

DE STRAFRECHTELIJKE SANCTIONERING VAN EUTHANASIE

EEN ZOEKTOCHT NAAR BILLIJKE EVENWICHTEN

Aantal woorden: 61.527

Elise Rynwalt

Studentennummer: 01806895

Promotor: Prof. dr. Philip Traest

Commissaris: Dhr. Jan Roelandt

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de rechten.

Academiejaar: 2022 – 2023

Deze masterscriptie is een examendocument waarvan de inhoud niet werd gecorrigeerd.

VERTROUWELIJKHEIDSCLAUSULE

Ondergetekende, **Elise Rynwalt**,

verklaart dat de inhoud van deze masterproef mag worden geraadpleegd en/of gereproduceerd voor persoonlijk gebruik. Het gebruik van deze masterproef valt onder de bepalingen van het auteursrecht en bronvermelding is steeds noodzakelijk.

Opgemaakt te Aalter op 15 mei 2023

SAMENVATTING

In deze masterproef wordt onderzoek gedaan naar de strafrechtelijke sanctionering van euthanasie. Door het euthanasieproces begin 2020, waar drie artsen terecht stonden voor het hof van assisen naar aanleiding van een mogelijks onwettige euthanasie, werd pijnlijk duidelijk dat de huidige bestraffing van de betrokken artsen ongeschikt is. Ook in de rechtsleer werd al langer kritiek geuit op het ontbreken van een strafrechtelijk kader. Door de toenemende (media)aandacht voor deze problematiek, lijkt het een uitgelezen kans om door middel van deze masterproef na te gaan hoe de Belgische wetgever een geschikte oplossing kan aanreiken. Er wordt gezocht naar een billijk evenwicht tussen de bescherming van de patiënt en diens nabestaanden enerzijds en de rechtszekerheid voor de tussenkomende artsen anderzijds. Bovendien wordt in belangrijke mate rekening gehouden met het algemeen belang, gelet op de grote maatschappelijke relevantie van deze kwestie.

Om te beginnen zullen de relevante begrippen uiteen worden gezet. De verschillen tussen bijvoorbeeld een euthanasie, een hulp bij zelfdoding en een palliatieve sedatie worden nader bekeken om deze uitvoeringen duidelijk af te bakenen en uit elkaar te halen. Verder bestaat deze masterproef uit drie grote delen.

In een eerste deel wordt bekeken welke strafmaten mogelijk zijn ter bestraffing van een foutieve uitvoering van euthanasie. Allereerst wordt stilgestaan bij de huidige sanctionering waarna wordt ingezoomd op de aanleiding van dit schrijven: het ophefmakende euthanasieproces te Gent. De beklaagden stonden in deze zaak terecht voor vergiftiging (art. 397 Sw.), wat op heden algemeen aanvaard wordt als de toepasselijke strafrechtelijke kwalificatie. Na een strafrechtelijke vervolging zorgde dit proces voor een dubbele prejudiciële vraagstelling aan het Grondwettelijk Hof, dat op zijn beurt zorgde voor een vernietiging van het huidig strafrechtelijk kader. Het Hof oordeelde dat de artikelen 10 en 11 van de Grondwet geschonden zijn aangezien iedere schending van de Euthanasiewet op dezelfde manier wordt bestraft. Net zoals al langer in de rechtsleer werd geopperd, moet een onderscheid gemaakt worden tussen de zogenaamde 'grondvoorwaarden' en de 'vormvoorwaarden'. Verder wordt de (mogelijk) toekomstige regeling bekeken zoals die bestaat in het voorontwerp van het nieuwe Strafwetboek. In dit voorontwerp veranderen tal van zaken, zonder ingrijpende wijzigingen op vlak van euthanasie. Het deel wordt afgesloten met een eigen concreet voorstel tot nieuwe strafbepaling, samen met enkele algemene suggesties die hiermee verband houden. In dit voorstel wordt een driedelig onderscheid ingebouwd tussen de grondvoorwaarden, de vormvoorwaarden die nauw samenhangen met de grondvoorwaarden en de loutere vormvoorwaarden, waarbij ook de tuchtcolleges een belangrijke rol krijgen toebedeeld.

Een tweede deel bekijkt de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie (FCEE) in al zijn aspecten. Na een grondige blik op de samenstelling, taken en bevoegdheden van de Commissie, wordt hierover kritisch gereflecteerd. Ook hier wordt afgesloten met enkel voorstellen die tot verbetering van de werking van het orgaan zouden kunnen leiden.

Tot slot wordt een rechtsvergelijking met Nederland op poten gezet. Doorheen de hele scriptie wordt ter inspiratie vaak verwezen naar de Nederlandse regeling, waardoor het nuttig lijkt het volledige Nederlands wettelijk kader te beschouwen met bijhorende pro's en contra's.

Concluderend kan worden gesteld dat er, zeker na de uitspraak van het Grondwettelijk Hof, dringend werk moet worden gemaakt van een nieuwe strafrechtelijke omkadering waarbij gefundeerde evenwichten essentieel lijken. Bovendien wordt idealiter samen met deze problematiek ook de rol van de FCEE herbekeken om een groter maatschappelijk draagvlak te bekomen. Een serene levenseinde blijft per slot van rekening een nobel doel waarbij de strafrechtelijke aanpak op heden helaas een doorn in het oog is.

VOORWOORD

Deze masterproef kadert in het behalen van mijn master in de rechten aan de Universiteit van Gent. Er zijn een heel aantal mensen wiens steun en medewerking onmisbaar waren. Het is voor mij dan ook van groot belang hen te bedanken. Ze hebben mij bijgestaan doorheen deze toch wel uitzonderlijke periode en mij bij het schrijven van deze masterproef aangemoedigd en gemotiveerd.

Bovenal gaat mijn oprechte dank uit naar mijn promotor Prof. Dr. Philip Traest en commissaris Jan Roelandt voor hun begeleiding en waardevolle feedback, alsook voor het feit dat zij mij de kans boden om over dit boeiend onderwerp te schrijven.

Graag wil ik ook L. van Puyenbroeck, J. Loop, J. Legemaate, W. Distelmans en E. Delbeke bedanken voor hun tijd en bijdrage aan deze masterproef. Zij hebben het mij mogelijk gemaakt om naast de theoretische kant ook de praktijk van euthanasie te bestuderen.

Ik wil tevens mijn ouders bedanken voor de kansen die zij mij gegeven hebben, hun onvoorwaardelijke steun en natuurlijk het veelvuldig nalezen. Zonder hen had ik *tout court* niet gestaan waar ik vandaag sta. Daarbij wil ik nog een speciaal woordje van dank richten aan mijn moemoe voor alle leuke momenten van ontspanning tijdens het schrijven.

Tot slot verdient ook mijn vriend Mathias een plaatsje in dit dankwoord. Graag wil ik ook hem bedanken voor de steun en het grondig nalezen van deze masterproef.

Zonder jullie was dit niet mogelijk geweest.

Elise Rynwalt

Aalter, 15 mei 2023

INHOUDSOPGAVE

Vertrouwelijkheidsclausule	I
Samenvatting.....	II
Voorwoord.....	III
Inhoudsopgave.....	IV
INLEIDING	1
1 Situering en maatschappelijke relevantie	1
2 Methode en structuur	2
BEGRIPPENKADER	5
1 Euthanasie	6
2 Andere vormen van stervensbegeleiding.....	7
2.1 Levensbeëindiging bij wilsonbekwamen of handelingsonbekwamen: levensbeëindiging zonder verzoek	7
2.2 Hulp bij zelfdoding.....	9
2.3 Pijnbestrijding met mogelijk levensverkortend effect en continue diepe sedatie	11
2.4 Het staken of niet starten van een levensreddende of levensverlengende behandeling: therapiebeperking.....	12
DE STRAFRECHTELIJKE SANCTIONERING VAN EUTHANASIE.....	13
1 De huidige strafbaarstelling	13
1.1 Delictsomschrijving.....	13
1.2 Bevoegd rechtcollege.....	17
2 Het euthanasieproces.....	18
3 Prejudiciële vragen aan het Grondwettelijk Hof	22
3.1 Eerste prejudiciële vraag	23
3.2 Tweede prejudiciële vraag	24
3.3 Oordeel van het Grondwettelijk Hof	24
4 Voorontwerp nieuw Strafwetboek.....	27
4.1 Wat voorafging	27
4.2 Strafbaarstelling	28
4.3 Strafmaat.....	32
4.4 Bevoegd rechtcollege.....	34

5	Ontwerp van wetsvoorstel betreffende de strafrechtelijke sanctionering van euthanasie	35
5.1	Bestaand voorstel.....	35
5.2	Alternatieven	40
5.2.1	Afzonderlijke delictsomschrijving.....	40
5.2.2	Toepasselijke strafmaat.....	42
5.3	Eigen ontwerp van wetsvoorstel betreffende de strafrechtelijke sanctionering van euthanasie	44
5.3.1	Algemene suggesties	44
5.3.1.1	Wat betreft de onderrapportering.....	44
5.3.1.2	Wat betreft de wettelijke opleiding	46
5.3.1.3	Wat betreft de zwangere patiënte.....	47
5.3.1.4	Wat betreft de uitvoering van euthanasie	48
5.3.1.5	Wat betreft de afdwingbaarheid van de Euthanasiewet	49
5.3.2	Concreet voorstel	51
	DE FEDERALE CONTROLE- EN EVALUATIECOMMISSIE EUTHANASIE (FCEE).....	56
1	Doelstelling.....	56
2	Samenstelling	57
3	Procedure	61
3.1	Lezing van de Euthanasiewet	61
3.2	Praktische werking van de FCEE.....	68
4	Evaluatie	70
4.1	De euthanasiemelding en het daarvoor bestemde formulier.....	70
4.1.1	Anonimiteit van de aangifte	72
4.1.2	Het registratiedocument	74
4.1.3	Verslagen van geraadpleegde artsen	76
4.2	De rol van de Federale Commissie	77
4.3	De verhouding tot het openbaar ministerie.....	82
4.4	De zaak Mortier	84
5	Aanbevelingen.....	89
5.1	De samenstelling en organisatie van de Commissie	89
5.2	Het registratiedocument	91
5.3	De hulp bij zelfdoding.....	92

SANCTIONERING IN NEDERLAND	95
1 Materieelrechtelijk	96
2 Formeelrechtelijk	103
2.1 Samenstelling RTE	103
2.2 Werkwijze RTE	104
2.3 Vergelijking	107
CONCLUSIE.....	110
BIBLIOGRAFIE.....	116
1 Voorbereidende werken	116
1.1 Belgische voorbereidende werken	116
1.2 Nederlandse voorbereidende werken	117
2 Wetgeving.....	117
3 Rechtspraak.....	118
4 Rechtsleer.....	119
5 Akten van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie	124
6 Akten van Nederlandse instanties.....	125
7 Andere	126

INLEIDING

1 Situering en maatschappelijke relevantie

1. De geneeskunde heeft de laatste jaren een enorme vooruitgang gekend. Onder meer daarom merken we vandaag in België een markante stijging van de levensverwachting.¹ Hoewel deze ontwikkeling heel wat voordelen met zich meebrengt, zorgt het ook voor een aantal nieuwe fenomenen.² Meer en meer wordt aandacht besteed aan de nood aan een mild en menselijk levenseinde.³ De (media)aandacht voor medische beslissingen aan het levenseinde hoeft niet te verwonderen. Sterven is één van de meest belangrijke en persoonlijke ervaringen van een menselijk leven. Hoewel het zelf gekozen levenseinde een essentiële schakel is in het recht op zelfbeschikking, blijft het een zeer delicaat thema dat op veel momenten voer voor discussie bleek. De grens tussen het geoorloofd en het ongeoorloofd doen of laten sterven van een patiënt kan soms vaag zijn. Het is een praktijk die bij eventuele vergissingen of fouten ernstige gevolgen kan teweegbrengen en daarenboven vatbaar kan zijn voor misbruiken. Een goed wettelijke kader is daarom onontbeerlijk.⁴

2. De wet van 28 mei 2002 stelde voor het eerst een kader vast inzake euthanasie in België.⁵ Hiermee kwam volgens het wetsvoorstel een einde aan de rechtsonzekerheid, die aanleiding gaf tot semi-clandestiene praktijken, de maatschappelijke controle op de praktijken onmogelijk maakte en een diepgaande dialoog tussen de patiënt en zijn arts bemoeilijkte.⁶ Met de voorgestelde wettelijke regeling werd beoogd:

- de ongeneeslijke patiënt, met alle eerbied voor zijn individuele autonomie, de waarborg te bieden dat zijn euthanasieverzoek ingewilligd zal worden;
- de patiënt die lijdt aan een zware en ongeneeslijke aandoening te beschermen door precieze criteria op te leggen voor het ingrijpen van de arts;
- de arts die geconfronteerd wordt met een euthanasieverzoek dat voldoet aan de in deze wet vastgestelde voorwaarden, rechtszekerheid te bieden; en
- door een evaluatie van de praktische toepassing van deze wet te zorgen voor een beter begrip van de werkelijke situatie.⁷

3. Sinds de inwerkingtreding van de Euthanasiewet wordt euthanasie door een arts gedepenaliseerd, in de omstandigheden beschreven in de voornoemde wet. Indien deze voorwaarden evenwel niet worden nageleefd, rijst de vraag wat de consequenties voor de betrokken artsen (en

¹ Zie de demografische cijfers van het Nationaal Instituut voor de Statistiek (www.statbel.fgov.be).

² L. VAN KEYMEULEN, *Van euthanasie tot moord: de positie van 'levenseindezorg' in het strafrecht*, onuitg. masterproef Rechten Universiteit Gent, 1.

³ MELC CONSORTIUM, *Palliatieve zorg en euthanasie in België. Evaluatie van de praktijk en de wetten*, Brussel, Academic and Scientific Publishers nv, 2011.

⁴ E. DELBEKE, *De juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 1.

⁵ Wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, BS 22 juni 2002. Hierna: Euthanasiewet.

⁶ Wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 1999-00, nr. 2-244/1, 2.

⁷ Wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 1999-00, nr. 2-244/1, 2-3.

apothekers) zijn. Over deze kwestie vloeide de laatste jaren heel wat inkt. Vooral na het veelbesproken euthanasieproces⁸ kwam pijnlijk aan het licht hoe de wet op dit vlak steken laat vallen.

4. Dat deze kwestie op vandaag uiterst actueel is, is niet onder stoelen of banken te steken. Sinds het euthanasieproces zochten zeker al vier andere artsen hun toevlucht bij de advocatuur, omdat ze vreesden vervolgd te worden voor moord.⁹ In november 2021 werd bovendien een internist opgepakt vanwege een schijnbaar onrechtmatig uitgevoerde euthanasie. De man zou bepaalde voorschriften van de Euthanasiewet niet hebben nageleefd. Deze zaak zorgde voor heel wat ophef in het betrokken ziekenhuis, het AZ Jan Palfijn te Gent. Het was immers de directie van dit ziekenhuis die de melding deed. De arts werd opgepakt en een dag later weer vrijgelaten, waarna hij onmiddellijk geschorst werd. Een woelige periode volgde: de collega's schaarden zich achter de geschorste arts en de schorsing werd ongedaan gemaakt. Niet veel later werden evenwel de hoofddarts en de algemeen directeur aan de deur gezet. Nadat de storm in de inrichting gaan liggen was, bleef het gerechtelijk onderzoek boven het hoofd van de betrokken internist hangen als het zwaard van Damocles.¹⁰ De erg belangrijke uitspraak van het Grondwettelijk Hof van 20 oktober 2022 kan hier mogelijks paal en perk aan stellen.¹¹ Op deze zaak zal ook verderop in deze masterproef worden ingegaan.¹²

2 Methode en structuur

5. Deze scriptie probeert een antwoord te bieden op de problematiek rond de strafrechtelijke sanctionering van euthanasie. Zoals de titel het zelf zegt, zal dus niet worden ingegaan op het civielrechtelijke aspect met betrekking tot de aansprakelijkheid bij medisch handelen. Nochtans kan ook deze wetgeving mogelijks een belangrijke rol spelen bij een onwettige euthanasie. Er werd doorheen de jaren per slot van rekening een amalgaam van rechtspraak en rechtsleer ontwikkeld rond dit leerstuk. De wet betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg biedt bovendien een specifiek wettelijk kader voor schade in deze omstandigheden.¹³ Het Fonds voor de Medische Ongevallen heeft als opdracht de vergoeding van de slachtoffers van schade als gevolg van gezondheidszorg of van hun rechthebbenden binnen bepaalde grenzen te organiseren. Zij zal bepalen of er überhaupt sprake kan zijn van 'schade als gevolg van gezondheidszorg', vaststellen of de burgerlijke aansprakelijkheid van de zorgverlener daadwerkelijk en voldoende gedekt is en een vergoeding aan de patiënt of diens nabestaanden voorstellen of zelf uitbetalen.¹⁴ Dit Fonds kan dus ook bij foutief levensbeëindigend handelen een rol spelen, te meer omdat de schade als 'ernstig' kan

⁸ Tijdens het euthanasieproces stonden drie artsen terecht voor het hof van assisen te Gent naar aanleiding van een euthanasie op een patiënte met psychische moeilijkheden. *Infra* 18, nr. 39. Hierna: het euthanasieproces.

⁹ D. DE CONINCK, "Uitspraak Grondwettelijk Hof verhindert golf aan euthanasieprocessen: 'Voor wie waardig wil sterven is dit de mooiste dag sinds lang'", *De Morgen* 20 oktober 2022.

¹⁰ J. DESMECHT, "Opsteker voor arts die 'fout' maakte tijdens euthanasie. Uitspraak Grondwettelijk Hof speelt in voordeel van dokter AZ Jan Palfijn", *Het Laatste Nieuws* 4 november 2022.

¹¹ GwH 20 oktober 2022, nr. 7727.

¹² *Infra* 22, nr. 48.

¹³ Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, *BS* 2 april 2010 (ed. 1).

¹⁴ Art. 8, § 2 Wet betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg.

worden aangemerkt gezien de patiënt overleden is.¹⁵ Omdat dit onderdeel buiten het bestek van deze masterproef valt, zal hier verder niet op ingegaan worden. Verder onderzoek is aan te bevelen.

6. In deze thesis zal eerst en vooral een overzicht worden gegeven van de terminologie rond euthanasie. Er wordt een oplistijng gemaakt van de verschillende vormen van levensbeëindigend handelen, die daarna uitgebreid zullen worden besproken. Euthanasie wordt in de volksmond immers niet altijd in de juiste context gebruikt.¹⁶

Na het schetsen van dit begrippenkader zal inzicht gegeven worden in het huidig (en eventueel toekomstig) materieelrechtelijk kader rond de sanctionering van euthanasie. Hier zal achtereenvolgens worden ingegaan op de huidige bestraffing van euthanasie buiten de wettelijke voorwaarden en de bevoegde rechter, het ophefmakend euthanasieproces en de navolgende vragen aan het Grondwettelijk Hof. Verder zal ook de strafbaarstelling in het voorontwerp van het nieuwe Strafwetboek worden besproken. Tot slot worden oplossingen *de lege ferenda* aangereikt: eerst zal een uitgebreid bestaand voorstel van Evelien DELBEKE worden besproken, waarna andere alternatieven onder de loep worden genomen. Er wordt afgesloten met een eigen suggestie.

In een derde onderdeel wordt het formeelrechtelijk controleorgaan beoordeeld. De wetgever richtte, samen met de Euthanasiewet, de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie op. Dit *sui generis* orgaan speelt een belangrijke rol in het huidig strafrechtelijk bestel. De instantie bleef de voorbije jaren evenwel niet vrij van kritiek. Hoewel voorstanders aangeven dat de Commissie op heden reeds alle documenten van de patiënten grondig onderzoekt en zelfs pleiten voor een uitbreiding van de bevoegdheden van deze Commissie¹⁷, geven critici mee dat er nog heel wat werk aan de winkel is om tot een optimale toetsing van de euthanasiedossiers te komen. In het desbetreffende hoofdstuk zal daarom, na de wettelijke functies en bevoegdheden, worden ingegaan op deze al dan niet terechte kritiek. Ook de rol van de Federale Commissie, de verhouding van de instantie tot het openbaar ministerie en het recente arrest Mortier zullen aan bod komen. Er wordt afgesloten met enkele voorstellen tot verbetering.

Tot slot zal een beknopte rechtsvergelijking met Nederland gemaakt worden. Nederland wordt gezien als een pionier bij heel wat medisch-ethische vraagstukken¹⁸, wat niet wilt zeggen dat de regelgeving blindelings werd aangenomen, wel integendeel. Aan de Nederlandse wet gingen tientallen jaren van debat en onderhandelingen vooraf.¹⁹ Ook op strafrechtelijk vlak werd gezocht naar een compromis tussen verschillende bezorgdheden. In Nederland werd, in tegenstelling tot in België, wel een gedifferentieerd sanctiemechanisme in het leven geroepen. Het misdrijf 'levensbeëindiging op verzoek' kan mogelijks ook bij ons soelaas bieden in deze problematiek. Bovendien kent de formeelrechtelijke aanpak in Nederland niet alleen een aantal raakvlakken, maar ook tal van verschillen. Deze regeling kan aldus gebruikt worden als inspiratiebron voor het optimaliseren van het Belgisch wettelijk kader.

¹⁵ Art. 5 Wet betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg.

¹⁶ Zo kan een dier bijvoorbeeld niet worden 'geëuthanaseerd' omdat het zelf geen verzoek kan formuleren en moet hulp bij zelfdoding duidelijk onderscheiden worden van euthanasie.

¹⁷ J. LIPPENS, "20 jaar euthanasiewet: van medische naar juridische (on)zekerheid", *Knack* 7 december 2022.

¹⁸ Ook op vlak van de wetgeving rond zwangerschapsafbreking was Nederland een voorloper.

¹⁹ Voor meer informatie rond de totstandkoming van de Nederlandse euthanasiewetgeving, zie: H. WEYERS, *Euthanasie. Het proces van rechtsverandering*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2004.

Deze masterproef zal een antwoord proberen bieden op deze kwestie. Er zal worden gepoogd een evenwicht te vinden tussen rechtszekerheid voor de uitvoerende en adviserende artsen enerzijds en een optimale rechtsbescherming voor de patiënt en diens nabestaanden anderzijds, waarbij er ook rekening wordt gehouden met het algemeen maatschappelijk belang. Enkel op die manier kan men tot een oplossing komen die gedragen wordt door alle betrokken actoren.

BEGRIPPENKADER

7. Om een inzicht te krijgen in de werking van de huidige (strafbaarstelling in de) Euthanasiewet, is het aangewezen eerst en vooral een duidelijke afbakening te voorzien wat betreft het toepassingsgebied ervan. Euthanasie is immers niet de enige vorm van zorg bij het levenseinde. Ook andere vormen van stervensbegeleiding doen zich in praktijk vaak voor. Deze medische beslissingen rond het levenseinde of MBL's²⁰ zijn een verzamelnaam voor een hele reeks handelingen, ook omschreven als 'end of life decisions' (ELD), 'handelwijzen van artsen rond het levenseinde van hun patiënten' (HALP) of 'schijn gestalten van euthanasie'. Er moet telkens een onderscheid gemaakt worden tussen euthanasie, levensbeëindiging bij wilsonbekwamen of handelingsonbekwamen, hulp bij zelfdoding, therapiebeperking, doorgedreven pijnbestrijding en palliatieve sedatie.

8. Hoewel euthanasie de enige medische handeling bij het levenseinde is die in België dergelijk uitgebreid wettelijk kader heeft gekregen, blijkt het niet de meest voorkomende vorm van medisch begeleid sterven. Exacte cijfers zijn moeilijk te verkrijgen, aangezien een correct uitgevoerde euthanasie wordt gebracht onder de noemer "natuurlijk overlijden" in de statistieken van StatBel. In de meest recente cijfers met betrekking tot de doodsoorzaken in België, wordt gemeld dat in 2020 in totaal sprake was van 126.850 overlijdens.²¹ Het ging in dat jaar om 62.176 mannelijke en 64.674 vrouwelijke overledenen. Er werden 70.919 overlijdens gemeld in het Vlaams Gewest, 44.947 in het Waals Gewest en 10.984 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Van dit totale aantal werden 119.809 overlijdens geregistreerd met een natuurlijke oorzaak. In het persbericht van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie van 2 maart 2021 staat te lezen dat de Commissie in 2020 2.444 registratiedocumenten ontving.²² In dat jaar ging het aantal euthanasiemeldingen dus om 1,93% van het aantal geregistreerde overlijdens en 2,04% van deze met een natuurlijke doodsoorzaak. 1.836 van de aangiftes waren Nederlandstalig en 608 Franstalig. Dit grote verschil tussen Vlaamse en Waalse euthanasiedossiers, een aanhoudende trend in de statistieken, blijft opmerkelijk. In dit persbericht gaf de Federale Commissie verder mee dat 1.221 dossiers afkomstig waren van mannelijke patiënten, terwijl 1.223 registratieformulieren werden ingevuld voor vrouwelijke patiëntes. Wat de mannelijke categorie betreft, gaat het dus om 1,96% van het aantal overlijdens. Bij vrouwen daalt dit percentage iets tot 1,89%. In 2007 werd bovendien in een specifiek onderzoek aangegeven dat euthanasie slechts 1,9% van de geregistreerde overlijdens in Vlaanderen uitmaakte, terwijl dit cijfer voor andere medische beslissingen heel wat hoger ligt. Het ging om 1,8% voor levensbeëindiging zonder verzoek, 26,7% voor de pijnbestrijding met mogelijks levensverkortend effect en 17,4% voor het staken of nalaten van een levensreddende of levensverlengende behandeling.²³

²⁰ P. VAN DER MAAS, "Euthanasia and other medical decisions at the end of life", *The Lancet* 1991, 674.

²¹ StatBel, *doodsoorzaken*, <https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/sterfte-en-levensverwachting/doodsoorzaken#panel-13> (consultatie op 14 februari 2023).

²² Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2021. *Persbericht van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie – Cijfers van 2020*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/fcee-cijfers-2020_persbericht.pdf

²³ J. BILSEN, J. COHEN, K. CHAMBAERE, G. POUSET en B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN, "Medical end of life practices under the euthanasia Law in Belgium", *Journal of Medicine and Philosophy* 2009, 1119.

9. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste relevante begrippen en variaties weergegeven, waarbij telkens dieper zal worden ingegaan op de toepassingsvoorwaarden en/of gangbare definities ervan.

1 Euthanasie

10. Euthanasie wordt in de Euthanasiewet zelf omschreven als “het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek.”²⁴ De definitie werd zonder aanpassingen overgenomen uit het advies van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek²⁵ en is gebaseerd op diens Nederlandse voorganger.²⁶ Deze definitie is neutraal en algemeen. In zeer algemene bewoordingen vereist de definitie dat opzettelijk levensbeëindigend wordt gehandeld door een derde op verzoek van de betrokkene. Er wordt geen gewag gemaakt van wie deze handeling kan/mag uitvoeren of onder welke voorwaarden euthanasie kan worden toegepast. De definitie is voorts ook neutraal omtrent het lijden van de betrokkene of omtrent de duur van zijn levensverwachting.²⁷

11. De toepassingsvoorwaarden opgesomd in de definitie zorgen ervoor dat euthanasie kan onderscheiden worden van andere vormen van zorg bij het levenseinde. In hoofdorde zijn er drie essentiële bestanddelen.

Om te beginnen moet er sprake zijn van een “opzettelijk levensbeëindigende handeling”. Het mag met andere woorden niet gaan om een onthouding.²⁸ Schuldig hulpverzuim²⁹ kan aldus niet als euthanasie worden gekwalificeerd.

Verder is vooral het verzoek van de betrokkene van wezenlijk belang in de omschrijving. Euthanasie is op die manier te onderscheiden van levensbeëindiging bij wilsonbekwamen. Zij kunnen per slot van rekening, tijdens de onbekwaamheid, geen rechtsgeldig verzoek opstellen. Een belangrijk arrest in deze context is dat van de zogenaamde ‘diaken des doods’. Het hof van assisen van West-Vlaanderen sprak zich in deze zaak uit over de toepassing van de Euthanasiewet. Het rechtscollege oordeelde dat er wel degelijk sprake was van opzettelijk levensbeëindigend handelen, aangezien de beklaagde, een verpleegkundige, lucht spoot in de aders van zijn slachtoffers. Belangrijk is evenwel dat er nooit een verzoek was geweest van de patiënten waardoor het hof van oordeel was dat er geen sprake kon zijn van euthanasie, daar de voorwaarden van de Euthanasiewet niet vervuld waren. Deze uitspraak had tot gevolg dat het handelen gekwalificeerd werd als moord op zes personen, onder wie vijf familieleden. De diaken werd veroordeeld tot 27 jaar gevangenisstraf.³⁰

²⁴ Art. 2 Euthanasiewet.

