

17 jul 2018 -13:10

EUTHANASIE – Cijfers voor de jaren 2016-2017 - 8ste verslag aan de wetgevende Kamers

Het tweejaarlijks verslag van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie is beschikbaar op de website www.euthanasiecommissie.be. Het verslag heeft betrekking op de door de Commissie onderzochte registratiedocumenten van de patiënten die euthanasie ondergingen in de periode tussen 1 januari 2016 en 31 december 2017.

In de periode 2016 – 2017 werden 4337 euthanasies geregistreerd waarvan 2028 in 2016 en 2309 in 2017. De overgrote meerderheid van deze documenten was Nederlandstalig. Het ging voornamelijk om patiënten tussen de 60 en 89 jaar, mannen en vrouwen waren gelijk vertegenwoordigd. Thuis was de belangrijkste plaats van uitvoering.

De voornaamste categorieën van aandoeningen die aanleiding gaven tot een euthanasieverzoek waren ofwel kwaadaardige aandoeningen (kankers) of een combinatie van verschillende ernstige en ongeneeslijke aandoeningen (polypathologie) die niet meer voor verbetering vatbaar waren en die ernstige handicaps veroorzaakten tot orgaanfalen toe. Bij de overgrote meerderheid van de patiënten werd het overlijden binnen afzienbare termijn verwacht (terminale patiënten). In de groep patiënten waarvan het overlijden niet binnen afzienbare termijn werd verwacht (niet-terminale patiënten), zijn de patiënten die aan polypathologie leden het sterkst vertegenwoordigd, terwijl kankerpatiënten uiterst zelden als niet-terminaal werden beschouwd.

Verzoeken om euthanasie op basis van psychische en gedragsstoornissen (psychiatrische aandoeningen) bleven uitzonderlijk (1,8% van alle euthanasie). In al deze gevallen kon men vaststellen dat aan de wettelijke voorwaarden was voldaan (een wilsbekwame patiënt, een schriftelijk verzoek, een medisch uitzichtloze toestand, ondraaglijk aanhoudend en niet te lenigen lijden veroorzaakt door een ernstige en ongeneeslijke ziekte, een herhaald verzoek).

In 2016-2017 werden drie euthanasies, uitgevoerd bij oordeelsbekwame minderjarige patiënten, geregistreerd.

De Commissie was van oordeel dat alle ontvangen verklaringen voldeden aan de essentiële eisen van de wet. Daarom was het niet nodig een dossier te verzenden naar de procureur des Konings voor verder onderzoek.

De Commissie is tevens van mening dat de toepassing van de euthanasiewet in de voorbije periode geen aanleiding heeft gegeven tot grote moeilijkheden of misbruiken die wetgevingsinitiatieven zouden vereisen.

De cijfers

In de periode 2016-2017 ontving de Commissie 4.337 registratiedocumenten euthanasie. (2.028 in 2016 en 2.309 in 2017). Tussen 2014 en 2016 bleef het aantal geregistreerde euthanasiegevallen vrij stabiel. In 2017 steeg het aantal geregistreerde euthanasies met 13%.

De verhouding Nederlandstalig/Franstalige documenten bedroeg in 2016-2017 78/22% hoewel het aantal Franstalige documenten in absolute cijfers toeneemt.

64% van de patiënten was ouder dan 70 jaar en 38,9% was ouder dan 80 jaar. Het aantal euthanasies bij patiënten jonger dan 40 jaar bleef zeer beperkt (1,4%). Het waren vooral patiënten in de 6de, 7de, en 8ste levensdecade die euthanasie vroegen (75,9%). De grootste groep waren patiënten ouder dan 80 jaar (38,4%).

