarden<sup>351</sup>, zendt de Commissie het dossier over naar het Collège médical. Het Collège médical vormt een orgaan met onder andere tuchtrechtelijke bevoegdheden. Binnen een maand beslist het Collège médical over het al dan niet instellen van een tuchtprocedure. Wanneer één van de materiële voorwaarden niet is vervuld moet de Commissie het dossier doorsturen naar het parket.<sup>352</sup>

362. De Luxemburgse wet erkent hiermee dat niet alle schendingen van procedurele voorwaarden een strafrechtelijke vervolging vereisen. Tegelijkertijd wordt een gewichtige schending van een procedurele voorwaarde toch opgevolgd aangezien de beslissing wordt overgemaakt aan het Collège médical. Het Collège beslist zelfstandig over de opportuniteit van een tuchtrechtelijke vervolging en sanctie.<sup>353</sup>

363. In Nederland stelt de behandelende arts de gemeentelijke lijkschouwer onverwijld in kennis van het levensbeëindigend handelen. De gemeentelijke lijkschouwer brengt verslag uit aan de officier van justitie en waarschuwt de ambtenaar van de burgerlijke stand. De gemeentelijke lijkschouwer brengt door invulling van een formulier onverwijld verslag uit aan de regionale toetsingscommissie.<sup>354</sup>

364. Zowel de commissie van België als Nederland fungeren als een soort van buffer tussen de arts en het openbaar ministerie. In België doet de controlebevoegdheid van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie geen afbreuk aan de onderzoeks- en vervolgingsmogelijkheid van het parket. Het is de taak van de commissie om de aandacht van het parket op bepaalde gevallen te vestigen zonder dat ze enig dwingend gezag bezit.<sup>355</sup>

365. In Nederland is de situatie enigszins anders. Het College van procureurs-generaal beoordeelt die zaken waarbij de regionale toetsingscommissie van mening is dat de arts niet in overeenstemming met de zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld. In dat geval kan de arts zich niet zonder meer beroepen op de bijzondere strafuitsluitingsgrond van de artikelen 293 en 294 van het Wetboek van Strafrecht.<sup>356</sup>

---

*Luxembourg*, 16 maart 2009, 615.

<sup>350</sup> Art. 8 loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, *Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg*, 16 maart 2009, 615.

<sup>351</sup> Art. 2, 2 loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, *Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg*, 16 maart 2009, 615.

<sup>352</sup> Art. 8,4 loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, *Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg*, 16 maart 2009, 615.

<sup>353</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 280-281.

<sup>354</sup> Art. 10 Wet op de lijkbezorging.

<sup>355</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Laloy en van Riet, *Parl.St. Senaat 2000-2001*, nr. 2-244/1, 1158.

<sup>356</sup> Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij

366. Naast het College van procureurs-generaal wordt de zaak tevens doorgestuurd aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De IGZ evalueert op eigen bevoegdheid en verantwoordelijkheid of en welke stappen er tegen de arts moeten worden ondernomen. De IZG heeft naast het Openbaar Ministerie een belangrijke rol met betrekking tot het bewaken van de in de wet vastgelegde waarborgen.<sup>357</sup>

367. De IZG informeert het Openbaar Ministerie actief over hoe ze het betrokken dossier heeft beoordeeld en hoe ze de in het wet vastgelegde zorgvuldigheidseisen heeft gehandhaafd. Het Openbaar Ministerie zal het oordeel van de IZG betrekken bij haar eigen oordeel over de afwikkeling van de zaak.<sup>358</sup>

368. Wanneer de toetsingscommissie van oordeel is dat de arts niet heeft gehandeld conform de wettelijke zorgvuldigheidseisen kan het College van procureurs-generaal beslissen om een opsporingsverzoek te starten alvorens definitief te beslissen, de zaak te seponeren eventueel onder bepaalde bijzondere voorwaarden of de arts te vervolgen.<sup>359</sup>

369. De artikelen 293 en 294 van het Wetboek van Strafrecht beschermen het belang van het menselijk leven. Wanneer een arts een substantiële zorgvuldigheidsnorm heeft geschonden, spreekt het voor zich dat die arts wordt vervolgd. Uit de praktijk blijkt echter dat de zaken waarover het College van procureurs-generaal moet oordelen zelden tot nooit zwart-wit zijn. De beoordeling van euthanasiezaken is maatwerk en sterk afhankelijk van de weging van de concrete omstandigheden van het voorliggende geval.<sup>360</sup>

370. Het College van procureurs-generaal neemt kennis van de beslissing van de toetsingscommissie en het meegezonden dossier. Het oordeel van de toetsingscommissie en de toepasselijke Code of Practice<sup>361</sup> van de toetsingscommissie weegt zwaar door maar is niet direct doorslaggevend voor de beslissing van het College van procureurs-generaal. Het feit dat de toetsingscommissie heeft vastgesteld dat de arts op meerdere punten niet conform de wettelijke zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld, leidt niet automatisch tot de beslissing dat de arts strafrechtelijk wordt vervolgd. Afhankelijk van de concrete omstandigheden van het voorliggende geval en de verkregen informatie beoordeelt het College van procureurs-generaal of de arts een strafrechtelijk verwijt kan worden gemaakt en of het opportuun is om de arts te vervolgen.<sup>362</sup>

---

zelfdoding), *Stcrt.* 2017, 27069.

<sup>357</sup> Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding), *Stcrt.* 2017, 27069.

<sup>358</sup> Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding), *Stcrt.* 2017, 27069.

<sup>359</sup> Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding), *Stcrt.* 2017, 27069.

<sup>360</sup> Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding), *Stcrt.* 2017, 27069.

<sup>361</sup> De Code of Practice geeft een overzicht van de hoofdlijnen van de aspecten die de toetsingscommissies als relevant beschouwen bij het toetsen van meldingen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

<sup>362</sup> Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding), *Stcrt.* 2017, 27069.

371. Bepalend voor de beoordeling van de opportuniteit is de aard van de geschonden norm. Wanneer een arts een substantiële zorgvuldigheidseisen heeft geschonden, dient dit, behoudens uitzonderingen, tot strafrechtelijke vervolging te leiden. In alle andere gevallen daarentegen kan er voor een (voorwaardelijk) sepot worden geopteerd. Substantiële zorgvuldigheidseisen houden in dat het verzoek vrijwillig en weloverwogen is en dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.<sup>363</sup>

372. Met betrekking tot een psychische ziekte moet naast de beoordeling van de behandelbaarheid en de uitzichtloosheid van het lijden ook een extra grondige beoordeling plaatsvinden ten aanzien van de vereiste dat het verzoek tot levensbeëindiging weloverwogen is.<sup>364</sup>

373. De situatie is anders wanneer de regionale toetsingscommissie van mening is dat de arts heeft gehandeld conform de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en bijgevolg voldaan heeft aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Het oordeel van de toetsingscommissie geldt als eindoordeel en de zaak wordt niet meer ter kennis gebracht van het Openbaar Ministerie. Met uitzondering van het al dan niet afgeven van een verklaring van geen bezwaar tegen begraving/verbranding, heeft de wetgever de rol van het Openbaar Ministerie ingeperkt.<sup>365</sup>

374. Uit de laatste drie jaarverslagen van de regionale toetsingscommissie is gebleken dat de toetsingscommissies regelmatig tot het oordeel komen dat de arts bij de toepassing van euthanasie niet gehandeld heeft conform de zorgvuldigheidseisen. In 2017 ging het om twaalf dossiers.<sup>366</sup> In 2018 werd in zes dossiers geconcludeerd dat de arts handelde in strijd met de wettelijke zorgvuldigheidseisen.<sup>367</sup> In 2019 ging het om vier dossiers.<sup>368</sup>

### **Hoofdstuk III. Delictsomschrijving en strafmaat**

375. Euthanasie wordt in Nederland uitdrukkelijk strafbaar gesteld door de artikelen 293 en 294 van het Wetboek van Strafrecht. Artikel 293 van het Wetboek van Strafrecht bepaalt: "*Hij die opzettelijk het leven van een ander op diens uitdrukkelijk en ernstig verlangen beëindigt, wordt gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste twaalf jaren of geldboete van de vijfde categorie*".<sup>369</sup>

376. De Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding voorziet voor artsen een uitzondering. Euthanasie uitgevoerd door een arts conform de in de wet voorgeschreven

---

<sup>363</sup> Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding), *Stcrt.* 2017, 27069.

<sup>364</sup> Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding), *Stcrt.* 2017, 27069.

<sup>365</sup> Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding), *Stcrt.* 2017, 27069.

<sup>366</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIES EUTHANASIE, *Jaarverslag 2017*, maart 2018, <https://www.euthanasiacommissie.nl/de-toetsingscommissies/uitspraken/jaarverslagen/2017/mei/17/jaarverslag-2017>, 51. (consultatie 6 april 2021).

<sup>367</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIES EUTHANASIE, *Jaarverslag 2018*, maart 2019, <https://www.euthanasiacommissie.nl/de-toetsingscommissies/uitspraken/jaarverslagen/2018/april/11/jaarverslag-2018>, 59. (consultatie 6 april 2021).

<sup>368</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIES EUTHANASIE, *Jaarverslag 2019*, maart 2020, <https://www.euthanasiacommissie.nl/de-toetsingscommissies/uitspraken/jaarverslagen/2019/april/17/index>, 83. (consultatie 6 april 2021).

<sup>369</sup> Art. 293 Wetboek van Strafrecht.



zorgvuldigheidseisen en die de euthanasie heeft gemeld aan de gemeentelijke lijkschouwer, is niet strafbaar.<sup>370</sup>

377. Het betreft een bijzondere strafuitsluitingsgrond. Het College van procureurs-generaal buigt zich slechts over die zaken waarin de regionale toetsingscommissie vastgesteld heeft dat de arts niet in lijn heeft gehandeld met de wettelijke zorgvuldigheidseisen.<sup>371</sup>

378. Identiek aan België wordt in Luxemburg vergiftiging bestraft met levenslange opsluiting.<sup>372</sup> Artikel 397-1 bepaalt: *"ne tombe pas sous le champ d'application de la présente section le fait par un médecin de répondre à une demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide dans le respect des conditions de fond visées à la loi du 16 mars 2009 sur euthanasie et l'assistance au suicide"*.<sup>373</sup>

---

<sup>370</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE, *Euthanasiecode 2018*, april 2018, <https://www.euthanasiecommissie.nl/euthanasiecode-2018>, 10. (consultatie 19 april 2021).

<sup>371</sup> Art. 9, 2, a Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

<sup>372</sup> Art. 397 Code pénal.

<sup>373</sup> Art. 397-1 Code pénal.

## Deel IV. Voorstellen tot verbetering

379. In het volgend deel zal er worden ingegaan op de vraag hoe het Belgisch recht met betrekking tot euthanasie bij ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden kan worden bijgestuurd opdat het in overeenstemming zou zijn met het legaliteitsbeginsel. Er zullen enkele voorstellen tot verbetering worden geformuleerd.