²⁵ Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, “Advies nr. 1 betreffende de wenselijkheid van een wettelijke regeling van euthanasie” *T.Gez.* 1997-98, 269.

²⁶ T.VANSWEEVELT, “De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid” *T.Gez.* 2003, 278.

²⁷ T. VANSWEEVELT, “De euthanasiewet. Toepassingsgebied en krachtlijnen”, *NJW* 2002, afl. 13, 444-456.

²⁸ T. VANSWEEVELT, “De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?”, *T.Gez.* 2003, 224; H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Mechelen, Kluwer, 2016, 318.

²⁹ Art. 422bis Sw.

³⁰ Assisen West-Vlaanderen 31 januari 2018, *T.Gez.* 2018-19, afl. 1, 35, noot E. Delbeke.

Als laatste voorwaarde moet euthanasie uitgevoerd worden door “een andere dan de betrokkene”. Door deze conditie onderscheidt euthanasie zich van de hulp bij zelfdoding. Evenwel kan worden opgemerkt dat artikel 3 van de Euthanasiewet stelt dat euthanasie enkel geldig kan worden uitgevoerd door een arts. Bepaalde auteurs zijn daarom van mening dat de definitie beter de term “andere” had vervangen door “arts”, wat nauwkeuriger zou zijn.³¹ Ook tijdens de parlementaire besprekingen werd hier aandacht aan besteed en kwam hier kritiek op.³² Het feit dat een arts moet handelen om als euthanasie bestempeld te kunnen worden, was eveneens een argument om het hof van assisen van West-Vlaanderen te overtuigen dat het optreden van de ‘diaken des doods’ niet straffeloos mocht blijven. Zoals reeds gezegd, was deze diaken immers een verpleegkundige en geen arts.

2 Andere vormen van stervensbegeleiding

2.1 Levensbeëindiging bij wilsonbekwamen of handelingsonbekwamen: levensbeëindiging zonder verzoek

12. Het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek definieert deze handeling als “het opzettelijk levensbeëindigend handelen waartoe een arts overgaat bij een patiënt die zich in een uitzichtloze situatie bevindt en niet in staat is zijn wil te doen kennen”.³³ De levensbeëindiging bij wilsonbekwamen of handelingsonbekwamen is dus het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, wanneer deze laatste niet (meer) in staat is (of nooit was) om zijn wil te uiten. Het gaat derhalve om een levensbeëindiging zonder verzoek. Deze levenseindehandeling is opgenomen in het strafrecht, aangezien levensbeëindiging in het huidige wetgevend kader enkel wordt aanvaard indien de betrokkene daar zelf heeft om verzocht.³⁴

13. De handelingsonbekwaamheid is een juridische techniek tot belemmering van de totstandkoming van een geldige rechtshandeling, ter bescherming van enerzijds minderjarigen, gelet op hun onervarenheid, en anderzijds geesteszieken, gelet op hun onvolwaardige wilsvorming.³⁵ Handelingsonbekwamen kunnen principieel niet zelfstandig hun subjectieve rechten uitoefenen, noch rechtsgeldig hun wil uiten.³⁶ Deze handelingsonbekwaamheid is met andere woorden de juridische onbekwaamheid om zijn rechten en plichten zelf en zelfstandig uit te voeren.³⁷ De wet van 17 maart 2013³⁸ heeft met ingang van 1 september 2014 de vroegere beschermingsstatuten voor

³¹ T. VANSWEEVELT, “De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?”, *T.Gez.* 2003, 224.

³² Verslag LALOY en VAN RIET, *Parl. St. Senaat*, 2000-01, 2-244/22, 551, 588, 591 en 607.

³³ Raadgevend Comité voor Bio-ethiek Advies nr. 9 van 22 februari 1999 betreffende het levensbeëindigend handelen bij wilsonbekwamen, *T. Gez.* 1999-2000, 186.

³⁴ E. DELBEKE, “Levensbeëindiging zonder verzoek” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2022, (1445) 1445.

³⁵ G. VERSCHULDEN, *Handboek Belgisch Personen- en familierecht*, Brugge, Die Keure, 2016, 349.

³⁶ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 12.

³⁷ G. VERSCHULDEN en S. VOET, *Inleiding tot het privaatrecht*, Leuven, Acco, 2013, 22.

³⁸ Wet 17 maart 2013 tot hervorming van de regelingen inzake onbekwaamheid en tot instelling van een nieuwe beschermingsstatus die strookt met de menselijke waardigheid, *BS* 14 juni 2013, 38132.

meerderjarigen vervangen door één enkel systeem van rechterlijke bescherming, dat in de praktijk meestal gepaard zal gaan met bewind.³⁹

14. Een belangrijke groep handelingsonbekwamen in ons rechtssysteem zijn de minderjarigen.⁴⁰ Een onderzoek van 2018 verzamelde gedetailleerde informatie over 165 sterfgevallen van minderjarigen in Vlaanderen. Uit deze gegevens blijkt dat in 53% van de gevallen de patiënten plots en geheel onverwacht stierven, waardoor een levenseindebeslissing niet mogelijk was. In 36,4% van alle sterfgevallen werd het overlijden voorafgegaan door een levenseindebeslissing. In 10,3% van de overlijdens ging het om een niet-behandelbeslissing, in 18,2% om opgedreven pijn- en symptoombestrijding en in 7,9% om levensbeëindiging zonder verzoek. Alle gevallen van levensbeëindiging gebeurden zonder dat de minderjarige patiënt daar zelf om verzocht, maar in drie vierde van deze gevallen was er wel een verzoek van de ouders.⁴¹ Hetzelfde onderzoek bekeek ook de beslissingspraktijk bij deze medische handelingen. Artsen lijken deze beslissingen, met name het levensbeëindigend handelen zonder verzoek, met meer omzichtigheid te nemen dan bij euthanasie: zij bespreken deze beslissing vaker met andere zorgverleners (collega-artsen en verpleegkundigen) en lijken meer redenen in overweging te nemen dan bij andere levenseindebeslissingen. Dit geeft in elk geval aan dat het nemen van deze beslissingen niet eenvoudig is voor artsen.⁴²

In het kader van de minderjarigen kan voorts worden opgemerkt dat sinds 2014 euthanasie ook mogelijk is voor oordeelsbekwame minderjarigen. Deze wijziging heeft heel wat voeten in de aarde gehad. Er werd dan ook gekozen om in de wet nauwkeurig de grenzen van deze uitbreiding af te bakenen.⁴³ Euthanasie bij minderjarigen kan enkel bij fysiek lijden, niet voor niet-terminalen en is enkel mogelijk mits bijkomende raadpleging van een kinderpsychiater of psycholoog, die de oordeelsbekwaamheid van het kind beoordeelt. Bovendien moeten de ouders akkoord zijn met het verzoek.⁴⁴

15. Nauw verwant met de handelingsonbekwaamheid is de wilsonbekwaamheid. Dit statuut betekent dat men ingevolge feitelijke, eventueel medische, omstandigheden niet in staat is tot een besluitvormingsproces. Het kan gaan om verstandelijk gehandicapte personen, dementerende patiënten of comateuze patiënten.⁴⁵

16. Het verschil tussen euthanasie op basis van een voorafgaande wilsverklaring⁴⁶ en de levensbeëindiging zonder verzoek moet duidelijk voor ogen gehouden worden. Een voorafgaande wilsverklaring is een euthanasieverzoek dat uitgaat van een nog wilsbekwame persoon met als doel om eventueel later, bij wilsonbekwaamheid, te worden uitgevoerd.⁴⁷ Door de invoering van artikel 4

³⁹ G. VERSCHULDEN, *Handboek Belgisch Personen- en familierecht*, Brugge, Die Keure, 2016, 441.

⁴⁰ Art. 488 Oud BW.

⁴¹ G. POUSET, "Incidentie van levensbeëindiging bij minderjarigen in Vlaanderen: onderzoeksresultaten en ethisch perspectief", *TJK* 2018, afl. 4, 387-403.

⁴² G. POUSET, "Incidentie van levensbeëindiging bij minderjarigen in Vlaanderen: onderzoeksresultaten en ethisch perspectief", *TJK* 2018, afl. 4, 387-403.

⁴³ E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, afl. 3, 163-171.

⁴⁴ Art. 3 Euthanasiewet.

⁴⁵ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 13.

⁴⁶ Art. 4 Euthanasiewet.

⁴⁷ C. LEMMENS, *Voorafgaande zorgplanning en wilsverklaringen met betrekking tot het levenseinde*, Mechelen, Wolters Kluwer Belgium, 2019, 130.

van de Euthanasiewet is er in dit geval wel een rechtsgeldig verzoek, hoewel het niet actueel is. De aanvraag wordt namelijk opgesteld op het moment dat de patiënt nog volledig wilsbekwaam was.⁴⁸ De huidige wet voorziet evenwel enkel in de mogelijkheid om als volwassene te vragen dat euthanasie wordt toegepast in de toekomst indien men lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke aandoening, men niet meer bij bewustzijn is en de toestand onomkeerbaar is. De vereiste van het “niet meer bij bewustzijn zijn” is veel verregaander dan het verlies van handelings- of wilsbekwaamheid. Dit houdt het verlies van waarnemingsvermogen in. Gedacht kan worden aan een coma of persistent vegetatieve status.⁴⁹ Bij bijvoorbeeld dementie kan van deze wilsverklaring geen gebruik worden gemaakt.⁵⁰

2.2 Hulp bij zelfdoding

17. Naar uitvoering kan euthanasie onderscheiden worden van (medische) hulp bij zelfdoding (PAS⁵¹). Hulp bij zelfdoding is het opzettelijk verlenen van hulp bij de zelfdoding van een ander.⁵² Het belangrijkste verschil is dus dat het levensbeëindigend handelen in dezen niet wordt gesteld door een andere dan betrokkene, maar door de patiënt zelf.

18. Vaak wordt ook een onderscheid gemaakt tussen medische en niet-medische hulp bij zelfdoding. Onder medische hulp bij zelfdoding wordt in de regel de hulp van een arts begrepen, die een dodelijke geneesmiddelencocktail verstrekt aan zijn patiënt. Bij niet-medische hulp bij zelfdoding gaat het om hulp die door een niet-medicus wordt verleend, vaak aan personen die niet voldoen aan de voorwaarden van de huidige Euthanasiewet.⁵³ Hulp bij zelfdoding kent overigens vele gradaties. Het gaat van morele steun tijdens de zelfdoding, over het geven van informatie over zelfdodingsmethoden, tot het verstrekken van dodelijke middelen en het stellen van (voorbereidende) handelingen voor of tijdens de zelfdoding.⁵⁴

19. Vermeldingswaardig hierbij is de zaak van Simona De Moor daterende van 2015. Mevrouw De Moor was een niet-terminale patiënte die in 2015 euthanasie heeft gekregen. De dochter van de 85-jarige vrouw was op dat moment sinds kort overleden, waardoor ze naar eigen zeggen in een onbehandelbare depressie terechtkwam en bovendien levensmoe was geworden. Dit alles zou ervoor zorgen dat ze ondraaglijk psychisch leed. De euthanasie werd uitgevoerd in een rusthuis door de huisarts die een drankje aan de patiënte toediende, waarna haar overlijden volgde. Het volledige stervensproces werd gevolgd door een Australische documentairemaker. Zoals noodzakelijk voor euthanasie, diende de uitvoerende arts na afloop het registratiedocument in bij de Federale Commissie. Deze merkte evenwel op dat geen psychiater als arts-consulent werd geraadpleegd en had

⁴⁸ W. DE BONDT, "Wilsverklaringen inzake euthanasie en de notaris.", *Rkron. Not.* 2003, 1.

⁴⁹ C. LEMMENS, *Voorafgaande zorgplanning en wilsverklaringen met betrekking tot het levenseinde*, Mechelen, Wolters Kluwer Belgium, 2019, 156.

⁵⁰ P. HERBOTS en J. DE ROECK, "Wilsverklaring inzake euthanasie moet ook rechtsgeldig zijn in geval van dementie", *Juristenkrant* 2021, afl. 435, 10-11.

⁵¹ Staat voor: Physician Assisted Suicide.

⁵² J. VAN GAEVER, "Hulp bij zelfdoding", *T.Strafr.* 2010, afl. 6, 335; E. DELBEKE, "Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde", *T.Ge.* 2011-12, afl. 5, 345-355.

⁵³ E. DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2022, (1515) 1515.

⁵⁴ E. DELBEKE, "De strafbaarheid van hulp bij zelfdoding door een niet-arts", *T.Ge.* 2015-16, afl. 4, 297-304; E. DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Ge.* 2010-11, afl. 3, 263-275.

twijfels over de eerbiediging van de één maand durende wachttermijn. De zaak werd dan ook, als enige tot dusver, doorgestuurd naar het parket. Toch besliste de raadkamer van Mechelen op 26 april 2019 tot buitenvervolginstelling. Het openbaar ministerie en de raadkamer waren van oordeel dat er geen sprake was van euthanasie, maar wel van hulp bij zelfdoding. De vrouw dronk immers zelf de substantie, waardoor het gaat over “levensbeëindigend handelen van betrokkene”. Dit alles had tot gevolg dat er geen sprake kon zijn van vergiftiging als strafrechtelijke kwalificatie.⁵⁵

In een artikel in Het Nieuwsblad van 29 april 2019 verbaasde professor Wim DISTELMANS, voorzitter van de Euthanasiecommissie, zich over de buitenvervolginstelling. Vooreerst was hij van mening dat in deze zaak wel sprake zou zijn van euthanasie, omdat de wet niet uitdrukkelijk bepaalt hoe de euthanasie moet worden uitgevoerd. Volgens hem kan dit via een injectie, maar ook via bijvoorbeeld een drankje. Hij waarschuwde bovendien dat op die manier een signaal wordt gegeven dat de procedures van de Euthanasiewet makkelijk omzeild kunnen worden. Het zou volstaan dat een persoon zelf een vloeistof tot zich neemt, opdat de bijstand van de arts gekwalificeerd zou worden als hulp bij zelfdoding en de Euthanasiewet niet van toepassing zou zijn.⁵⁶ Ook advocaat Fernand KEULENEER is van mening dat door deze uitspraak de Euthanasiewet op de schop mag. Hij stelt dat men derhalve mag aannemen dat artsen er nu redelijkerwijs kunnen van uitgaan dat hulp bij zelfdoding geen misdrijf is en de Euthanasiewet dus niet van toepassing is als de patiënt zelf het middel inneemt of toedient.⁵⁷

20. Verschillende auteurs vinden niet dat er op juridisch vlak een verschil moet worden gemaakt tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding. Volgens advocaat en hoogleraar Thierry VANSWEEVELT is het niet logisch om hulp bij zelfdoding niet onder dezelfde voorwaarden toe te laten als euthanasie, aangezien hulp bij zelfdoding een minder verregaand optreden van de arts vergt.⁵⁸ In de Senaat en Kamer werden in de aanloop naar een volledige regeling amendementen ingediend om ook hulp bij zelfdoding van een wettelijk kader te voorzien.⁵⁹ De meerderheidspartijen waren evenwel van mening dat een verschillende behandeling van euthanasie en hulp bij zelfdoding wel gerechtvaardigd was omdat beide handelingen verschillen op het vlak van de begeleiding en de verantwoordelijkheid van de arts: bij hulp bij zelfdoding zou de patiënt aan zijn lot worden overgelaten en wordt de interactie met de arts belet. Dit werd onder meer gestaafd door studies die erop zouden wijzen dat 16 à 20% van de gevallen van hulp bij zelfdoding zou mislukken en de arts in allerijl zou moeten bijspringen om de patiënt in zijn doodstrijd te helpen.⁶⁰ Deze opvatting heeft het uiteindelijk gehaald en hulp bij zelfdoding valt bijgevolg niet onder het toepassingsgebied van de Euthanasiewet.⁶¹

⁵⁵ Rk. Mechelen 26 april 2019.

⁵⁶ W. DISTELMANS, “Geen euthanasie, want patiënte dronk zelf gifbeker. Vlaamse huisarts buiten vervolging gesteld voor inbreuken op wetgeving”, *Het Nieuwsblad* 29 april 2019.

⁵⁷ F. KEULENEER, “Hulp bij zelfdoding en euthanasie: de merkwaardige stilte rond een 'misverstand'”, *Juristenkrant* 2019, afl. 397, 12-13.

⁵⁸ T. VANSWEEVELT, “De euthanasiewet. Toepassingsgebied en krachtlijnen”, *NJW* 2002, afl. 13, 444-456.

⁵⁹ Verslag LALOY en VAN RIET, *Parl.St.*, Senaat, 2000-2001, 2-244/22, 540.

⁶⁰ N. CLUMECK, in Hoorzittingen Senaat, *Parl. St.*, Senaat, 2000-2001, 2-244/24, 504.

⁶¹ T. VANSWEEVELT, “De euthanasiewet. Toepassingsgebied en krachtlijnen”, *NJW* 2002, afl. 13, 444-456; A. DIERICKX, *Als sterven 'leven' is... is helpen sterven dan 'doden'? Een commentaar bij de Wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie Deel I*, Mechelen, Kluwer, 2003, 10.

21. Tot slot kan worden opgemerkt dat in Nederland de hulp bij zelfdoding in dezelfde wet als euthanasie is gelegaliseerd.⁶² Het is in dit geval volledig aan de patiënt om te kiezen voor de ene of de andere methode. Overigens wordt in Nederland deze stervenshulp gedefinieerd in de wet als “het opzettelijk een ander bij zelfdoding behulpzaam zijn of hem de middelen daartoe verschaffen”.⁶³

2.3 Pijnbestrijding met mogelijk levensverkortend effect en continue diepe sedatie

22. Bij pijnbestrijding wordt aan een patiënt medicatie gegeven met het oog op het verzachten van diens pijn. In bepaalde stadia kan adequate pijnstilling enkel nog worden bereikt door het toedienen van een risicovolle dosis, die het overlijden van de patiënt kan veroorzaken. In dat geval gaat het om pijnbestrijding met mogelijk levensverkortend effect. Palliatieve sedatie houdt dan weer in dat het bewustzijn van een patiënt wordt verlaagd ter verzachting van zijn lijden. Continue diepe sedatie is een vorm van palliatieve sedatie waarbij de patiënt ononderbroken in een diepe slaap wordt gehouden tot aan zijn overlijden.⁶⁴

23. Uit bovenstaande omschrijvingen blijkt dat het overlijden dus normaliter niet rechtstreeks zal voortvloeien uit het medisch handelen. Het gaat per slot van rekening over het bieden van een vorm van stervenshulp die primair gericht is op pijnbestrijding, maar onbedoeld, hoewel aanvaard, als neveneffect levensverkorting tot gevolg kan hebben. Ook continue diepe sedatie zal slechts als nevenverschijnsel het eventueel overlijden of levensverkortend effect hebben. Overigens wordt deze bijwerking niet door iedereen aanvaard. Sommigen zijn van mening dat, indien pijnbestrijding op een correcte manier wordt toegediend, die het overlijden van de hulpzoekende niet zal versnellen.⁶⁵

24. Dat er een schemerzone kan ontstaan tussen deze vormen van medische handelen bij het levenseinde en euthanasie is ook de Raad van State niet ontgaan. Zij schrijft in haar advies dat het toedienen van een middel bij sedatie als palliatieve zorg kan worden beschouwd in zoverre dat niet tot doel heeft de ziekte van de lijdende patiënt te genezen, maar hem een levenseinde zonder lijden te verschaffen, zelfs indien door die toediening op korte of minder korte termijn eventueel de dood kan optreden. Het werkelijke doel in hoofde van de arts bij de toediening zal in praktijk soms evenwel moeilijk te achterhalen zijn. Dit toont aan dat het moeilijk is een onderscheid te maken tussen de handeling die erin bestaat “opzettelijk levensbeëindigend te handelen”, in de zin van de wet, en de handeling waarbij de pijn van een persoon wordt verlicht door hem een verdovend middel toe te dienen waarvan bijna zeker is dat het ook tot de dood zal leiden.⁶⁶

⁶² Wet van 12 april 2001 betreffende de toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, *Staatsblad* 194. Hierna: WTL.

⁶³ Art. 1 WTL.

⁶⁴ E. DELBEKE, "Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde", *T.Gez.* 2011-12, afl. 5, 345-355.

⁶⁵ Federatie palliatieve zorg Vlaanderen VZW, *Medisch begeleid sterven: een begrippenkader*, september 2006, 5; J. MENTEN, "juridische en feitelijke pijnbestrijding" in J. MENTEN en A. VAN ORSHOVEN, *Palliatieve zorg, stervensbegeleiding, rouwbegeleiding*, Leuven, Acco, 2004, 55.

⁶⁶ Advies van de afdeling wetgeving van de Raad van State bij het wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl. St. Senaat* 2000-01, 2-244/21, 13.

2.4 Het staken of niet starten van een levensreddende of levensverlengende behandeling: therapiebeperving

25. Wanneer bij een patiënt een medische behandeling wordt stopgezet of niet wordt aangevat, is er sprake van therapiebeperving.⁶⁷ Het gaat in dit geval dus om het niet instellen of staken van een behandeling in gevallen die naar gangbare medische maatstaven als zinloos wordt beschouwd of die disproportioneel veel schade zou toebrengen aan de patiënt. De beslissing is soms uitgewerkt in DNR of NTR-procedures⁶⁸ met codes en interne besluitvormingsvoorschriften.

26. Deze praktijk dekt niet de lading van een weigering van behandeling. Een weigering gaat immers over het niet instellen of staken van de therapie indien de patiënt daartoe de wens te kennen heeft gegeven en na het verkrijgen van informatie in deze wens volhardt. In dit geval zal de patiënt dus naar eigen overtuiging weigeren. De arts is, op basis van de Wet Patiëntenrechten⁶⁹, verplicht om met diens beslissing rekening te houden.

27. De therapiebeperving moet evenzeer worden onderscheiden van euthanasie. Euthanasie heeft immers de bedoeling om het leven van de patiënt te beëindigen terwijl dit bij therapiebeperving slechts een gevolg is. Indien de patiënt sterft, werd het overlijden niet opzettelijk veroorzaakt. De patiënt sterft bovendien als gevolg van zijn aandoening. Ook hier kan de bedoeling van de arts er evenwel in bestaan het sterven van de patiënt te veroorzaken waardoor de grens met euthanasie, volgens bepaalde auteurs, sterk vervaagt.⁷⁰

⁶⁷ E. DELBEKE, "Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde", *T.Gez.* 2011-12, afl. 5, 345-355.

⁶⁸ Do not reanimate (DNR) of niet te reanimeren (NTR).

⁶⁹ Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002.

⁷⁰ T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet. Toepassingsgebied en krachtlijnen", *NJW* 2002, afl. 13, 444-456.

DE STRAFRECHTELIJKE SANCTIONERING VAN EUTHANASIE

1 De huidige strafbaarstelling

1.1 Delictsomschrijving

28. De Belgische Euthanasiewet bepaalt dat de arts geen misdrijf pleegt als hij de door de wet bepaalde voorwaarden naleeft.⁷¹ De wet van 2002 voerde dus een uitzonderingsregeling in voor levensbeëindigend handelen (1) door artsen (2) die de inhoudelijke en (3) procedurele voorwaarden volgen en (4) deelnemen aan de *a posteriori* controle. Deze bepaling is van wezenlijk belang, aangezien het Strafwetboek niet werd gewijzigd door de invoering van de Euthanasiewet. Ook de kwalificatie van het misdrijf dat niet gepleegd wordt, wordt niet verder gepreciseerd in de wet. Dit werd nochtans wel voorgesteld in het verslag van de verenigde commissies voor Justitie en voor de Sociale Aangelegenheden van de Senaat tijdens de parlementaire besprekingen.⁷²

29. In de rechtsleer wordt een euthanasie die niet conform de Euthanasiewet werd uitgevoerd, bij gebreke aan een specifieke delictsomschrijving, ondergebracht bij de artikelen 393, 394 en 397 Sw. Het gaat dus om doodslag met voorbedachten rade, moord en vergiftiging.⁷³ Over het algemeen wordt een inbreuk gekwalificeerd als vergiftiging omdat er giftige stoffen worden toegediend met voorbedachten rade.

30. De toestemming van het slachtoffer geldt tot op vandaag niet als rechtvaardigingsgrond.⁷⁴ Het strafrecht is immers van openbare orde, waardoor het slachtoffer niet vrij over zijn lichamelijke integriteit kan beschikken.⁷⁵ Eventueel kan toestemming wel in aanmerking worden genomen bij het aannemen van verzachtende omstandigheden. Het bleek een bewuste keuze van de wetgever om euthanasie te legaliseren op grond van een wettelijke machtiging in de bijzondere Euthanasiewet, in plaats van in het Strafwetboek een nieuwe strafbaarstelling op te nemen.⁷⁶

⁷¹ Art. 3 Euthanasiewet.

⁷² Wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 1999-00, nr. 2-244/22, 777-779.

⁷³ A. DIERICKX, "Als sterven 'leven' is ... is helpen sterven dan doden?", *T.Strafr.* 2003, 11; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2003, 230; E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 265-266.

⁷⁴ Art. 393 en 394 Sw.

⁷⁵ C. VAN DEN WYNGAERT en P. TRAEST, *Strafrecht en strafprocesrecht in hoofdlijnen. Boek 1*, Antwerpen, Maklu, 2017; L. DUPONT en R. VERSTRAETEN, *Handboek Belgisch strafrecht*, Leuven, Acco, 1990, 233-235; A. DIERICKX, "Over de (on)beschikbaarheid van het leven", *NC* 2006, (281), 281.

⁷⁶ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 354.

31. Het oorspronkelijke wetsvoorstel wou de gevolgen van euthanasie op strafrechtelijk vlak wel onderbrengen in het Strafwetboek. Artikel 8 van het wetsvoorstel voorzag in de invoering van een artikel 417bis Sw. Dat artikel zou bepalen dat:

“er [...] geen misdaad noch wanbedrijf [is] wanneer de feiten bedoeld in de artikelen 393 tot 397 door een arts zijn gepleegd wegens de noodzaak om een einde te maken aan de niet te lenigen, aanhoudende en ondraaglijke pijn of nood van een ongeneeslijk zieke patiënt, mits de arts de voorwaarden en procedures heeft nageleefd die zijn opgesomd in de wet van ... betreffende de euthanasie.”⁷⁷

Deze suggestie werd evenwel niet weerhouden bij de depenalisering van euthanasie. Tijdens de voorbereidende besprekingen werd immers geoordeeld dat er een vrees bestond dat de in het Strafwetboek neergelegde uitzondering een symbolische waarde zou hebben. Er moesten klaarblijkelijk duidelijke grenzen worden gesteld voor artsen die te maken krijgen met een euthanasieverzoek. Die artsen moeten weten dat zij geen misdrijf plegen indien zij ingaan op dat verzoek en daarbij de door de wet gestelde voorwaarden naleven.⁷⁸

32. In de rechtspraak wordt daarentegen weinig uitspraak gedaan over de desbetreffende kwalificatie. In het euthanasieproces voor het hof van assisen⁷⁹ voerde de verdediging van de uitvoerende arts aan dat er in feite een gebrek is aan een specifieke delictsomschrijving in de Euthanasiewet, waardoor het Strafwetboek naar analogie zou moeten worden toegepast, wat dan weer een inbreuk op het legaliteitsbeginsel zou zijn.⁸⁰ Eén van de meest fundamentele regelen in het strafrecht is immers ‘*nullum crimen sine lege*’.⁸¹ Het legaliteitsbeginsel veronderstelt dus dat er voor elk delict een duidelijke omschrijving en proportionele strafmaat voorhanden is. Bij herhaling heeft het Grondwettelijk Hof gesteld dat artikel 14 van de Grondwet vereist dat een strafbare gedraging moet voldoen aan de vereiste van de nauwkeurigheid: de strafwet moet worden geformuleerd in duidelijke en voorzienbare bewoordingen op grond waarvan eenieder, op het ogenblik waarop hij een handeling stelt, de op te lopen straf kan kennen wanneer dat gedrag strafbaar zou zijn.⁸² De jury sprak zich hier in het euthanasieproces evenwel niet over uit. De correctionele rechtbank van Oost-Vlaanderen, afdeling Dendermonde nam daarentegen wel een standpunt in.⁸³ Het rechtscollege was van oordeel dat aan de vereisten van het legaliteitsbeginsel was voldaan. Het opzettelijk levensbeëindigend handelen is per slot van rekening strafbaar onder de artikelen 392 en volgende van het Strafwetboek. De precieze kwalificatie moet gezocht worden in artikel 397 Sw. omdat concreet met voorbedachten rade giftige stoffen werden toegediend. Het gevolg van deze kwalificatie is de potentiële strafmaat. Moord en vergiftiging worden principieel bestraft met een levenslange opsluiting.

⁷⁷ Wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 1999-00, nr. 2-244/1, 11.

⁷⁸ Wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 1999-00, nr. 2-244/1, 3-4.

⁷⁹ *Infra* 18, nr. 39.

