

08 dec 2022 -13:55

EUTHANASIE – Cijfers voor de jaren 2020-2021 – 10de verslag aan de wetgevende Kamers

Het tweejaarlijks verslag van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie is beschikbaar op de website www.euthanasiecommissie.be, rubriek publicatie. Het verslag heeft betrekking op de door de Commissie onderzochte registratiedocumenten van patiënten die euthanasie ondergingen in de periode tussen 1 januari 2020 en 31 december 2021.

In de periode 2020-2021 ontving de Commissie 5 145 registratiedocumenten betreffende euthanasie. (2 445 in 2020 en 2 700 in 2021). Na een lichte daling van de geregistreerde euthanasies in 2020 (zonder twijfel omwille van de Covid Pandemie) steeg het aantal met 10,4% in 2021 en wordt dus opnieuw het niveau bereikt van voor 2019.

Taal van registratiedocumenten

De verhouding tussen het aantal Nederlandse en Franstalige documenten bleef stabiel (74,7% NL/ 25,3% FR), de registratiedocumenten in het Frans blijven stijgen.

Leeftijd van patiënten

67,3% van de patiënten was ouder dan 70 jaar en 39,1% was ouder dan 80 jaar. Het aantal euthanasies bij patiënten jonger dan 40 jaar bleef zeer beperkt (1,2%). Het waren vooral patiënten in de 6de, 7de, en 8ste levensdecade die euthanasie vroegen (77%). De grootste groep waren patiënten tussen 80 en 89 jaar (28,3%).

In 2020 en 2021 werd geen enkel registratiedocument betreffende euthanasie bij een oordeelsbekwame minderjarige patiënt geregistreerd.

Plaats van uitvoering

Sinds 2020 is het aantal euthanasies dat thuis plaatsvond, gestegen (54,3%). Het aantal euthanasies dat werd uitgevoerd in ziekenhuizen en palliatieve eenheden (30,4%) neemt af. Het aantal euthanasies dat werd uitgevoerd in woonzorgcentra neemt lichtjes toe na een daling in 2020 (13,4%).

Wilsverklaring

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

Termijn van overlijden

In de overgrote meerderheid van de gevallen (85,6%) werd door de arts het overlijden verwacht binnen afzienbare termijn (terminale patiënt). 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.

Aandoeningen

De voornaamste categorieën die aan de basis lagen van de uitgevoerde euthanasies waren nieuwvormingen/kanker (63,4%), een combinatie van verschillende chronische en ongeneeslijke aandoeningen (polypathologie) (17,5%) en ziekten van het zenuwstelsel (7,8%), ziekten van het bloedsomloopstelsel (3,6%), ziekten van de luchtwegen (2,5%), psychiatrische aandoeningen (0,9%) en cognitieve stoornissen (1%) en ziekten van het spijsverteringsstelsel (0,7%) Alle andere categorieën vertegenwoordigen 2,6% 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, borst en geslachtsorganen (vrouwelijke en mannelijke geslachtsorganen).
- Na oncologische aandoeningen, was polypathologie de belangrijkste reden om euthanasie te vragen. In de periode 2020-2021 is het aantal euthanasies uitgevoerd bij patiënten op basis van polypathologie nagenoeg onveranderd gebleven zijnde 900 patiënten of 17,5% van het totaal aantal euthanasies.
- 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 overwogen en herhaald verzoek geformuleerd een wilsbekwame patiënt, medisch uitzichtloze toestand, ondraaglijk aanhoudend en niet te lenigen lijden veroorzaakt door een ernstige en ongeneeslijke ziekte).

Lijden

Bij de meerderheid van de patiënten werd zowel lichamelijk als psychisch lijden (niet te verwarren met psychiatrische aandoeningen) waargenomen (82,2%). Dit lijden was steeds het gevolg van één of meerdere ernstige en ongeneeslijke aandoeningen.

Beslissingen

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.

Aanbevelingen van de Commissie

De Commissie bevestigt in haar verslag, net zoals voorheen, dat de toepassing van de wet geen noemenswaardige problemen heeft opgeleverd of aanleiding heeft gegeven tot misbruiken waardoor wetgevende initiatieven vereist zouden zijn.

Schending van de anonimiteit

Voor de publicatie van het arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens – EHRM –Zaak Mortier vs. Belgische Staat, vroegen sommige leden van de Commissie zich af of het nog nodig is om de anonimiteitsregel te behouden.

Aangezien het rapport vóór de publicatie van het arrest werd goedgekeurd en het de jaren 2020-2021 betreft, stelt de Commissie daarin geen wetswijzing voor.

Het maakt echter gebruik van dit persbericht om zijn reactie op het advies van het Hof over het ontbreken van een afdoende a posteriori-controle nogeens in herinnering te brengen. De Commissie meent dat het door het Hof vastgestelde probleem enkel kan worden verholpen door de anonimiteit op te heffen. Deze opheffing van de anonimiteit veronderstelt een wijziging van de wet van 28 mei 2002 inzake euthanasie. Dit is niet de bevoegdheid van de Commissie, maar wel van de wetgever.

Lees meer in het [persbericht van 14 oktober 2022](#).

Werking van de Commissie

De Commissie benadrukt het belang van het vrijmaken van budget. Een beduidend groter budget is noodzakelijk om zowel het toenemend aantal registratiedocumenten, de steeds uitgebreidere statistische opdracht alsook de vele vragen die aan de Commissie worden te verwerken.

Ze vraagt ook om de digitalisering van deel I voor archivering toe te staan (het verwijderen van de anonimiteit van de aangifte zou dit mogelijk maken, maar in afwachting van deze wetswijziging zou het al een oplossing zijn om de interne administratieve verwerking van de post toe te staan).

De Commissie zou dan ook graag zien dat de beide ministers het administratief kader van de Commissie verduidelijken en een goede regeling uitwerken voor de toekomst. Dit kan door een exacte definitie van de werking van de Euthanasiecommissie en haar secretariaat nauwkeurig te omschrijven en door zo duidelijk mogelijk aan te geven wat wordt bedoeld met het "administratief kader" en onder welke bevoegdheid van welke FOD dit valt (budgettair, organisatorisch, enz).

Opdracht Commissie

Daarnaast 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.

Evaluatie van de wet

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.

Het volledige verslag is beschikbaar in de bijlage.

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