### Hoofdstuk I. Opleiding van artsen en publieksvoorlichting

380. Een eerste voorstel tot verbetering schuilt in de opleiding van artsen. Zowel in de basisopleiding als in voortgezette opleidingen en navormingen moet er veel meer aandacht worden besteed aan accurate kennis van en kritische reflectie over de Euthanasiewet en andere aspecten omtrent medische beslissingen in verband met het levenseinde zoals bijvoorbeeld palliatieve zorg. Er moet meer aandacht zijn voor de rol van artsen en hun professionele verantwoordelijkheid om kritisch te kunnen reflecteren over een euthanasieverzoek. In de opleiding moet, naast de klinisch-technische aspecten, er ruimte zijn voor juridische en ethische aspecten.<sup>374</sup>

381. Het is cruciaal om reflectie binnen de medische verenigingen gespecialiseerd in psychiatrische aandoeningen aan te moedigen om de diagnoses en protocollen te verfijnen die tot doel hebben oordelen betreffende ongeneeslijkheid te objectiveren. De verschillende huisartsenverenigingen kunnen eveneens aangezet worden om hun kennis van de diagnose van psychiatrische aandoeningen en de mogelijke behandelingen ervan te verbeteren. Tevens kunnen zij hun schouders zetten onder de verfijning van de definitie ongeneeslijkheid. Informatie betreffende euthanasie naar het brede publiek is bovendien tevens onontbeerlijk.<sup>375</sup>

### Hoofdstuk II. Noodzaak van meer onderzoek naar medische beslissingen omtrent het levenseinde

382. Het advies nr. 73 van het Raad Comité voor Bio-ethiek stipt duidelijk aan dat er een consensus bestaat over het feit dat een evaluatie van de huidige Euthanasiewet zich opdringt. Bovendien is er nood aan meer onderzoek naar medische beslissingen omtrent het levenseinde.<sup>376</sup> Wetenschappelijk onderzoek is zeer nuttig bijvoorbeeld om de bestaande procedures te verfijnen om op die manier de controle over euthanasie te versterken. Men stelt objectieve bevindingen vast, toekomstige beleidsbeslissingen kunnen hierop worden gebaseerd.<sup>377</sup>

---

<sup>374</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 59. (consultatie 28 april 2021).

<sup>375</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 59. (consultatie 28 april 2021).

<sup>376</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 60. (consultatie 28 april 2021).

<sup>377</sup> T. SMETS, J. BILSEN, J. COHEN, M. L. RURUP, E. DE KEYSER en L. DELIENS, *The medical practice of euthanasia*

383. Bovendien is er zeer weinig bekend over het aantal euthanasieverzoeken dat wordt ingewilligd of geweigerd. Dit gebrek aan transparantie is verwonderlijk. Hoewel gevallen van euthanasie bij ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden uitzonderlijk zijn, neemt het aantal toe. In België, als een van de pionierslanden betreffende euthanasie, moet de klinische en wetenschappelijke controle rigoureus zijn om de transparantie te verbeteren en de kwaliteit van de euthanasiepraktijk te garanderen.<sup>378</sup>

## Hoofdstuk III. De *a priori* controle

### Afdeling I. Onafhankelijkheid adviserende artsen

384. Zoals aangehaald laat de huidige Euthanasiewet toe dat de behandelende arts vrij kiest welke arts-consulent hij raadpleegt. Bovendien wordt de onafhankelijkheid van de arts niet gecontroleerd (*cf. supra* 47, nr. 174.).<sup>379</sup> De Euthanasiewet vereist dat de geraadpleegde artsen onafhankelijk zijn, maar specificeert niet hoe dit moet worden begrepen.<sup>380</sup> Volgens de huidige opvatting van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie betreffende 'de onafhankelijkheid' stelt er zich geen probleem wanneer twee artsen met elkaar bevriend zijn.<sup>381</sup> De huidige Euthanasiewet voorziet geen nadere bepaling omtrent de onafhankelijkheid van de artsen. De onafhankelijkheid van de artsen kan niet gegarandeerd worden.<sup>382</sup>

385. Om hieraan tegemoet te komen zou er inspiratie gehaald kunnen worden uit het Nederlandse rechtstelsel. De vereiste onafhankelijkheid van de consulent ten opzichte van de arts houdt in dat er geen persoonlijke, organisatorische, hiërarchische of financiële relatie bestaat.<sup>383</sup> In Nederland is het ondenkbaar dat een bevriende arts wordt ingeschakeld om het verzoek tot euthanasie rechtsgeldig te verklaren.<sup>384</sup>

386. Met betrekking tot de zorgvuldigheidseis betreffende de onafhankelijke consultatie speelt het SCEN-programma van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst 387. (KNMG) een belangrijke rol. In de meeste gevallen worden consultaties uitgevoerd door een arts die de SCEN-opleiding heeft gevolgd. Een SCEN-arts is een arts die beschikbaar is om een

---

*in Belgium and The Netherlands: legal notification, control and evaluation procedures*, Health Policy, 2009, 186 en DOI: 10.1016/j.healthpol.2008.10.003.

<sup>378</sup> M. VERHOFSTADT, K. VAN ASSCHE, S. STERCKX, K. AUDENAERT, K. CHAMBAERE, *Psychiatric patients requesting euthanasia: guidelines for sound clinical and ethical decision making*, International Journal of Law and Psychiatry, 2019, 158-159 en DOI: 10.1016/j.ijlp.2019.04.004.

<sup>379</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door mevrouw Sarah Smeyers, *Parl.St.* Kamer 2013-2014, nr. 3245/004, 22.

<sup>380</sup> M. VERHOFSTADT, K. VAN ASSCHE, S. STERCKX, K. AUDENAERT, K. CHAMBAERE, *Psychiatric patients requesting euthanasia: guidelines for sound clinical and ethical decision making*, International Journal of Law and Psychiatry, 2019, 155 en DOI: 10.1016/j.ijlp.2019.04.004

<sup>381</sup> FEDERALE CONTROLE- EN EVALUATIECOMMISSIE EUTHANASIE, *Negende verslag aan de wetgevende kamers*, 30 juni 2020, [https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/9\\_euthanasie-verslag\\_2018-2019-nl.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/9_euthanasie-verslag_2018-2019-nl.pdf), 47. (consultatie 23 maart 2021)

<sup>382</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Khattabi en Van Hoof, *Parl.St.* Senaat 2013-2014, nr. 5-2170, 74.

<sup>383</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE, *Euthanasiecode 2018*, april 2018, <https://www.euthanasiecommissie.nl/euthanasiecode-2018>, 31. (consultatie 28 april 2021).

<sup>384</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Khattabi en Van Hoof, *Parl.St.* Senaat 2013-2014, nr. 5-2170, 84.

onafhankelijke en deskundige beoordeling uit te voeren omtrent euthanasie.<sup>385</sup>

388. Bovendien geven de Nederlandse Regionale Toetsingscommissies Euthanasie aan dat ze veel belang hechten aan het feit dat een consulent 'at random' wordt toegewezen.<sup>386</sup>

389. België kent sinds 2003 ook de LEIF-opleiding (een opleiding zowel voor artsen als verpleegkundigen specifiek over de levenseindeproblematiek). LEIF artsen kunnen gevraagd worden als onafhankelijke arts.<sup>387</sup>

390. Het raadplegen van een onafhankelijke LEIF-arts heeft als voordeel dat dit als extra waarborg kan fungeren voor zowel de behandelende arts als zijn patiënt. Beide kunnen er op rekenen dat er zorgvuldig met de problematiek van het levenseinde wordt omgegaan. Tussen collega's wordt er aan deskundigheidsbevordering gedaan.<sup>388</sup> Voor de evaluatie van euthanasieverzoeken die worden geformuleerd door patiënten vanwege ondraaglijk psychisch lijden in een niet-terminaal stadium ten gevolge van een psychiatrische aandoening is een mogelijk voorstel tot verbetering dat behandelende artsen verplicht moeten werken met onafhankelijke LEIF-artsen die 'at random' worden toegewezen.

## **Afdeling II. Statuut adviezen van de geraadpleegde artsen**

391. Met betrekking tot het statuut van de adviezen van de geraadpleegde artsen lopen de standpunten uiteen.<sup>389</sup>

392. Er kunnen twee grote strekkingen worden onderscheiden (*cf. supra* 49, nr. 183.). Enerzijds is er de strekking die stelt dat de huidige wettelijke procedure omtrent de adviezen van de geraadpleegde artsen te vrijblijvend is voor de behandelende arts. De behandelende arts kan, in het kader van een euthanasieprocedure bij een meerderjarige of een ontvoogde minderjarige, immers vrij beslissen om geen rekening te houden met het advies van de geraadpleegde arts-consulenten.<sup>390</sup>

393. Het huidig wetgevend kader legt eveneens niet op dat het advies van de onafhankelijke arts bindend is. Er wordt niet verplicht dat de behandelende arts rekening moet houden met het advies van de geraadpleegde arts. Er wordt geen concreet gevolg gegeven aan het advies.<sup>391</sup>

---

<sup>385</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE, *Euthanasiecode 2018*, april 2018, <https://www.euthanasiecommissie.nl/euthanasiecode-2018>, 29 (consultatie 28 april 2021).

<sup>386</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE, *Euthanasiecode 2018*, april 2018, <https://www.euthanasiecommissie.nl/euthanasiecode-2018>, 31. (consultatie 28 april 2021).

<sup>387</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 164.

<sup>388</sup> X, *LEIFartsen en het LEIFartsenforum*, <https://leif.be/vragen-antwoorden/leifartsen/> (consultatie 29 april 2021).

<sup>389</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 61. (consultatie 26 april 2021).

<sup>390</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 68. (consultatie 26 april 2021).

<sup>391</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht

394. Daarentegen vindt een andere strekking de stelling dat de adviezen van de geraadpleegde onafhankelijke artsen niet bindend zouden zijn controversieel. De adviezen worden immers in de praktijk als bindend aangemerkt.<sup>392</sup>

395. Bovendien geeft de Euthanasiewet geen duidelijk uitsluitel met betrekking tot het opnemen van de adviezen in het medisch dossier van de patiënt.<sup>393</sup> Het is onduidelijk of de behandelende arts alle adviezen van geconsulteerde artsen in het patiëntendossier moet opnemen dan wel één of twee positieve adviezen.<sup>394</sup>

396. Wederom kan het Nederlands recht soelaas bieden. De adviezen zijn naar Nederlands recht niet bindend. De consulent moet de arts geen 'toestemming' tot euthanasie verlenen. Wanneer de consulent over een andere mening beschikt dan de arts, kan de arts toch besluiten het verzoek van de patiënt uit te voeren. Wel stellen de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie uitdrukkelijk dat de arts de bevindingen van de consulent zwaar moet laten wegen bij zijn beoordeling over het verzoek tot euthanasie van de patiënt. Bij een afwijkende beslissing zal de arts dit wel afdoende moeten kunnen motiveren. Bij de raadpleging van meerdere consultants zal de arts alle consultatieverslagen via de lijkschouwer aan de commissie moeten bezorgen.<sup>395</sup>

397. Er kan bovendien gekeken worden naar diverse adviezen met betrekking tot euthanasie en psychisch lijden. De meeste richtlijnen gaan verder dan de eisen vastgelegd door de Belgische Euthanasiewet.<sup>396</sup> Ghent University Hospital's protocol legt uitdrukkelijk vast dat euthanasie bij psychisch lijden alleen kan worden uitgevoerd wanneer twee psychiaters een positief advies geven.<sup>397</sup> De Commissie voor Ethiek van Zorgnet-Icuro legt eveneens vast dat voor de toepassing van euthanasie een eensluidend positief advies van beide psychiaters nodig is.<sup>398</sup> De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie stelt dat er twee positieve adviezen moeten zijn en dat eventuele negatieve adviezen mee in overweging moeten worden genomen.<sup>399</sup> De diverse adviezen geven echter geen beschrijving over in hoeverre de mogelijke adviezen de euthanasieprocedure en/of de

---

door de dames Khattabi en Van Hoof, *Parl.St.* Senaat 2013-2014, nr. 5-2170, 81.