⁸⁰ M. DE HERT, "Doorverwijzing van een euthanasiezaak naar assisen door de KI", *T.Gez.* 2020-21, afl. 4, 320-326.

⁸¹ C. VAN DEN WYNGAERT en P. TRAEST, *Strafrecht en strafprocesrecht in hoofdlijnen. Boek 1*, Antwerpen, Maklu, 2017.

⁸² Arbitragehof 20 oktober 2004, nr. 158/2004; Arbitragehof 18 april 2007, nr. 60/2007; GwH 14 oktober 2010, nr. 111/2010; M. DE HERT, "Doorverwijzing van een euthanasiezaak naar assisen door de KI", *T.Gez.* 2020-21, afl. 4, 320-326.

⁸³ Corr. Oost-Vlaanderen (afd. Dendermonde) 12 oktober 2021.

33. In de rechtsleer komt op bovengenoemde strafbaarstelling nochtans heel wat kritiek. Zo wordt opgeworpen dat deze regeling in ieder geval onevenredig is, waardoor het dus in strijd is met de Grondwet en het EVRM.⁸⁴ Het probleem met de proportionaliteit doet zich voor op twee vlakken. Om te beginnen zou het disproportioneel zijn een levensbeëindiging op verzoek op dezelfde manier te bestraffen als deze zonder verzoek. Een levensbeëindiging die gebeurt op aanvraag van de patiënt zelf is maatschappelijk en moreel immers minder verwerpelijk dan een levensbeëindiging tegen de wil van het slachtoffer. In het tweede geval gaat het om de ‘klassieke’ moord.⁸⁵ Hoewel er ook andere mechanismen zijn om de straf te verzachten, zoals het beleidssepot door het openbaar ministerie of verzachtende omstandigheden op niveau van de strafmaat, lijkt het toch opportuun om de potentiële strafmaat algemeen te verlagen. Enkel op die manier kan het risico dat de artsen lopen tot een aanvaardbare grens gebracht worden en potentieel de aangiftebereidheid bij collega-artsen verhoogd worden. Ook de straf *in abstracto* moet namelijk proportioneel zijn.

Een tweede disfunctionaliteit is te vinden in het feit dat een schending van de zogenaamde ‘formele voorwaarden’ op dezelfde manier bestraft wordt als de ‘inhoudelijke voorwaarden’. Logischerwijs is het gevoelsmatig niet rechtvaardig om bijvoorbeeld een euthanasie zonder verzoek op dezelfde manier te bestraffen als een melding aan de FCEE die één dag te laat werd verstuurd. Deze tweede problematiek is ook de Raad van State, afdeling wetgeving, niet ontgaan. De instantie merkte op dat de arts die de louter vormelijke voorwaarden niet heeft nageleefd “op geheel gelijke voet” kan behandeld worden als de arts die de inhoudelijke grondvoorwaarden niet naleefde. Vervolging wegens moord blijft dus mogelijk bij niet-rapportering of niet-conforme rapportering. Volgens de Raad van State is dit moeilijk te verzoenen met het evenredigheidsbeginsel en is een afzonderlijke, aangepaste bestraffing nodig.⁸⁶

Naar aanleiding van dit advies door de Raad van State werd door de plenaire vergadering van de Senaat opgemerkt dat alle voorwaarden, formeel en inhoudelijk, essentieel en evenwaardig zouden zijn.⁸⁷ De vergadering is het dan ook niet eens met de redenering van de Raad. In tegenstelling tot de Raad wordt geoordeeld dat de registratieplicht door de arts meer is dan een formaliteit. Dit is, volgens de vergadering, een bijkomende waarborg om te verzekeren dat euthanasie alleen wordt toegepast in de gevallen die strikt in het voorstel zijn omschreven. Het is volgens de Senaat dan ook verantwoord dat er kan worden vervolgd op basis van de algemene bepalingen van het Strafwetboek, behalve wanneer er sprake is van een noodtoestand.⁸⁸ Tijdens de parlementaire voorbereidingen werd deze strafmaat verder verantwoord door het feit dat aan het verbod om te doden in geen geval mag worden geraakt.⁸⁹ Bepaalde auteurs zijn daarentegen van mening dat het verbod om te doden ook vóór deze regelgeving niet absoluut was. Zo kan het levensbeëindigend handelen, zelfs zonder verzoek, in bepaalde gevallen wel verantwoord zijn, onder andere bij wettige verdediging^{90, 91}.

⁸⁴ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 271.

⁸⁵ E. DELBEKE, "De huidige Euthanasiewet: daar komt moord en doodslag van?", *T.Gez.* 2019-20, 302-305.

⁸⁶ RvS 20 juni 2001, nr. 31441, *juridat*.

⁸⁷ *Hand.*, Senaat, 2001-2002, 23 oktober 2001, nr. 2-150, 13.

⁸⁸ *Hand.*, Senaat, 2001-2002 24 oktober 2001, nr. 2-151, 19.

⁸⁹ Verslag LALOY en VAN RIET, *Parl.St.* Senaat 2000-01, 2-244/22, 71, 288, 497, 981.

⁹⁰ Art. 416 Sw.

⁹¹ A. DIERICKX, "Over de (on)beschikbaarheid van het leven", *NC* 2006, 291.

34. De huidige regeling was niet de enige optie die het overwegen waard bleek tijdens de parlementaire besprekingen. Tijdens deze werkzaamheden werden ook andere suggesties naar voor gebracht. Zo werd opgemerkt dat het ontwerp in geen enkele specifieke sanctie voorziet ingeval de arts geen melding verricht aan de Federale Evaluatiecommissie, die dan ook niet gevat is en op geen enkele wijze nog controle kan uitoefenen wat betreft de naleving van de voorwaarden en procedures bij euthanasie. Omdat ook het Burgerlijk Wetboek niet voorziet in een meldingsplicht voor artsen bij overlijden, leek dit bij euthanasie hoe dan ook noodzakelijk. In het amendement zou het niet naleven van deze meldingsplicht worden gesanctioneerd met een correctionele gevangenisstraf. Het voorstel tot wijziging van ontwerp hield in dat een nieuw hoofdstuk IVbis zou worden ingevoegd, met als opschrift "Strafbepalingen". In dit hoofdstuk zou een nieuw artikel 5bis worden ingevoegd, dat als volgt zou luiden:

*"Art. 5bis. — Onverminderd de toepassing van de straffen gesteld bij het Strafwetboek, alsook, desgevallend, de toepassing van tuchtmaatregelen, wordt de arts die de bepaling van artikel 5 overtreedt, gestraft met gevangenisstraf van zes maanden tot twee jaar en een geldboete van 26 tot 500 frank."*⁹²

Ook een ander amendement stelde specifieke sancties voor bij het niet respecteren van de verplichting tot melding van de uitgevoerde euthanasie. In plaats van een levenslange opsluiting werden minder ingrijpende gevangenisstraffen en geldboetes voorgesteld. Zo werd als alternatieve sanctie ook een gevangenisstraf van zes maanden tot twee jaar naar voren geschoven.⁹³ Tuchtstraffen behoorden eveneens tot de mogelijke opties die tijdens de parlementaire voorbereidingen zijn besproken. Om rekening te houden met de opmerkingen van de Raad van State inzake de legaliteit van het wetsvoorstel werd geadviseerd om een gevangenisstraf van acht dagen tot één maand of een geldboete van 1.000 tot 100.000 frank op te leggen voor een inbreuk op de meldingsplicht.⁹⁴ Geen van deze amendementen werd aangenomen en er werd geopteerd om de gebruikelijke strafrechtelijke kwalificatie te laten spelen.⁹⁵

35. Verder werd tijdens de voorbereidende werken aangehaald dat het wetsontwerp de dwingende inhoud van artikel 2 EVRM zou schenden. Door het nalaten van het invoeren van strafbepalingen, zou het recht op leven immers niet gegarandeerd worden. Een schending van het recht op leven was volgens de geldende interpretatie op dat moment enkel toelaatbaar indien er sprake was van een noodtoestand.⁹⁶ De 'noodtoestand' houdt in dat twee belangen conflicteren en dat bij elke beslissing de schending van één of meerdere rechtmatige belangen onvermijdelijk is.⁹⁷ Een voorwaardelijke legalisering kon ook via de techniek van het wettelijk voorschrift, machtiging of gebod worden gerealiseerd. Twee opties waren daarbij mogelijk: een wijziging in het Strafwetboek zelf of een afzonderlijke wettelijke regeling.⁹⁸ Ondanks het voorstel om euthanasie als specifiek strafbaar feit in

⁹² Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 264.

⁹³ Wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 1999-00, nr. 2-244/22, 1177-1178.

⁹⁴ Wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 1999-00, nr. 2-244/25, 70.

⁹⁵ Wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 1999-00, nr. 2-244/22, 1182; *Hand.*, Senaat, 2001-02, 25 oktober 2001, nr. 2-155, 63.

⁹⁶ Wetsvoorstel houdende de bescherming van de rechten en de waardigheid van de mens bij het naderend levenseinde, *Parl. St.* Senaat 1999-00, 2- 160/1.

⁹⁷ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 53.

⁹⁸ E. DELBEKE, *De juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 116.

het Strafwetboek te laten inschrijven en die strafbepaling te laten volgen door een aantal rechtvaardigings- of verschoningsgronden,⁹⁹ werd de optie om in afzonderlijke strafbepalingen te voorzien verworpen met negen stemmen tegen zeven en één onthouding.¹⁰⁰

36. Ook het ontbreken van een strafrechtelijk statuut van de arts-consulent wordt veroordeeld in de huidige rechtsleer. De Euthanasiewet spreekt zich momenteel enkel uit over het mogelijk misdrijf van de uitvoerende arts.¹⁰¹ Mededaderschap¹⁰² veronderstelt evenwel niet alleen een wilsovereenkomst maar ook een actieve deelname bij de uitvoering van het misdrijf.¹⁰³ Er moet dus zowel kennis zijn van het misdrijf als het opzettelijk, wetens en willens handelen van een deelnemer.¹⁰⁴ De deelnemingsdaad dient gesteld te worden met een duidelijk opzet een misdrijf te plegen.¹⁰⁵ De adviserende artsen zijn dus in geen geval mededaders. Zij moeten immers slechts een bijkomend en niet-bindend advies geven aan de uitvoerende arts. Zij kunnen niet weten of er na hun advies een 'onwettige' euthanasie zal volgen. De consulenten zijn bovendien niet rechtstreeks betrokken bij de uitvoering van het levensbeëindigend handelen.¹⁰⁶ In het ophefmakende euthanasieproces werden de arts-consulenten desondanks mee vervolgd als mededaders aan vergiftiging.¹⁰⁷ Er wordt gepleit voor een duidelijker standpunt uitgaande van de wetgever.¹⁰⁸

37. In verband met de apotheker werd dit wel opgehelderd door middel van een wetswijziging.¹⁰⁹ De huidige wet bepaalt dat een apotheker die een euthanaticum aflevert, geen misdrijf pleegt wanneer hij handelt op basis van een voorschrift waarop de arts uitdrukkelijk vermeldt dat hij handelt in overeenstemming met deze wet. Op die manier wordt tegemoetgekomen aan bezorgdheden die zich reeds tijdens de parlementaire besprekingen opwierpen.¹¹⁰

1.2 Bevoegd rechtscollege

38. Momenteel is het bevoegde rechtscollege steevast het hof van assisen. Artikel 150 van de Grondwet bepaalt per slot van rekening dat de jury wordt ingesteld voor alle criminele zaken, alsmede voor politieke misdrijven en drukpersmisdrijven, behoudens voor drukpersmisdrijven die door racisme of xenofobie ingegeven zijn. De jury wordt aldus ingesteld voor alle criminele zaken. Dat begrip wordt ingevuld aan de hand van "misdaden", die allemaal voor het hof van assisen komen. Ook valsheid in geschrifte of een woninginbraak zijn in principe misdaden. Dit bleek in praktijk echter een onwerkbaar

⁹⁹ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 54.

¹⁰⁰ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 385.

¹⁰¹ Art. 3, eerste lid Euthanasiewet.

¹⁰² Art. 66 Sw.

¹⁰³ F. VERBRUGGEN en R. VERSTRAETEN, *Strafrecht en strafprocesrecht voor bachelors*, Antwerpen, Maklu, 2019, 358-360.

¹⁰⁴ C. VAN DEN WYNGAERT, *Strafrecht, Strafprocesrecht & Internationaal Strafrecht in hoofdlijnen*, Antwerpen, Maklu, 2006, 331.

¹⁰⁵ Cass. 9 oktober 1990, *Arr.Cass.* 1990-91, 156.

¹⁰⁶ M. DE HERT, "Doorverwijzing van een euthanasiezaak naar assisen door de KI", *T.Gez.* 2020-21, afl. 4, 320-326.

¹⁰⁷ *Infra* 19, nr. 41.

¹⁰⁸ E. DELBEKE, "De huidige Euthanasiewet: daar komt moord en doodslag van?", *T.Gez.* 2019-20, 302-305.

¹⁰⁹ Wet van 10 november 2005 tot aanvulling van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie met bepalingen over de rol van de apotheker en het gebruik en de beschikbaarheid van euthanatica, *BS* 13 december 2005.

¹¹⁰ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 384.

systeem, waardoor er telkens toepassing werd gemaakt van de correctionalisering. Om dit probleem het hoofd te bieden, probeerde minister Koen Geens via de Potpourri II-wet¹¹¹ om zo goed als alle strafbaarstellingen correctionaliseerbaar te maken.¹¹² Het Grondwettelijk Hof stak hier evenwel een stokje voor en vernietigde de wet.¹¹³ In dat arrest geeft het Hof enkele criteria mee om aan te geven welke zaken al dan niet voor het hof van assisen zouden moeten komen.¹¹⁴ De wetgever kreeg van de instantie een ruime appreciatiebevoegdheid in de keuze tot het bevoegde rechtscollege. Het kan met verschillende zaken rekening houden, zoals de aard van de gepleegde feiten, de wettelijk bepaalde straf, de ernst en de gevolgen van het misdrijf voor het slachtoffer en voor de maatschappij. Het Grondwettelijk Hof bepaalde evenwel dat minstens de zwaarste misdrijven voor het hof van assisen moeten worden gebracht.

2 Het euthanasieproces

39. In juridische kringen was er dus in zekere mate eensgezindheid over de huidige strafbaarstelling. Dit betekende evenwel niet dat het zogenaamde euthanasieproces in januari 2020 geen grote schokgolf in de medisch-juridische wereld teweeg bracht. Tijdens dit proces stonden drie artsen terecht voor de vergiftiging van Tine Nys, een 38-jarige vrouw met psychische problemen. Volgens de Nederlandstalige voorzitter van de FCEE was dit proces niet zozeer haar proces, maar wel het proces tegen de Euthanasiewet.¹¹⁵

Na verschillende zelfmoordpogingen en lange opnames ging Tine Nys op kerstdag 2009 met een verzoek tot euthanasie naar haar huisarts. In de daaropvolgende maanden gingen nog twee andere artsen akkoord. Op 27 april 2010 kreeg de patiënte uiteindelijk euthanasie wegens “uitzichtloos psychisch lijden”.¹¹⁶

De familie van mevrouw Nys kon zich desalniettemin nooit verzoenen met de euthanasie. Toen uit gesprekken met de geconsulteerde artsen bleek dat het vereiste registratiedocument niet (tijdig) was doorgestuurd naar de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie, besloten haar nabestaanden dan ook om een klacht met burgerlijke partijstelling in te dienen. De artsen zouden tegenstrijdige verklaringen hebben afgelegd en de betrokken huisartsen leken de wettelijke voorschriften van de Euthanasiewet onvoldoende te kennen. Er was verder twijfel of de vereiste adviezen waren gegeven door onafhankelijke artsen.¹¹⁷ Het is hierbij frappant dat zonder de aanverwanten van Tine Nys deze onzorgvuldigheden nooit aan het licht zouden zijn gekomen.

¹¹¹ Wetsontwerp houdende wijzigingen van het strafrecht en de strafvordering en houdende diverse bepalingen inzake justitie, *Parl.St.* Kamer 2015-16, nr. 54-1418/001, 3.

¹¹² J. DE HERDT, “2 - De impact van Potpourri II op het materieel strafrecht : een evaluatie in het licht van het voorontwerp van Strafwetboek” in J. DE HERDT, *et al.* (ed.), *De Potpourri-wetten*, 1e editie, Brussel, Intersentia, 2017, 33-62.

¹¹³ R. VILAIN en W. YPERMAN, “I. Potpourri II na het arrest van het Grondwettelijk Hof van 21 december 2017 - Grondwettelijk Hof 21 december 2017: It came in like a wrecking ball”, *NC* 2018, afl. 1, 1-17.

¹¹⁴ GwH 21 december 2017, nr. 148/2017.

¹¹⁵ Y. DESMET, “Als je terminaal bent, heeft het geen zin meer om te liegen. Twintig jaar euthanasiewet: Yves Desmet interviewt Wim Distelmans”, *De Morgen* 8 oktober 2022.

¹¹⁶ L. THIENPONT, *Beschuldigd van gifmoord: euthanasie voor assisen*, Antwerpen, Houtekiet, 2020, 75.

¹¹⁷ M. DE HERT, “Doorverwijzing van een euthanasiezaak naar assisen door de KI”, *T.Gez.* 2020-21, afl. 4, 320-326.

40. Hoewel het parket en de burgerlijke partij wel tekortkomingen zagen bij de uitvoering, oordeelde het onderzoeksgerecht dat er onvoldoende aanwijzingen waren voor een doorverwijzing.¹¹⁸ In het oordeel speelde onder andere mee dat de FCEE het dossier wel unaniem had goedgekeurd en dat het niet zo is dat het minste bezwarend element dat tijdens een strafonderzoek opduikt steeds een verwijzing tot gevolg moet hebben. Tegen deze buitenvervolginstelling werd door de burgerlijke partij en het openbaar ministerie hoger beroep ingesteld. Volgens de procureur-generaal moeten alle voorwaarden van de wet nageleefd zijn opdat de rechtvaardigende wettelijke toelating uitvoering kan krijgen. De strafwet moet, volgens hem, zonder onderscheid worden toegepast als er duidelijke schendingen zijn van de Euthanasiewet.

De kamer van inbeschuldigingstelling¹¹⁹ besloot hierna, anders dan de raadkamer, dat er wel voldoende aanwijzingen van schuld voorhanden waren. Verschillende onrechtmatigheden kwamen tijdens het onderzoek naar voor. Zoals de burgerlijke partij had opgemerkt, werd het registratiedocument bijvoorbeeld niet binnen de vereiste vier werkdagen, maar pas na twee maanden aan de Federale Commissie bezorgd. Bovendien zou blijken dat er onvoldoende verslaggeving was geweest over de genomen stappen om aan de wettelijke voorwaarden te voldoen. De geconsulteerde artsen zouden overigens niet onafhankelijk zijn geweest ten opzichte van de patiënte.¹²⁰

Deze doorverwijzing gebeurde aanvankelijk naar de correctionele rechtbank, na aanname van verzachtende omstandigheden. De wettelijke basis hiertoe werd eind 2017 evenwel vernietigd, waardoor moord – inclusief vergiftiging – opnieuw naar het hof van assisen moest worden verwezen.¹²¹ Bij beschikking van de KI van 22 november 2018 werd de bestreden beschikking van de raadkamer tenietgedaan en werden de beschuldigten verwezen naar het hof van assisen op verdenking van doodslag door vergiftiging¹²² en medewerking aan vergiftiging vanwege de adviserende artsen^{123 124}.

41. Tijdens het proces werd de betrokkenheid van de drie geconsulteerde artsen nagegaan. De eerste betrokkene was de uitvoerende arts, tevens huisarts. Hij werd vervolgd wegens een inbreuk op de artikelen 392, 393 en 397 van het Strafwetboek. Over zijn schuld besloot het hof dat er redelijke twijfel bestond over het feit dat de uitvoerende arts de Euthanasiewet niet zou hebben nageleefd. Volgens het hof *“liet het gevoerde onderzoek niet toe met de in de wet vereiste zekerheid vast te stellen of er op deze in de wet voorgeschreven voorwaarden of procedures inbreuken werden begaan.”* Aangezien twijfel in het strafrecht in het voordeel speelt van de beschuldigde, werd de arts vrijgesproken.¹²⁵ Over het laattijdig indienen van het registratiedocument werd geoordeeld dat dit

¹¹⁸ Besch. Rk. van 20 december 2016.

¹¹⁹ Hierna: KI.

¹²⁰ M. DE HERT, "Doorverwijzing van een euthanasiezaak naar assisen door de KI", *T.Gez.* 2020-21, afl. 4, 320-326.

¹²¹ GwH 21 december 2017, nr. 148/2017 overw. B. 14.2 en 14.3.

¹²² Art. 397 Sw.

¹²³ Art. 66 Sw.

¹²⁴ M. DE HERT, "Doorverwijzing van een euthanasiezaak naar assisen door de KI", *T.Gez.* 2020-21, afl. 4, 320-326.

¹²⁵ Art. 326 Sv.; F. DERUYCK, *Overzicht van het Belgisch strafprocesrecht*, Brugge, Die Keure, 2021, 287.

strikt juridisch wel een inbreuk vormt op de Euthanasiewet, maar als feit op zich onvoldoende is om als misdrijf gekwalificeerd te worden.¹²⁶

Ook de eerste consulent was een huisarts, hier vervolgd als mededader in de zin van artikel 66 Sw. De arts beweerde tijdens het proces, net als de eerste arts, de Euthanasiewet niet goed te kennen. Hij ging er bijvoorbeeld onterecht van uit dat de toetsing van de FCEE vooraf aan de uitvoering van de euthanasie gebeurde. Zijn raadsman beriep zich daarom op de rechtsdwaling als schuldsluitingsgrond voor zijn cliënt.¹²⁷ Over het algemeen aanvaardt de rechtspraak deze dwaling niet als uitsluitingsgrond. Elke zorgvuldige arts dient deze materie immers te kennen.¹²⁸ Bovendien bleek tijdens het onderzoek dat deze arts, als huisarts van Tine Nys, logischerwijs niet voldoende onafhankelijk ten aanzien van de patiënte stond. De co-voorzitter van de FCEE verklaarde evenwel tijdens zijn verhoor ter zitting dat er volgens hem geen probleem was voor een huisarts om op te treden als arts-consulent.¹²⁹ Ook voor deze arts was de jury schijnbaar onvoldoende overtuigd van diens schuld en volgde de vrijspraak.

Met betrekking tot de tweede consulent bleek al snel dat de voorwaarden uit de Euthanasiewet vervuld waren en dat de psychiater in kwestie geen enkele fout of verkeerde handeling kon worden verweten. Er kon bovendien uit geen enkele andere handeling met zekerheid worden besloten dat zij de haar door de wet vereiste onafhankelijkheid zou hebben verloren.¹³⁰

42. Na een volledige vrijspraak voor alle artsen, verklaarde het hof van assisen zich onbevoegd om een uitspraak te doen over de burgerlijke vordering. De burgerlijke partij tekende hiertegen cassatieberoep aan.¹³¹

Dit cassatieberoep was gericht tegen:

- het arrest van de voorzitter van het hof van assisen van de provincie Oost-Vlaanderen van 12 december 2019;
- het arrest van het hof van assisen van de provincie Oost-Vlaanderen van 31 januari 2020 (schuldverklaring en motivering, arrest nr. 2020/3);
- het arrest van het hof van assisen van de provincie Oost-Vlaanderen van 12 februari 2020 (burgerlijke belangen, arrest nr. 2020/4); en
- het proces-verbaal van de rechtszitting van dit hof van assisen van 17 januari 2020 en de daarin vermelde beslissing om de eiser en een andere burgerlijke partij niet toe te laten hun akte van burgerlijke partijstelling voor te lezen.

43. Samengevat zou het arrest van het hof van assisen volgens de eisers onvoldoende gemotiveerd zijn. De abstracte motivering liet hen naar eigen zeggen niet toe om de beslissing van de jury te

¹²⁶ M. DE HERT, "Drie euthanasie-artsen vrijgesproken voor moord door het hof van assisen", *T.Gez.* 2020-21, afl. 4, 329-335.

¹²⁷ Cass. 20 april 1982, *Arr.Cass.* 1981-82, 1009; Cass. 6 februari 1987, *RDPC* 1987, 685; Cass. 15 november 1988, *Pas.* 1989, 276.

¹²⁸ Y. LELEU, "L'euthanasie des patients psychiatriques au banc des accusés", *JLMB* 2020, 2.

¹²⁹ M. DE HERT, "Drie euthanasie-artsen vrijgesproken voor moord door het hof van assisen", *T.Gez.* 2020-21, afl. 4, 329-335.

¹³⁰ M. DE HERT, "Drie euthanasie-artsen vrijgesproken voor moord door het hof van assisen", *T.Gez.* 2020-21, afl. 4, 329-335.

¹³¹ Cass. (2e k.) 15 september 2020, AR P.20.0240.N, www.juridat.be.

begrijpen. Bovendien wordt enig toezicht door het Hof van Cassatie op de beslissing verhinderd door het ontbreken van concrete argumentatie. Het Hof oordeelde op 15 september 2020 dat enkel dit middel gegrond is. Het hof van assisen heeft klaarblijkelijk nagelaten om *in concreto* te vermelden waarom de tenlastelegging niet bewezen werd verklaard.

Het tweede middel, verworpen door het Hof van Cassatie, beriep zich dan weer op een tegenstrijdigheid in het arrest dat de artsen vrijsprak. Enerzijds werd er gesteld dat de vrijspraak het gevolg is van een redelijke twijfel over een eventuele overtreding van de Euthanasiewet door de uitvoerende arts. Anderzijds bevatte het arrest dan weer aanwijzingen dat de adviserende huisarts niet conform artikel 3 § 2, derde lid van de Euthanasiewet heeft gehandeld.

44. Het Hof van Cassatie oordeelde aldus dat het arrest van 31 januari 2020, wat de vrijspraak van de uitvoerende arts betreft, onvoldoende gemotiveerd werd, waardoor het arrest van 12 februari 2020, waarbij het hof van assisen zich op basis van die vrijspraak onbevoegd verklaarde op burgerlijk gebied, niet naar recht werd verantwoord. De beperkte burgerlijke zaak werd vervolgens verwezen naar de rechtbank van eerste aanleg in Oost-Vlaanderen.

45. Momenteel staat vast dat de drie artsen volgens de volksjury dus geen gifmoord pleegden. Omdat het parket geen cassatieberoep aantekende, staat de vrijspraak immers onherroepelijk vast. Het gevolg van de uitspraak van het Hof van Cassatie is dat de uitvoerende arts zich opnieuw zal moeten verantwoorden, ditmaal omtrent zijn eventuele burgerlijke aansprakelijkheid voor de rechtbank van eerste aanleg. Er zal moeten nagegaan worden of de Euthanasiewet werd geschonden en of er in dat geval sprake kan zijn van een eventuele schadevergoeding.¹³²

46. Op dit moment is deze civielrechtelijke zaak hangende voor de rechtbank van eerste aanleg in Oost-Vlaanderen, afdeling Dendermonde. Dit rechtscollege zal moeten oordelen over een mogelijke fout en schadevergoeding ten laste van de eerste en uitvoerende arts. Tijdens dit 'nieuw euthanasieproces' werden twee interessante prejudiciële vragen gesteld omtrent de proportionaliteit van de huidige strafbaarstelling in de Euthanasiewet. Bij vonnis van 12 oktober 2021 heeft de rechtbank van eerste aanleg geoordeeld dat zij dient na te gaan of de uitvoerende arts een fout heeft begaan die beantwoordt aan de constitutieve bestanddelen van het misdrijf doodslag door vergiftiging in de zin van artikel 397 van het Strafwetboek.¹³³ Alvorens daarover uitspraak te doen, vond de instantie het noodzakelijk zich te informeren bij het hoogste rechtscollege. Het Grondwettelijk Hof besloot hier op 20 oktober 2022 over. Op deze uitspraak zal grondig worden ingegaan in een volgend hoofdstuk.¹³⁴

47. Op basis van het hierboven beschreven euthanasieproces kan worden besloten dat er wel degelijk onzorgvuldigheden zijn begaan tijdens de uitvoering van de euthanasie. Een normaal zorgvuldig arts geplaatst in dezelfde omstandigheden had waarschijnlijk anders moeten handelen. Ook na de vrijspraak voor moord blijft het dus onduidelijk of niet andersom zal worden besloten op civielrechtelijk vlak.

¹³² M. DE HERT, "Twijfel over de schuld van een arts die euthanasie heeft uitgevoerd, en die aanleiding heeft gegeven tot diens vrijspraak, moet gemotiveerd worden", *T.Gez.* 2020-21, afl. 4, 338-340.

¹³³ GwH 20 oktober 2022, nr. 134/2022.

¹³⁴ *Infra* 22, nr. 48.

