

31 mrt 2022 -11:14

EUTHANASIE – Cijfers van 2021

Deze cijfers hebben betrekking op de door de Commissie onderzochte registratiedocumenten van patiënten die euthanasie ondergingen in de periode tussen 1 januari 2021 en 31 december 2021.

Een gedetailleerde analyse van de aangegeven euthanasies in 2021 zal terug te vinden zijn in het tweejaarlijks verslag van de Commissie (gegevens 2020 -2021)

Algemeen

In deze periode werden 2699 euthanasies geregistreerd. De overgrote meerderheid van deze documenten was Nederlandstalig. Het ging voornamelijk om patiënten tussen de 60 en 89 jaar. Thuis was in meer dan de helft van de gevallen de 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 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 zoals stemmingsstoornissen en cognitieve aandoeningen zoals ziekte van Alzheimer worden verzameld in deze groep) bleven uitzonderlijk (1,9% van alle euthanasies). 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 2021 werd er geen registratiedocument betreffende euthanasie bij een oordeelsbekwame minderjarige patiënt 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.

Enkele belangrijke cijfermatige gegevens

In 2021 ontving de Commissie de 2699 registratiedocumenten. Het aantal geregistreerde euthanasies is toegenomen (een stijging van 10,39 %) in vergelijking met vorig jaar (2445 in 2020).

De verhouding tussen het aantal Nederlandse en Franstalige documenten bleef stabiel (74,3% NL / 25,7% FR).

67,8% van de patiënten was ouder dan 70 jaar en 40,2% 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 (76,8%). De grootste groep waren patiënten tussen 80 en 89 jaar (29,3%).

Het aantal euthanasies dat thuis (54,3%) en in ziekenhuizen (29,6%) plaatsvond bleef stabiel, terwijl het aantal euthanasies uitgevoerd in woonzorgcentra (14,3%) lichtjes toenam.

In de meerderheid van de gevallen (84,1%) 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 (80,1%). Dit lijden was steeds het gevolg van één of meerdere ernstige en ongeneeslijke ziektes.

Minder dan 1% van de euthanasies werd uitgevoerd op basis van een voorafgaande wilsverklaring euthanasie en dit bij patiënten die onomkeerbaar buiten bewustzijn waren.

De voornaamste categorieën die aan de basis lagen van de uitgevoerde euthanasies waren nieuwvormingen/kanker (62,8%), polypathologie (17,7%) en ziekten van het zenuwstelsel (7,9%), ziekten van het bloedsomloopstelsel (3,7%), ziekten van de luchtwegen (2,3%), psychiatrische aandoeningen (0,9%), cognitieve stoornissen (1%), ziekten van spijsverteringsstelsel (0,9%) en letsel, vergiftigingen en bepaalde andere gevolgen van uitwendige oorzaken (0,9%). Alle andere categorieën samen vertegenwoordigen 1,9% van de aandoeningen.

- De belangrijkste patiëntengroep in aantal zijn de patiënten met een oncologische aandoening. Het ging vooral om kankers van het spijsverteringsstelsel, het ademhalingsstelsel en borst. Zoals te verwachten was 98,8% van deze patiënten terminaal.

De redenen waarom zij om euthanasie verzochten waren o.a. onbehandelbare symptomatische metastasering, uitputting van de therapeutische mogelijkheden of een te geringe kans op succes van de resterende therapieën, een uitgebreid recidief van de kanker dat niet meer te behandelen was, falende conventionele palliatieve zorg, een terminaal aftakelingsproces en/of angst voor het verder lijden zonder vooruitzicht op beterschap veroorzaakt uitzichtloosheid. Naast het uitgesproken en hardnekkig fysieke lijden wordt er ook vaak gesproken over ernstig psychisch lijden. Herhaaldelijk werd gemeld dat conventionele palliatieve behandelingen niet in staat waren het lijden op een voor de betrokkene aanvaardbare manier onder controle te brengen. Eveneens werd er frequent vermeld dat de patiënt euthanasie verkoos boven palliatieve sedatie.

- Na oncologische aandoeningen, was polypathologie de belangrijkste reden om euthanasie te vragen. Het aantal registratiedocumenten betreffende polypathologie is eerder stabiel gebleven in 2021. Ruim 70,9% 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 gevallen op korte termijn verwacht.

Het lijden van patiënten met een polypathologie is steeds een combinatie van lijden veroorzaakt door verschillende chronische aandoeningen die evolueren naar een eindstadium.

Ook bij polypathologie moet het lijden een medische grondslag hebben. Het gevoel van een voltooid

leven, levensmoeheid of hoge leeftijd in afwezigheid van een ernstige en ongeneeslijke aandoening zijn geen aanleiding tot een euthanasieverzoek.

- Het aantal euthanasies uitgevoerd op basis van psychische en gedragsstoornissen (psychiatrische en cognitieve stoornissen) blijven stabiel en eerder zeldzaam. 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).
 - *Psychiatrische aandoeningen* : In de loop van 2021, werd euthanasie uitgevoerd bij 24 psychiatrische patiënten. Bij alle patiënten lag het bestaan van een jarenlang psychiatrisch ziekteproces en behandelingstraject aan de basis van het euthanasieverzoek. Allen werden door de rapporterende artsen beschouwd als niet meer behandelbaar.
 - *Cognitieve stoornis* : Het aantal wilsbekwame patiënten met cognitieve stoornissen zoals ziekte van Alzheimer, een vorm van dementie, bleef stabiel vergeleken met 2020 en 2019 (26 in 2021 tegenover 22 in 2020 en 26 in 2019). Dementie is een onbehandelbare aandoening waarbij zowel de bewustzijnsinhoud als de bewustzijnsgraad wordt aangetast.

Om te eindigen herinnert de Euthanasiecommissie eraan dat de opdracht, zoals die destijds door de wetgever werd vastgelegd, beperkt is tot het controleren van de aangegeven euthanasies die door de artsen werden uitgevoerd, om ervoor te zorgen dat deze voldoen aan de genoemde wet zoals die is opgesteld, en dit enkel aan de hand van de registratiedocumenten die ze ontvangt. De commissie heeft noch een politionele bevoegdheid, noch de begrotingsmiddelen om enig ander onderzoek uit te voeren.

De FCEE is geenszins tegen een evaluatie van de wet van 28 mei 2002 en alle beslissingen bij het levenseinde, maar het is niet aan haar om te bepalen op welke manier deze evaluatie moet plaatsvinden noch over de inhoud en de modaliteiten hiervan.

Een eventuele wijziging van de wet van 28 mei 2002 valt onder de bevoegdheid van de wetgevende macht.

Perscontact

- Dr. Wim Distelmans, prof. Palliatieve geneeskunde VUB
+32 (0)475 67 14 51
Willem.Distelmans@uzbrussel.be
- Dr. Luc Proot, chirurg
+32 (0)474 31 75 56
proot.luc@telenet.be

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en
Leefmilieu

Galileelaan 5 bus 2

1210 Brussel

België

+32 2 524 97 97

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

Wendy Lee

Woordvoester (NL)

+32 2 524 91 69

+32 477 98 01 02

wendy.lee@health.fgov.be

Vinciane Charlier

Woordvoester (FR)

+32 475 93 92 71

+32 2 524 99 21

vinciane.charlier@health.fgov.be