<sup>392</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 69. (consultatie 26 april 2021).

<sup>393</sup> Art. 3, §5 Euthanasiewet.

<sup>394</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 162.

<sup>395</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE, *Euthanasiecode 2018*, april 2018, <https://www.euthanasiecommissie.nl/euthanasiecode-2018>, 30. (consultatie 29 april 2021).

<sup>396</sup> M. VERHOFSTADT, K. VAN ASSCHE, S. STERCKX, K. AUDENAERT, K. CHAMBAERE, *Psychiatric patients requesting euthanasia: guidelines for sound clinical and ethical decision making*, *International Journal of Law and Psychiatry*, 2019, 156 en DOI: 10.1016/j.ijlp.2019.04.004

<sup>397</sup> VERHOFSTADT, M., AUDENAERT, K., VAN ASSCHE, K., STERCKX, S., en CHAMBAERE, K., *Ghent University Hospital's protocol regarding the procedure concerning euthanasia and psychological suffering*, *BMC Medical Ethics*, 2019, 4 en DOI: <https://doi.org/10.1186/s12910-019-0400-z>.

<sup>398</sup> ZORNET ICURO, *Ethisch advies 20: levenseindezorg voor niet-terminale patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen*, 23 januari 2018, <https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/Ethisch%20advies-20-DEF.pdf>, 30. (consultatie 4 mei).

<sup>399</sup> VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidig wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvpvonline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvpvonline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 15. (consultatie 4 mei 2021).

uiteindelijke beslissing zouden moeten beïnvloeden.<sup>400</sup>

398. Een voorstel tot verbetering voor de Euthanasiewet kan schuilen in het feit dat men uitdrukkelijk stelt dat alle verslagen van de arts-consulenten moeten bezorgd worden aan de Federale Controle- en Evaluatiecommissie. Met het oog op het belang van responsabilisering van alle bij het euthanasieverzoek betrokken artsen, zou ervoor geopteerd kunnen worden dat geraadpleegde arts-consulenten hun advies zelf ter kennis brengen aan de Federale Controle- en Evaluatiecommissie.<sup>401</sup>

399. Een voorstel tot verbetering kan inhouden dat men uitdrukkelijk vastlegt dat euthanasie bij psychisch lijden alleen kan worden uitgevoerd wanneer twee psychiaters een positief advies geven. Naar Nederlands voorbeeld zou men uitdrukkelijk kunnen stellen dat een arts de bevindingen van de consulent zwaar moet laten wegen bij zijn beoordeling over het verzoek tot euthanasie van de patiënt. Bovendien kan men uitdrukkelijk verwachten dat indien een arts afwijkt van een advies van een arts-consulent, hij deze beslissing bijzonder zal moeten kunnen motiveren.

### **Afdeling III. De vereiste expertise van de uitvoerende en geraadpleegde artsen**

400. Een aanbeveling kan bestaan uit het feit dat men het takenpakket van de twee arts-consulenten stroomlijnt opdat de drie betrokken artsen zich elk ten gronde uitspreken over alle wettelijke criteria en zorgvuldigheidsvereisten en niet alleen over de wettelijke voorziene taken per arts.<sup>402</sup>

401. Met de complexiteit, de onvoorspelbaarheid van het ziekteverloop van psychiatrische aandoeningen, het niet/minder dringend karakter van een euthanasievraag en de onomkeerbaarheid van euthanasie in het achterhoofd, is het voor euthanasieverzoeken die worden geformuleerd door patiënten vanwege ondraaglijk psychisch lijden in een niet-terminaal stadium ten gevolge van een psychiatrische aandoening, aangewezen dat er wettelijk wordt bepaald dat twee, in plaats van één van de geraadpleegde artsen psychiater zouden moeten zijn.<sup>403</sup>

---

<sup>400</sup> M. VERHOFSTADT, K. VAN ASSCHE, S. STERCKX, K. AUDENAERT, K. CHAMBAERE, *Psychiatric patients requesting euthanasia: guidelines for sound clinical en ethical decision making*, International Journal of Law and Psychiatry, 2019, 156 en DOI: 10.1016/j.ijlp.2019.04.004

<sup>401</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 68. (consultatie 29 april 2021).

<sup>402</sup> VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 13. (consultatie 29 april 2021).

<sup>403</sup> M. VERHOFSTADT, K. VAN ASSCHE, S. STERCKX, K. AUDENAERT, K. CHAMBAERE, *Psychiatric patients requesting euthanasia: guidelines for sound clinical en ethical decision making*, International Journal of Law and Psychiatry, 2019, 155 en DOI: 10.1016/j.ijlp.2019.04.004; RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 67. (consultatie 29 april 2021).; Assisen Oost-Vlaanderen 31 januari 2020, nr. 2020/3, *T.Gez.* 2020-21, 335, noot M. DE HERT.

## Hoofdstuk IV. De *a posteriori* controle

402. Een eerste punt van verbetering ten aanzien van de *a posteriori* controle bestaat erin om voldoende werkingsmiddelen te voorzien voor de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie.<sup>404</sup>De wettelijke werkingsmiddelen van de commissie moeten worden geoptimaliseerd.<sup>405</sup>

403. Bovendien beveelt Zorgnet-Icuro aan dat er in de Federale Controle- en Evaluatiecommissie minstens een psychiater moet zetelen.<sup>406</sup>

404. Een knelpunt dat aan bod kwam, was de papieren toetsing van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie (*cf. supra* 51, nr. 193.).<sup>407</sup> Bovendien maakt de vereiste van een tweederdemeerderheid het moeilijk om een dossier over te zenden aan het parket.<sup>408</sup>

405. Hieromtrent kan gekeken worden naar de Nederlandse *a posteriori* controle. Hier maakt men een opdeling tussen 'vragen oproepende' meldingen en 'niet vragen oproepende' meldingen. 'Niet vragen oproepende' meldingen worden digitaal beoordeeld. 'Vragen oproepende' meldingen worden tijdens de commissievergadering besproken.<sup>409</sup>

406. De Federale Controle en Evaluatiecommissie Euthanasie zou samenkomen voor de evaluatie van euthanasieverzoeken die worden geformuleerd door patiënten vanwege ondraaglijk psychisch lijden in een niet-terminaal stadium ten gevolge van een psychiatrische aandoening, gelet op de complexiteit van deze dossiers. 'Niet vragen oproepende' meldingen worden digitaal afgehandeld.<sup>410</sup>Deze opdeling zou naar mijn mening de efficiëntie van de Federale Controle en Evaluatiecommissie ten goede komen.

407. Met betrekking tot de vereiste tweederdemeerderheid kan er inspiratie geput worden uit het Nederlandse en Luxemburgse rechtsstelsel. De Regionale toetsingscommissie oordeelt bij gewone meerderheid van stemmen.<sup>411</sup>In Luxemburg wordt eveneens gestemd met een gewone meerderheid.<sup>412</sup>Mijn inziens zou de Belgische Euthanasiewet tevens de vereiste tweederdemeerderheid kunnen afschaffen.

---

<sup>404</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 58. (consultatie 29 april 2021).

<sup>405</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Khattabi en Van Hoof, *Parl.St. Senaat 2013-2014*, nr. 5-2170, 81.

<sup>406</sup> ZORNET ICURO, *Ethisch advies 20: levenseindezorg voor niet-terminale patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen*, 23 januari 2018, <https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/Ethisch%20advies-20-DEF.pdf>, 30. (consultatie 5 mei).

<sup>407</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Khattabi en Van Hoof, *Parl.St. Senaat 2013-2014*, nr. 5-2170, 42.

<sup>408</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door mevrouw Sarah Smeyers, *Parl.St. Kamer 2013-2014*, nr. 3245/004, 22.

<sup>409</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE, *Euthanasiecode 2018*, april 2018, <https://www.euthanasiecommissie.nl/euthanasiecode-2018>, 14-15. (consultatie 29 april 2021).

<sup>410</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE, *Euthanasiecode 2018*, april 2018, <https://www.euthanasiecommissie.nl/euthanasiecode-2018>, 14-15. (consultatie 29 april 2021).

<sup>411</sup> Art. 12 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

<sup>412</sup> Art. 8 loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, *Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg*, 16 maart 2009, 615.

408. Bovendien werd er aangekaart dat sommige leden van de Controle- en Evaluatiecommissie tegelijkertijd rechter en partij zijn bij de beoordeling van de dossiers die aan hen worden voorgelegd (*cf. supra* 52, nr. 196.).<sup>413</sup>

409. Om hieraan tegemoet te komen, zou men ervoor kunnen opteren om de anonimiteit van artsen bij de aangifte van euthanasiegevallen aan de Federale Controle- en Evaluatiecommissie op te heffen.<sup>414</sup> De leden van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie zijn immers nog steeds verplicht tot geheimhouding van de gegevens die in de uitoefening van hun opdracht worden toevertrouwd en die hiermee verband houden.<sup>415</sup> Dit voorstel ligt in lijn met de Nederlandse meldingsprocedure waarbij de behandelende arts zijn gegevens, alsook gegevens van de geraadpleegde artsen, verstrekt aan de gemeentelijke lijkschouwer via het modelformulier.<sup>416</sup> Transparante procedures, zoals de Nederlandse procedure, kunnen de maatschappelijke controle beter faciliteren.<sup>417</sup> Mijn inziens kan op die manier eveneens de onafhankelijkheid van de arts-consultanten worden gecontroleerd.

410. Met betrekking tot een grondige herziening van de Euthanasiewet kan een aanpassing van de werkwijze en procedures van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie niet ontbreken. Men zou werk moeten maken van een niet-anonieme, transparante en goed gedocumenteerde rapportering of aangifte van elke euthanasiecasus aan de Federale Controle- en Evaluatiecommissie euthanasie.<sup>418</sup>

411. Hiervoor kan men een beroep doen op de Nederlandse meldingsprocedure, die zeer uitgebreid is. Tegenstanders zouden kunnen stellen dat de Nederlandse meldingsprocedure te veel inspanningen vereisen en als belastend kunnen worden ervaren door artsen. Dit zou een invloed kunnen uitoefenen op de meldingsbereidheid van artsen of artsen zouden kunnen opteren voor andere medische beslissingen omtrent het levenseinde die minder wettelijke eisen opleggen. Het tegendeel is echter waar, uit Nederlands onderzoek blijkt dat veel artsen dit niveau van externe controle als ondersteunend ervaren en zich opgelucht voelen aangezien ze de verantwoordelijkheid kunnen delen.<sup>419</sup>

412. Doorgaans wordt, naast het meldingsformulier en het opgestelde beredeneerd verslag door de behandelende arts, ook andere informatie geleverd zoals (delen van) het patiëntendossier,

---

<sup>413</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door mevrouw Sarah Smeyers, , *Parl.St.* Kamer 2013-2014, nr. 3245/004, 22.

<sup>414</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 70. (consultatie 30 april 2021).

<sup>415</sup> Art. 12 Euthanasiewet.

<sup>416</sup> Art. 7.2 Wet op de lijkbezorging.

<sup>417</sup> T. SMETS e.a., *The medical practice of euthanasia in Belgium and The Netherlands: legal notification, control and evaluation procedures*, Health Policy, 2009, 187 en DOI: 10.1016/j.healthpol.2008.10.003.

<sup>418</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 70. (consultatie 30 april 2021).