De uitspraak van het hof van assisen lijkt in zekere mate een precedent te zijn van de latere uitspraak van het Grondwettelijk Hof. Concluderend kan worden vastgesteld dat er zich op zijn minst enkele fouten hebben voorgedaan tijdens de uitvoering van de euthanasie en dat de procedure van controle op vele vlakken gefaald heeft. Zo werd tijdens het proces duidelijk dat de eerste adviserende arts misleid werd en in feite niet op de hoogte was van de mechanismen voorzien in de Euthanasiewet, zoals de *a posteriori* controle. De jury erkende deze misleiding, waarmee ze aangaven dat slechts twee artsen – in plaats van de vereiste drie - hun instemming gaven. Ook de Federale Commissie schoot niet in actie toen ze het verslag niet vier werkdagen, maar pas 51 dagen na de uitvoering ontvingen.¹³⁵ Ondanks deze onrechtmatigheden werden alle artsen zonder meer vrijgesproken. Enerzijds opmerkelijk te noemen, anderzijds ook niet te verwonderen: het is mogelijk dat de volksjury anticipeerde op de disproportionele strafmaat. Bovengenoemde onzorgvuldigheden zijn per slot van rekening één voor één inbreuken op de zogenaamde vormvereisten van de Euthanasiewet. Het uitdrukkelijk verzoek tot euthanasie door Tine Nys werd door alle partijen erkend. Mogelijks vond de jury een bestraffing van de betrokken artsen met de kwalificatie moord te zwaar en speelde dit ook mee in hun oordeel tot de vrijspraak.

3 Prejudiciële vragen aan het Grondwettelijk Hof¹³⁶

48. In de nasleep van het euthanasieproces werden tijdens het civielrechtelijke proces door de rechtbank van eerste aanleg van Oost-Vlaanderen, afdeling Dendermonde twee prejudiciële vragen gesteld aan het Grondwettelijk Hof. Concreet ging het om de volgende vragen:

“1) Schendt artikel 3 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, zoals van toepassing vóór de wijziging door de wet van 28 februari 2014, de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met artikel 6 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, doordat elke schending van de voorwaarden en de procedures uit de artikelen 3 en 5 van voornoemde euthanasiewet een inbreuk uitmaakt op artikel 397 van het Strafwetboek, ongeacht de aard van de geschonden voorwaarde of procedure, terwijl er minstens een onderscheid kan worden gemaakt tussen de categorieën van personen die de inhoudelijke voorwaarden schenden en de categorieën van personen die de procedurele voorwaarden van de euthanasiewet schenden?”

2) Schendt artikel 3 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, zoals van toepassing vóór de wijziging door de wet van 28 februari 2014, de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met artikel 6 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, doordat de handeling van een arts die op uitdrukkelijk verzoek van een handelingsbekwame meerderjarige persoon een stof toedient aan die persoon, waardoor het leven van die persoon wordt beëindigd en waarbij het oogmerk om te doden in hoofde van de arts enkel is ingegeven door het verzoek van die persoon om een einde te stellen aan diens aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat medisch niet gelenigd kan worden, wordt gelijkgesteld met de handeling van om het even welke persoon die een andere persoon doodt, met het oogmerk om te doden,

¹³⁵ V. BEEL, “Lessen uit het euthanasieproces: controle faalde op alle niveaus”, *De Standaard* 22 juli 2022.

¹³⁶ GwH 20 oktober 2022, nr. 134/2022.

door een stof toe te dienen die de dood teweegbrengt, en dit wanneer de arts bij zijn handeling niet alle voorwaarden en procedures heeft nageleefd die voorgeschreven zijn door de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie?”

49. De vragen polsen naar de proportionaliteit van de huidige sanctionering van een onwettige euthanasie. In een eerste vraag wordt nagegaan of het evenredig is dat een schending van een procedurele voorwaarde op dezelfde manier wordt bestraft als een schending van een materiële voorwaarde. De tweede kwestie neemt daarentegen het verschil in vergelding tussen een euthanasie buiten de wettelijke voorwaarden en een zogenaamde gifmoord onder de loep. Er wordt telkens getoetst aan het gelijkheidsbeginsel en het beginsel van non-discriminatie uit de Grondwet.¹³⁷

3.1 Eerste prejudiciële vraag

50. De prejudiciële vragen werden telkens voorgelegd aan de Ministerraad. Deze was van oordeel dat de eerste prejudiciële vraag ontkennend moest worden beantwoord. De situaties bij een inbreuk op formele of inhoudelijke voorwaarden zijn, naar eigen zeggen, niet wezenlijk verschillend waardoor een gelijke behandeling verantwoord zou zijn. Bovendien maakt de Euthanasiewet zelf geen uitdrukkelijk onderscheid tussen de zogenaamde inhoudelijke of procedurele voorwaarden. Volgens de Ministerraad zijn alle wettelijke voorwaarden even essentieel. De instantie stelt dat de gelijke behandeling daarenboven geen onevenredige gevolgen heeft. De strafrechter heeft immers een ruime beoordelingsvrijheid ten aanzien van de aard en ernst van het misdrijf, waarbij in voorkomend geval ook verzachtende omstandigheden kunnen worden aangenomen. In ondergeschikte orde zet de Ministerraad uiteen dat de gelijke behandeling een redelijke verantwoording kent en dus in overeenstemming is met het beginsel van gelijkheid en non-discriminatie.

De burgerlijke partijen, met name de verwanten van de patiënte, zijn het quasi volledig eens met de argumenten die worden aangevoerd door de Ministerraad. Zij benadrukken bijkomend dat de procedurele vereisten onlosmakelijk verbonden zijn met de inhoudelijke voorwaarden. De wetgever heeft precies discriminaties willen vermijden door beide op dezelfde manier te bestraffen. De procedurele voorwaarden zijn bovendien van wezenlijk belang voor de controle door de Federale Controle- en Evaluatiecommissie. Deze controle is volgens de burgerlijke partijen cruciaal om de op de overheid rustende verplichting om het recht op leven te waarborgen, na te kunnen leven. Tot slot wordt het bestaan van “buffers” beklemtoond: er is een tweederdemeerderheid vereist opdat de FCEE het dossier kan verzenden naar het parket, die daarna beschikt over een beleidssepot.

51. De verdediging van de betrokken arts deelt dit standpunt niet. Zij zijn van mening dat het wettigheidsbeginsel in strafzaken is geschonden. Dat beginsel speelt ook als een gedraging wordt gedepenaliseerd. In het kader hiervan wordt de opinie van de rechtsleer omtrent het legaliteitsbeginsel, met bijkomende rechtspraak van het Grondwettelijk Hof, aangehaald.¹³⁸

Interessant is het onderscheid dat wordt gemaakt tussen de verscheidene voorwaarden uit de Euthanasiewet. Er wordt, in tegenstelling tot de klassieke indeling¹³⁹, gekozen voor een driedelige opdeling. Allereerst zijn er de materiële voorwaarden, die de essentie van de euthanasie betreffen,

¹³⁷ Art. 10 en 11 GW.

¹³⁸ *Supra* 14, nr. 32.

¹³⁹ *Infra* 40, nr. 86.

namelijk de uitvoering door een arts en de medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden.¹⁴⁰ Daarnaast kunnen de procedurele voorwaarden worden onderscheiden, die de inachtneming van de materiële voorwaarden waarborgen en daarmee dus zeer nauw samenhangen, zoals de vereiste om een tweede arts te raadplegen¹⁴¹. Tot slot verwijst de verwerende partij naar de procedurele voorwaarden die van formele aard zijn en de toepassing van de euthanasie niet rechtstreeks beïnvloeden, zoals de verplichte mededeling aan de Federale Controle- en Evaluatiecommissie of de verplichting om het verzoek van de patiënt te bespreken met het verplegend team of met de naasten die de patiënt aanwijst.¹⁴² Deze voorwaarden streven niet in de eerste plaats het recht op leven na.

De inhoudelijke samenhang tussen de voorwaarden zou volgens de verwerende partij geen gelijke behandeling verantwoorden. Er is immers geen sprake van een vergelijkbare inhoudelijke draagwijdte. Daarenboven heeft de niet-naleving van een procedurele voorwaarde niet noodzakelijk tot gevolg dat niet zou zijn voldaan aan de materiële voorwaarden. Ter verdediging wordt verder verwezen naar het eensluidend standpunt van de Raad van State¹⁴³ en de wet met betrekking tot zwangerschapsafbreking, die wel voorziet in specifieke gedifferentieerde straffen.¹⁴⁴ De zogenaamde “buffers” worden afgewezen met het argument dat ook de straf *in abstracto* evenredig moet zijn met het gepleegde misdrijf.

3.2 Tweede prejudiciële vraag

52. Ook de tweede vraag moet volgens de Ministerraad ontkennend worden beantwoord. De betrokken personen bevinden zich per slot van rekening in soortgelijke situaties: ze ontnemen het leven, zonder dat dit wettelijk is toegestaan. De burgerlijke partijen sluiten zich hierbij aan en menen dat de vermelde categorieën van personen zich niet in wezenlijk verschillende situaties bevinden. Het is volgens hen niet relevant dat het levensbeëindigend handelen zou worden gesteld door een arts, noch dat er al dan niet toestemming zou zijn gegeven. Een toestemming van het slachtoffer is immers geen rechtvaardigingsgrond in het huidig strafrechtelijk bestel.¹⁴⁵

53. De advocaten van de uitvoerend arts keuren deze argumenten af en geven mee dat rekening moet worden gehouden met het feit dat de arts te goeder trouw een aanhoudend en ondraaglijk lijden tracht te beëindigen. Vergeleken met ‘gifmoord’ is het moreel bestanddeel daarom wezenlijk verschillend.

3.3 Oordeel van het Grondwettelijk Hof

54. Het Hof benadrukt allereerst dat de toetsing door het rechtscollege beperkt moet blijven tot de gevallen waarbij een “kennelijk onredelijk verschil in behandeling tussen vergelijkbare misdrijven of een onevenredige gevolg” zou bestaan, gelet op de door de wetgever nagestreefde doelstellingen. De nationale wetgever beschikt immers over een ruime, doch niet onbeperkte, beoordelingsmarge

¹⁴⁰ Art. 3, §1 Euthanasiewet.

¹⁴¹ Art. 3, § 2, 3° Euthanasiewet.

¹⁴² Art. 3, §2, 4°-5° en 5 Euthanasiewet.

¹⁴³ *Supra* 15, nr. 33.

¹⁴⁴ Wet 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, *BS* 29 oktober 2018.

¹⁴⁵ *Supra* 13, nr. 30.

wanneer zij euthanasie regelen.¹⁴⁶ Op deze wetgever rust overigens wel een positieve verplichting om te voorzien in doeltreffende waarborgen ter voorkoming van misbruiken bij het toepassen van euthanasie.¹⁴⁷

55. Het Grondwettelijk Hof merkt verder in de verwijzende beschikking een onderscheid op tussen enerzijds de arts die euthanasie toepast waarbij niet is voldaan aan één van de voorwaarden van artikel 3, § 1 van de Euthanasiewet en anderzijds, de arts die euthanasie toepast waarbij niet is voldaan aan één van de voorwaarden of procedures bedoeld in artikel 3, §§ 2 tot 5 en artikel 5 van de wet van 28 mei 2002. Op die manier maakt de rechtbank in Oost-Vlaanderen een indeling tussen “inhoudelijke voorwaarden” en “procedurele voorwaarden”.

Het hoogste rechtscollege gaat deze grove indeling evenwel nog specificeren en volgt hierin in grote mate de verwerende partij. Concreet wordt voorzien in een driedelig onderscheid tussen de grondvoorwaarden, de procedurele voorwaarden die wezenlijk inhoudelijk van aard zijn en een aantal voorwaarden en procedures van louter vormelijke aard. Gestructureerd maakt het Hof volgend onderscheid:

Grondvoorwaarden (artikel 3, § 1)

- Het gaat om een arts die zich ervan heeft verzekerd dat de patiënt een handelingsbekwame meerderjarige of handelingsbekwame ontvoogde minderjarige is, die bewust is op het ogenblik van zijn verzoek.
- Dat verzoek is vrijwillig, overwogen en herhaald en niet tot stand gekomen als gevolg van externe druk.
- De patiënt bevindt zich in een medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ziekte of ongeval veroorzaakte aandoening.

Procedurele voorwaarden die wezenlijk inhoudelijk van aard zijn (artikel 3, §§ 2 en 3)

- De arts dient zijn patiënt in te lichten over zijn gezondheidstoestand en zijn levensverwachting, met de patiënt overleg te plegen over zijn verzoek tot euthanasie en met hem de eventueel nog resterende therapeutische mogelijkheden evenals die van de palliatieve zorg en hun gevolgen te bespreken.
- De arts dient met de patiënt meerdere gesprekken te voeren, die over een redelijke periode worden gespreid, teneinde zich te verzekeren van het aanhoudend fysiek of psychisch lijden van de patiënt en het duurzaam karakter van het verzoek.
- Er moeten één of, indien de patiënt niet binnen afzienbare tijd zal overlijden, twee andere en onafhankelijke artsen worden geraadpleegd, die een verslag dienen op te stellen van hun bevindingen.
- De arts moet het verzoek bespreken met het verplegend team als dat er is, alsook, indien de patiënt dat wenst, met zijn naasten.

¹⁴⁶ EHRM 20 januari 2011, Haas/Zwitserland; EHRM 19 juli 2012, Koch/Duitsland; EHRM 12 april 2022, Lings/Denemarken; EHRM 4 oktober 2022, Mortier/België.

¹⁴⁷ EHRM 20 januari 2011, Haas/Zwitserland; EHRM 4 oktober 2022, Mortier/België.

- Het verzoek tot euthanasie van de patiënt dient op schrift gesteld te zijn. Alle verzoeken geformuleerd door de patiënt en de handelingen van de behandelende artsen en hun resultaat moeten bovendien regelmatig worden opgetekend in het medisch dossier van de patiënt.
- De arts die euthanasie toepast is ertoe verplicht binnen vier werkdagen na de uitvoering van euthanasie het volledig ingevulde registratiedocument te bezorgen aan de Federale Controle- en Evaluatiecommissie.¹⁴⁸

De procedurele voorwaarden die wezenlijk inhoudelijk van aard zijn, houden nauw verband met de materiële voorwaarden en moeten de betrokken arts verzekeren dat de grondvoorwaarden vervuld zijn. De procedures van louter vormelijke aard zijn dan weer enkel nodig om de *a posteriori* controle mogelijk te maken. Zij laat de Commissie bijgevolg ook toe haar verslagverplichtingen uit artikel 9 van de Euthanasiewet na te komen. De melding aan de FCEE gebeurt pas nadat de euthanasie werd toegepast, waardoor de patiënt al overleden is.

56. Het Grondwettelijk Hof merkt op dat de wetgever bewust heeft nagelaten een afzonderlijke strafbaarstelling met specifieke strafmaat te voorzien. Tijdens de voorbereidende werken werd in dat verband telkenmale aangehaald dat alle wettelijke voorwaarden even belangrijk zouden zijn. Het Hof leidt hieruit af dat het niet onredelijk is dat elke inbreuk, ongeacht de zwaarwichtigheid ervan, aanleiding geeft tot strafsancties.

Het arrest van het Hof geeft evenwel mee dat de Euthanasiewet op vlak van strafbaarstelling in geen enkel onderscheid tussen de verschillende voorwaarden en procedures voorziet. Dit leidt tot onevenredige gevolgen. Het wordt de betrokken rechter slechts binnen de grenzen van de bestaande bepalingen van het Strafwetboek mogelijk gemaakt om rekening te houden met de relevante elementen van de zaak. De bestaande strafrechtelijke kwalificaties staan volgens het Grondwettelijk Hof kennelijk niet in een redelijke verhouding tot de ernst van de gedraging die wordt bestraft, wanneer enkel bepaalde procedures, andere dan de grondvoorwaarden (artikel 3, § 1 Euthanasiewet), worden geschonden.

57. De argumenten van de Ministerraad en de burgerlijke partijen dat de rechter verzachtende omstandigheden ter beschikking heeft, brengen het Hof niet tot een andere conclusie. Het aannemen van verzachtende omstandigheden is per slot van rekening slechts facultatief en kan hoogstens leiden tot een vermindering van de straf binnen bepaalde grenzen, maar heeft geen invloed op de schuldigverklaring en de kwalificatie van het misdrijf als dusdanig.

58. Het Grondwettelijk Hof besluit:

“De woorden « en hij de in deze wet voorgeschreven voorwaarden en procedures heeft nageleefd » in artikel 3, § 1, in fine, van de wet van 28 mei 2002 zijn bijgevolg niet bestaanbaar met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in zoverre die bepaling tot gevolg heeft dat elke miskennis van de voorwaarden en procedures van de wet van 28 mei 2002, door de arts die euthanasie toepast in de in paragraaf 1 van die bepaling bedoelde omstandigheden, aanleiding

¹⁴⁸ Eigen onderlijning.

kan geven tot één en dezelfde strafbaarstelling overeenkomstig de bestaande bepalingen van het Strafwetboek op grond waarvan euthanasie kan worden bestraft.”

59. De tweede prejudiciële vraag laat het Hof links liggen. Een antwoord hierop zou volgens het rechtscollège klaarblijkelijk niet nuttig zijn voor de oplossing van het bodemgeschil en behoeft daarom geen antwoord.

60. Het Grondwettelijk Hof legt op heden de bal in het kamp van de wetgever om de vastgestelde ongrondwettigheid te verhelpen. Deze vaststelling heeft evenwel geen weerslag op de depenalisering van euthanasie als dusdanig wanneer de wettelijke voorwaarden zijn voldaan.

4 Voorontwerp nieuw Strafwetboek

4.1 Wat voorafging

61. De Commissie tot hervorming van het strafrecht¹⁴⁹ werd in 2015, onder de regering Michel, belast met het herschrijven van het Strafwetboek van 8 juni 1867. De krachtlijnen van de hervorming hadden aanvankelijk hoofdzakelijk betrekking op de algemene regels en beginselen van Boek 1 van het Strafwetboek. De hervormingscommissie kon al in 2016 een voorstel tot voorontwerp van Boek 1, samen met een memorie van toelichting, voorleggen.¹⁵⁰ Na enkele wijzigingen werd dit voorontwerp op 20 januari 2017 goedgekeurd door de Ministerraad en vervolgens voorgelegd aan de afdeling wetgeving van de Raad van State. De hervormingscommissie heeft haar werkzaamheden intussen toegespitst op de hervorming van Boek 2 en heeft in 2017 de verschillende teksten aan de minister kunnen voorleggen.¹⁵¹ Het eerste ontwerp van de hervormingscommissie is uiteindelijk nooit in het parlement besproken, omdat de regering op dat moment aan het wankelen was.

62. Aan het einde van de legislatuur, op 13 maart 2019, hebben twee volksvertegenwoordigers een wetsvoorstel ingediend in het Parlement dat de teksten van het voorontwerp bevatten zoals ze door de hervormingscommissie waren voorbereid maar door de regering waren gewijzigd.¹⁵² In het kader van de nieuwe legislatuur werd door vier parlementsleden op 24 september 2019 een identiek wetsvoorstel ingediend.¹⁵³ In het regeerakkoord van premier De Croo stond later dan ook dat de hervormingen moesten worden verdergezet.¹⁵⁴ Begin 2020 hebben drie andere parlementsleden tevens een wetsvoorstel ingediend dat de tekst van de hervormingscommissie overneemt, zonder de

¹⁴⁹ Hierna: de hervormingscommissie.

¹⁵⁰ J. ROZIE en D. VANDERMEERSCH m.m.v. J. DE HERDT, M. DEBAUCHE en M. TAEYMANS, *Commissie voor de hervorming van het strafrecht. Voorstel van voorontwerp van Boek I van het Strafwetboek*, Brugge, die Keure, 2017, 179.

¹⁵¹ D. VANDERMEERSCH, "De hervorming van de wetboeken in strafzaken: een noodzakelijke sprong van de 19e naar de 21e eeuw", *RW* 2020-21, afl. 11, 402-425.

¹⁵² Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek. Boek 1 en Boek 2, *Parl.St.* Kamer 2018-19, nr. 54-3651/001.

¹⁵³ Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek. Boek 1 en Boek 2, *Parl.St.* Kamer 2019, nr. 55-0417/001.

¹⁵⁴ Regeerakkoord – 30 september 2020. Geraadpleegd op 21 februari 2023 via https://www.belgium.be/sites/default/files/Regeerakkoord_2020.pdf

wijzigingen van de regering.¹⁵⁵ Begin november 2019 ving de Commissie voor de Justitie van de Kamer haar werkzaamheden opnieuw aan op grond van het wetsvoorstel nr. 55 417/001. De instantie kreeg verder ook bijkomende opdrachten, zoals adviesverlening over bepaalde topics en advies over het nieuwe seksueel strafrecht, wat resulteerde in de wet van 21 maart 2022.¹⁵⁶ In deze wet werden minstens formeel al innovaties doorgevoerd die deel uitmaken van het nieuwe strafrecht. In het kader van de grote hercodificatiebeweging van minister Koen Geens, wordt dus al geruime tijd werk gemaakt van een hervorming van het huidige Strafwetboek.

4.2 Strafbaarstelling

63. Euthanasie komt niet uitgebreid aan bod in deze voorontwerpen. Omdat het evenwel een globale hervorming is, die op tal van domeinen een impact zal hebben, heeft de hervorming mogelijks wel een invloed op de strafbaarstelling, de strafmaat en – onrechtstreeks – ook op het bevoegde rechtscollege dat kennis kan nemen van de feiten.

Euthanasie als medische handeling zelf wordt slechts eenmaal terloops vermeld in het voorontwerp. In het kader van de nieuwe strafbaarstelling van ‘aanzetting tot zelfdoding’¹⁵⁷ wordt bepaald dat deze bepaling geen afbreuk doet aan de wettelijke regelen omtrent medische beslissingen aan het levenseinde, zoals euthanasie. Dergelijke handelingen vallen immers onder de rechtvaardigingsgrond van de toelating van de wet en maken dus geen misdrijf uit.¹⁵⁸ Dit nieuw artikel 12¹⁵⁹ is een gedeeltelijke overname van het huidige artikel 70 Sw. en zegt dat er geen misdrijf is wanneer het feit door de wet is opgelegd of toegelaten.¹⁶⁰

64. De kwalificatie van euthanasie buiten de wettelijke voorwaarden blijft in het nieuwe Strafwetboek gelijk. Het doden van een andere persoon met het oogmerk die persoon te doden blijft strafbaar onder doodslag in het nieuwe artikel 96.¹⁶¹ Die bepaling herneemt het huidig artikel 393 Sw. Er is mogelijks wel een verandering met betrekking tot de verzwaarde vormen van doodslag. Bij voorbedachtheid blijft er sprake van moord maar, in tegenstelling tot in de huidige wet, wordt hiervan een definitie opgenomen. Er moet dus niet langer worden teruggegrepen naar rechtsleer om het begrip te kaderen.¹⁶² Ondertussen is deze definitie ook al overgenomen door de rechtspraak van het

¹⁵⁵ Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek (Boek 1 en Boek 2), *Parl.St.* Kamer 2019-20, nr. 55-1011/001.

¹⁵⁶ Wet 21 maart 2022 houdende wijzigingen aan het Strafwetboek met betrekking tot het seksueel strafrecht, *BS* 30 maart 2022.

¹⁵⁷ *Infra* 30, nr. 67.

¹⁵⁸ Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek – Boek 1 en Boek 2, *Parl.St.* Kamer 2018-19, nr. 54 3651/001, 350.

¹⁵⁹ Met “nieuw artikel” wordt telkens gerefereerd naar de artikelen uit het voorontwerp van het nieuw Strafwetboek.

¹⁶⁰ Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek – Boek 1 en Boek 2, *Parl.St.* Kamer 2018-19, nr. 54 3651/001, 61 en 842.

¹⁶¹ Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek – Boek 1 en Boek 2, *Parl.St.* Kamer 2018-19, nr. 54 3651/001, 895.

¹⁶² P. ARNOU, “Voorbedachten rade” in A. Vandeplass et al. (ed.), *Strafrecht en strafvordering: commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer, losbl., 1990, 2.

Hof van Cassatie, dat dus reeds anticipeert op de invoering van het nieuwe wetboek.¹⁶³ Voorbedachtheid wordt omschreven in het ontwerp, meer specifiek in nieuw artikel 77, 21° als:

*“Situatie waarbij de dader, in een voldoende stabiele gemoedsgesteldheid en op een overwogen en geplande wijze, besluit tot het plegen van een misdrijf en er een voldoende tijdsverloop is tussen het besluit en de uitvoering ervan opdat de dader op zijn besluit zou kunnen terugkomen.”*¹⁶⁴

65. Een andere belangrijke wijziging is het feit dat het misdrijf vergiftiging verdwijnt. Deze afzonderlijke kwalificatie wordt niet langer weerhouden in het nieuwe Strafwetboek. In het wetsvoorstel staat te lezen dat deze verzwarende omstandigheid bij doodslag in het verleden werd gemotiveerd door het feit dat de voorbedachtheid inherent wordt geacht aan vergiftiging, waardoor hiervoor ook een levenslange opsluiting moest worden voorzien.¹⁶⁵ In de uitzonderlijke gevallen waarbij er geen sprake is van voorbedachtheid kan hieraan geremedieerd worden door toepassing te maken van verzachtende omstandigheden.¹⁶⁶ Aangezien de voorbedachtheid in het nieuwe voorontwerp een verzarend bestanddeel uitmaakt, en dus een zwaardere bestraffing van doodslag in dergelijke gevallen mogelijk maakt, lijkt een afzonderlijk verzarend bestanddeel hiervoor niet langer opportuun. Bovendien zou dan, volgens het ontwerp, geen artificiële toepassing van verzachtende omstandigheden meer nodig zijn om tot een gepaste straf te komen wanneer er geen voorbedachtheid is.¹⁶⁷ Overigens bestaat op heden geen bijzondere angst meer voor vergiftiging. Deze was er wel in de 19^{de} eeuw, gelet op de toenmalige stand van de medische wetenschap.¹⁶⁸ Ook rechtsvergelijkend vindt de hervormingscommissie geen argumenten om dergelijk onderscheid te behouden. De hervormingscommissie was dus van oordeel dat louter het instrument dat gebruikt wordt om te doden geen element is dat een strafverzwaring dient te impliceren. De rechter kan hier uiteraard wel nog rekening mee houden bij hun keuze van strafmaat binnen de grenzen van de minimum- en maximumstraf. Het moet evenwel niet meer automatisch zorgen voor een verhoging van de maximumstraf.

66. Een volgend relevant punt voor de strafbaarstelling van euthanasie is de nieuwe strafverzwaring bij doodslag. Het gaat om ‘doodslag gepleegd op een minderjarige of een persoon in een kwetsbare toestand’. Concreet is hierbij de ‘persoon in een kwetsbare toestand’ van belang. Deze wordt gedefinieerd in het nieuwe artikel 77, 2° als:

¹⁶³ Cass. 25 mei 2021, AR P.21.0326.N, RW 2021-22, afl. 20.

¹⁶⁴ Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek – Boek 1 en Boek 2, *Parl.St.* Kamer 2018-19, nr. 54 3651/001, 879.

¹⁶⁵ A. DE NAUW, *Inleiding tot het bijzonder strafrecht*, Mechelen, Kluwer, 2010, 200.

¹⁶⁶ Verslag namens de Senaatscommissie in J.S.G. NYPELS, *Législation criminelle de la Belgique. Commentaire et complément du code pénal belge*, III, Brussel, Bruylant, 1867-1870, 383.

¹⁶⁷ Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek – Boek 1 en Boek 2, *Parl.St.* Kamer 2018-19, nr. 54 3651/001, 340.

¹⁶⁸ J.-M. POUPART, “Homicide et lésions corporelles volontaires”, in R. SCREVENs en A. MEEÛS (eds.), *Les Nouvelles – Droit pénal*, Brussel, Larcier, 1991, 28.

“Elke persoon van wie de kwetsbare toestand ten gevolge van zijn leeftijd, een zwangerschap, een ziekte dan wel een lichamelijk of geestelijk gebrek of onvolwaardigheid duidelijk was of de dader bekend was.”¹⁶⁹

Ook individuen die kwetsbaar zijn omwille van hetzij een ziekte hetzij een lichamelijk of geestelijk gebrek worden in deze definitie gevat. De verzwaaring zou daarom tevens kunnen spelen bij een onrechtmatig uitgevoerde euthanasie. Er wordt verder immers niet uitdrukkelijk verwezen naar de Euthanasiewet, waardoor hiervoor dus geen andere specifieke kwalificaties spelen.