In 2016-2017 zijn drie euthanasies, uitgevoerd bij minderjarigen, geregistreerd. Deze minderjarige patiënten leden allen aan een ernstige en ongeneeslijke aandoening die onbehandelbaar was geworden en die binnen afzienbare termijn tot hun overlijden zou hebben geleid. Hun oordeelsbekwaamheid werd expliciet bevestigd door een kinderpsychiater of kinderpsycholoog. Naast de verplichte adviezen werden vele andere artsen en zorgverleners betrokken bij het onderzoek van hun euthanasieverzoek.

Het aantal euthanasies die thuis worden uitgevoerd (45,1%) neemt verder toe, terwijl het aantal euthanasie uitgevoerd in ziekenhuizen afneemt (38,9%). Het aantal euthanasies in verpleeg- en verzorgingshuizen (WZC) blijft toenemen (13,9%). Dit stemt overeen met de wens van vele patiënten om thuis te mogen sterven.

In de meerderheid van de gevallen (84,9%) werd door de arts het overlijden verwacht binnen afzienbare termijn (terminale patiënt).

Bij de meerderheid van de patiënten werd zowel lichamelijk als psychisch lijden (niet te verwarren met psychiatrische aandoeningen) waargenomen (62,5%). Dit lijden was steeds het gevolg van een of meer ernstige en ongeneeslijke ziekten.

1,3% van de euthanasies werd uitgevoerd op basis van een voorafgaande wilsverklaring euthanasie en dit bij patiënten die onomkeerbaar niet meer bij bewustzijn waren.

Net als in het vorige verslag gebeurde de classificatie van de aandoeningen die aan de basis van het euthanasieverzoek liggen volgens de ICD-10-CM-codes, "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems". Hierdoor kunnen de gegevens van 2016 en 2017 worden vergeleken met deze van 2014 en 2015. De voornaamste categorieën die aan de basis lagen van de uitgevoerde euthanasies waren vooral nieuwvormingen/kanker (64,1%), polypathologie (16,4%) en ziekten van het zenuwstelsel (6,9%), ziekten van het bloedsomloopstelsel (3,9%), ziekten van de luchtwegen (3,2%) en psychische en gedragsstoornissen (1,8%).

- De belangrijkste patiëntengroep in aantal zijn de patiënten met een oncologische aandoening. Het ging vooral om kankers van het spijsverteringsstelsel, het ademhalingsstelsel en een groep zeldzamere kankers. Zoals te verwachten was 99% van deze patiënten terminaal. De redenen waarom zij om euthanasie verzochten waren o.a. symptomatische metastasering, uitputting van de therapeutische mogelijkheden of een uitgebreid recidief van de kanker dat niet meer te behandelen was of medische contra-indicaties voor behandeling zoals terminaal hartlijden, longlijden en nierinsufficiëntie. Herhaaldelijk werd gemeld dat conventionele palliatieve behandelingen niet in staat waren het lijden op een voor de betrokkene aanvaarbare manier onder controle te brengen. Eveneens frequent werd vermeld dat de patiënt euthanasie verkoos boven palliatieve sedatie.
- De grootste toename deed zich voor bij de groep met polypathologie. Ruim 70% van deze patiënten was ouder dan 80 jaar. Ze leden aan een combinatie van verschillende ernstige en ongeneeslijke aandoeningen en hun overlijden werd in meer dan de helft van de patiënten op korte termijn verwacht. Ter herinnering, zonder medische context in overeenstemming met de wet accepteert de Commissie levensmoeheid of voltooid leven nooit als een rechtvaardiging voor euthanasie.

- In de afgelopen twee jaar bedroeg het aantal patiënten met een psychiatrische aandoening (exclusief dementie zoals de ziekte van Alzheimer) minder dan 30 gevallen per jaar. Allen werden door de rapporterende artsen beschouwd als niet meer behandelbaar. Verzoeken om euthanasie werden multidisciplinair onderzocht door psychiaters, psychologen, verpleegkundigen, enz. De wachttijd varieerde van 6 maanden tot meer dan 24 maanden. In diezelfde periode stelde men vast dat het aantal patiënten die omwille van een dementie euthanasie ondergingen verder bleef toenemen.