<sup>419</sup> T. SMETS e.a., *The medical practice of euthanasia in Belgium and The Netherlands: legal notification, control and evaluation procedures*, Health Policy, 2009, 186 en DOI: 10.1016/j.healthpol.2008.10.003.



specialistenbrieven en, indien aanwezig, een schriftelijke wilsverklaring.<sup>420</sup>De Nederlandse regionale toetsingscommissies hebben meer informatie tot hun beschikking dan de FCEC die alleen oordeelt op basis van de aanmeldingsformulieren. Hoewel in beide rechtsstelsels de commissies contact kunnen opnemen met de arts voor aanvullende informatie, kunnen uitgebreide kennisgevingsdossiers bijdragen aan meer onderbouwde beslissingen.<sup>421</sup>

413. De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie heeft een bijkomend meldingsformulier ontwikkeld dat ondersteuning kan bieden bij het invullen van het rapport aan de Federale Controle- en Evaluatie Commissie.<sup>422</sup> Dit ondersteunend document bevat een reeks vragen die gesteld moeten worden. Op deze manier kan men de verzamelde informatie van de geraadpleegde artsen en andere personen integreren, alsook tegemoet komen aan de minimale voorwaarden aan dewelke het verslag aan de FCEC dient te voldoen.<sup>423</sup>

414. Een bepaalde strekking is voorstander van een *a priori* evaluatie specifiek voor euthanasieverzoeken die worden geformuleerd door patiënten vanwege ondraaglijk psychisch lijden in een niet-terminaal stadium, hetzij ten gevolge van een psychiatrische aandoening, hetzij ten gevolge van polyopathie, al dan niet samengaan met het ervaren van levensmoeheid.<sup>424</sup>

415. Een andere strekking is hier fundamenteel tegen gekant. Men ziet niet in waarom voor deze specifieke categorie van patiënten een uitzondering zou moeten worden gemaakt. Bovendien prefereerde de wetgever in 2002 een *a posteriori* procedure in plaats van een *a priori* procedure. Verder zijn er een hele reeks voorwaarden die de evaluatie van bijzondere situaties in goede banen kunnen leiden.<sup>425</sup>

416. De Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie benadrukt dat de eindbeslissing bij de uitvoerende arts ligt, maar dat idealiter alle betrokken artsen en hun hulpverleners rond de tafel gebracht worden om dit openlijk te bespreken en samen afwegingen te maken. Deze bespreking kan ook het karakter aannemen van een ad hoc ethisch overleg, met vertegenwoordiging van een ethische commissie, aangevuld met de betrokken hulpverleners en behandelaars, geraadpleegde psychiaters en de uitvoerende arts en wanneer noodzakelijk experts. Een transparant gesprek en bijhorende toetsing

---

<sup>420</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE, *Euthanasiecode 2018*, april 2018, <https://www.euthanasiacommissie.nl/euthanasiecode-2018>, 12. (consultatie 30 april 2021).

<sup>421</sup> T. SMETS e.a., *The medical practice of euthanasia in Belgium and The Netherlands: legal notification, control and evaluation procedures*, Health Policy, 2009, 186 en DOI: 10.1016/j.healthpol.2008.10.003.

<sup>422</sup> VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidig wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 37-39. (consultatie 5 mei 2021).

<sup>423</sup> M. VERHOFSTADT, K. VAN ASSCHE, S. STERCKX, K. AUDENAERT, K. CHAMBAERE, *Psychiatric patients requesting euthanasia: guidelines for sound clinical and ethical decision making*, International Journal of Law and Psychiatry, 2019, 157-158 en DOI: 10.1016/j.ijlp.2019.04.004

<sup>424</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 65. (consultatie 29 april 2021).

<sup>425</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 65. (consultatie 29 april 2021).

met uitwisseling van inzichten en standpunten betreffende het euthanasieverzoek verbreedt de beoordelingsbasis en verhoogt de zorgvuldigheid.<sup>426</sup>

417. Ghent University Hospital's protocol voorziet voor, euthanasieverzoeken wegens ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden geformuleerd door een patiënt van buiten het ziekenhuis, in een aanvullende vergadering met een ethische commissie om *a priori* te bepalen of een euthanasieverzoek al dan niet ontvankelijk kan worden verklaard voor verdere evaluatie.<sup>427</sup>

418. Zorgnet-Icuro benadrukt eveneens dat de eindverantwoordelijkheid voor alle medische beslissingen bij de behandelende arts rust, maar voorziet tevens in een ad-hoc referentieteam bestaande uit leden van de commissie voor ethiek (voorzitter, jurist, ethicus), leden van het behandelend team en externe deskundigen gespecialiseerd in de aandoening van de patiënt.<sup>428</sup>

419. Broeders van Liefde beklemtoont de noodzakelijkheid van een voorafgaande toetsing van de zorgvuldigheidsvereisten. De voorafgaande toetsing, door middel van een evaluatiecommissie, vormt de brug tussen enerzijds, de gewetensvrijheid van de arts, en de grootste behoedzaamheid ten aanzien van de uitvoering van euthanasie, anderzijds. De evaluatiecommissie is interdisciplinair samengesteld.<sup>429</sup>

420. Gelet op de onomkeerbaarheid van euthanasie zou mijn inziens een *a priori* toetsing aangewezen zijn voor euthanasieverzoeken wegens ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden. De wettelijke vereisten worden voorafgaand getoetst. De betrokken partijen kunnen inzichten en standpunten uitwisselen.

## **Afdeling I. Controletaak De Federale Controle- en Evaluatiecommissie**

421. Met betrekking tot de controletaak van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie euthanasie kwam naar voren dat de rol van het openbaar ministerie tegenover de commissie niet geheel duidelijk is. De Procureur des Konings heeft nog steeds de mogelijkheid om te vervolgen ook al had de commissie reeds geoordeeld dat er aan alle door de wet bepaalde voorwaarden was voldaan. De rechtszekerheid van de arts is niet onvoorwaardelijk gegarandeerd.<sup>430</sup>

---

<sup>426</sup> VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidig wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 30. (consultatie 2 mei 2021).

<sup>427</sup> VERHOFSTADT, M., AUDENAERT, K., VAN ASSCHE, K., STERCKX, S., en CHAMBAERE, K., *Ghent University Hospital's protocol regarding the procedure concerning euthanasia and psychological suffering*, BMC Medical Ethics, 2019, 2 en DOI: <https://doi.org/10.1186/s12910-019-0400-z>.

<sup>428</sup> ZORGNET ICURO, *Ethisch advies 20: levenseindezorg voor niet-terminale patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen*, 23 januari 2018, <https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/Ethisch%20advies-20-DEF.pdf>, 28-29. (consultatie 4 mei).

<sup>429</sup> BROEDERS VAN LIEFDE, *Visie van de groep Broeders van Liefde in België op euthanasie bij psychisch lijden in een niet-terminale situatie*, 10 september 2018, <https://broedersvanliefde.be/sites/default/files/media/bijlagen/Visie%20van%20de%20groep%20Broeders%20van%20Liefde%20in%20Belgi%C3%AB%20op%20euthanasie%20bij%20psychisch%20lijden%20in%20een%20niet-terminale%20situatie.pdf>, 7-8. (consultatie 4 mei).

<sup>430</sup> Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Laloy en van Riet, *Parl.St. Senaat 2000-2001*, nr. 2-244/1, 374.

422. Om meer rechtszekerheid voor de arts te garanderen kan nogmaals worden gekeken naar Nederlands recht. Hier is de verhouding openbaar ministerie en regionale toetsingscommissie duidelijk afgebakend. Wanneer de regionale toetsingscommissie van mening is dat de arts heeft gehandeld conform de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, geldt dit oordeel als eindoordeel en wordt de zaak niet meer ter kennis gebracht van het Openbaar Ministerie.<sup>431</sup> Het College van procureurs-generaal beoordeelt slechts die zaken waarbij de regionale toetsingscommissie van mening is dat de arts niet in overeenstemming met de zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld. In dat geval kan de arts zich niet zonder meer beroepen op de bijzondere strafuitsluitingsgrond van de artikelen 293 en 294 van het Wetboek van Strafrecht.<sup>432</sup>

423. Bovendien geeft men via de aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding) inzicht in de wijze waarop de beslissingen van het College van procureurs-generaal tot stand komen.<sup>433</sup> Mijn inziens zorgt inzicht in het beslissingsmechanisme van het College van procureurs-generaal voor meer transparantie en rechtszekerheid voor betrokken artsen.

424. De Federale Controle- en Evaluatiecommissie euthanasie zou een belangrijke rol kunnen spelen in het bevorderen van duidelijkheid door middel van transparantie.<sup>434</sup>

425. Naar Nederlands voorbeeld, waar de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie verslag uitbrengen in het gezamenlijk jaarverslag van de meldingen die de commissies hebben getoetst aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Bovendien wordt een aanzienlijk aantal oordelen van de commissies gepubliceerd op de website. De jaarverslagen en de gepubliceerde oordelen schetsen een beeld van de manier waarop de commissies de wettelijke zorgvuldigheidseisen voor euthanasie toepassen en interpreteren.<sup>435</sup> De commissies hebben een Euthanasiecode opgesteld om al deze informatie meer toegankelijk te maken. De code kan worden opgevat als een samenvatting van overwegingen door de commissies in jaarverslagen en gepubliceerde oordelen. De euthanasiecode behandelt alle overwegingen die de commissies als relevant beschouwen met betrekking tot de wettelijke zorgvuldigheidseisen en biedt eveneens een overzicht op de hoofdlijnen betreffende euthanasie.<sup>436</sup>

426. De euthanasiecode is voornamelijk van belang voor uitvoerend artsen en consulenten maar kan ook dienen als informatiebron voor patiënten die een euthanasieverzoek willen formuleren en voor

---

<sup>431</sup> Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding), *Stcrt.* 2017, 27069.

<sup>432</sup> Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding), *Stcrt.* 2017, 27069.

<sup>433</sup> Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding), *Stcrt.* 2017, 27069.

<sup>434</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 69. (consultatie 28 april 2021).

<sup>435</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE, *Euthanasiecode 2018*, april 2018, <https://www.euthanasiecommissie.nl/euthanasiecode-2018>, 8. (consultatie 28 april 2021).

<sup>436</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE, *Euthanasiecode 2018*, april 2018, <https://www.euthanasiecommissie.nl/euthanasiecode-2018>, 8. (consultatie 28 april 2021).

andere belanghebbenden. Zij kunnen een inzicht verwerven in de zorgvuldigheidseisen waaraan bij euthanasie moet zijn voldaan. Voor alle partijen is het cruciaal dat er zoveel mogelijk helderheid en transparantie bestaat over de manier waarop de verschillende commissies de wet toepassen.<sup>437</sup>

427. De systematische feedback en de verslagen van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie hebben een belangrijke educatieve waarde en kunnen de kwaliteit van de euthanasiepraktijk bevorderen doordat ze artsen een basis geven d.m.v. kennis voor een zorgvuldige praktijk van euthanasie. Deze aspecten kunnen artsen sterk motiveren om euthanasie te melden.<sup>438</sup>

428. De Federale Controle en Evaluatiecommissie euthanasie zou eveneens bovenop haar verslagen een selectie van geanonimiseerde casussen op haar website kunnen plaatsen. Op deze manier kan elke behandelende arts, arts-consulent, patiënt of andere belanghebbenden inzicht verwerven in de manier waarop de commissie de wettelijke zorgvuldigheidsvereisten beoordeelt.<sup>439</sup>

429. De commissie zou een aanzienlijk aantal gerapporteerde gevallen kunnen anonimiseren en samenvatten en publiceren op hun website. Deze selectie moet alle in het jaarverslag gehanteerde categorieën van aandoeningen weerspiegelen, waarbij binnen elke categorie voornamelijk aandacht is voor de meer complexe gevallen.<sup>440</sup>

430. Transparante meldings- en controleprocedures, zoals de Nederlandse, kunnen de maatschappelijke controle wellicht beter maken. Informatie aan artsen over de wet en de wettelijke zorgvuldigheidsvereisten voor euthanasie en systematische feedback over hun medisch handelen, zijn cruciaal voor het bereiken van een efficiënte maatschappelijke controle en het creëren van het zorgniveau dat nodig is bij het uitvoeren van dergelijke ingrijpende medische handelingen.<sup>441</sup>

## Hoofdstuk V. Invulling voorwaarden Euthanasiewet

431. Euthanasie wegens ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden bij patiënten met een psychiatrische aandoening geeft aanleiding tot aanzienlijke bezorgdheid omtrent de beoordeling van de verschillende zorgvuldigheidscriteria die in de wet zijn omschreven.<sup>442</sup>

---

<sup>437</sup> REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE, *Euthanasiecode 2018*, april 2018, <https://www.euthanasiecommissie.nl/euthanasiecode-2018>, 8-9. (consultatie 28 april 2021).