67. In het voorstel wordt verder wel een nieuwe strafbaarstelling opgenomen onder misdrijven tegen het leven, namelijk de aanzetting tot zelfdoding.¹⁷⁰ Door dit misdrijf wil de hervormingscommissie voorkomen dat een persoon niet vrij en zelfstandig tot zijn besluit kan komen een zelfdoding te plegen en dit niet zelf ten uitvoer kan brengen. Het voorstel kadert in de vraag naar een afzonderlijke strafbaarstelling in de rechtsleer.¹⁷¹ Deze plicht valt onder artikel 8 EVRM, zoals verduidelijkt door het EHRM.¹⁷² Met deze nieuwe afdeling wil het voorontwerp dus het leven van de betrokkene beschermen door personen die iemand aanzetten tot het plegen van (een poging tot) zelfdoding strafrechtelijk te sanctioneren. Op die manier wordt, naar eigen zeggen, een antwoord geboden aan een vandaag bestaande lacune in het Strafwetboek en wordt gevolg gegeven aan een nog steeds niet uitgevoerde aanbeveling van de parlementaire onderzoekscommissie.¹⁷³ Een strafbaarstelling van de aanzetting tot zelfdoding is overigens aanwezig in tal van andere Europese rechtstelsels.¹⁷⁴ Het misdrijf wordt in het nieuwe artikel 107 omschreven als:

“Aanzetting tot zelfdoding is het wetens en willens stellen van een handeling die van aard is om een persoon ertoe te brengen zichzelf van het leven te beroven. De aanzetting tot zelfdoding is slechts strafbaar indien zij een zelfdoding door het slachtoffer of een poging daartoe tot gevolg heeft.”¹⁷⁵

Deze strafbaarstelling viseert het aanzetten tot zelfdoding van één of meer concrete personen. Algemene verspreiding van bijvoorbeeld informatie over technieken om zichzelf van het leven te beroven valt dus niet onder deze strafbaarstelling. Niet alleen materiële handelingen, maar ook psychische beïnvloeding kan op deze manier bestraft worden. In het voorontwerp worden in deze context concrete voorbeelden meegegeven. Zo zal de aanzetting psychisch zijn wanneer men bijvoorbeeld op iemand blijft inpraten om hem ervan te overtuigen dat zelfmoord een oplossing is voor zijn problemen. Ze zal daarentegen materieel zijn wanneer men bijvoorbeeld weet dat iemand eraan denkt om zelfmoord te plegen en men hem een wapen daartoe ter beschikking stelt om hem ervan te overtuigen dat dit wel degelijk een mogelijkheid is.

¹⁶⁹ Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek – Boek 1 en Boek 2, *Parl.St.* Kamer 2018-19, nr. 54 3651/001, 876.

¹⁷⁰ Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek – Boek 1 en Boek 2, *Parl.St.* Kamer 2018-19, nr. 54 3651/001, 350.

¹⁷¹ E. DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Gez.* 2010-11, afl. 3, 263-275.

¹⁷² EHRM 20 januari 2011, Haas/Zwitserland.

¹⁷³ Verslag, *Parl.St.* Kamer 1995-96, nr. 313/8, 225

¹⁷⁴ J. ROZIE, "Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken", *RW* 2013-14, 291.

¹⁷⁵ Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek – Boek 1 en Boek 2, *Parl.St.* Kamer 2018-19, nr. 54 3651/001, 897.

Het ontwerp benadrukt tevens dat het steeds aan de feitenrechter toekomt om na te gaan of de gestelde gedraging van die aard is om een persoon, met dezelfde eigenschappen en in dezelfde omstandigheden als het slachtoffer, ertoe aan te zetten zichzelf van het leven te beroven. Deze context is immers essentieel om na te kunnen gaan of de handeling een aanzetting uitmaakt of niet. Tal van handelingen zullen slechts door de omstandigheden waarin het slachtoffer zich bevindt of de (mentale) toestand waarin het slachtoffer verkeert van aard zijn om hem of haar aan te zetten zich van het leven te beroven.¹⁷⁶

Het aanzetten vereist in ieder geval steeds een handelen. Een onthouding is niet als aanzetten te beschouwen maar eerder als het “laten doen” van de betrokken persoon. Dergelijke feiten kunnen eventueel wel als schuldig verzuim¹⁷⁷ worden beschouwd. Teneinde het toepassingsgebied van deze strafbaarstelling niet al te ruim te maken, wordt voor de strafbaarheid wel vereist dat het slachtoffer van de aanzetting is overgegaan tot zelfdoding of een poging daartoe heeft ondernomen.

Het schuldbestanddeel van dit misdrijf bestaat erin dat de aanzetting tot zelfdoding wetens en willens moet gebeuren. De dader moet de handeling dus willen stellen, in de wetenschap dat deze van aard is om de persoon ertoe aan te zetten zichzelf van het leven te beroven. De hypothese dat de suïcidant zelf om hulp bij zelfdoding zou hebben gevraagd en zelf weloverwogen de beslissing heeft genomen om de hand aan zichzelf te slaan, valt niet onder het toepassingsgebied. In dergelijk geval is er immers geen sprake van aanzetting tot zelfdoding, maar slechts van hulpverlening daarbij. Er wordt in het voorontwerp geopteerd om de hulpverlening bij zelfdoding niet strafbaar te stellen.¹⁷⁸

Ook in dit geval kan er sprake zijn van een verzwaarde strafbaarstelling wanneer het slachtoffer een persoon in kwetsbare toestand is. Het voorstel bepaalt, zoals gezegd¹⁷⁹, uitdrukkelijk dat deze bepalingen geen afbreuk doen aan de wettelijke regelingen omtrent de medische beslissingen aan het levenseinde zoals euthanasie. Deze handelingen vallen onder de rechtvaardigingsgrond van ‘de toelating van de wet’¹⁸⁰ en maken dus geen misdrijf uit. Om die reden sluit de commissie niet uit dat de wetgever in de toekomst een wettelijk kader omtrent de hulp bij zelfdoding zal uitwerken.¹⁸¹

68. Los van deze nieuwigheden, blijft de vraag bestaan of er een afzonderlijke strafbaarstelling zou moeten uitgewerkt worden rond euthanasie. In de hervormingscommissie is er voor elk misdrijf uit Boek 2 en de bijzondere strafwetten geëvalueerd of de gedraging wel nog voldoende strafwaardig was om een strafrechtelijke sanctie te verantwoorden. Er werd daarbij een ‘taxatie-instrument ter bepaling van de strafwaardigheid van misdrijven’ ontwikkeld door de Dienst voor het Strafrechtelijk beleid. Deze taxatiestrategie kon munitie geven in de denkoefening en kreeg de vorm van een beslissingsstructuur met een aantal vragen.

¹⁷⁶ Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek – Boek 1 en Boek 2, *Parl.St.* Kamer 2018-19, nr. 54 3651/001, 351.

¹⁷⁷ Art. 256 e.v. van het voorontwerp.

¹⁷⁸ Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek – Boek 1 en Boek 2, *Parl.St.* Kamer 2018-19, nr. 54 3651/001, 351-352.

¹⁷⁹ *Supra* 28, nr. 63.

¹⁸⁰ Art. 12 van het nieuwe Boek 1.

¹⁸¹ Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek – Boek 1 en Boek 2, *Parl.St.* Kamer 2018-19, nr. 54 3651/001, 351.

De eerste vraag luidde als volgt: “is er een hiërarchisch hogere norm die de strafrechtelijke sanctionering van het betreffend gedrag dwingend voorschrijft?” Op deze vraag kon men volgens de hervormingscommissie niet volmondig “ja” antwoorden.¹⁸² Deze kwestie polst immers naar het feit of er Europese of internationale regels zijn die voorschrijven dat bepaalde gedragingen of onthoudingen strafbaar zouden moeten zijn. Hier kan wel positief op geantwoord worden wanneer zou gekeken worden naar de invulling van de positieve verplichtingen van de bescherming van het recht op leven.¹⁸³ Maar zelfs indien op deze eerste vraag negatief zou worden geantwoord, kwam de hervormingscommissie automatisch bij een tweede vraag: “omvat de beschrijving van de inbreuk een aantasting van de ‘harde kern’ van de fundamentele rechten, zijnde: recht op leven, (...)?” Deze vraag kan wel met zekerheid positief beantwoord worden.¹⁸⁴ Ook dan is een strafrechtelijk antwoord dus op zijn plaats.¹⁸⁵

4.3 Strafmaat

69. De vraag blijft dan welke straf hieraan moet worden gekoppeld. De hervorming van het Strafwetboek heeft een aantal doelstelling naar voren geschoven. Zo moeten de straffen diverser zijn en meer diversifieerbaar gemaakt worden. De gevangenisstraf moet daarnaast een *ultimum remedium* worden.¹⁸⁶ Daarenboven wordt de correctionalisering afgeschaft. De straf die in de wet staat wordt daardoor ook de straf die in praktijk zal worden opgelegd en geen fictief hogere straf die per definitie wordt verminderd als quasi-automatisme.¹⁸⁷

70. De belangrijkste en grootste wijziging ten opzichte van de huidige regeling is de indeling in strafniveaus. Het hoogste niveau (niveau acht) is de levenslange gevangenisstraf en de behandeling onder vrijheidsberoving¹⁸⁸ van meer dan 18 tot ten hoogste 20 jaar. Vanaf strafniveau twee zijn alternatieven mogelijk. Verder is er een lijst van bijkomende straffen¹⁸⁹ die facultatief kunnen worden

¹⁸² J. DE HERDT, *Euthanasie buiten de wettelijke voorwaarden bekeken vanuit het voorontwerp van Strafwetboek*, Antwerpen, 2022 op een studiedag van AHLEC, Universiteit Antwerpen.

¹⁸³ Art. 2 EVRM.

¹⁸⁴ J. DE HERDT, *Euthanasie buiten de wettelijke voorwaarden bekeken vanuit het voorontwerp van Strafwetboek*, Antwerpen, 2022 op een studiedag van AHLEC, Universiteit Antwerpen.

¹⁸⁵ Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek – Boek 1 en Boek 2, *Parl.St.* Kamer 2018-19, nr. 54 3651/001, 10.

¹⁸⁶ Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek – Boek 1 en Boek 2, *Parl.St.* Kamer 2018-19, nr. 54 3651/001, 7 en 117.

¹⁸⁷ Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek – Boek 1 en Boek 2, *Parl.St.* Kamer 2018-19, nr. 54 3651/001, 5.

¹⁸⁸ De “behandeling onder vrijheidsberoving” is een alternatief voor de gevangenisstraf. Het gaat om een vrijheidsberovende straf voor de veroordeelde, die inhoudelijk lijkt op de internering maar wegens zijn beperkte duur ook op de gevangenisstraf. In het voorontwerp wordt het omschreven als: “Indien het feit van die aard is dat een gevangenisstraf kan worden opgelegd, kan de rechter de beklagde of de beschuldigde opleggen zich aan een geschikte behandeling te onderwerpen, indien hij psychische of medische stoornissen vertoont, die niet dermate ernstig zijn dat zij zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden tenietdoen, maar waardoor hij een gevaar betekent voor de maatschappij. Het misdrijf waarvoor de behandeling onder vrijheidsberoving wordt opgelegd, moet mede het gevolg zijn van de stoornissen waaraan de beklagde of de beschuldigde lijdt. Deze straf kan niet worden opgelegd indien andere, minder dwingende straffen of maatregelen kunnen worden opgelegd om de gepaste zorg te verlenen en de maatschappij te beschermen.”

¹⁸⁹ A. DELVAUX, B. RIGO en T. VANDER BEKEN, “[Het voorstel tot invoering van een nieuw strafwetboek. Een (eerste) sprong vooruit] Boek 1” in I. CLAEYS (ed.), *Recente wetgevende hervormingen: nieuw en beter? XLVe Postuniversitaire Cyclus Willy Delva*, Mechelen, Wolters Kluwer Belgium, 2021, (42) 61.

opgelegd, zoals de geldboete, de verbeurdverklaring of de ontzetting uit bepaalde burgerlijke en politieke rechten.¹⁹⁰

71. Ook een beroepsverbod¹⁹¹ (nieuw artikel 55) is mogelijk indien de rechter van mening is dat de dader op ernstige wijze misbruik heeft gemaakt van zijn functie. Dit verbod is mogelijk van één tot vijf jaar. In het huidig Strafwetboek is er geen beroepsverbod met algemene draagwijdte voorzien in het Boek 1, behoudens het verbod dat krachtens de artikelen 7bis en 36 Sw. aan een rechtspersoon kan worden opgelegd om bepaalde werkzaamheden te verrichten. Beroepsverboden hebben met andere woorden een bijzonder karakter en zijn versnipperd over tal van bijzondere strafbepalingen.¹⁹² In het voortontwerp wordt gepleit voor een algemeen beroepsverbod, waarbij de strafrechter de veroordeelde zou kunnen bestraffen met een verbod om diens beroep gedurende een periode uit te oefenen wanneer ernstig misbruik van dit beroep werd gemaakt om een strafbaar feit te plegen.¹⁹³ Ook in de rechtsleer gingen reeds stemmen op om alle beroepsverboden te centraliseren in één enkele bepaling in het Strafwetboek¹⁹⁴, net zoals dat in Nederland het geval is.¹⁹⁵

Concreet zou doodslag strafbaar zijn onder niveau zeven. Het gaat in dit geval om een gevangenisstraf van meer dan 20 tot ten hoogste 30 jaar of een behandeling onder vrijheidsberoving van meer dan zestien tot ten hoogste achttien jaar.¹⁹⁶ De verzwaarde vormen van doodslag zouden daarentegen bestraft worden met niveau acht, dat na verzachtende omstandigheden kan dalen tot minimaal niveau drie, net zoals doodslag zelf.

72. Volgens Jeroen DE HERDT, die zelf meewerkte aan het voorstel van voorontwerp van het nieuw Strafwetboek, zou een aparte straf voor het niet naleven van bepaalde vereisten bij de uitvoering van euthanasie op zijn plaats zijn. Naar zijn mening kan een gepaste straf bekomen worden door het nieuw uitgewerkte taxatie-instrument toe te passen. Dit is tijdens de voorbereiding nooit echt van de grond gekomen omdat het moeilijk bleek uniforme criteria uit te werken die zowel van toepassing zijn op bijvoorbeeld een winkeldiefstal als op het lidmaatschap aan een terroristische groep. Wanneer het instrument evenwel toch toegepast wordt op de voorwaarden zou, volgens hen, een straf van niveau vier bekomen worden. Concreet zou in dat geval dus een gevangenisstraf van meer dan vijf jaar tot ten

¹⁹⁰ Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek – Boek 1 en Boek 2, *Parl.St.* Kamer 2018-19, nr. 54 3651/001, 138.

¹⁹¹ J. ROZIE, D. VANDERMEERSCH, J. DE HERDT, M. DEBAUCHE en M. TAEYMANS, "Het voorstel van voorontwerp van nieuw Boek I Strafwetboek. Na 150 jaar eindelijk tijd om 'de sprong' te wagen ...", *NC* 2017, afl. 1, 1-9.

¹⁹² Bijvoorbeeld: art. 382, § 2, en art. 382bis Sw. (zedemisdrijven); art. 4, § 2, Drugwet (handel in verdovende middelen); art. 455 WIB en art. 73ter WBTW (fiscale misdrijven), KB nr. 22 van 24 oktober 1934 waarbij aan bepaalde veroordeelden en aan gefailleerden verbod wordt opgelegd bepaalde ambten, beroepen of werkzaamheden uit te oefenen.

¹⁹³ Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek – Boek 1 en Boek 2, *Parl.St.* Kamer 2018-19, nr. 54 3651/001, 181.

¹⁹⁴ L. HUYBRECHTS, "Het beroepsverbod van het KB nr. 22 van 24 oktober 1934: een bot zwaard van een blinde justitie", *RW* 1991-92, 1034-1036; B. SPRIET, "Het vennootschapsberoepsverbod: van bot en blind naar scherp en bedachtzaam?", in F. DERUYCK, M. DE SWAEF, J. ROZIE, M. ROZIE, P. TRAEST en R. VERSTRAETEN (eds.), *De wet voorbij. Liber amicorum Luc Huybrechts*, Antwerpen, Intersentia, 2010, 355; E. VAN DOOREN, "De gelimiteerde implementatie van het penaal bestuurs- en koopmansverbod", *RW* 2011-2012, 228.

¹⁹⁵ Art. 29 Sr.

¹⁹⁶ Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek – Boek 1 en Boek 2, *Parl.St.* Kamer 2018-19, nr. 54 3651/001, 132 en 895.

hoogste tien jaar moeten worden opgelegd. Er is aldus sprake van middelmatige functionele schade, terwijl het misdrijf wel de harde kern van het recht op leven raakt en bovendien ook een opzettelijk misdrijf is.¹⁹⁷ Verder kan ook gekeken worden naar aanverwante misdrijven. De gewelddaden met de dood tot gevolg, onder andere het huidige ‘opzettelijke slagen en verwondingen met de dood tot gevolg’, worden ook met een straf van niveau vier bestraft. Dit strafniveau wordt verhoogd naar vijf bij voorbedachtheid of indien het betrekking heeft op een persoon in een kwetsbare toestand.¹⁹⁸ In beide gevallen kan bij verzachtende omstandigheden een straf van minimum niveau twee worden opgelegd. De rechter heeft dus heel wat beoordelingsvrijheid bij het bepalen van de strafmaat.

73. In de marge kan nog worden meegegeven dat het aanzetten tot zelfdoding (nieuw art. 107) zou bestraft worden met niveau twee. Een sanctie van niveau twee kan bestaan uit:

- een gevangenisstraf van zes maanden tot ten hoogste drie jaar;
- de behandeling onder vrijheidsberoving van zes maanden tot ten hoogste twee jaar;
- de straf onder elektronisch toezicht van één maand tot ten hoogste één jaar;
- de werkstraf van meer dan 120 uur tot ten hoogste 300 uur;
- de probatiestraf van meer dan twaalf maanden tot ten hoogste twee jaar; of
- de veroordeling bij schuldigverklaring.

74. Een eventueel verzwaarde aanzetting tot zelfdoding zal dan weer volgens nieuw artikel 108 bestraft worden met een straf van niveau drie.¹⁹⁹ Niveau drie omvat een gevangenisstraf van meer dan drie jaar tot ten hoogste vijf jaar of een behandeling onder vrijheidsberoving van meer dan twee jaar tot ten hoogste vier jaar.

4.4 Bevoegd rechtscollege

75. Zoals reeds aangehaald, is op vandaag het hof van assisen bevoegd voor de misdrijven aangaande euthanasie.²⁰⁰ Het onderscheid dat op heden bestaat tussen misdaden, wanbedrijven en overtredingen zou in het nieuwe Strafwetboek worden afgeschaft. Enkel misdrijven blijven dus bestaan. Daarom is ook geen correctionalisering meer nodig. *De lege ferenda* hanteert men in het voorstel daarentegen een limitatieve lijst van misdrijven die voor het hof van assisen zouden moeten gebracht worden. Het gaat om misdrijven waarop een straf van niveau acht is gesteld, doodslag, foltering met de dood tot gevolg, aantasting van de seksuele integriteit of verkrachting met de dood tot gevolg en gijzeling met de dood tot gevolg. Dit zijn dus de zwaarste misdrijven en enkele misdrijven van niveau zeven waar de dood van het slachtoffer een constitutief bestanddeel van het misdrijf

¹⁹⁷ J. DE HERDT, *Euthanasie buiten de wettelijke voorwaarden bekeken vanuit het voorontwerp van Strafwetboek*, Antwerpen, 2022 op een studiedag van AHLEC, Universiteit Antwerpen.

¹⁹⁸ Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek – Boek 1 en Boek 2, *Parl.St.* Kamer 2018-19, nr. 54 3651/001, 917.

¹⁹⁹ Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek – Boek 1 en Boek 2, *Parl.St.* Kamer 2018-19, nr. 54 3651/001, 897.

²⁰⁰ *Supra* 17, nr. 38.

uitmaakt.²⁰¹ Het gevolg hiervan is dat de nieuwe strafbaarstelling met betrekking tot een euthanasie buiten de wettelijke (procedurele) voorwaarden voor de correctionele rechtbank zou komen.²⁰²

5 Ontwerp van wetsvoorstel betreffende de strafrechtelijke sanctionering van euthanasie

5.1 Bestaand voorstel

76. Het lijkt, op basis van bovenstaand onderzoek, essentieel om ook een eventuele oplossing voor de wettelijke lacune aan te reiken. Een wetswijziging dringt zich immers alsmaar meer op. De rechtsleer hield zich de afgelopen jaren niet afzijdig en bracht deze problematiek reeds eerder onder de aandacht. Ook andere auteurs deden in het verleden een suggestie. Zo bracht Evelien DELBEKE een voorstel van strafbepaling naar voren in haar doctoraatproefschrift 'De juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde'.

Artikel 29 van haar 'Ontwerp van wetsvoorstel voor zorgverlening aan het levenseinde' luidt als volgt:

Hoofdstuk IV Strafbepalingen

Art. 29 § 1. Levensbeëindigende hulp op verzoek van de patiënt zonder inachtneming van de voorwaarden vermeld in artikel 10, § 1, in artikel 10, § 3, 2° of artikel 14, § 1 van deze wet, wordt gestraft overeenkomstig artikel 397*bis* dan wel 397*ter* Sw.

§ 2. Levensbeëindiging zonder verzoek door een arts zonder inachtneming van de voorwaarden vermeld in artikel 17, § 1 van deze wet, wordt gestraft overeenkomstig artikel 397 Sw.

§ 3. Wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot één maand of een geldboete van 50 tot 5000 euro:

1° levensbeëindigende hulp zonder het raadplegen van een arts zoals bepaald in artikel 10, § 2, 3° en § 3, 1°, artikel 14, § 2, 1° en § 3 of artikel 17, § 2, 3° en § 3;

2° het niet melden van de uitgevoerde levensbeëindigende hulp zoals vereist in artikel 11, artikel 15 of artikel 18, na daartoe te zijn aangemaand.

De bepalingen van boek I van het Strafwetboek, met inbegrip van hoofdstuk VII en artikel 85, zijn van toepassing op de misdrijven bepaald in deze paragraaf.²⁰³

²⁰¹ Strafwetboek: herverdeling van strafbare feiten, betere controle en invoering van ecocide, Strada lex, 15 november 2022.

²⁰² J. DE HERDT, *Euthanasie buiten de wettelijke voorwaarden bekeken vanuit het voorontwerp van Strafwetboek*, Antwerpen, 2022 op een studiedag van AHLEC, Universiteit Antwerpen.

²⁰³ E. DELBEKE, *De juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 1144.

Verder wordt ook, in artikel 43 van het ontwerp, een wijziging in het Strafwetboek voorgesteld:

Art. 43 In het Strafwetboek worden de volgende wijzigingen aangebracht:

§ 1. In hoofdstuk I van titel VIII van het Strafwetboek wordt een artikel 397*bis* ingevoegd, luidend als volgt:

'Opzettelijke levensbeëindiging uit mededogen en op uitdrukkelijk en ernstig verzoek van het slachtoffer wordt gestraft met opsluiting van tien jaar tot vijftien jaar.

Er is evenwel geen misdrijf indien werd gehandeld overeenkomstig de voorwaarden van afdelingen 1 en 2 van hoofdstuk I van Titel III van [de wet betreffende zorgverlening aan het levenseinde].'

§ 2. In hoofdstuk I van titel VIII van het Strafwetboek wordt een artikel 397*ter* ingevoegd, luidend als volgt:

'Hij die opzettelijk bij een ander het voornemen tot zelfdoding doet ontstaan, wordt gestraft met opsluiting van vijftien jaar tot twintig jaar, indien dit feit wordt gevolgd door de zelfdoding of een poging tot zelfdoding van de ander.

Hij die opzettelijk hulp bij zelfdoding verleent aan een ander, wordt gestraft met een gevangenisstraf van drie maanden tot vijf jaar en een geldboete van 26 tot 500 euro, indien hierop de zelfdoding of een poging tot zelfdoding van de ander volgt. Het feit is niet strafbaar, indien de hulp is verleend overeenkomstig de voorwaarden van afdeling 1 van hoofdstuk I van Titel III van [de wet betreffende zorgverlening aan het levenseinde].'

§ 3. Aan artikel 397 Sw. wordt een tweede lid toegevoegd dat stipuleert:

*'Er is evenwel geen misdrijf indien werd gehandeld overeenkomstig de voorwaarden van afdeling 3 van hoofdstuk I van Titel III van [de wet betreffende zorgverlening aan het levenseinde].'*²⁰⁴

Artikel 10, § 1 en § 3, 2° van het voorstel bevatten volgende voorwaarden:

- De patiënt is wilsbekwaam en bewust op het ogenblik van zijn verzoek en de uitvoering.
- Het verzoek is vrijwillig, overwogen en herhaald, en niet tot stand gekomen is als gevolg van enige externe druk. Het is bovendien op schrift gesteld.
- De patiënt bevindt zich in een toestand 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 of van een polypathologie van meerdere ongeneeslijke aandoeningen.
- De patiënt is niet in verwachting van een levensvatbaar kind.
- Indien de arts van oordeel is dat de patiënt kennelijk niet binnen afzienbare tijd zal overlijden, moet hij bovendien minstens één maand laten verlopen tussen het schriftelijke verzoek van de patiënt en het toepassen van de euthanasie of hulp bij zelfdoding.

²⁰⁴ E. DELBEKE, *De juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 1150.

Artikel 14, §1 van het voorstel regelt dan weer de materiële eisen bij een euthanasie op basis van een euthanasieverklaring:

- De patiënt lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;
- die zijn hersenfuncties zodanig aantast of heeft aangetast
 - o dat hij niet meer bij bewustzijn is of het bewustzijn zeer ernstig is aangetast; of
 - o dat hij geen besef meer heeft van zijn eigen persoonlijkheid;
- deze toestand volgens de huidige stand van de wetenschap onomkeerbaar is;
- indien het gaat om een vrouw die in verwachting is van een levensvatbaar kind en in de wilsverklaring uitdrukkelijk euthanasie vraagt zelfs in geval van een zwangerschap, het kind lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke kwaal of indien de zwangerschap een ernstig gevaar inhoudt voor de gezondheidstoestand van de moeder; en
- de patiënt de in deze wet voorgeschreven voorwaarden en procedures heeft nageleefd.

Het niet naleven van deze (materiële) vereisten zal dus volgens het voorstel worden bestraft met een opsluiting van tien tot vijftien jaar.

In het voorstel wordt verder een bijzondere regeling uitgewerkt omtrent de levensbeëindiging zonder verzoek. Artikel 17, § 1 van het voorstel bepaalt dat er geen sprake kan zijn van een misdrijf indien:

- de patiënt wilsonbekwaam is;
- hij zich voorafgaandelijk nooit heeft verzet tegen levensbeëindiging noch een duidelijke voorkeur voor het leven heeft geuit;
- hij een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening heeft
 - o die ernstig en onbehandelbaar lijden bij de patiënt veroorzaakt; of
 - o die de overleving van de patiënt afhankelijk maakt van een levensverlengende behandeling en tot een zodanig sombere prognose leidt, dat anders in ieder geval tot het staken van die behandeling zal worden besloten;
- de vertegenwoordiger van de wilsonbekwame patiënt er vrijwillig, uitdrukkelijk en schriftelijk om heeft verzocht of in toegestemd, tenzij de arts overeenkomstig artikel 14, § 2, derde lid van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt vertegenwoordiger is van de patiënt.

Indien niet aan deze voorwaarden is voldaan, zal de bestraffing via het misdrijf vergiftiging van toepassing blijven. Euthanasie zonder verzoek, zoals dit op heden bestaat, blijft dus bestraft met levenslange opsluiting.

77. Evelien DELBEKE voorziet expliciet in een gedifferentieerd sanctiemechanisme. In grootorde wordt een onderscheid gemaakt tussen de levensbeëindiging op verzoek en deze zonder verzoek van de patiënt. Voorts wordt ook een verschil qua strafmaat ingevoerd naargelang het gaat om een schending van een procedurele, dan wel van een materiële voorwaarde.

78. Een inhoudelijke onrechtmatigheid bij de levensbeëindiging op verzoek (*i.e.* euthanasie) wordt in het voorstel tot ontwerp gestraft met een opsluiting van tien tot vijftien jaar, terwijl hulp bij zelfdoding wordt bestraft met een gevangenisstraf van drie maanden tot vijf jaar en een geldboete van 26 tot 500 euro. Artikel 29 van het ontwerp verwijst hierbij naar de nieuw ingevoerde artikelen 397*bis*

en *ter* van het Strafwetboek. Hulp bij zelfdoding omvat een ruimer gamma aan (minder vergaande) handelingen dan levensbeëindiging op verzoek, waardoor een lagere strafmaat verantwoord zou zijn.²⁰⁵ Weliswaar wordt op deze principiële strafbaarstelling een uitzondering voorzien, namelijk wanneer aan de voorwaarden van het ontwerp van wetsvoorstel is voldaan.