Aanbevelingen van de Commissie

Zoals reeds in voorgaande verslagen werd benadrukt, is de Commissie van oordeel dat, met het oog op een wettelijk correcte toepassing van de wet betreffende euthanasie, zowel burgers als artsen en bij uitbreiding alle zorgverleners op degelijke wijze dienen te worden geïnformeerd. Dit gebeurt nog steeds in onvoldoende mate ondanks verschillende niet-gouvernementele initiatieven. Het is belangrijk dat de overheid ofwel zelf initiatieven onderneemt of initiatieven van derden subsidieert. In dit kader benadrukt de Commissie het belang van een informatiebrochure voor het publiek. Deze brochure moet zich niet alleen richten op de uitvoering van de Wet Euthanasie, maar ook op de uitvoering van de Wet patiëntenrechten en de Wet palliatieve zorg.

Van de faculteiten en universiteiten die verantwoordelijk zijn voor de opleiding van alle beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg zou moeten worden geëist dat zij in hun opleidingscurricula alle aspecten van levenseindezorg dienen op te nemen.

De Commissie bevestigt haar eerder advies dat de toepassing van de wet geen aanleiding heeft gegeven tot moeilijkheden of misbruiken die wetgevingsinitiatieven zou vereisen. Met name wat betreft de wettelijke wachttijd van een maand voor patiënten waarvan het overlijden niet binnen afzienbare tijd wordt verwacht is de Commissie van mening dat het niet nodig is de wet op dit punt te wijzigen omdat de wettelijke wachttijd wordt voorafgegaan door een dikwijls lange periode van interne wilsvorming en reflectie door de patiënt.

De formaliteiten betreffende de voorafgaandelijke wilsverklaring euthanasie en vooral de complexiteit om deze wilsverklaring op te stellen en de omslachtige procedure voor het registreren en het hernieuwen ervan moeten doeltreffender worden gemaakt. De Commissie betreurt dat hiervoor nog steeds geen oplossing werd gevonden. Vooral de hernieuwing van de voorafgaande wilsverklaring euthanasie blijft een struikelsteen voor elke burger.

De Commissie acht het absoluut noodzakelijk om, zoals in Nederland, een elektronisch registratiedocument in te voeren. Gezien de toename van het aantal gemelde gevallen van euthanasie zou dit niet alleen de werklast van de leden van de Commissie en het secretariaat verlichten, maar ook de elektronische gegevensverwerking vergemakkelijken.

Perscontact

NL

- Wim Distelmans, prof. Palliatieve geneeskunde VUB

+32 (0)475 67 14 51

Willem.Distelmans@uzbrussel.be

- Luc Proot, chirurg

+32 (0)50 84 17 77

+32 (0)474 31 75 56

proot.luc@telenet.be

FR

- Jacqueline Herremans, advocaat

+32 (0)2 648 75 30

+32 (0)475 74 40 92

jacqueline.herremans@lallemand-legros.be

- Michèle Morret-Rauis, oncoloog

+32(0)475 40 41 22

morret.rauis@gmail.com

- Gilles Genicot, docent ULiège (medisch recht), advocaat

+32 (0)497 71 22 29

gilles.genicot@ulg.ac.be

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en
Leefmilieu

Eurostation II

Victor Hortaplein 40 bus 10

1060 Brussel

België

+32 2 524 97 97

<http://www.health.belgium.be>

Jan Eyckmans

Diensthofd Externe Communicatie &
Woordvoerder

+32 495 25 47 24

jan.eyckmans@health.belgium.be

Heleen Vandenberghe

Woordvoester (NL)

+32 2 524 96 91

+32 486 12 67 98

heleen.vandenberghe@health.fgov.be

Vinciane Charlier

Woordvoester (FR)

+32 475 93 92 71

+32 2 524 99 21

vinciane.charlier@health.fgov.be