<sup>438</sup> T. SMETS e.a., *The medical practice of euthanasia in Belgium and The Netherlands: legal notification, control and evaluation procedures*, Health Policy, 2009, 186 en DOI: 10.1016/j.healthpol.2008.10.003.

<sup>439</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 70. (consultatie 28 april 2021).

<sup>440</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 70. (consultatie 28 april 2021).

<sup>441</sup> T. SMETS e.a., *The medical practice of euthanasia in Belgium and The Netherlands: legal notification, control and evaluation procedures*, Health Policy, 2009, 187 en DOI: 10.1016/j.healthpol.2008.10.003.

<sup>442</sup> M. VERHOFSTADT, K. VAN ASSCHE, S. STERCKX, K. AUDENAERT, K. CHAMBAERE, *Psychiatric patients requesting euthanasia: guidelines for sound clinical en ethical decision making*, International Journal of Law and Psychiatry, 2019, 151 en DOI: 10.1016/j.ijlp.2019.04.004

432. Met betrekking tot de wilsbekwaamheid van de patiënt aangezien een psychiatrische stoornis deze kan beïnvloeden.<sup>443</sup>

433. Aangaande de ongeneeslijkheid van de aandoening en ondraaglijkheid van het lijden aangezien de klinische praktijk aantoont dat genezing of een verbetering van de stemming en van het algemeen welbevinden zich heel onverwachts kan aandienen, tegen de verwachting van de patiënt en zorgverleners in, soms zelfs na vele jaren.<sup>444</sup>

434. De wens tot euthanasie van een psychiatrische patiënt is vaak verbonden aan de psychiatrische aandoening. Het is moeilijk te bepalen of het verzoek tot euthanasie voortvloeit uit een duurzaam en weloverwogen besluit van de patiënt of dat het voortkomt uit de aandoening waarover de patiënt zelf geen controle heeft. Een doodswens kan bijvoorbeeld een symptoom zijn van een aandoening en geen weloverwogen keuze.<sup>445</sup>

435. Met betrekking tot het concept van aanhoudend en ondraaglijk psychisch lijden aangezien een duidelijke definitie en effectieve beoordelingscriteria nog ontbreken. Omtrent de niet-lenigbaarheid van het psychisch lijden bestaat eveneens geen consensus.<sup>446</sup>

436. Voorgaande maakt de klinische beoordeling van deze criteria erg moeilijk. Uiterste voorzichtigheid en zorgvuldigheid is vereist alvorens men overgaat tot het inwilligen van een verzoek tot euthanasie wegens ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden bij patiënten met een psychiatrische aandoening. Vanwege het gebrek aan duidelijkheid omtrent bepaalde wettelijke zorgvuldigheidscriteria zijn er protocollen ontwikkeld met betrekking tot de behandeling van euthanasieverzoeken wegens ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden.<sup>447</sup>

## **Afdeling I. Tweesporenbeleid**

437. Betreffende het besluitvormingsproces dat voorafgaat aan de toekenning of weigering van euthanasieverzoeken, gaan sommige adviesteksten verder dan de wettelijke vereisten met de uitdrukkelijke aanbeveling van een tweesporenbeleid.<sup>448</sup>

---

<sup>443</sup> M. VERHOFSTADT, K. VAN ASSCHE, S. STERCKX, K. AUDENAERT, K. CHAMBAERE, *Psychiatric patients requesting euthanasia: guidelines for sound clinical en ethical decision making*, International Journal of Law and Psychiatry, 2019, 151 en DOI: 10.1016/j.ijlp.2019.04.004

<sup>444</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 62. (consultatie 2 mei 2021).

<sup>445</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 371-373.

<sup>446</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 61. (consultatie 2 mei 2021).

<sup>447</sup> M. VERHOFSTADT, K. VAN ASSCHE, S. STERCKX, K. AUDENAERT, K. CHAMBAERE, *Psychiatric patients requesting euthanasia: guidelines for sound clinical en ethical decision making*, International Journal of Law and Psychiatry, 2019, 151 en DOI: 10.1016/j.ijlp.2019.04.004

<sup>448</sup> M. VERHOFSTADT, K. VAN ASSCHE, S. STERCKX, K. AUDENAERT, K. CHAMBAERE, *Psychiatric patients requesting euthanasia: guidelines for sound clinical en ethical decision making*, International Journal of Law and Psychiatry, 2019, 154 en DOI: 10.1016/j.ijlp.2019.04.004

438. Het tweesporenbeleid vormt een grondhouding waarbij psychiaters en hulpverleners bij elk euthanasieverzoek gericht blijven op de dood en op het leven.<sup>449</sup> Een euthanasieverzoek is niet zozeer een doodswens in de enge zin van het woord. Het kan opgevat worden als een vraag naar veranderingen in het huidige leven en/of het levensperspectief. De dood vormt slechts een mogelijk antwoord. Contacten in het kader van een euthanasieverzoek dienen altijd gericht te zijn op de dood (exploratie en evaluatie van het euthanasieverzoek) én op het leven (herstelgericht, ondanks lijden en beperkingen een zinvol leven uitbouwen). Een tweesporenbeleid veronderstelt geen strikte scheiding, alle betrokken artsen zijn gefocust op de behandeling, herstel, doodswens en euthanasieverzoek.<sup>450</sup>

439. Concreet houdt dit tweesporenbeleid onder andere in, dat tijdens de evaluatie van het euthanasieverzoek, er altijd een behandelende psychiater en andere behandelaars betrokken blijven. De bij het euthanasieverzoek betrokken artsen volgen op dat de patiënt zijn of haar behandeling verderzet of hervat gedurende de evaluatie van het euthanasieverzoek. Zorgvuldigheid kan slechts gegarandeerd worden indien er naast de geraadpleegde artsen tevens een behandelend psychiater is en idealiter andere actief betrokken hulpverleners.<sup>451</sup>

440. Zorgnet Icuuro benadrukt eveneens dat men het spoor van leven moet exploreren.<sup>452</sup> De Broeders van Liefde vinden het tevens essentieel dat zowel het traject van het levensperspectief als het traject van het euthanasieverzoek aangeboden wordt. Beiden trajecten maken een essentieel deel uit van de begeleiding van de patiënt.<sup>453</sup>

441. Mijn inziens zou het raadzaam zijn om de rol van de behandelende psychiaters met betrekking tot het levenstraject wettelijk te verankeren. De behandelende artsen, aangaande het levensperspectief, zien toe of de patiënt zijn of haar behandeling verderzet of hervat gedurende de evaluatie van het euthanasieverzoek.

## **Afdeling II. Betrokkenheid van familie of andere belangrijke derden**

442. De Euthanasiewet vereist niet dat de arts de naasten van de patiënt bij de euthanasieprocedure

---

<sup>449</sup> VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidig wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 10. (consultatie 2 mei 2021).

<sup>450</sup> VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidig wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 9. (consultatie 2 mei 2021).

<sup>451</sup> VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidig wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 9. (consultatie 2 mei 2021).

<sup>452</sup> ZORGNET ICURO, *Ethisch advies 20: levenseindezorg voor niet-terminale patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen*, 23 januari 2018, <https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/Ethisch%20advies-20-DEF.pdf>, 25. (consultatie 4 mei).

<sup>453</sup> BROEDERS VAN LIEFDE, *Visie van de groep Broeders van Liefde in België op euthanasie bij psychisch lijden in een niet-terminale situatie*, 10 september 2018, <https://broedersvanliefde.be/sites/default/files/media/bijlagen/Visie%20van%20de%20groep%20Broeders%20van%20Liefde%20in%20Belgi%C3%AB%20op%20euthanasie%20bij%20psychisch%20lijden%20in%20een%20niet-terminale%20situatie.pdf>, 1. (consultatie 4 mei).

betreft. Indien gewenst door de patiënt moet de arts het euthanasieverzoek met de door de patiënt aangewezen naasten bespreken.<sup>454</sup> De arts moet zich ervan verzekeren dat de patiënt de gelegenheid heeft gehad om het euthanasieverzoek te bespreken met familie of andere belangrijke derden.<sup>455</sup>

443. De adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) gaat zelfs verder dan de wettelijke voorwaarden zoals omschreven in de Euthanasiewet. De VVP beveelt aan dat de familie van de patiënt en belangrijke derden betrokken worden, tenzij er gegronde redenen zijn om dat niet te doen. In overleg met de patiënt wordt er wel minstens één persoon uit de omgeving van de patiënt betrokken. De betrokken artsen kunnen hun taak niet naar behoren uitvoeren wanneer de patiënt weigert derden te betrekken. Als bijkomende zorgvuldigheidsvereiste beveelt de VVP aan dat de omgeving van de patiënt betrokken wordt.<sup>456</sup>

444. Ik sluit me aan bij bovenstaand standpunt van de VVP. Een voorstel tot verbetering kan inhouden dat er wettelijk vereist wordt dat minstens een persoon uit de omgeving van de patiënt betrokken wordt, dit in overleg met de patiënt.

### **Afdeling III. Betrokkenheid van andere zorg- en hulpverleners.**

445. Indien er een verplegend team bestaat en dat verplegend team staat in regelmatig contact met de patiënt, is de arts verplicht het euthanasieverzoek te bespreken met het verplegend team.<sup>457</sup> De VVP stelt echter dat de arts zich niet moet beperken tot het verpleegkundig team zoals omschreven in de wet. Andere betrokken hulp- en zorgverleners kunnen gecontacteerd worden, in alle transparantie ten aanzien van de patiënt, tenzij er gegronde redenen zijn om dit niet te doen.<sup>458</sup>

446. De Broeders van Liefde stellen dat het overleg met het verplegend team noodzakelijk is en bevelen aan dat het verplegend team verruimd wordt tot het interdisciplinair team.<sup>459</sup>

447. Een voorstel tot verbetering zou naar mijn mening zijn dat men artikel 3, §2, 4° Euthanasiewet zou uitbreiden naar andere betrokken hulp- en zorgverleners.

---

<sup>454</sup> Art. 3, §2, 4° Euthanasiewet.

<sup>455</sup> M. VERHOFSTADT, K. VAN ASSCHE, S. STERCKX, K. AUDENAERT, K. CHAMBAERE, *Psychiatric patients requesting euthanasia: guidelines for sound clinical and ethical decision making*, International Journal of Law and Psychiatry, 2019, 155 en DOI: 10.1016/j.ijlp.2019.04.004

<sup>456</sup> VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 27. (consultatie 2 mei 2021).