In de strafbepaling wordt verder een onderscheid gemaakt tussen het aanzetten tot zelfdoding en hulp bij zelfdoding. Het onderscheid tussen beide bestaat erin dat bij aanzetting tot zelfdoding bij een derde een voornemen tot zelfdoding wordt gecreëerd, terwijl bij hulp bij zelfdoding een reeds bestaand voornemen bij de kandidaat-zelfdoder enkel wordt bevestigd of eventueel versterkt door de hulp die men geeft om de zelfdoding te verwezenlijken. Het eerste is volgens DELBEKE maatschappelijk gevaarlijker en meer verwerpelijk, wat een verschil in de strafmaat verantwoordt.²⁰⁶

79. Een schending van de materiële voorwaarde bij levensbeëindiging zonder verzoek leidt onverbiddelijk tot de toepassing van de bepalingen van moord of vergiftiging. Op deze misdrijven staat een levenslange opsluiting. Ook voor deze strafmaat wordt, in het tweede lid van artikel 397, een uitzondering bepaald indien aan de desbetreffende voorwaarden van het ontwerp werd voldaan.

Indien het evenwel gaat om een onrechtmatigheid bij de procedure van euthanasie, hulp bij zelfdoding of levensbeëindiging zonder verzoek, zijn er specifieke sancties in het geding die in de wet zelf worden bepaald. Concreet gaat het in deze over een schending met betrekking tot het inwinnen van een second opinion bij één of meerdere consultants of een schending van de meldingsplicht. Deze inbreuken worden bestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot één maand of een geldboete van 50 tot 5.000 euro, naar analogie met de straf die wordt bepaald voor het niet melden aan de Abortuscommissie van een uitgevoerde abortus.²⁰⁷ Klaarblijkelijk zijn dit volgens de onderzoekster de enige 'strafwaardige' voorwaarden binnen het procedurele luik.

80. Het leek onderzoekster DELBEKE opportuun om een schending van de wachtermijn van één maand bij niet-terminale patiënten te bestraffen overeenkomstig de schending van een materiële voorwaarde. Deze eis hangt naar eigen zeggen immers nauw samen met de voorwaarde van de vrijwilligheid, de overwogenheid van het verzoek en met het aanhoudend lijden van de niet-terminale patiënt. Daarom wordt op de schending van deze modaliteit dezelfde strafmaat *in abstracto* bepaald als voor een schending van een materiële voorwaarde. Enkel in geval van een spoedsituatie zou van deze regel kunnen afgeweken worden door een beroep op de noodtoestand toe te staan.

81. Andere vormvereisten worden niet strafrechtelijk gesanctioneerd. In artikel 21, vierde lid van het ontwerp wordt immers bepaald dat deze worden doorgestuurd naar de provinciale raad van de

²⁰⁵ E. DELBEKE, *De juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 1176.

²⁰⁶ E. DELBEKE, *De juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 1176.

²⁰⁷ Art. 6 Wet houdende oprichting van een commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, tot wijziging van de artikelen 348, 350, 351 en 352 van het Strafwetboek en tot opheffing van artikel 353 van hetzelfde Wetboek, *BS* 13 augustus 1990: "Hij die hetzij uit nalatigheid hetzij moedwillig en nadat hij daartoe werd aangemaand, nalaat de in artikel 2 bedoelde registratiedocumenten of de in artikel 3 bedoelde jaarlijkse verslagen binnen de vastgestelde termijn aan de Evaluatiecommissie te bezorgen, wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot één maand of met geldboete van vijftig frank tot vijfduizend frank."

Orde van Geneesheren²⁰⁸. Dit orgaan staat in voor een eventuele tuchtrechtelijke vervolging en is samengesteld uit één magistraat-assessor, leden verkozen door collega's-artsen en een vertegenwoordiger van de Nationale Raad van de Orde.²⁰⁹

Art. 21 De bevoegde commissie onderzoekt het volledig ingevulde registratiedocument dat haar door de behandelende arts is overgezonden. Zij gaat op basis van het tweede deel van het registratiedocument na of de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding is uitgevoerd onder de voorwaarden en volgens de procedure bepaald in deze wet. In geval van twijfel kan de commissie bij gewone meerderheid besluiten om de anonimiteit op te heffen. Zij neemt dan kennis van het eerste deel van het registratiedocument.

De commissie kan aan de behandelende arts elk element uit het patiëntendossier dat betrekking heeft op de uitgevoerde levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding opvragen.

De commissie spreekt zich binnen twee maanden uit. Op vraag van de uitvoerende arts deelt de commissie de beslissing mee.

Is de commissie van oordeel bij beslissing genomen door een tweederdemeerderheid dat de in deze wet bepaalde voorwaarden niet zijn nageleefd, dan zendt zij het dossier over aan de procureur des Konings van de plaats van het overlijden van de patiënt indien het een inbreuk op een strafrechtelijk gesanctioneerde voorwaarde betreft, dan wel naar de Provinciale Raad van de Orde van Geneesheren bij een inbreuk op de niet-strafrechtelijk gesanctioneerde voorwaarden van artikel 10, § 2, artikel 14, § 2 en artikel 17, § 2. De commissie brengt de uitvoerende arts van deze beslissing tot doorzending op de hoogte.

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 verschonen of kunnen gewraakt worden bij de behandeling van deze zaak in de commissie.

Dergelijke overtreding blijft op die manier niet straffeloos en kan worden bestraft met een waarschuwing, een censuur, een berisping, een schorsing tot twee jaar en een schrapping van de lijst van de Orde.²¹⁰

82. Ten slotte bepaalt het derde lid van de derde paragraaf van artikel 29 van het voorstel dat alle bepalingen van boek I van het Strafwetboek, inclusief hoofdstuk VII en artikel 85 Sw. van toepassing zijn op de nieuwe misdrijven. Terwijl hoofdstuk VII betrekking heeft op de strafbare deelneming, speelt artikel 85 Sw. bij verzachtende omstandigheden. Volgens Evelien DELBEKE moeten deze bepalingen uitdrukkelijk van toepassing worden verklaard op de misdrijven bepaald in de derde paragraaf, aangezien artikel 100 Sw. stipuleert dat bij gebreke van andersluidende bepalingen in bijzondere wetten en verordeningen, de bepalingen van het eerste boek van het Strafwetboek worden toegepast

²⁰⁸ Deze orde onderging in juli 2015 een naamswijziging en heet sindsdien de 'Orde der artsen'.

²⁰⁹ Art. 7 KB nr. 79 10 november 1967 betreffende de [Orde der artsen], BS 14 november 1967.

²¹⁰ Art. 16 eerste lid KB nr. 79 10 november 1967 betreffende de [Orde der artsen], BS 14 november 1967.

op de misdrijven die bij die wetten en verordeningen strafbaar zijn gesteld, met uitzondering van hoofdstuk VII en van artikel 85 Sw.²¹¹

5.2 Alternatieven

83. Om een volwaardig alternatief te kunnen bieden moet het voorstel tot wetwijziging twee deelvragen beantwoorden. Allereerst moet worden uitgemaakt of een afzonderlijke delictsomschrijving moet voorzien worden. Daarnaast moet bepaald worden welke strafmaat daarop van toepassing zal zijn.

5.2.1 Afzonderlijke delictsomschrijving

84. Wat de afzonderlijke delictsomschrijving betreft zijn er meerdere opties. De regeling in Luxemburg kan dienen als een eerste inspiratiebron.²¹² Daar is een tweede paragraaf toegevoegd onder de afdeling moord die bepaalt dat het misdrijf niet speelt als de voorwaarden van euthanasie zijn voldaan.²¹³ Er is als het ware een uitzondering op het delict moord ingevoerd.

85. Anderzijds kan er gekozen worden om ze onder te brengen in het Strafwetboek dan wel in een afzonderlijke (straf)wet. Een tussenoplossing voor deze kwestie kan gevonden worden in de strafbaarstelling voor de vrijwillige zwangerschapsafbreking.²¹⁴ Deze wet voorziet in een compromis. De toestemming van de vrouw is de essentiële component hierbij, eventueel gekoppeld aan andere principes die de wetgever even fundamenteel acht. Indien daar niet aan voldaan is, heeft de strafbaarstelling geen plaats in bijzondere wetgeving, die louter gericht is op het regelen van het medisch handelen. Zo is een vruchtafdrijving zonder toestemming strafbaar onder artikel 348 ev. Sw. Gaat het daarentegen om het niet voldaan zijn aan bepaalde procedurele voorwaarden, die niet samenhangen met materiële voorwaarden, is het adequater om de bestraffing onder te brengen in een bijzondere (straf)wet.

Voor euthanasie zouden dan bijvoorbeeld de bepalingen inzake doodslag van toepassing zijn indien niet voldaan is aan de inhoudelijk voorwaarden, zoals toestemming van de patiënt. Anderzijds kan de Euthanasiewet zelf in een afzonderlijke strafmaat voorzien voor een inbreuk op andere vereisten. Op individueel vlak kan bovendien bekeken worden of iedere schending even strafwaardig is. Zo kan de vraag gesteld worden of er een strafsancie nodig is voor het niet overleggen met het verpleegkundig team, de vertrouwenspersoon of naasten. Mogelijks kan een civielrechtelijke en/of tuchtrechtelijke betegeling hier voldoende soelaas bieden.

86. Een moeilijke kwestie hierbij is bepalen welke voorwaarden materiële voorwaarden zijn (of procedurele voorwaarden die samenhangen met de inhoudelijke) en welke procedurele voorwaarden zijn los van de inhoudelijke voorwaarden. Voor deze tweede categorie zou dan een strafbaarstelling in de Euthanasiewet zelf voorzien worden. Illustratief hiervoor is de melding aan de FCEE. De

²¹¹ E. DELBEKE, *De juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 1166-1167.

²¹² Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, *Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg* 16 maart 2009, 615.

²¹³ E. DELBEKE, *De juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 273.

²¹⁴ Wet 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, *BS* 29 oktober 2018.

Euthanasiewet voorziet momenteel in een meldingsplicht van de uitvoerende arts binnen vier werkdagen na de uitvoering.²¹⁵ De melding op zich lijkt een procedurele voorwaarde, maar wanneer geen melding gebeurt, kunnen onmogelijk de inhoudelijk voorwaarden worden nagegaan door de Federale Commissie. Op die manier is een melding even belangrijk als een schending van de materiële vereisten, en dienen deze mogelijks op dezelfde manier te worden bestraft. Nog een andere kwestie is dan de vraag welke actie dient ondernomen te worden als er wel een melding gebeurt, maar laattijdig. Uiteraard bestaat er een groot verschil tussen een melding die één dag te laat toekomt of deze die maanden of jaren later gedaan wordt. Desalniettemin kan iedere laattijdige euthanasiemelding beschouwd worden als het nalaten ervan, wanneer gekeken worden naar het einde van de vervaltermijn, waardoor eenzelfde sanctie en strafmaat wel verantwoord zou zijn.²¹⁶ De Euthanasiewet kan overigens niet voorzien in een aanmaning, aangezien de Commissie niet op de hoogte kan zijn van de euthanasie. Dezelfde redenering kan worden doorgetrokken voor de wachttermijn voor niet-terminale personen, het onderzoek van de oordeelsbekwaamheid van niet-ontvoogde minderjarigen, de informatieplicht van de betrokken arts en het contacteren van de consulenten.

Klassiek worden binnen de materiële voorwaarden van artikel 3 Euthanasiewet de volgende categorieën onderscheiden:

- De patiënt moet meerderjarig, een ontvoogde minderjarige of een oordeelsbekwame minderjarige zijn. Hij/zij moet handelingsbekwaam zijn.
- De medische toestand moet uitzichtloos zijn.
- Er moet sprake zijn van een aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet kan gelenigd worden.
- Het verzoek moet vrijwillig, overwogen en herhaald zijn. Het mag bovendien niet tot stand gekomen zijn als gevolg van enige externe druk.
- Het lijden is het gevolg van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening.²¹⁷

Het gaat dus om voorwaarden met betrekking tot de patiënt, de medische toestand, het lijden, het verzoek en de aandoening. Alle andere vereisten die worden genoemd in de Euthanasiewet zijn dan procedurele vereisten.

Ook binnen de procedurele voorwaarden lijkt het evenwel tot de mogelijkheden te behoren om een onderscheid te maken, aangezien bepaalde van deze procedurele voorwaarden erg gewichtig zijn. Op dit vlak zou de indeling, gemaakt door het Grondwettelijk Hof, een oplossing kunnen bieden.²¹⁸ Het Hof volgt in grote lijnen de verdeling van de Euthanasiewet, waardoor kan worden vermoed dat dit ook aansluit bij de indeling van de wetgever. Bovendien zorgt het feit dat het onderscheid in de wet gevolgd wordt ervoor dat het voor artsen duidelijk zou moeten zijn aan welke bestraffing zij zich blootstellen bij het niet naleven van bepaalde voorwaarden.

²¹⁵ Art. 5 Euthanasiewet.

²¹⁶ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 305.

²¹⁷ S. STERCKX, *Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie*, Antwerpen, 2022 op een studiedag van AHLEC, Universiteit Antwerpen.

²¹⁸ *Supra* 25, nr. 55.

87. Wat de strafbare deelneming van verpleegkundigen aan euthanasie betreft, kan worden opgemerkt dat reeds in 2006 een wetsvoorstel werd ingediend om voor deze beroepsgroep te bepalen dat zij geen misdrijf plegen wanneer zij de voorbereidingen tot euthanasie treffen. Hier werd evenwel geen gevolg aan gegeven.²¹⁹ Het lijkt in theorie ook niet noodzakelijk deze bepaling aan de wet toe te voegen, aangezien enkel sprake kan zijn van strafbare deelneming wanneer de verpleegkundige wetens en willens aan het misdrijf deelneemt.²²⁰ De vereiste van dit algemeen opzet zorgt ervoor dat de verpleegkundige zich ervan moet bewust geweest zijn dat de voorwaarden van de Euthanasiewet niet zijn vervuld vooraleer hij/zij strafrechtelijk kan worden vervolgd. Door hoofdstuk VII van het Strafwetboek (strafbare deelneming) dus toepasbaar te maken op dit leerstuk, hoeft geen speciale bepaling ingevoegd te worden. Indien de verpleegkundige niet op de hoogte was van de onwettigheid van de euthanasie, begaat hij geen misdrijf, terwijl het in het omgekeerde geval wel opportuun lijkt om in een bestraffing te voorzien.

Bij een strafbare deelneming van verpleegkundigen blijft het dan de vraag of het gaat om mededaderschap (noodzakelijke hulp) of medeplichtigheid (bijkomstige hulp). De arts kan in principe ook zelf de voorbereidingen tot euthanasie treffen, waardoor in eerste instantie zou moeten worden teruggegrepen naar medeplichtigheid. Dit zou impliceren dat de verpleegkundige een minder zware straf moet krijgen dan de arts.²²¹ De beoordeling van de noodzakelijkheid van de hulp behoort evenwel tot de soevereine bevoegdheid van de feitenrechter, die hierover *in concreto* een bepalend oordeel dient te vormen.²²²

88. Voorts moet worden nagedacht over de rol van de adviserende artsen in het delict. Ook zij kunnen momenteel theoretisch bestraft worden met mededaderschap of medeplichtigheid. In dit verband kunnen evenwel enkele specifieke kenmerken van hun advies worden opgemerkt, wat hun aandeel in de euthanasie aanzienlijk beperkt. Om te beginnen is hun advies niet bindend. Dergelijk consult is in feite louter een formaliteit. Zowel een negatief als een positief advies kunnen aanleiding geven tot een euthanasie binnen de wettelijke voorwaarden, aangezien de wet enkel bepaalt dat een advies moet worden ingewonnen en verder niets aangeeft over de gevolgtrekking van de uitkomst van dat consult. Bovendien beslissen deze consulents niet over de effectieve uitvoering van de euthanasie en zijn zij vaak ook niet aanwezig bij de uitvoering ervan. Na het advies, ligt de uiteindelijke realisatie van euthanasie volledig in handen van de uitvoerende arts en diens patiënt. De vraag kan dus rijzen of het billijk is dat de consulents kunnen bestraft worden met eenzelfde straf(maat), zoals in het euthanasieproces niet puur hypothetisch bleek.

5.2.2 Toepasselijke strafmaat

89. Naast deze vraagstukken, bestaan er ook meerdere mogelijkheden qua strafmaat voor de verschillende delicten. Er kan opnieuw gekozen worden voor een algemene strafmaat zonder diversifiëring. Noch de Raad van State, noch het Grondwettelijk Hof vond deze uitweg evenwel

²¹⁹ Wetsvoorstel van 7 september 2006 tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 2005-06, 3-1835/1.

²²⁰ J. VANHEULE, *Strafbare deelneming*, Antwerpen, Intersentia, 2010, 355.

²²¹ Art. 69 Sw.

²²² E. DELBEKE, *De juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 232-233.

proportioneel.²²³ Een gediversifieerd sanctie-apparaat lijkt daarom wenselijker. De vraag kan telkens worden gesteld of iedere inbreuk wel strafwaardig blijkt. Voor bepaalde procedurele voorwaarden kan het nuttig zijn de schendingen niet strafrechtelijk te beteugelen, maar dit over te laten aan tuchtcolleges.

90. Allereerst kan de huidige strafmaat, zijnde doodslag, moord of vergiftiging behouden blijven. Deze worden momenteel bestraft met een opsluiting van twintig tot dertig jaar of een levenslange gevangenisstraf.²²⁴

91. Verder kan geopteerd worden voor een afzonderlijke bepaling in verband met een 'levensbeëindiging op verzoek'. In Nederland werd deze route verkozen en een gevangenisstraf van ten hoogste twaalf jaar of een geldboete van vijfde categorie (op vandaag 90.000 euro) opgelegd.²²⁵ Het voorontwerp van het nieuwe Strafwetboek in België voorziet daarentegen in een straf van niveau vier en dus een gevangenisstraf van vijf tot tien jaar.²²⁶ Verder zou hierbij ook het voorstel van Evelien DELBEKE kunnen gevolgd worden. Zij kiest voor een gevangenisstraf van tien tot vijftien jaar.²²⁷

92. Bijkomend kan een opsplitsing worden gemaakt tussen de verschillende inhoudelijk/procedurele voorwaarden en inbreuken om bepaalde vereisten strenger of juist minder streng te bestraffen. Zo voorziet DELBEKE in een bestraffing met een gevangenisstraf van acht dagen tot één maand of een geldboete van 50 tot 5.000 euro bij bijvoorbeeld het schenden van de meldingsplicht, maar ook verschillende andere strafmaten zijn hierbij denkbaar.

93. Tot slot kunnen bepaalde procedurele voorwaarden worden aangepakt via het tuchtrechtelijk college. Voor de provinciale raden bij de Orde der artsen kan iedereen een (niet geformaliseerde) klacht indienen. De klager is geen partij in de procedure en wordt ook niet geïnformeerd over de beslissing. Hij of zij kan mogelijks wel worden gehoord. De klacht wordt daarna onderzocht door het bureau, dat een onderdeel is van de provinciale raad. Zij kunnen eventueel een onderzoekscommissie aanstellen. Deze commissie rapporteert aan de raad, die vervolgens beslist over vervolging. De behandeling door de raad is niet openbaar en zonder aanwezigheid van de onderzoekscommissie. De betrokken arts kan zich hierbij overigens laten bijstaan door een advocaat en/of collega-arts. Verder is de beslissing van de raad vatbaar voor hoger beroep. Dit beroep kan worden ingesteld bij één van de twee raden van beroep, bestaande uit vijf magistraten en vijf artsen.²²⁸ Deze behandeling is wel openbaar en in dit geval behoort een eventuele strafverzwaring tot de mogelijkheden, in tegenstelling tot bij de normale strafprocedure. Bijstand kan hierbij enkel geleverd worden door een advocaat, niet door een collega. Hierna kan nog een schorsend Cassatieberoep worden ingesteld.²²⁹

De tuchtrechtelijke procedure vertoont gelijkenissen met diens strafrechtelijke tegenhanger. Aangezien de tuchtprocedure namelijk tot gevolg kan hebben dat de toegang tot het beroep kan

²²³ *Supra* 15, nr. 33 en 27, nr. 58.

²²⁴ Art. 393, 394 en 397 Sw.

²²⁵ Art. 293 van het Wetboek van Strafrecht.

²²⁶ Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek – Boek 1 en Boek 2, *Parl.St.* Kamer 2018-19, nr. 54 3651/001, 135.

²²⁷ *Supra* 35, nr. 76.

²²⁸ Art. 12 KB nr. 79 10 november 1967 betreffende de Orde der artsen, *BS* 14 november 1967.

²²⁹ Art. 20 tot 27 KB nr. 79 10 november 1967 betreffende de Orde der artsen, *BS* 14 november 1967.

ontzegd worden, is er potentieel een geschil over burgerlijke rechten en verplichtingen en is artikel 6 EVRM, net zoals bij een strafrechtelijke zaak, van toepassing.

In het verleden liet heel wat rechtspraak en rechtsleer zijn licht schijnen over de toepasbaarheid van artikel 6 EVRM op bovenstaande tuchtrechtelijke procedure. Enerzijds werd geoordeeld dat er geen probleem is met de openbaarheid van de zitting. In hoger beroep is deze immers wel openbaar, in tegenstelling tot in eerste aanleg. In verband met de onafhankelijkheid en onpartijdigheid van het oordelende orgaan bestond evenwel meer verdeeldheid. Men kan, door de samenstelling van de instanties, per slot van rekening worden beoordeeld door collega's. Op 21 december 1979 besliste het Hof van Cassatie hieromtrent dat het feit dat het tuchtcollege geheel of gedeeltelijk is samengesteld uit collega's onvoldoende is om te concluderen dat dit college niet onafhankelijk of onpartijdig zou zijn.²³⁰ Ook het EHRM oordeelde in het arrest *Le Compte* dat de paritaire samenstelling van de raad van beroep, met een voorzitter-magistraat, een voldoende waarborg is voor de onafhankelijkheid van het orgaan.²³¹

5.3 Eigen ontwerp van wetsvoorstel betreffende de strafrechtelijke sanctionering van euthanasie

5.3.1 Algemene suggesties

5.3.1.1 Wat betreft de onderrapportering

94. Om tegemoet te komen aan het probleem rond de meldingsplicht, kan worden gekeken naar de Nederlandse regeling als inspiratiebron. Zo kan er beroep worden gedaan op een 'schouwarts'. Deze arts onderzoekt het sterfgeval en stelt vast of iemand inderdaad overleden is. In Nederland wordt gebruik gemaakt van deze bijzonder gespecialiseerde arts wanneer de huisarts of arts in het ziekenhuis geen natuurlijke dood kan vaststellen. Deze figuur, die telkenmale de dood vaststelt, zou ook in België een nuttige taak kunnen vervullen, waar dit momenteel gebeurt door een willekeurige arts. Op die manier kan enerzijds een oplossing geboden worden voor de problematiek rond het gebrek aan euthanasiemeldingen en bovendien zouden ook een heel aantal sterfgevallen, die onterecht als natuurlijk overlijden worden aanzien, aan het licht kunnen komen. Overigens kunnen op die manier ook andere vormen van medisch begeleide overlijdens gerapporteerd worden, zoals levensbeëindiging zonder verzoek, hulp bij zelfdoding en palliatieve sedaties. Uit verschillende interviews bleek immers dat er unanimititeit bestond over het feit dat er nood is aan een algemene meldingsplicht van deze handelingen. De vrees bestaat dat veel gevallen van euthanasie niet gemeld worden, net omdat ze foutief gekwalificeerd worden als bijvoorbeeld een sedatie. Deze extra controle zou in ieder geval voor heel wat meer transparantie zorgen.

Concreet kan het dan gaan om provinciaal, regionaal of gemeentelijk georganiseerde wachtposten met een team van bijzonder opgeleide artsen die gecontacteerd worden door collega-artsen of onmiddellijk door de nabestaanden. Deze schouwartsen stellen daarna de dood vast. Bij een euthanasie kan rechtstreeks melding gedaan worden aan de FCEE, die dan inzicht heeft in het voorkomen van het levensbeëindigend handelen. Indien later geen melding door de uitvoerende arts

²³⁰ Cass. 21 december 1979, AR N-19791221, www.juridat.be.

²³¹ EHRM 23 juni 1981.

gebeurt, kan worden ingegrepen. Zo kan het nalaten van een melding effectief gezien worden als een schending van een louter procedurele voorwaarde, die eventueel tuchtrechtelijk kan worden bestraft. Indien daarentegen een niet-natuurlijk overlijden wordt vastgesteld, kan via het parket een wetsarts worden ingeschakeld.

95. Omdat het invoeren van deze schouwarts mogelijk is een erg ingewikkelde en arbeidsintensieve organisatie zou vereisen, zou ook een alternatief kunnen worden aangeboden. Zoals hierboven vermeld, wordt in Nederland een gemeentelijke schouwarts opgeroepen bij ieder niet-natuurlijk overlijden. In België zou geopteerd kunnen worden voor dergelijk orgaan waarbij de schouwarts niet voor ieder overlijden, maar enkel in geval van onnatuurlijke sterfgevallen wordt opgeroepen. Om dit alternatief te kunnen invoeren moeten evenwel twee voorafgaande voorwaarden worden vervuld. Eerst en vooral is het cruciaal om alle categorieën artsen beter op te leiden wat betreft het vaststellen van het onderscheid tussen natuurlijke en niet-natuurlijke overlijdens. Enkel bij een onnatuurlijk overlijden komt dergelijke lijkschouwer immers tussen. Anderzijds zal een euthanasie moeten gekwalificeerd worden als een niet-natuurlijk overlijden. Momenteel wordt euthanasie gezien als een natuurlijk overlijden wat betreft de uitvoering van de overeenkomsten waarbij de overledene partij was, en met name de verzekeringsovereenkomsten.²³² Het lijkt aan te bevelen deze bepaling te behouden, maar voor andere rechtstakken de kwalificatie onnatuurlijk overlijden te laten prevaleren. Deze regeling zou een aantal voordelen kennen. Zo zou dit minder tijd, verandering en budget vragen wanneer het vergeleken wordt met de invoering van een 'schouwarts'. Bovendien zullen de aanwezigen tijdens de euthanasie kunnen nagaan dat de uitvoerende arts melding heeft gedaan aan deze gemeentelijke lijkschouwer. Ze zijn immers op de hoogte van het feit dat dergelijke arts moet langskomen om het overlijden vast te stellen. Indien dit niet zou gebeuren, is er iets mis. Om deze schouwing zo sereen mogelijk te laten verlopen, dient de uitvoerende arts idealiter de lijkschouwer enkele dagen op voorhand te laten weten waar en wanneer een euthanasie zal worden uitgevoerd. De lijkschouwer doet na deze schouwing een eerste melding van euthanasie bij de FCEE. De Federale Commissie is in dat geval op de hoogte van de uitvoering van de euthanasie en kan binnen de vier werkdagen de verdere aangifte van de uitvoerende arts verwachten. Net zoals in Nederland kan de lijkschouwer bij verdachte omstandigheden ook onmiddellijk melding doen aan het openbaar ministerie. Het OM, dat in ieder geval moet wachten op eventuele doorzending van de FCEE, kan op die manier ook de werking van de FCEE meer opvolgen. Het parket kan de FCEE verder om inlichtingen vragen wanneer het dossier toch zou worden goedgekeurd. In ieder geval zou het een goede zaak zijn om een onafhankelijke arts een bijkomende melding te laten verrichten en op de plaats van de uitvoering van de euthanasie toe te laten.

96. Een laatste en minder ingrijpend voorstel om de onderrapportering van de uitvoerende artsen tegen te gaan is een meldingsplicht voor apothekers. Het kan niet de bedoeling zijn de procedure van euthanasie zodanig te formaliseren dat artsen worden tegengehouden om euthanasie, binnen de wettelijke voorwaarden, uit te voeren. Artikel 3*bis* van de Euthanasiewet geeft mee dat apothekers die euthanatica afleveren geen misdrijf plegen wanneer zij handelen "op basis van een voorschrift waarop de arts uitdrukkelijk vermeldt dat hij handelt in overeenstemming met deze wet". Uit deze bepaling blijkt dat de arts die om de nodige substanties verzoekt, zal moeten aangeven op het voorschrift dat de medicatie voorgeschreven wordt "in het kader van de Euthanasiewet van 28 mei

²³² Art. 15 Euthanasiewet.

2002". De apotheker is dus op de hoogte van het feit dat binnen een aantal dagen euthanasie zal worden uitgevoerd. Bovendien heeft hij ook kennis van de identiteit van de uitvoerende arts. De apotheker is dus in de mogelijkheid om melding te maken bij de FCEE, die dan op de hoogte is van de euthanasie en derhalve de aangifte kan opvolgen. Om dit voorstel werkbaar te maken, moet een uitzondering worden voorzien op het beroepsgeheim van de apotheker. Het is mogelijk dit enkel te doen specifiek voor een melding aan de FCEE, aangezien de leden van de Commissie zelf ook gebonden zijn door het beroepsgeheim van artikel 458 Sw.²³³

97. Elk van bovenstaande voorstellen is evenwel enkel nuttig indien de anonimiteit van de aangifte wordt afgeschaft. Zo niet, heeft de FCEE immers geen zicht op de identiteit van de uitvoerende arts, die door de (gemeentelijke) lijkschouwer of de apotheker werd doorgegeven.

5.3.1.2 Wat betreft de wettelijke opleiding

98. Het lijkt tevens nuttig om te reflecteren over het feit dat momenteel alle artsen euthanasie mogen uitvoeren. Zoals uit het euthanasieproces en empirische onderzoeken bleek, zijn artsen vaak niet op de hoogte van de huidige euthanasieprocedure en voorwaarden.²³⁴ Het melden van euthanasie wordt op vandaag frequent nagelaten omdat de betrokken arts de handeling onterecht niet kwalificeert als euthanasie. Er bestaan op dit moment reeds gespecialiseerde organisaties, zoals het Levens einde Informatieforum (LEIF). Hierbij zijn ondertussen bijna 500 artsen aangesloten, die een opleiding volgden in verband met euthanasie.²³⁵ Dergelijke instanties zijn evenwel officieus ingericht en worden gefinancierd door steun van vrijwilligers.

Het kan opportuun zijn een nieuwe organisatie op te richten die onder toezicht staat van de minister van Volksgezondheid, waar artsen een gespecialiseerde opleiding kunnen volgen over euthanasie. Na deze vormingen kan dan een certificaat worden bekomen, waardoor de betrokken medicus euthanasie mag uitvoeren en als tweede of derde arts mag geconsulteerd worden. Door scholingen kunnen zorgverleners later beter een antwoord bieden op vragen van hulpzoekenden en kunnen zij zowel betere adviezen aanleveren, als het registratieformulier zorgvuldiger invullen. Een opleiding biedt ook op andere vlakken een vooruitgang, zo kan de emotionele belasting voor zorgverleners op die manier verminderd en gedeeld worden. Tijdens permanente vormingen kan bovendien vertrouwelijk overlegd en gediscussieerd worden met collega-artsen over actuele vraagstukken omtrent euthanasie.

99. Om te vermijden dat in praktijk zogenaamde 'dokters des doods' ontstaan die voornamelijk euthanasie uitvoeren, kan ook geopteerd worden om niet iedere uitvoerende arts deze opleiding te laten volgen, maar wel in de wet in te schrijven dat iedere uitvoerende arts zich moet laten bijstaan door een arts die een dergelijk certificaat heeft bekomen. Er kan immers gevreesd worden dat veel 'gewone' huisartsen niet de tijd hebben om deze opleidingen te volgen en het voor hen bovendien niet de moeite lijkt, gelet op het vaak kleine aantal gevallen van euthanasie waarmee zij gedurende hun loopbaan te maken krijgen. Uit gesprekken bleek dat er in België ongeveer 60.000 artsen zijn en slechts 3.000 gerapporteerde gevallen van euthanasie per jaar. Ieder jaar krijgt dus amper één op twintig artsen te maken met euthanasie. Omdat het betreuwenswaardig zou zijn dat huisartsen die gedurende een volledig leven een patiënt hebben kunnen volgen, de hulpzoekende bij hun laatste

²³³ *Infra* 64, nr. 138.

²³⁴ *Supra* 19, nr. 41 en *infra* 70, nr. 146.

²³⁵ V. VAN DEN EYNDE, *Euthasierecht in België. De wet in verandering (?)*, Story Publishers, 2021.

levensfase niet meer zouden kunnen helpen door een gebrek aan opleiding, kan bijstand door een gespecialiseerde arts op dit vlak een tussenoplossing bieden. Bovendien zou terugbetaling van deze bijstand, zoals het nu al het geval is bij consultatie van een gespecialiseerde arts, een extra stimulans bieden om deze wettelijke regeling na te leven.

100. Los van deze wettelijke (bij)scholing kan ook gepleit worden voor een extra opleidingsonderdeel voor artsen in opleiding aan de universiteit. Dit kan worden verplicht voor de toekomstige (huis)artsen. Wanneer dit voorstel als te ingrijpend wordt ervaren, kan worden geopteerd enkel voor huisartsen in een verplichte opleiding te voorzien en het voor andere afstudeerrichtingen enkel als keuzemodule aan te bieden. De keuze voor een optionele opleiding bij andere categorieën artsen is dan gebaseerd op het feit dat het denkbaar is dat niet iedere arts dit wenst uit te voeren, onder andere omwille van gewetenskwesties. Aan de andere kant is het voor huisartsen wel wenselijk om in ieder geval kennis te maken met alle vormen van levenseindezorg. In dit opleidingsonderdeel kunnen immers alle vormen van zorg aan het levenseinde worden bestudeerd, gaande van hulp bij zelfdoding en euthanasie tot palliatieve sedatie en doorgedreven pijnbestrijding.

5.3.1.3 Wat betreft de zwangere patiënte

101. Verder kan worden ingegaan op een erg concreet en specifiek voorstel. Sporadisch komt een euthanasieverzoek en het samenhangende recht op zelfbeschikking in conflict met andere waarden. Zo kan worden gedacht aan het uitzonderlijke – maar niet ondenkbare - geval waarbij een vrouw om euthanasie vraagt en ondertussen zwanger is van een levensvatbaar kind. In het wetsvoorstel van 1999 werd een amendement ingediend om deze situatie te regelen. Het voorgestelde amendement luidde:

“Art. 4bis. - De bepaling van artikel 3, § 1, eerste lid, is niet van toepassing indien de patiënte zwanger is van een levensvatbaar kind.”

Dit artikel laat het leven van een ongeboren, maar reeds levensvatbaar kind primeren op het euthanasieverzoek. Het verzoek wordt aldus opgeschort teneinde alles in het werk te stellen om het kind te laten geboren worden.²³⁶ Met “levensvatbaar kind” wordt bedoeld op een ‘kind’ na het einde van de twaalfde week na de bevruchting. Dit is momenteel de limiet om tot een zwangerschapsafbreking over te gaan, tenzij het voltooiën van de zwangerschap een ernstig gevaar inhoudt voor de gezondheid van de vrouw of indien vaststaat dat het kind zal lijden aan een uiterst zware kwaal die als ongeneeslijk wordt erkend op het ogenblik van de diagnose.²³⁷ Het lijkt niet onredelijk deze bepaling toch in te voeren om te anticiperen op een dergelijke situatie.

102. Uiteraard zorgt de wet betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking op dit moment reeds voor een impliciet verbod op euthanasie bij een zwangere patiënte. Deze wet geeft immers aan dat een abortus toegelaten is tot twaalf weken na de bevruchting, tenzij in uitzonderlijke omstandigheden. Euthanasie bij een patiënte na twaalf weken zwangerschap houdt ook een laattijdige zwangerschapsafbreking in, wat dus door de eerder vernoemde wet verboden wordt. Een expliciete proscriptie in de Euthanasiewet is niettemin geen slechte zaak wat betreft de duidelijkheid. Uit interviews bleek immers dat erg weinig werd stilgestaan bij deze kwestie.

²³⁶ Wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 2000-01, nr. 2-244/14.

²³⁷ Art. 2, 5° Wet betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking.

103. Uit gesprekken bleek evenwel een nuancering mogelijk. Op dit moment wordt in de Euthanasiewet een onderscheid gemaakt tussen terminale en niet-terminale patiënten.²³⁸ De Nederlandstalige voorzitter van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie haalde in dit verband aan dat dit verbod tot euthanasie idealiter enkel bestaat voor niet-terminale patiënten. Bij vrouwen in de terminale fase van hun ziekte zou dit verbod per slot van rekening minder aan de orde zijn. Deze groep patiënten gaat in ieder geval binnen afzienbare tijd overlijden, waardoor het leven van het levensvatbaar kind in ieder geval vroegtijdig zal beëindigd worden. In dit geval is de uitkomst hetzelfde en lijkt het niet wenselijk de vrouw in kwestie langer te laten lijden.

104. Ook dit schijnt evenwel geen ideale oplossing te zijn. Uit verdere gesprekken kwam naar voor dat het medisch gezien erg moeilijk is om de resterende levensduur precies te bepalen. Overigens bepaalt de wetgever geen termijn voor wat “een afzienbare tijd” is. Deze onduidelijkheden maken het niet evident om dergelijk onderscheid in te schrijven. Een mogelijke compromis zou er kunnen in bestaan een uitzondering op dit verbod in te voeren wanneer “ontegensprekelijk vaststaat dat het levensvatbaar kind in geen geval kan geboren worden zonder ernstige kwaal die als ongeneeslijk wordt erkend op het ogenblik van de diagnose”. Dit feit moet dan ook verplicht worden bevestigd door de consulent. Op die manier wordt wel tegemoetgekomen aan de vrees dat een euthanasie niet zou kunnen worden uitgevoerd, ondanks het feit dat het kind in geen geval een overlevingskans heeft, terwijl anderzijds niet wordt teruggegrepen naar het onduidelijk onderscheid tussen terminale of niet-terminale patiënten.

5.3.1.4 Wat betreft de uitvoering van euthanasie

105. Een volgende suggestie kan gedaan worden op vlak van de uitvoering van euthanasie. Het valt op dat de Euthanasiewet op heden geen enkele bepaling bevat die enige richting geeft omtrent de concrete uitvoering van euthanasie. Dit ondanks het feit dat de euthanasie in praktijk telkens in twee stappen verloopt. Eerst moet een coma-inductie gebeuren via een inspuiting, waarna ook een spierverslapper wordt ingespoten. Dit stappenplan is essentieel voor een goede en serene uitvoering van euthanasie, maar staat nergens wettelijk verankerd. Bovendien worden voor de uitvoering telkens dezelfde substanties toegediend, zij het soms in verschillende dosissen afhankelijk van de leeftijd, het gewicht en de gezondheidstoestand van de patiënt. Het lijkt daarom nuttig om dergelijke essentiële en overigens meest zichtbare handelingen juridisch vast te leggen. Mogelijks kan de arts wel een schending van de Code van medische deontologie²³⁹ verweten worden bij het niet professioneel uitvoeren van zijn beroep. Deze code heeft evenwel geen bindende kracht bij gebrek aan dwingend koninklijk besluit en is bovendien erg algemeen in zijn bewoording.

Concreet kan voorgesteld worden om in de wet een nieuw artikel 3^{ter} in te voeren om deze uitvoering te regelen. Dergelijk artikel kan bepalen dat de uitvoeringsmodaliteiten van de euthanasie bij koninklijk besluit, dus door de koning, zullen geregeld worden. In dat KB kan dan enerzijds een stappenplan opgenomen worden en anderzijds expliciet een ophijsting gemaakt worden van de toegelaten substanties. Op die manier blijft de Euthanasiewet zelf compact en kunnen wijzigingen aan het KB snel gedaan worden wanneer een consensus omtrent betere technieken bereikt zou worden.

²³⁸ In de wet wordt gesproken over: “dat de patiënt kennelijk niet binnen afzienbare tijd zal overlijden”, maar in praktijk wordt meestal gesproken over terminale of niet-terminale patiënten.

²³⁹ Code van medische deontologie, 1 mei 2018, geraadpleegd via <https://ordomedic.be/nl/code-2018>.

106. Uit een interview met de Nederlandstalige voorzitter van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie kwam evenwel naar voor dat practici vaak erg terughoudend staan tegenover een overvloed aan voorschriften in de wetgeving. Volgens hem moet de wetgever een kader schetsen, waarvan de concrete invulling best wordt overgelaten aan de artsen in het werkveld. Ter vergelijking verwijst hij naar andere kwesties binnen het medisch recht. Zo bepaalt de wet ook niet hoe een hartchirurg een openhartoperatie moet uitvoeren en met welke materialen dat moet gebeuren. Net als Herman NYS, is hij van mening dat daar andere instanties voor bestaan. Er kan gedacht worden aan erkenningscommissies, bijscholingen of peerreviews. Om aan deze bezorgdheid tegemoet te komen, zou kunnen worden geopteerd om niet de concrete substanties in een KB in te schrijven, maar wel de medisch zorgvuldige uitvoering als procedurele voorwaarde. Dit is overigens ook de *modus operandi* in Nederland. Op die manier kan de beroepsgroepering hiervoor verdere concrete richtlijnen uitwerken en moet niet meer worden teruggegrepen naar de algemene burgerlijke zorgvuldigheidsregel. In ieder geval zou zowel een concretisering bij KB als de voorwaarde van een medisch zorgvuldige uitvoering een verbetering ten aanzien van de huidige wetgeving uitmaken.

5.3.1.5 Wat betreft de afdwingbaarheid van de Euthanasiewet

107. Tot slot kan worden opgemerkt dat de Euthanasiewet verder nog heel wat andere geboden en verboden voorziet. Voor deze bepalingen is vaak geen strafsanctie bepaald, waardoor de afdwingbaarheid te wensen overlaat. Het is daarom opportuun om ook voor deze artikelen een (straf)sanctie in de wet te verankeren.

108. Zo bepaalt artikel 14 van de Euthanasiewet bijvoorbeeld dat het verzoek tot euthanasie en de wilsverklaring geen dwingende waarde hebben, dat geen arts of andere persoon kan worden gedwongen mee te werken aan euthanasie en dat geen enkele clausele een arts mag beletten om met inachtneming van de wettelijke voorwaarden euthanasie toe te passen. Met dit laatste wordt bedoeld op de situatie waarbij instellingen, veelal woonzorgcentra, een arts zouden verbieden euthanasie toe te passen in hun accommodaties. Dit zorgde er in het verleden immers voor dat bij een wens tot euthanasie heel wat ouderen afscheid moesten nemen van hun vertrouwde omgeving en er in allerijl verhuisd moesten worden naar een andere instelling om die vraag naar euthanasie te kunnen voltrekken.

109. Verder bepaalt artikel 14 dat indien de arts weigert euthanasie toe te passen op grond van zijn gewetensvrijheid, hij dat de patiënt of de eventuele vertrouwenspersoon tijdig en ten laatste binnen zeven dagen na de eerste formulering van het verzoek moet laten weten, waarbij hij de redenen van zijn weigering toelicht en de patiënt of de vertrouwenspersoon doorverwijst naar een andere aangewezen arts. Weigert de arts daarentegen op een medische grond, dan dient hij dit de patiënt of de eventuele vertrouwenspersoon tijdig te laten weten, waarna die medische grond wordt opgetekend in het medisch dossier van de patiënt. Vooral de eerste situatie lijkt problematisch. In de marge kan worden meegegeven dat de termijn van zeven dagen in praktijk onacceptabel lijkt. Vaak wordt euthanasie gevraagd in de laatste levensfase waarbij er al sprake is van ernstige pijn. Iedere seconde van onnodig lijden moet worden vermeden. Er kan daarom voorgesteld worden om de termijn van zeven dagen terug te brengen tot een redelijkere termijn van bijvoorbeeld één werkdag. Een arts heeft hoogstwaarschijnlijk zelfs geen 24 uur nodig om te beslissen of hij euthanasie zal uitvoeren op basis van zijn gewetensvrijheid. Een kortere termijn lijkt bovendien meer in overeenstemming met de andere termijnen in de wet. Zo voorziet de wetgever na weigering bijvoorbeeld in een plicht tot het

doorsturen van het volledige medische dossier van de patiënt naar een centrum of een vereniging die in euthanasierecht is gespecialiseerd en dit binnen de vier dagen. Voor het invullen en doorsturen van een volledig registratiedocument wordt verduidelijkt dat dit moet gebeuren binnen de vier werkdagen na de uitvoering van euthanasie. In praktijk blijkt het geen probleem om dit binnen de vier werkdagen te doen. Het zal daarom hoogstwaarschijnlijk ook geen probleem zijn om de weigering, die in feite geen materiële handeling of motivatie vereist, binnen één werkdag te verrichten.

110. Het ontging ook de Raad van State niet dat voor het overschrijden van deze termijn geen strafsanctie werd bepaald.²⁴⁰ De arts kan in elk geval niet worden verplicht om dan de euthanasie uit te voeren, aangezien dat in strijd zou zijn met zijn gewetensvrijheid. De Raad besluit hieruit dat, bij gebrek aan een specifieke sanctie, de sanctionering enkel kan gebeuren door eventuele tuchtmaatregelen wegens de fout begaan in de uitoefening van het beroep van de betrokken arts. Hoewel de Raad opriep deze kwestie verder te verduidelijken in parlementaire besprekingen, volgde geen wettelijke actie. Rechtsleer wijst terecht op het feit dat het instellen van een vordering tot schadevergoeding ook steeds tot de mogelijkheden behoort op grond van de buitencontractuele aansprakelijkheid van de arts.²⁴¹ In praktijk zal het evenwel moeilijk zijn voor de patiënt om zijn schade aan te tonen.²⁴² Bovendien is het eerder onrealistisch dat de patiënt in zijn laatste levensfase de kracht vindt om een langdurige procedure op te starten.

Onderstaand voorstel strekt ertoe ook op dit vlak klaarheid te scheppen. Het lijkt in ieder geval disproportioneel om een strafsanctie op te leggen wegens het overschrijden van deze termijn. Desalniettemin is het opportuun om deze praktijken tuchtrechtelijk aan te pakken. Een beroep op de provinciale raden van de Orde der artsen lijkt daarom een billijke oplossing.

111. Wat de weigering door instellingen, veelal woonzorgcentra, betreft, komt met de wet van 15 maart 2020²⁴³ een einde aan de onzekerheid in de rechtsleer²⁴⁴ en rechtspraak²⁴⁵. Ondanks de vage bewoording,²⁴⁶ zoals ook opgemerkt door de Raad van State²⁴⁷, wordt algemeen aangenomen dat een zorginstelling een eigen arts niet kan verbieden om euthanasie volgens de wettelijke voorwaarden binnen de muren van de instelling uit te oefenen.²⁴⁸ Veelal wordt ook aangenomen dat deze bepaling impliceert dat een zorginstelling evenmin bijkomende voorwaarden kan opleggen aan een arts, aangezien de clause in de overeenkomst een arts niet mag beletten om een wettige euthanasie uit te voeren. Zodra een euthanasieverzoek aan alle vereisten voldoet, mag een arts op geen enkele wijze

²⁴⁰ Adv.RvS 29 januari 2020, *Parl.St.* Kamer 2019-20, nr. 0523/011, 19.

²⁴¹ C. LEMMENS, "Overzicht en bespreking van de wijzigingen aangebracht door de wet van 15 maart 2020: goed bedoeld maar verwarrend en gemiste kansen", *T.Ge.* 2020-21, afl. 3, 218.

²⁴² E. DELBEKE, "Euthanasie" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2022, (1455) 1493-1494.

²⁴³ Wet 15 maart 2020 tot wijziging van de wetgeving betreffende de euthanasie, *BS* 23 maart 2020.

²⁴⁴ S. TACK, *Het ethisch beleid in zorginstellingen*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 627 ; K. VAN ASSCHE, "Weigering van woonzorgcentrum om euthanasie binnen zijn muren toe te laten, zelfs als een externe arts deze wil uitvoeren" (noot onder Rb. Leuven 29 juni 2016), *T.Ge.* 2016-17, 344-353; H. NYS, "Euthanasie: niemands recht en niemands plicht", *RW* 2015-16, nr. 22, 842.

²⁴⁵ Rb. Leuven 29 juni 2016, *T.Ge.* 2016-17, 341, noot K. Van Assche.

²⁴⁶ De wet bepaalt: "Geen enkele al dan niet schriftelijke clause mag een arts beletten om met inachtneming van de wettelijke voorwaarden euthanasie toe te passen."

²⁴⁷ Adv.RvS 29 januari 2020, *Parl.St.* Kamer 2019-20, nr. 0523/011.

²⁴⁸ C. LEMMENS, "Overzicht en bespreking van de wijzigingen aangebracht door de wet van 15 maart 2020: goed bedoeld maar verwarrend en gemiste kansen", *T.Ge.* 2020-21, afl. 3, 215.

worden belet gevolg te geven aan dat verzoek.²⁴⁹ De afdwingbaarheid van deze regel is evenwel bijzonder beperkt zonder sanctionering. Wanneer kordaat wordt opgetreden ten aanzien van de uitvoerende artsen, lijkt het ook nuttig om de ongeoorloofde weigering binnen instellingen aan te pakken. Het is in deze situatie voor de betrokken patiënt niet wenselijk om via een procedure voor de burgerlijke rechtbank zijn rechten te moeten afdwingen. Daarom zou kunnen worden geadviseerd een geldboete op te leggen aan de rechtspersoon, zijnde de instelling, die toch euthanasie zou weigeren of in grote mate aan restricties zou onderwerpen.²⁵⁰ Op die manier kunnen overtredingen van de Euthanasiewet in de toekomst vermeden en beteugeld worden. De vraag blijft evenwel of dergelijke bepaling in praktijk haalbaar zal zijn. Het lijkt denkbaar dat bepaalde belangengroeperingen niet zullen akkoord gaan met de strafrechtelijke sanctionering van de woonzorgcentra. Het is bovendien niet telkens een zwart-witverhaal, aangezien zorgcentra vaak ook proberen onrechtmatige uitvoeringen van euthanasie voorkomen. Deze bestraffing is dus zeker geen evidentie, maar wel de meest efficiënte manier om naleving te garanderen.

5.3.2 Concreet voorstel

112. Na alle bovenstaande overwegingen, behoeft het geen verdere verantwoording dat best voorzien wordt in een gedifferentieerd sanctieapparaat. Een wetswijziging is bovendien onafwendbaar na de uitspraak van het Grondwettelijk Hof. Een gelaagde strafbaarstelling en strafmaat lijken hierbij de meest passende oplossing.

113. Indien levensbeëindigend wordt gehandeld zonder uitdrukkelijk verzoek, kan er geen sprake meer zijn van euthanasie. Een aanvraag van de patiënt is immers het voornaamste bestanddeel van euthanasie.²⁵¹ Indien dit niet voorhanden is, moet een uitvoering bestraft worden met het misdrijf doodslag met voorbedachten rade, zijnde moord. Concreet kan er verwezen worden naar vergiftiging. Deze specificering zal in het nieuwe Strafwetboek evenwel zijn nut verliezen en heeft ook weinig praktisch belang. Doodslag wordt op heden bestraft met een opsluiting van twintig tot dertig jaar.²⁵² Bij moord en vergiftiging volgen dan weer levenslange opsluiting.²⁵³ Deze strafbaarstelling behoeft geen specifieke bepaling, aangezien toepassing wordt gemaakt van de artikelen zoals ze momenteel bestaan in het Strafwetboek. Een verwijzing naar deze artikelen in de wet van 28 mei 2002 lijkt daarentegen wel nuttig om zo iedere verwarring te vermijden.

114. Indien het levensbeëindigend handelen daarentegen wel gepaard gaat met een uitdrukkelijk verzoek van de betrokkene en er dus wel sprake is van euthanasie, kan een afzonderlijke strafbepaling in het Strafwetboek worden opgenomen. Het gaat dan om een levensbeëindiging op verzoek specifiek in de context van de Euthanasiewet. Net zoals in Nederland, lijkt het een goede optie om dit misdrijf in het Strafwetboek in te schrijven.

115. Een aantal 'procedurevoorwaarden' lijken mijns inziens erg nauw verbonden met de grondvoorwaarden, zodat een gelijke bestraffing gerechtvaardigd zou zijn. Om te beginnen is het, zoals

²⁴⁹ E. DELBEKE, "Euthanasie" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2022, (1455) 1499.

²⁵⁰ Art. 7bis en 41bis Sw.

²⁵¹ Art. 3 Euthanasiewet; *supra* 6, nr. 11.

²⁵² Art. 393 Sw.

²⁵³ Art. 394 en 397 Sw.

Evelien DELBEKE aanhaalt, noodzakelijk om ook de wachttermijn van één maand bij niet-terminale patiënten als quasi-grondvoorwaarde te bestempelen. In het arrest van het Grondwettelijk Hof komt deze vereiste evenwel niet uitdrukkelijk aan bod. Deze voorwaarde is een belangrijke waarborg om een zorgvuldige uitvoering van euthanasie te bekomen. Te meer omdat euthanasie bij een niet-terminale patiënt in de publieke opinie vaak erg gevoelig ligt. Een andere cruciale eis is die van de raadpleging van een tweede (en derde) arts. Deze voorwaarde laat een voorafgaande, maatschappelijke controle toe en is een essentiële schakel in de huidige Euthanasiewet. Zowel de niet-naleving van de wachttermijn als het ontbreken van een raadpleging bij de consulent(en) zullen in het voorstel daarom op dezelfde wijze worden bestraft als de grondvoorwaarden. Over beide voorwaarden is bovendien weinig discussie mogelijk: er kan zonder problemen worden nagegaan of ze nageleefd zijn door de duidelijke en concrete omschrijving ervan.

116. Wat de strafmaat betreft, kan het onderzoek naar aanleiding van het voorontwerp van het nieuwe Strafwetboek worden bijgetreden. Daar wordt geopteerd voor een sanctie van niveau vier.²⁵⁴ Omdat de gevangenisstraf, zoals voorgesteld in het voorontwerp van de nieuwe Strafwet, een *ultimum remedium* moet zijn, lijkt een gevangenisstraf van vijf tot tien jaar beter geplaatst te zijn dan deze van tien tot vijftien jaar. Bovendien kan een (eventueel toekomstig) algemeen beroepsverbod voor een strafverzwaring zorgen. In het voorontwerp tot nieuw Strafwetboek wordt gepleit voor een verbod tot het uitoefenen van het beroep tot vijf jaar. Op die manier kan worden gezorgd dat de gezondheidszorgbeoefenaar tijdelijk in geen geval kan recidiveren op deze artikelen, die per definitie enkel van toepassing zijn op artsen. Indien zich een herhaling binnen deze periode voordoet, zal onverbiddelijk worden gestraft via een levensbeëindiging zonder verzoek. Overigens verhindert niets dat ook de Orde der artsen in dit geval optreedt. Dit tuchtrechtelijk orgaan kan via een schrapping van hun lijst *de facto* hetzelfde bereiken als een (minstens tijdelijk) beroepsverbod. Ook op die manier kan recidive op dit misdrijf vermeden worden. Voor minder ingrijpende inbreuken kan ook een schorsing van maximaal twee jaar worden voorzien.

Concreet zal een inbreuk op een grondvoorwaarde dus bestraft worden met een gevangenisstraf van meer dan vijf jaar tot ten hoogste tien jaar of een behandeling onder vrijheidsberoving van meer dan vier jaar tot ten hoogste zes jaar, die na verzachtende omstandigheden kan dalen tot niveau drie of twee. Deze strafbepaling is ook van toepassing op een vruchtafdrijving met de dood tot gevolg.²⁵⁵ Overigens dient opgemerkt te worden dat van deze 'verlaagde' strafmaat enkel toepassing kan gemaakt worden indien het levensbeëindigend handelen wordt uitgevoerd door een arts. Het doel is immers deze interpretatie specifiek van toepassing te maken bij een euthanasie buiten de overige wettelijke voorwaarden. Dit hoeft evenwel niet gespecificeerd te worden in de strafbepalingen, aangezien reeds in de Euthanasiewet steevast verwezen wordt naar de verplichte uitvoering door een arts. Het nieuwe artikel wordt ingevoerd in het Strafwetboek, met een verwijzing ernaar in de Euthanasiewet.

117. Ook de voorwaarden uit artikel 4 Euthanasiewet met betrekking tot de wilsverklaring zullen in dit voorstel bestraft worden met een gevangenisstraf van meer dan vijf jaar tot ten hoogste tien jaar. Voor deze uitvoering moet immers bijzondere voorzichtigheid aan de dag worden gelegd, aangezien

²⁵⁴ *Supra* 33, nr. 72.

²⁵⁵ Art. 3, lid 4 Wet betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking.

de betrokkene op moment van de uitvoering onbekwaam zal zijn geworden. Een bestraffing volgens de materiële voorwaarden lijkt daarom de enige correcte oplossing.

118. Indien aan de grondvoorwaarden uit paragraaf 1 van de Euthanasiewet voldaan is, is het duidelijk dat de geneesheer optrad in een medische context en dus ook de bedoeling had om aanhoudend en ondraaglijk lijden te lenigen. In deze context lijkt het verantwoord om de verdere bestraffing volledig over te laten aan de provinciale raden van de Orde der artsen, ondanks het feit dat het Grondwettelijk hof het niet onredelijk vond om voor alle inbreuken in strafrechtelijke sancties te voorzien. In deze context is er immers sprake van een 'medische fout', waarvoor noch een gevangenisstraf, noch een geldboete op zijn plaats lijken. Bovendien is een eerder symbolische gevangenisstraf van hooguit enkele maanden hier niet op zijn plaats en is de uitvoering ervan weinig realistisch. Evenwel is tuchtrechtelijk optreden vereist en moet aan de nabestaanden ook de mogelijkheid geboden worden om een civielrechtelijke procedure te voeren. Daarnaast wordt het door het nalaten van deze procedurele voorwaarden moeilijker voor de betrokken arts om zelf het (tegen)bewijs te leveren dat er aan de grondvoorwaarden van artikel 3, §1 Euthanasiewet is voldaan. Indien niet kan worden aangetoond dat er sprake was van ondraaglijk en aanhoudend lijden, riskeert de betrokken medicus een gevangenisstraf van vijf tot tien jaar.