<sup>457</sup> Art. 3, §2, 4° Euthanasiewet.

<sup>458</sup> VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 28. (consultatie 2 mei 2021).

<sup>459</sup> BROEDERS VAN LIEFDE, *Visie van de groep Broeders van Liefde in België op euthanasie bij psychisch lijden in een niet-terminale situatie*, 10 september 2018, <https://broedersvanliefde.be/sites/default/files/media/bijlagen/Visie%20van%20de%20groep%20Broeders%20van%20Liefde%20in%20Belgi%C3%AB%20op%20euthanasie%20bij%20psychisch%20lijden%20in%20een%20niet-terminale%20situatie.pdf>, 6. (consultatie 4 mei).

## Afdeling IV. De wettelijke wachtermijn in geval van een niet binnen afzienbare tijd verwacht overlijden

448. De wettelijke wachtermijn van één maand<sup>460</sup> tussen het schriftelijk euthanasieverzoek en de uitvoering van de euthanasie is onderhevig aan kritiek. Verschillende opvattingen kunnen worden onderscheiden.<sup>461</sup>

449. Met betrekking tot de duur van de euthanasieprocedure bevelen de richtlijnen aan om de consulten te spreiden over een langere periode dan de wettelijke verplichte wachtermijn van een maand.<sup>462</sup> Er wordt uitdrukkelijk erkent dat de wachttijd van één maand tekort schiet voor de complexe situatie van euthanasie bij patiënten omwille van psychisch lijden.<sup>463</sup>

450. Bepaalde adviezen geven geen aanwijzingen met betrekking tot de specificatie van de duur van de euthanasieprocedure.<sup>464</sup> Anderen adviezen pleiten voor een wachttijd van een jaar, in samenspraak met alle betrokkenen.<sup>465</sup>

451. Ik sluit me aan bij de opvatting dat het formeel formuleren van een euthanasieverzoek een nieuwe situatie veroorzaakt die aanleiding geeft tot een nieuw proces. De wettelijke wachtermijn is te kort voor de moeilijke evaluatie van onder andere de wilbekwaamheid van de patiënt, de betekenislagen van het euthanasieverzoek, het ondraaglijk psychisch lijden en de medische uitzichtloosheid. Het in acht nemen van de zorgvuldigheidscriteria, het exploreren van alle mogelijke interventies, kansen tot herstel en vermindering van het lijden vraagt tijd.<sup>466</sup> Ieder dossier is uniek

---

<sup>460</sup> Art. 3, §3, 2° Euthanasiewet.

<sup>461</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 66. (consultatie 27 april 2021).

<sup>462</sup> VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 11. (consultatie 4 mei 2021).

<sup>463</sup> BROEDERS VAN LIEFDE, *Visie van de groep Broeders van Liefde in België op euthanasie bij psychisch lijden in een niet-terminale situatie*, 10 september 2018, <https://broedersvanliefde.be/sites/default/files/media/bijlagen/Visie%20van%20de%20groep%20Broeders%20van%20Liefde%20in%20Belgi%C3%AB%20op%20euthanasie%20bij%20psychisch%20lijden%20in%20een%20niet-terminale%20situatie.pdf>, 2. (consultatie 4 mei).

<sup>464</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 65-66. (consultatie 27 april 2021).; VERHOFSTADT, M., AUDENAERT, K., VAN ASSCHE, K., STERCKX, S., en CHAMBAERE, K., *Ghent University Hospital's protocol regarding the procedure concerning euthanasia and psychological suffering*, BMC Medical Ethics, 2019 en DOI: <https://doi.org/10.1186/s12910-019-0400-z>.; VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 11. (consultatie 4 mei 2021).

<sup>465</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 65-66.; ZORNET ICURO, *Ethisch advies 20: levenseindezorg voor niet-terminale patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen*, 23 januari 2018, <https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/Ethisch%20advies-20-DEF.pdf>, 25. (consultatie 4 mei).

<sup>466</sup> RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>, 66. (consultatie 27 april 2021).



en elke patiënt heeft zijn eigen verhaal. Het bepalen van een redelijke termijn is naar mijn mening een proces dat wordt doorlopen in samenspraak met alle betrokkenen. Een voorstel tot verbetering houdt in dat men de wettelijke wachtermijn van één maand tussen het schriftelijk euthanasieverzoek en de uitvoering van de euthanasie verlengt.

## Afdeling V. (Na) zorg voor familie en naasten

452. Verschillende protocollen benadrukken het belang van betrokkenheid van de familie en/of naasten aangezien het hele euthanasieproces voor hen bijzonder zwaar is.<sup>467</sup> Het overleg met familie en/of naasten vormt een belangrijke zorgvuldigheidsvereiste.<sup>468</sup>

453. Om een beter inzicht te bekomen in de verhoudingen tussen de patiënt en zijn naasten alsook de factoren die aan een eventueel euthanasieverzoek ten grondslag kunnen liggen, is betrokkenheid van de familie en/of relevante naasten van de patiënt cruciaal. Bovendien geeft men de kans aan familie en/of naasten om zich voor te bereiden op een potentieel rouwproces. Wanneer het eventueel tot uitvoering van euthanasie komt, moeten familie en naasten met gepaste zorg worden begeleid.<sup>469</sup>

454. Bij de evaluatie van het euthanasieverzoek dienen de familie en/of naasten geïnformeerd te worden over de euthanasieprocedure, de levensperspectieven van de patiënt en de definitieve beslissing van de uitvoerende arts over het al dan niet inwilligen van het euthanasieverzoek. Nadat de euthanasie is uitgevoerd is passende nazorg voor familie en naasten belangrijk om het verdriet op te vangen en de rouw te verzachten.<sup>470</sup> Betreffende de evaluatie van de Euthanasiewet bij ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden mag dit aspect naar mijn mening niet uit het oog verloren worden.

## Hoofdstuk VI. Delictsomschrijving en strafmaat

455. De Belgische wet maakt niet duidelijk welk misdrijf precies wordt gepleegd indien de arts euthanasie uitvoert in strijd met de Euthanasiewet. De Belgische wet heeft nooit een afzonderlijk misdrijf gekend voor euthanasie.<sup>471</sup> Bij gebreke aan een specifieke delictsomschrijving wordt euthanasie ondergebracht bij de artikelen 393 (doodslag), 394 (moord) en 397 Sw (vergiftiging).<sup>472</sup>

---

<sup>467</sup> VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidig wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf), 30. (consultatie 4 mei 2021).

<sup>468</sup> BROEDERS VAN LIEFDE, *Visie van de groep Broeders van Liefde in België op euthanasie bij psychisch lijden in een niet-terminale situatie*, 10 september 2018, <https://broedersvanliefde.be/sites/default/files/media/bijlagen/Visie%20van%20de%20groep%20Broeders%20van%20Liefde%20in%20Belgi%C3%AB%20op%20euthanasie%20bij%20psychisch%20lijden%20in%20een%20niet-terminale%20situatie.pdf>, 6. (consultatie 4 mei).

<sup>469</sup> ZORGNET ICURO, *Ethisch advies 20: levenseindezorg voor niet-terminale patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen*, 23 januari 2018, <https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/Ethisch%20advies-20-DEF.pdf>, 27-28. (consultatie 4 mei).

<sup>470</sup> M. VERHOFSTADT, K. VAN ASSCHE, S. STERCKX, K. AUDENAERT, K. CHAMBAERE, *Psychiatric patients requesting euthanasia: guidelines for sound clinical en ethical decision making*, *International Journal of Law and Psychiatry*, 2019, 156-157 en DOI: 10.1016/j.ijlp.2019.04.004.

<sup>471</sup> M. ADAMS en H. NYS, "Euthanasie in de lage landen vergelijkende beschouwingen bij de Belgische Euthanasiewet", *TPR*. 2003, 21.

<sup>472</sup> E. DELBEKE, "De huidige Euthanasiewet: daar komt moor den doodslag van?", *T.Gez.* 2019-20, 302-303.; A.

Vergiftiging wordt gestraft met levenslange opsluiting.<sup>473</sup>

456. De strafrechter kan de levenslange opsluiting eventueel verzachten door bepaalde modaliteiten toe te passen. Hij kan verzachtende omstandigheden aannemen of (gedeeltelijk) uitstel van de strafuitvoering verlenen. De dader is bijzonder afhankelijk van het oordeel van de strafrechter. *In casu* het hof van assisen omwille van de niet-correctionaliseerbaarheid van vergiftiging.<sup>474</sup>

457. Opmerkelijk is dat een levensbeëindigend handelen op het wilsbekwame verzoek van de patiënt zelf, maatschappelijke en moreel minder ernstig en minder verwerpelijk is dan een levensbeëindiging die tegen de wil van het slachtoffer wordt uitgevoerd (de klassieke moord). De vraag rijst of euthanasie überhaupt gekwalificeerd kan worden als moord, gelet op het legaliteitsbeginsel en bij gebreke aan een specifieke delictsomschrijving in de Euthanasiewet en aan opzet zoals vereist voor moord.<sup>475</sup>

458. Er is nood aan een afzonderlijke delictsomschrijving voor euthanasie in het Strafwetboek. Het gegeven dat het 'slachtoffer' om de levensbeëindiging heeft verzocht, mag zich vertalen in een lagere strafmaat dan een levensbeëindiging tegen de wil van het slachtoffer in.<sup>476</sup>

459. Ter inspiratie kan er gekeken worden naar het Nederlandse rechtsstelsel. Euthanasie wordt in Nederland uitdrukkelijk strafbaar gesteld door de artikelen 293 en 294 van het Wetboek van Strafrecht. Artikel 293 van het Wetboek van Strafrecht bepaalt: "*Hij die opzettelijk het leven van een ander op diens uitdrukkelijk en ernstig verlangen beëindigt, wordt gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste twaalf jaren of geldboete van de vijfde categorie*".<sup>477</sup> Met een dergelijke strafmaat is een correctionalisering op het niveau van de onderzoeksgerechten mogelijk en komt het dossier terecht bij de correctionele rechtbank.<sup>478</sup>

## Hoofdstuk VII. Gediversifieerd sanctieapparaat

460. De Belgische Euthanasiewet maakt geen onderscheid tussen strafbaarstelling in geval van schending van een materiële voorwaarde dan wel een schending van een procedurele voorwaarde.<sup>479</sup> Bovendien wordt er in de Belgische Euthanasiewet geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende procedurele voorwaarden.<sup>480</sup>

461. Het Luxemburgse rechtsstelsel kan worden geconsulteerd. De Luxemburgse Euthanasiewet maakt een onderscheid tussen enerzijds een schending van de procedurele voorwaarden en een

---

DIERICKX, "Euthanasie" in A. VANDEPLAS., *Strafrecht en strafvordering. Artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer rechtswetenschappen, 2007, 51.

<sup>473</sup> A. DIERICKX, "Euthanasie" in A. VANDEPLAS., *Strafrecht en strafvordering. Artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer rechtswetenschappen, 2007, 53.

<sup>474</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 271.

<sup>475</sup> DELBEKE, E., "De huidige Euthanasiewet: daar komt moord en doodslag van?", *T.Gez.* 2019-20, 303-304

<sup>476</sup> E. DELBEKE, "De huidige Euthanasiewet: daar komt moord en doodslag van?", *T.Gez.* 2019-20, 304.

<sup>477</sup> Art. 293 Wetboek van Strafrecht.

<sup>478</sup> E. DELBEKE, "De huidige Euthanasiewet: daar komt moord en doodslag van?", *T.Gez.* 2019-20, 304.

<sup>479</sup> M. ADAMS en H. NYS, "Euthanasie in de lage landen vergelijkende beschouwingen bij de Belgische Euthanasiewet", *TPR.* 2003, 22.

<sup>480</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 279-280.

schending van een materiële voorwaarde anderzijds. Een schending van een materiële voorwaarde wordt doorgestuurd naar het openbaar ministerie.<sup>481</sup> Bovendien erkent de Luxemburgse Euthanasiewet dat niet alle schendingen van procedurele voorwaarden een strafrechtelijke vervolging vereisen.<sup>482</sup> Bij schending van een procedurele voorwaarde kan het dossier doorgestuurd worden naar een orgaan (Collège médical) met onder andere tuchtrechtelijke bevoegdheden. Het Collège médical kan dan oordelen of er al dan niet een tuchtprocedure moet worden ingesteld.<sup>483</sup>

462. Qua uitvoerigheid is de Nederlandse Wet toetsing levensbeëindiging beperkt. In Nederland is men van mening dat bepaalde voorwaarden deel uitmaken van het tuchtrecht in plaats van het strafrecht, zoals het overleg met het verplegend team en met de naasten van de patiënt. Bij schending van die voorwaarden wordt men tuchtrechtelijk vervolgd door de Inspectie voor Gezondheidszorg.<sup>484</sup>

463. Een gediversifieerd sanctieapparaat dat in verhouding staat tot de ernst van de (materiële of procedurele) voorwaarde die geschonden is, dringt zich op. Bovendien moet men een onderscheid maken tussen de verschillende procedurele voorwaarden. Niet elke procedurele voorwaarde is immers straf- of sanctiewaardig.<sup>485</sup>

464. Er mag niet uit het oog verloren worden dat een arts als enige de verantwoordelijkheid krijgt/draagt om euthanasie uit te voeren. Uiteindelijk is er maar een partij, de uitvoerende arts, die zich – in een lange en zware tucht- en/of strafprocedure – moet verantwoorden indien een bepaalde instantie of partij stelt dat de euthanasie is uitgevoerd niet conform de Euthanasiewet.<sup>486</sup>

465. Het euthanasieproces heeft in ieder geval één zaak pijnlijk duidelijk gemaakt: het wringt om een arts te beschuldigen van moord wanneer die euthanasie op vraag van de patiënt heeft uitgevoerd zelfs in de hypothese waarin bepaalde voorwaarden van de Euthanasiewet niet zouden zijn vervuld.<sup>487</sup>

466. Het voelt niet rechtvaardig wanneer de arts ook nog eens een (potentiële) strafsancie van levenslange opsluiting boven het hoofd heeft hangen. Voor de behandelende arts gaat een proces gepaard met een enorme onzekerheid, stress, reputatie- en financiële schade.<sup>488</sup>

467. Het is hoog tijd dat de wetgever ingrijpt en een passend kader voorziet. We zijn artsen op zijn minst een duidelijke wet met een correct en proportioneel strafrechtelijk kader verschuldigd.<sup>489</sup>

---

<sup>481</sup> Art. 8 loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, *Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg*, 16 maart 2009, 615.

<sup>482</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levende einde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 280-281.

<sup>483</sup> Art. 8 loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, *Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg*, 16 maart 2009, 615.

<sup>484</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levende einde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 280.

<sup>485</sup> E. DELBEKE, "De huidige Euthanasiewet: daar komt moord en doodslag van?", *T.Gez.* 2019-20, 304.

<sup>486</sup> E. DELBEKE, "De huidige Euthanasiewet: daar komt moord en doodslag van?", *T.Gez.* 2019-20, 305.

<sup>487</sup> E. DELBEKE, "De huidige Euthanasiewet: daar komt moord en doodslag van?", *T.Gez.* 2019-20, 304.

<sup>488</sup> E. DELBEKE, "De huidige Euthanasiewet: daar komt moord en doodslag van?", *T.Gez.* 2019-20, 304-305.

<sup>489</sup> E. DELBEKE, "De huidige Euthanasiewet: daar komt moord en doodslag van?", *T.Gez.* 2019-20, 305.

## Conclusie

468. Euthanasie bij ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden vormt een complexe materie, gezien de onvoorspelbaarheid van het ziekteverloop van psychiatrische aandoeningen, het niet/minder dringend karakter van een euthanasievraag en de onomkeerbaarheid van euthanasie.

469. Een heldere, duidelijke en ondubbelzinnige Euthanasiewet, conform het legaliteitsbeginsel, is cruciaal voor artsen aangezien de euthanasiewetgeving een uitzondering uitmaakt op de strafwetgeving. Voor een arts is het noodzakelijk om te weten hoe ver hij kan gaan want eens hij de grens overschrijdt, is hij strafbaar.

470. Om meer inzicht te bekomen in deze problematiek werd er eerst gefocust op de totstandkoming van de huidige Euthanasiewet. De diverse materiële en procedurele voorwaarden verbonden aan een euthanasieverzoek kwamen aan bod.

471. In deze masterscriptie kwam naar voren dat de Euthanasiewet met een aantal tekortkomingen kampt. Er rijzen twijfels omtrent de zorgvuldigheid, zowel bij de *a priori* controle, als de *a posteriori* controle.

472. Met betrekking tot de *a priori* controle wordt benadrukt dat de verplichte raadpleging van twee onafhankelijke artsen wellicht niet voldoende garanties biedt. Ten eerste vereist de Euthanasiewet dat de geraadpleegde artsen onafhankelijk zijn, maar specificeert niet hoe dit moet worden begrepen. De behandelende arts kiest vrij wie hij raadpleegt. De onafhankelijkheid van de arts wordt bovendien niet gecontroleerd. Het takenpakket van de arts-consulenten is vrij beperkt. Daarbij is de huidige wettelijke procedure omtrent de adviezen van de geraadpleegde artsen erg vrijblijvend. De uiteindelijke bevoegdheid om euthanasie uit te voeren ligt bij de behandelende arts. Deze kan echter vrij beslissen om geen rekening te houden met het advies van de geraadpleegde arts-consulenten.

473. Betreffende de *a posteriori* controle wordt beklemtoond dat de samenstelling van de Federale Controle- en Evaluatie Commissie en de vereiste van een tweederdemeerderheid het moeilijk maakt om een dossier over te zenden aan het parket.

474. Een efficiënt controlerend kader is cruciaal opdat er gegarandeerd kan worden dat de euthanasieprocedure voldoende bescherming biedt voor zowel arts als patiënt en eventuele misbruiken effectief worden beteugeld.

475. Met betrekking tot de toepassing van de Euthanasiewet komt duidelijk naar voren dat omtrent euthanasie wegens ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden bij patiënten met een psychiatrische aandoening er aanzienlijke bezorgdheid heerst betreffende de beoordeling van de verschillende wettelijke zorgvuldigheidscriteria.

476. Bovendien maakt de Belgische wet niet duidelijk welk misdrijf precies wordt gepleegd indien de arts euthanasie uitvoert in strijd met de Euthanasiewet. Voor een betrokken arts is het bijgevolg onduidelijk welk misdrijf hij pleegt wanneer hij de wettelijke voorwaarden en procedures die door de Euthanasiewet zijn voorgeschreven niet respecteert. Bij gebrek aan een specifieke delictsomschrijving wordt euthanasie ondergebracht bij de artikelen 393 (doodslag), 394 (moord) en 397 Sw (vergiftiging). Behoudens eventuele verzachtende omstandigheden wordt vergiftiging gestraft met levenslange opsluiting. Opmerkelijk is dat een levensbeëindigend handelen op het wilsbekwame verzoek van de patiënt zelf, maatschappelijk en moreel minder ernstig en minder verwerpelijk is dan een levensbeëindiging die tegen de wil van het slachtoffer wordt uitgevoerd (de klassieke moord). Dit verschil in omstandigheden mag zich vertalen in een lagere strafmaat.

477. Verder maakt de Belgische Euthanasiewet geen onderscheid tussen strafbaarstelling in geval van schending van een materiële voorwaarde dan wel een schending van procedurele voorwaarde. De schending van een louter vormelijke verplichting kan aldus leiden tot het opleggen van een buitenproportionele straf. Tevens wordt er in de Euthanasiewet geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende procedurele voorwaarden.

478. Betreffende de onderzoeksvraag: "*Hoe kan euthanasie bij ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden worden bijgestuurd opdat dit in overeenstemming is met het legaliteitsbeginsel?*" kan er geen eenduidig antwoord worden gegeven. Een samenspel van verschillende aanbevelingen kan euthanasie bij ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden bijsturen opdat dit in overeenstemming is met het legaliteitsbeginsel.

479. Eerst en vooral is er voornamelijk nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling en een gediversifieerde en proportionele strafmaat. Ter inspiratie kan het Nederlandse en Luxemburgse recht worden geconsulteerd waarbij in beide rechtsstelsels er een bijzondere rol is weggelegd voor het tuchtrecht.

480. Met betrekking tot de beoordeling van de verschillende wettelijke zorgvuldigheidscriteria, werd er voornamelijk inspiratie geput uit de diverse adviezen omtrent de behandeling van euthanasieverzoeken wegens psychisch lijden waarbij patiënten met een psychiatrische aandoening betrokken zijn. De diverse adviezen, opgesteld door verschillende actoren, bieden ondersteuning bij het interpreteren en beoordelen van de verschillende wettelijke zorgvuldigheidscriteria.

481. Opmerkelijk aan de diverse adviezen is dat ze vaak strengere vereisten stellen dan de huidige Euthanasiewet bijvoorbeeld door een tweesporenbeleid aan te bevelen. Verschillende adviezen benadrukken het belang van een *a priori* evaluatie voor euthanasieverzoeken die worden geformuleerd wegens psychisch lijden door patiënten met een psychiatrische aandoening. Een transparant gesprek en bijhorende toetsing met uitwisseling van inzichten en standpunten verbreedt de beoordelingsbasis en heeft een positief effect op de zorgvuldigheid.

482. Met betrekking tot de wettelijke *a priori* controle kan er worden geopteerd dat men uitdrukkelijk vastlegt dat euthanasie bij psychisch lijden alleen kan worden uitgevoerd wanneer twee psychiaters

een positief advies geven. Naar Nederlands voorbeeld zou men uitdrukkelijk kunnen stellen dat een arts de bevindingen van de consulent zwaar moet laten wegen bij zijn beoordeling over het verzoek tot euthanasie van de patiënt. Bovendien kan men uitdrukkelijk verwachten dat indien een arts afwijkt van een advies van een arts-consulent, hij deze beslissing bijzonder zal moeten kunnen motiveren. Het takenpakket van de betrokken arts-consulenten moet worden gestroomlijnd.

483. Qua *a posteriori* controle zijn er eveneens verschillende aanbevelingen. Zo zou de vereiste tweederdemeerderheid kunnen worden afgeschaft. Er kan werk worden gemaakt van niet-anonieme, transparante en goed gedocumenteerde rapportering of aangifte van elke euthanasiecasus aan de Federale Controle- en Evaluatiecommissie euthanasie. Transparante meldings- en controleprocedures kunnen de maatschappelijke controle wellicht beter maken. Informatie aan artsen over de wet en de wettelijke zorgvuldigheidsvereisten voor euthanasie en systematische feedback over hun medisch handelen, zijn cruciaal voor het bereiken van een efficiënte maatschappelijke controle en het creëren van het zorgniveau dat nodig is bij het uitvoeren van dergelijke ingrijpende medische handelingen.

484. Verschillende wegen kunnen worden bewandeld, opdat euthanasie bij ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden kan worden gerijmd met de eisen van het legaliteitsbeginsel. Bovenstaande maakt duidelijk dat euthanasie wegens ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijden onder de loep moet worden genomen en dat een evaluatie van de Euthanasiewet zich opdringt. Artsen verdienen een heldere, duidelijke en ondubbelzinnige Euthanasiewet met een correct en proportioneel strafrechtelijk kader.

## **Bibliografie**

### Wetgeving

Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten

Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden

De gecoördineerde grondwet 17 februari 1994, *BS* 17 februari 1994, 4.054.

Wet 21 maart 1804 Burgerlijk wetboek, *BS* 3 september 1807.

Wet 7 november 1808 Wetboek van strafvordering, *BS* 27 november 1808.

Wet 28 mei 2002 betreffende euthanasie, *BS* 22 juni 2002, 28.515.

Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002, 43.719.

Wet 28 februari 2014 tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *BS* 12 maart 2014.

Wetsvoorstel betreffende de problemen rond het levenseinde en de toestand van ongeneeslijk zieke patiënten, *Parl.St.* Senaat BZ 1999, nr. 2-10/1.

Wetsvoorstel betreffende het verzoek om levensbeëindiging, *Parl.St.* Senaat BZ 1999, nr. 2-22/1.

Wetsvoorstel strekkende tot de vergroting van het medebeslissingsrecht van de patiënt via de invoering van een behandelingsbeschikking, *Parl.St.* BZ 1999, nr. 2-86/1.

Wetsvoorstel tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, *Parl.St.* Senaat 1999, nr. 2-151/1.

Wetsvoorstel houdende de bescherming van de rechten en de waardigheid van de mens bij het naderend levenseinde, *Parl.St.* Senaat 1999, nr. 2-160/1.

Wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 1999-2000, nr. 2-244/1.

Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-2014, nr. 4-2170/4.

*Hand.* Senaat 1997, 9 en 10 december 1997, 3891-3919.

Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Laloy en van Riet, *Parl.St.* Senaat 2000-2001, nr. 2-244/1.

Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door de dames Khattabi en Van Hoof, *Parl.St.* Senaat 2013-2014, nr. 5-2170.

Verslag namens de verenigde commissies voor de justitie en voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door mevrouw Sarah Smeyers, *Parl.St.* Kamer 2014, nr. 3245/004.

Advies van de Raad van State bij het wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 2001, nr. 2-244/21.

RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 1 d.d. 12 mei 1997 betreffende de wenselijkheid van een wettelijke regeling van euthanasie*, 12 mei 1997, [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/7946414/Advies%20nr.%201%20d.d.%2012%20mei%201997%20betreffende%20de%20wenselijkheid%20van%20een%20wettelijke%20regeling%20van%20euthanasie.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/7946414/Advies%20nr.%201%20d.d.%2012%20mei%201997%20betreffende%20de%20wenselijkheid%20van%20een%20wettelijke%20regeling%20van%20euthanasie.pdf).

FEDERALE CONTROLE EN EVALUATIECOMMISSIE EUTHANASIE, *Tweede verslag aan de wetgevende kamers*, 3 oktober 2006, [https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale\\_controle\\_en\\_evaluatiecommissie\\_euthanasie/14088500.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale_controle_en_evaluatiecommissie_euthanasie/14088500.pdf).

FEDERALE CONTROLE- EN EVALUATIECOMMISSIE EUTHANASIE, *Zevende verslag aan de wetgevende kamers*, 9 augustus 2016, [https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/7\\_euthanasie-verslag\\_2014-2015-nl\\_0.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/7_euthanasie-verslag_2014-2015-nl_0.pdf).

RAADGEVEND COMITÉ VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 73 van 11 september 2017 betreffende euthanasie in geval van niet-terminale patiënten, psychisch lijden en psychiatrische aandoeningen*, 11 december 2017, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-ndeg-73-euthanasie-geval-van-niet-terminale-patienten-psychisch-lijden-en-psychiatrische>.

VLAAMSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidig wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten*, 2017, [https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie\\_finaal\\_vvp\\_1\\_dec.pdf](https://vvponline.be/uploads/docs/bib/euthanasie_finaal_vvp_1_dec.pdf).

ZORGNET ICURO, *Ethisch advies 20: levenseindezorg voor niet-terminale patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen*, 23 januari 2018, <https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/Ethisch%20advies-20-DEF.pdf>.

BROEDERS VAN LIEFDE, *Visie van de groep Broeders van Liefde in België op euthanasie bij psychisch*



*lijden in een niet-terminale situatie*, 10 september 2018,  
<https://broedersvanliefde.be/sites/default/files/media/bijlagen/Visie%20van%20de%20groep%20Broeders%20van%20Liefde%20in%20Belgi%C3%AB%20op%20euthanasie%20bij%20psychisch%20lijden%20in%20een%20niet-terminale%20situatie.pdf>.

ORDE DER ARTSEN, *Deontologische richtlijnen voor de toepassing van euthanasie bij patiënten die psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening*, 27 april 2019,  
<file:///Users/jolienmeysen/Downloads/deontologische-richtlijnen-voor-de-toepassing-van-euthanasie-bij-pati%C3%ABnten-die-psychisch-lijden-ten-gevolge-van-een-psychiatrische-aandoening.pdf>.

FEDERALE CONTROLE- EN EVALUATIECOMMISSIE EUTHANASIE, *Negende verslag aan de wetgevende kamers*, 30 juni 2020,  
[https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/9\\_euthanasie-verslag\\_2018-2019-nl.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/9_euthanasie-verslag_2018-2019-nl.pdf).

#### Nederland

Wet 3 maart 1881 Wetboek van Strafrecht, *Stb.*

Wet 12 april 2001 houdende toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, *Stb.* 2001.

Wet op de lijkbezorging, *Stb.* 2018, 224.

Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding), *Stcrt.* 2017, 27069.

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Richtlijn verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis*, 2009,  
[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/levensbeëindiging\\_op\\_verzoek\\_psychiatrie/startpagina\\_-\\_levensbe\\_indiging\\_op\\_verzoek.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/levensbeëindiging_op_verzoek_psychiatrie/startpagina_-_levensbe_indiging_op_verzoek.html).

REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIES EUTHANASIE, *Jaarverslag 2017*, maart 2018,  
<https://www.euthanasiemissie.nl/de-toetsingscommissies/uitspraken/jaarverslagen/2017/mei/17/jaarverslag-2017>.

REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE, *Euthanasiencode 2018*, april 2018,  
<https://www.euthanasiemissie.nl/euthanasiencode-2018>.

REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIES EUTHANASIE, *Jaarverslag 2018*, maart 2019,  
<https://www.euthanasiemissie.nl/de-toetsingscommissies/uitspraken/jaarverslagen/2018/april/11/jaarverslag-2018>.

REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIES EUTHANASIE, *Jaarverslag 2019*, maart 2020, <https://www.euthanasiecommissie.nl/de-toetsingscommissies/uitspraken/jaarverslagen/2019/april/17/index>.

### Luxemburg

Code pénal, *Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg*, 30 augustus 1879.

Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, *Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg*, 16 maart 2009, 615.

### Rechtspraak

Assisen Oost-Vlaanderen 31 januari 2020, nr. 2020/3, *T.Gez.* 2020-21, 329-335, noot M. DE HERT.

### Rechtsleer

### Boeken

DELBEKE, E., "Euthanasie" in VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F. (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1319-1380.

DELBEKE, E., *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 1249 p.

DERUYCK, F. en VAN LANDEGHEM, Y., *Overzicht van het Belgisch algemeen strafrecht*, Brugge, die Keure, 2021, 270.

DIERICKX, A., "Euthanasie" in A. VANDEPLAS., *Strafrecht en strafvordering. Artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer rechtswetenschappen, 2007, 49-76.

LEMMENS, C., "Behandelingsovereenkomst tussen beroepsbeoefenaar en patiënt: einde-Euthanasieverzoek (actueel euthanasiebeding)" in F. DEWALLENS (ed.), *Medische dienstencontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 287-310.

RAATS, S., *Consistente straffoemeting*, Antwerpen, Intersentia, 2016, 804.

VELAERS, J., "Het leven, de dood en de grondrechten. Juridische beschouwingen over zelfdoding en euthanasie" in J. TAELS e.a., *Over zichzelf beschikken? Juridische en ethische bijdragen over het leven, het lichaam en de dood*, Antwerpen, Maklu, 1996, 496-574.

VERSTRAETEN, R. en VERBRUGGEN, F., *Strafrecht en strafprocesrecht voor bachelors*, Antwerpen,

Intersentia, 2020, 577.

### Tijdschriften

ADAMS, M. En NYS, H., "Euthanasie in de lage landen vergelijkende beschouwingen bij de Belgische Euthanasiewet", *TPR*. 2003, 11-48.

ADAMS, M. en GEUDENS, G., "De regulering van euthanasie in België. Principiële beschouwingen naar aanleiding van een aantal recente wetsvoorstellen", *RW*. 1999-00, 793-817.

DELBEKE, E., "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, 163-171.

DELBEKE, E., "De huidige Euthanasiewet: daar komt moord en doodslag van?", *T.Gez.* 2019-20, 302-305.

GENICOT, G., "Euthanasie: van een duidelijk juridisch model tot vertroebelde ethische discussies", *T.Gez.* 2018-19, 3-6.

NYS, H., "De ontwikkeling van het gezondheidsrecht in 1998 en 1999", *T.Gez.* 2000-01, 190-210.

NYS, H., "Euthanasie bij kinderen naar Belgisch recht", *TJK*. 2009, 277-281.

VANSWEEVELT, T., "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, 216-278.

### Varia

X, *LEIFartsen en het LEIFartsenforum*, <https://leif.be/vragen-antwoorden/leifartsen/>

DE JAEGERE, A., *Ongezien in ons land: drie dokters voor assisen na euthanasie. Vijf vragen over dit uitzonderlijke proces*, 13 januari 2020, <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2019/12/23/drie-dokters-voor-assisen-na-uitvoeren-euthanasie-vijf-vragen-o/>.

RAUS, K., VANDERHAEGEN, B., STERCKX, S., *Euthanasia in Belgium: shortcomings of the law and its application and of the monitoring of practice*, *Journal of Medicine and Philosophy*, 2021, 80-107 en DOI: 10.1093/jmp/jhaa031.

SMETS, T., BILSEN, J., COHEN, J., L RURUP, M., DE KEYSER, E. en DELIENS, L., *The medical practice of euthanasia in Belgium and The Netherlands: legal notification, control and evaluation procedures*, *Health Policy*, 2009, 181-187 en DOI: 10.1016/j.healthpol.2008.10.003.

VERHOFSTADT, M., VAN ASSCHE, K., STERCKX, S., AUDENAERT, K., CHAMBAERE, K., *Psychiatric patients requesting euthanasia: guidelines for sound clinical en ethical decision making*, International Journal of Law and Psychiatry, 2019, 150-161 en DOI: 10.1016/j.ijlp.2019.04.004

VERHOFSTADT, M., AUDENAERT, K., VAN ASSCHE, K., STERCKX, S., en CHAMBAERE, K., *Ghent University Hospital's protocol regarding the procedure concerning euthanasia and psychological suffering*, BMC Medical Ethics, 2019 en DOI: <https://doi.org/10.1186/s12910-019-0400-z>.