Overigens kan worden opgemerkt dat de provinciale raden van de Orde der artsen een verregaande bevoegdheid hebben op vlak van bestraffing. Tuchtrechtelijk kan bijvoorbeeld, zoals hierboven aangehaald, een schrapping worden voorzien bij een dermate flagrante fout van de geneesheer. Op die manier kan de arts in ieder geval geen euthanasie binnen de wettelijke voorwaarden meer uitoefenen, wat in ieder geval billijker (en realistischer) is dan een gevangenisstraf.

119. Hetzelfde kan gezegd worden voor de andere louter procedurele voorwaarden. Deze voorwaarden betreffen concreet dus onder meer de melding aan de FCEE en de opname van de desbetreffende informatie in het medisch dossier van de patiënt. Een sanctionering door het tuchtrechtelijk college is evenwel enkel aan de orde indien de figuur van de 'schouwarts' in het leven zou worden geroepen of er een extra meldingsplicht zou komen voor de apotheker. Zo niet, is de controle enkel mogelijk op basis van de aangifte door de uitvoerende arts. In dat geval is de melding van essentieel belang voor de controle op de naleving van de Euthanasiewet

Door de ruime omschrijving in paragraaf drie van het nieuwe artikel 17 kan overigens ook een sanctie worden opgelegd aan de arts die bijvoorbeeld een patiënt niet tijdig op de hoogte brengt van een weigering of een medicus die niet voldoet aan de wettelijke doorverwijzingsplicht. Het lijkt ook hier opportuun de beoordeling over te laten aan het tuchtrechtelijk orgaan, aangezien een strafrechtelijke sanctie in dit geval niet aan de orde is.

Een verwijzing naar dit tuchtrechtelijk orgaan wordt best opgenomen in de Euthanasiewet zelf en kan geen plaats vinden in het Strafwetboek. Om de strafrechtelijke procedure volledig overbodig te maken en ook minder weerstand op te roepen ten aanzien van een puur tuchtrechtelijke behandeling, moet de desbetreffende procedure niettemin worden opgewaarderd. Om te beginnen kan de samenstelling van de provinciale raden van de Orde herbekeken worden. Waar er momenteel slechts één magistraat-assessor voorzien is, kunnen bijvoorbeeld in de toekomst meerdere juristen in het orgaan zetelen. Bovendien zouden ook dringend de rechten van verdediging en de positie van de klager binnen de instantie verbeterd moeten worden. Omdat een volledige evaluatie van de Orde der artsen

op tuchtrechtelijk vlak buiten het bestek van deze masterproef valt, lijkt verder onderzoek niet alleen nuttig maar ook noodzakelijk.

120. Zoals DELBEKE aangeeft moeten ook Boek 1 van het Strafwetboek, inclusief hoofdstuk VII en artikel 85 Sw. van toepassing gemaakt worden op de nieuwe misdrijven. Wat de strafbare deelneming van de consulenten betreft, kan worden aanbevolen ook voor hen in een duidelijk strafrechtelijk kader te voorzien. Het lijkt immers niet billijk om hen even zwaar te bestraffen als de uitvoerende arts, die de eigenlijke touwtjes in handen heeft. Daarom wordt voorgesteld om, net zoals voor apothekers, een bijzondere bepaling in te schrijven omtrent deze kwestie. Het lijkt acceptabel om hen hoogstens met medeplichtigheid te bestraffen, waardoor zij gestraft kunnen worden met een straf die, overeenkomstig artikel 80 en 81 Sw., onmiddellijk lager is dan die waarmee zij als dader van die misdaad zouden worden bestraft. Een volledige uitsluiting van strafrechtelijke deelneming is niet in alle gevallen nuttig, aangezien het in uitzonderlijke casussen niet volledig ondenkbaar is dat de uitvoerende artsen en de consulent(en) beide op de hoogte zijn van de onwettigheid van de euthanasie. Een *in concreto* beoordeling met wettelijke waarborg lijkt daarom de beste oplossing. Door artikel 66 Sw. met betrekking tot mededaderschap uit te sluiten, komt er ook voor de consulenten een einde aan de huidige rechtsonzekerheid.

Om alle verwijzingen naar zowel het Strafwetboek als het tuchtcollege gestructureerd weer te geven kan, zoals voorgesteld in de voorbereidende werken,²⁵⁶ geopteerd worden om een “Hoofdstuk VII Strafbepaling” in te voeren.

²⁵⁶ *Supra* 16, nr. 34.

121. De nieuwe bepaling zou er bijgevolg als volgt uitzien:

Hoofdstuk VII
Strafbepaling

Artikel 17. § 1. Levensbeëindiging zonder verzoek van de patiënt wordt gestraft overeenkomstig artikel 397 Sw.

§ 2. Levensbeëindiging op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt zonder inachtneming van artikel 3 § 1, artikel 3 § 2, 3°, artikel 3 § 3, 1° en 2° en artikel 4 van deze wet wordt bestraft overeenkomstig artikel 397*bis* Sw.

§ 3. Levensbeëindiging op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt zonder inachtneming van de andere artikelen uit deze wet worden in ieder geval doorverwezen naar de provinciale raad van de Orde der artsen.

§ 4. De bepalingen van Boek 1 van het Strafwetboek, met inbegrip van hoofdstuk VII en artikel 85, zijn van toepassing op de in deze wet bedoelde misdrijven.

§ 5. De geraadpleegde artsen in de zin van artikel 3 § 2, 3° en § 3, 1° van deze wet worden hoogstens bestraft als medeplichtige in de zin van artikel 67 Sw.

Er zou daarenboven ook een nieuw artikel 397*bis* kunnen worden ingevoerd in het Strafwetboek:

Artikel 397*bis*. Het opzettelijk levensbeëindigend handelen op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt zonder in achtneming van artikel 3 § 1, artikel 3 § 2, 3°, artikel 3 § 3, 1° en 2° en artikel 4 van de wet van 28 mei 2002 wordt bestraft met een gevangenisstraf van meer dan vijf jaar tot ten hoogste tien jaar.

DE FEDERALE CONTROLE- EN EVALUATIECOMMISSIE EUTHANASIE (FCEE)

1 Doelstelling

122. De ontwikkeling van een Euthanasiewet kende voor- en tegenstanders. Om ook deze tegenstanders te overtuigen, bleek het noodzakelijk om in voldoende waarborgen te voorzien. Daarom leek het voor de wetgever een must om een goed werkend en multidisciplinair controlemechanisme op te richten. Door de nieuwe wet van 28 mei 2002 werd uiteindelijk de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie in het leven geroepen. Ook de Raad van State, afdeling wetgeving, wees hierop in een eerste advies dat werd opgesteld in aanloop naar de Euthanasiewet. Hierin stelde de Raad dat het bestaan van dit controlemechanisme een bijkomende waarborg biedt om te verzekeren dat euthanasie enkel toegepast wordt in de gevallen die strikt in het [wets]voorstel zijn omschreven. Op dit punt komt het voorstel tegemoet aan de positieve verplichting die op de overheid rust [om het recht op leven te waarborgen].²⁵⁷ Dat het bestaan van een controle achteraf een belangrijk gegeven is, in de context van het recht op leven, kan overigens volgens de Raad van State worden afgeleid uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Volgens het Hof is een effectief en onafhankelijk onderzoek vereist, telkens wanneer een persoon door het gebruik van geweld om het leven is gekomen.²⁵⁸ Hieraan kan worden toegevoegd dat, wat het overlijden van een patiënt in een ziekenhuis betreft, de Europese Commissie voor de Rechten van de Mens uit de positieve verplichtingen van de overheid heeft afgeleid dat de staat moet zorgen voor een doeltreffend gerechtelijk systeem dat het mogelijk maakt de oorzaak van het overlijden en eventueel de aansprakelijkheid van de behandelende artsen vast te stellen.²⁵⁹

Nochtans werden in het wetsontwerp betreffende de euthanasie ook een aantal alternatieven voorgesteld. Zo stelde de CD&V-fractie dat men beter de naleving van de voorwaarden zou laten controleren door een wetsarts die over zijn bevindingen rechtstreeks aan de procureur verslag kon uitbrengen.²⁶⁰ Een gelijkaardige suggestie werd gedaan waarbij de figuur van de referentie-arts in het leven werd geroepen. De arts die euthanasie heeft toegepast zendt in dat geval binnen 24 uur na het overlijden het registratiedocument aan een referentie-arts, gekozen uit de lijst van de artsen gespecialiseerd in de gerechtelijke geneeskunde. Die referentie-arts stelt dan een verklaring op met vermelding van de doodsoorzaak, ten behoeve van de ambtenaar van de burgerlijke stand die de overlijdensakte moet opstellen. Hij stelt een beknopt verslag op ten behoeve van de procureur des

²⁵⁷ Raad van State (RvS), *Wetsvoorstel betreffende de euthanasie. Advies van de Raad van State*, 2 juli 2001, nr. 2 - 244/21.

²⁵⁸ EHRM 27 september 1995, 'McCann', *Publ.Eur.Court HR*, afl. 324, (49) overw. §161 en EHRM 19 februari 1998, 'Kaya', *Publ.Eur.Court HR*, 324, overw. §86.

²⁵⁹ E.C.R.M., 22 mei 1995, Isiltan, nr. 20.948/92, *D.R.*, vol. 81-A, (35), 40, § 1.

²⁶⁰ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St. Kamer 2001-02*, nr. DOC 50 1488/009, 53 en 292.

Konings bevoegd voor de plaats waar de patiënt is overleden. De referentie-arts beschikt dus over een eerste, professioneel advies over het euthanasiegeval en op basis daarvan kan de procureur beslissen om al dan niet een opsporingsonderzoek te starten. Deze regeling kwam enerzijds tegemoet aan de angst voor de omzeiling van de gerechtelijke procedure door de bestaande Commissie en anderzijds aan het feit dat het praktisch onmogelijk is voor het parket om alle euthanasie-aangiftes eigenhandig te controleren.²⁶¹ Een laatste voorstel, dat voorzorg in een rechtstreekse aangifte door de arts bij het parket, werd ook verlaten omdat werd gevreesd voor een aantasting van de persoonlijke levenssfeer en omdat telkens opnieuw minstens een opsporingsonderzoek zou moeten worden gevoerd.²⁶²

123. De huidige Euthanasiecommissie heeft volgens voorzitter Wim DISTELMANS een driedelig doel. Vooreerst dient de Commissie als buffer tussen het werkveld - de artsen - en het gerecht, zodat de arts niet voor de minste administratieve fout naar het parket zou moeten worden verwezen. Dit wordt erkend in het wetsvoorstel van 1999 op de euthanasie²⁶³. Daarin wordt geschreven dat de keuze voor de niet-gerechtelijke procedure artsen zal geruststellen en hen aanzetten tot een grotere aangiftebereidheid. Verder zou de Commissie ook een didactische rol spelen. Via didactische brieven gaan artsen, die foutieve of minder geschikte producten gebruiken bij het uitvoeren van euthanasie, hierop worden terechtgewezen en kunnen zij in de toekomst betere producten aanwenden. De Commissie zal ten slotte ook de zelfcontrole van artsen bestendigen. De artsen zullen, volgens Wim DISTELMANS, zeer nauwkeurig nakijken wat de voorwaarden van de Euthanasiewet zijn, omdat zij zich nadien zullen moeten verantwoorden voor de Commissie.²⁶⁴

2 Samenstelling

124. Er bestaat in België één Federale Commissie, in tegenstelling tot Nederland waar er regionale Toetsingscommissies bestaan. Hoewel tijdens de voorbereidende werken ook werd nagedacht om de instantie op te splitsen in subcommissies op provinciaal niveau, werd uiteindelijk toch voor één overkoepelend orgaan gekozen.²⁶⁵

125. Op basis van artikel 6, § 2 Euthanasiewet bestaat de Commissie uit zestien effectieve leden en zestien plaatsvervangende leden. Zij worden aangewezen op basis van hun kennis en ervaring inzake de materies die tot de bevoegdheid van de Commissie behoren. De wetgever wou met deze bewoording niet alleen inzetten op theoretische kennis, maar vond ook praktijkervaring een noodzakelijk gegeven. De samenstelling is uitdrukkelijk multidisciplinair en bestaat concreet uit:

- acht leden die doctor in de geneeskunde zijn, van wie er minstens vier docent, hoogleraar of Emeritus-hoogleraar zijn aan een Belgische universiteit;
- vier leden die docent, hoogleraar of Emeritus-hoogleraar in de rechten aan een Belgische universiteit of advocaat zijn; en
- vier leden die uit kringen komen die belast zijn met de problematiek van ongeneeslijk zieke patiënten.

²⁶¹ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St. Kamer* 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 263-264.

²⁶² Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St. Kamer* 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 102.

²⁶³ Wetsvoorstel op de Euthanasie, *Parl.St. Kamer* 1999-00, nr. 50-0196/001, 10.

²⁶⁴ W. DISTELMANS, *De Euthanasiewet 20 jaar: tijd voor een evaluatie. Evaluatie van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie*, Antwerpen, 2022 op een studiedag van AHLEC, Universiteit Antwerpen.

²⁶⁵ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St. Kamer* 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 182.

In het wetsontwerp rees de vraag of ook ethici en/of praktiserende verpleegkundigen met een nuttige beroepservaring van ten minste tien jaar moeten worden opgenomen in de Commissie.²⁶⁶ Uiteindelijk veranderde de samenstelling niet meer bij het stemmen van de definitieve wet en werden deze voorstellen niet weerhouden.

126. De wet voorziet voorts uitdrukkelijk in de pluraliteit van het orgaan. De leden worden aangesteld met inachtneming van de taalpariteit, waarbij er bovendien binnen elke taalgroep minstens drie leden moeten zijn van hetzelfde geslacht. Bovendien dient de voordracht te gebeuren op grond van pluralistische vertegenwoordiging. Tijdens een studiedag te Antwerpen gaf Wim DISTELMANS te kennen dat dit betekent dat in de Commissie zowel mensen zetelen die gunstig staan tegenover de wet, als anderen, die er eerder kritisch tegenover staan.²⁶⁷

127. De aanstelling gebeurt op basis van een koninklijk besluit voor een periode van vier jaar, die kan worden verlengd. Dit op basis van een door de Kamer van Volksvertegenwoordigers vastgestelde dubbele lijst, na overleg in de Ministerraad. De kandidaten die niet als effectief lid zijn aangewezen, worden tot plaatsvervanger benoemd, in de orde van opvolging die volgens een lijst bepaald wordt. De Commissie wordt voorgezeten door twee voorzitters: een Franstalige en een Nederlandstalige, verkozen door de eigen taalgroep.²⁶⁸ Een volledige actuele samenstelling wordt telkens in het tweejaarlijks verslag aan de Wetgevende Kamers vrijgegeven.

Omtrent de aanstelling van de commissieleden werden reeds in het wetsontwerp bezwaren opgeworpen. Zo werd aangehaald dat de belangrijke rol die de Commissie krijgt, niet alleen problematisch is omdat wordt voorbijgegaan aan de fundamentele maatschappelijke rol van het parket, maar ook omdat de Commissie zelf niet onafhankelijk zou kunnen zijn door de niet-objectieve wijze waarop de leden worden aangesteld. De koning benoemt immers de leden op voordracht van de Kamer van Volksvertegenwoordigers, waardoor de mogelijkheid van politisering aanwezig is. De vermelding in het ontwerp dat de leden op grond van pluralistische vertegenwoordiging dienen te worden benoemd, levert volgens de kritiek in het wetsontwerp geen enkele waarborg op voor de onafhankelijkheid van de Commissie. Er zou daarentegen zelfs sprake zijn van verzuiling.²⁶⁹ Ook het statuut van de commissieleden werd onder de loep genomen. Daarbij werden een aantal vragen naar voren geschoven: "Wie kan over de objectiviteit van de beslissingen van de Commissie ter verantwoording worden geroepen? Op welke wijze kan het Parlement haar controlerecht uitoefenen? Kan de Commissie door de minister van Justitie worden geïnterpelleerd, ondanks het feit dat de leden van de Commissie niet door hem worden benoemd?"²⁷⁰ Om deze bezorgdheid het hoofd te bieden werd door de wetgever besloten om de Commissie een tweejaarlijks verslag te laten opmaken. Dat verslag moet aan de Wetgevende Kamers worden bezorgd.²⁷¹ Overigens werd in het ontwerp van de wet duidelijk aangegeven dat de Commissie niet onaantastbaar is op strafrechtelijk vlak. Zo werd

²⁶⁶ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St. Kamer 2001-02*, nr. DOC 50 1488/009, 35 en 277-278.

²⁶⁷ W. DISTELMANS, *De Euthanasiewet 20 jaar: tijd voor een evaluatie. Evaluatie van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie*, Antwerpen, 2022 op een studiedag van AHLEC, Universiteit Antwerpen.

²⁶⁸ Art. 6 § 2 Euthanasiewet.

²⁶⁹ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St. Kamer 2001-02*, nr. DOC 50 1488/009, 99.

²⁷⁰ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St. Kamer 2001-02*, nr. DOC 50 1488/009, 99.

²⁷¹ Art. 9 Euthanasiewet; *infra* 65, nr. 139.

geoordeeld dat indien er binnen de Commissie onaanvaardbare praktijken zouden plaatsvinden, het parket ook daarvoor een strafvordering kan instellen.²⁷²

128. Vooraf werd gevreesd dat de hernieuwbare zeteltermijn van vier jaar problematisch zou zijn voor de samenstelling van de Commissie. Er werd naar voren gebracht dat het belangrijk is dat er vaker een hernieuwing van de leden wordt opgelegd om te voorkomen dat deze leden onafzetbare quasi-rechters worden.²⁷³ Deze bekommernis lijkt na twintig jaar niet volledig terecht. Wanneer het verslag van 2006²⁷⁴ (i.e. het eerste verslag dat de leden van de Commissie vermeldt) vergeleken wordt met dat van 2020²⁷⁵, kan worden vastgesteld dat slechts twee leden dezelfde zijn. Als niettemin het verslag van 2014²⁷⁶ wordt vergeleken met dat van 2020, blijkt de identiteit van zeven van de zestien leden gelijk te zijn gebleven. Daarentegen wordt duidelijk dat de figuur van de voorzitter wel als zorgwekkend kan beschouwd worden. Tijdens de voorbije twintig jaar werd de Nederlandstalige taalgroep van de Commissie immers door één en dezelfde persoon voorgezeten. Het lijkt hierbij inderdaad wenselijk om in meer (verplichte) vernieuwing te voorzien.

Praktisch gezien kan hier evenwel een nuancering worden aangebracht. Uit interviews kwam immers naar voor dat het erg moeilijk is om kandidaten te vinden voor deze positie. In het Belgisch Staatsblad werd op 7 oktober 2022 maar liefst een tiende oproep gedaan tot kandidaten voor de mandaten van lid van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie.²⁷⁷ Eerdere oproepen dateerden onder meer van 6 juli 2022²⁷⁸, 25 januari 2022²⁷⁹ en 25 november 2021²⁸⁰. Om in meer rotatie binnen de Commissie te voorzien is het uiteraard noodzakelijk voldoende geschikte kandidaten achter de hand te hebben. Hierdoor moeten de leden van de huidige Commissie bovendien hun taken langer dan voorzien uitvoeren. Mogelijks spelen hier het tijdsintensieve werk en de povere vergoedingen die daartegenover staan een rol.²⁸¹ Dit verhindert daarentegen niet om meer variatie te proberen voorzien wat betreft het voorzitterschap, wat eventueel de perceptie rond de stugheid van het orgaan positief

²⁷² Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 101.

²⁷³ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 278.

²⁷⁴ Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2006. *Tweede verslag aan de wetgevende kamers (2004-2005)*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale_controle_en_evaluatiecommissie_euthanasie/14088500.pdf, 47.

²⁷⁵ Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2020. *Negende verslag aan de wetgevende kamers (2018-2019)*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/9_euthanasie-verslag_2018-2019-nl.pdf, 58.

²⁷⁶ Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2014. *Zesde verslag aan de wetgevende kamers (2012-2013)*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale_controle_en_evaluatiecommissie_euthanasie/19097638.pdf, 41.

²⁷⁷ Nieuwe oproep tot kandidaten voor de mandaten van lid van de Federale Controle- en evaluatiecommissie, *BS* 7 oktober 2022, nr. 2022033460.

²⁷⁸ Nieuwe oproep tot kandidaten voor de mandaten van lid van de Federale Controle- en evaluatiecommissie, *BS* 6 juli 2022, nr. 2022015144.

²⁷⁹ Nieuwe oproep tot kandidaten voor de mandaten van lid van de Federale Controle- en evaluatiecommissie, *BS* 25 januari 2022, nr. 2022030355.

²⁸⁰ Nieuwe oproep tot kandidaten voor de mandaten van lid van de Federale Controle- en evaluatiecommissie, *BS* 25 november 2021, nr. 2021043196.

²⁸¹ *Infra* 60, nr. 131.

kan beïnvloeden. Het blijft natuurlijk maar de vraag of de leden van de Commissie bereid zullen zijn dit vergaand engagement op te nemen.

129. Voorts wordt de Commissie bijgestaan door een secretariaat dat bestaat uit twee personeelsleden. Het secretariaat houdt zich bezig met administratieve taken, de website actualiseren, parlementaire vragen, antwoorden op vragen van journalisten en artsen...²⁸² Voor deze secretariaatsleden is geen enkele wettelijke restrictie opgelegd. Bovendien is ook hun identiteit, in tegenstelling tot die van de effectieve commissieleden, niet bekend. Dit alles ondanks het feit dat het secretariaat in praktijk een belangrijke rol speelt bij de effectieve controle.²⁸³

130. Artikel 6, §3 van de wet voorziet in het opstellen van een huishoudelijk reglement door de Commissie. Dit gebeurde uiteindelijk ook negentien jaar later. Het reglement, waar de concrete werkwijze van de Commissie wordt vastgelegd, werd goedgekeurd tijdens de vergadering van 19 januari 2021.²⁸⁴

131. De werkingskosten en de personeelskosten van de Commissie, alsook de vergoeding van haar leden, komen voor de ene helft ten laste van de begroting van de minister van Volksgezondheid en voor de andere helft ten laste van de begroting van minister van Justitie.²⁸⁵

In België is het totale budget van de Commissie ongeveer € 160.000/jaar. Het exacte bedrag is moeilijk te bepalen. Ter vergelijking, het budget van de commissies in Nederland bedroeg € 3,7 miljoen/jaar in 2020. Dit verschil moet evenwel in het juiste perspectief gezien worden. Het aantal geregistreerde gevallen van euthanasie in België vertegenwoordigt ongeveer 35% van deze in Nederland.²⁸⁶

De verdeling van dit budget lijkt op dit moment enigszins onbillijk. Van deze € 160.000 gaat immers slechts € 12.000 naar alle leden van de Commissie samen. De overige € 148.000 wordt besteed aan de lonen van de twee secretariaatsmedewerkers en het drukken van het tweejaarlijks verslag. Hoewel het werk van deze medewerkers niet mag worden onderschat, zorgt dit ervoor dat de leden - die de uiteindelijke toetsing doen - minder dan € 750 per jaar uitgekeerd krijgen.

Zoals in de wet beschreven, gebeurt de financiering van de Commissie vanuit verschillende federale overheidsdiensten, omdat de Commissie zowel onder het gezag van de FOD Volksgezondheid als de FOD Justitie valt en het personeel van het secretariaat onder een specifiek detachement ressorteert

²⁸² Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2020. *Negende verslag aan de wetgevende kamers (2018-2019)*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/9_euthanasie-verslag_2018-2019-nl.pdf, 46.

²⁸³ *Infra* 69, nr. 144.

²⁸⁴ Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2021. *Huishoudelijk reglement en werkwijze van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie voor Euthanasie*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/fcee_cfcee_-_roi_-hr_-_2021-bil.pdf

²⁸⁵ Art. 11 Euthanasiewet.

²⁸⁶ 2.700 euthanasies in België in 2021 op 112.390 sterfgevallen = 2,4%, 7.066 euthanasies in Nederland in 2021 op 170.839 sterfgevallen = 4,5%

(de openbare dienst van oorsprong blijft de wedde van de gedetacheerde ambtenaar verder uitbetalen).²⁸⁷

De budgettaire schaarste wordt ook door de Commissie zelf aangeklaagd in haar persbericht van 22 oktober 2020, dat naar aanleiding van het negende verslag aan de Wetgevende Kamers werd uitgestuurd. De Commissie zegt hierover dat een beduidend groter budget noodzakelijk is om zowel het toenemend aantal registratiedocumenten, de steeds uitgebreidere statistische opdracht alsook de vele vragen te verwerken. Het is volgens de organisatie niet langer werkbaar dat de leden enkel voor hun aanwezigheid op de vergadering vergoed worden en er op geen enkele wijze rekening wordt gehouden met het voorbereidend werk dat thuis wordt verricht, noch met deelname aan bijkomende werkgroepen.²⁸⁸

3 Procedure

3.1 Lezing van de Euthanasiewet

132. De keuze voor een *a posteriori* controle heeft meerdere redenen. Om te beginnen zou een voorafgaandelijke controle volgens het wetsontwerp weinig zin hebben aangezien de euthanasie berust op de relatie tussen de patiënt en de arts.²⁸⁹ Verder kan worden aangevoerd dat, bij een *a priori* controle, de uitvoering van euthanasie voor heel wat patiënten te laat zou komen, wat de wettelijk voorziene mogelijkheid nutteloos zou maken. Het overgrote deel van de personen die euthanasie krijgen, zijn immers terminale patiënten. In 2021 ging het om 84,1%.²⁹⁰

Anderzijds leverde deze wijze van controle ook kritiek op. De voornaamste is dat een *a posteriori* controle niet toelaat een euthanasie te verhinderen. Door deze manier van opvolging kan de levensbeëindiging immers niet meer ongedaan gemaakt worden. De uitvoering van de euthanasie staat irreversibel vast. In de rechtsleer gingen dan ook stemmen op om in een, eventueel optionele, toetsing vooraf te voorzien. Concreet werd voorgesteld om te voorzien in een vragenlijst die via een tussenpersoon anoniem naar een commissie (eventueel met een vertegenwoordiger van het openbaar ministerie erin opgenomen) zou worden gezonden. Deze commissie zou de lijst met een ondertekende taxatie terugsturen naar de tussenpersoon, die vervolgens onmiddellijk de arts en de patiënt daarvan in kennis zou stellen. Een dergelijke taxatie kan door de commissie op dat moment niet meer zijn dan een voorlopig oordeel. Om de rechtszekerheid te kunnen waarborgen is het bovendien van belang dat het openbaar ministerie achteraf alleen van het voorlopige oordeel kan afwijken wanneer de feitelijke

²⁸⁷ Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2022. *Tiende verslag aan de wetgevende kamers (2020-2021)*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/10_euthanasie-verslag_2020-2021-nl.pdf, 44.

²⁸⁸ Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2020. *Persbericht Negende verslag aan de wetgevende kamers (2018-2019)*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/fcee-verslag-2019-2019_persbericht.pdf

²⁸⁹ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 62.

²⁹⁰ Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2022. *Persbericht van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie – Cijfers van 2021*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/fcee-cijfers-2021_persbericht-totaal.pdf

omstandigheden van het euthanaserend handelen afwijken van de gegevens op basis waarvan de taxatie werd verricht. Deze regeling zou overigens niet verhinderen dat er achteraf nog een toetsing volgt van het daadwerkelijk euthanaserend handelen.²⁹¹ Uiteindelijk werd besloten om af te zien van dit voorstel.

133. Artikel 5 van de Euthanasiewet bepaalt dat, na het uitvoeren van een euthanasie, de arts die de euthanasie heeft toegepast een volledig ingevuld registratiedocument dient af te geven aan de Federale Controle- en Evaluatiecommissie. Het document werd opgesteld door de Commissie²⁹² en niet, zoals oorspronkelijk gesuggereerd, door de koning²⁹³. Dit dient overigens te gebeuren binnen de vier werkdagen. Er wordt geen specifieke sanctie bepaald indien dit niet of te laat zou gebeuren, ondanks het uitdrukkelijk aandringen hierop tijdens de bespreking van het wetsontwerp.²⁹⁴

Het registratiedocument bestaat uit twee delen. Het eerste deel moet door de arts worden verzegeld en is vertrouwelijk. Hierin kan alleen inzage worden verleend na beslissing van de Commissie. Concreet bevat het formulier volgende gegevens:

1. de naam, de voornamen en de woonplaats van de patiënt;
2. de naam, de voornamen, het registratienummer bij het RIZIV en de woonplaats van de behandelende arts;
3. de naam, de voornamen, het registratienummer bij het RIZIV en de woonplaats van de arts(en) die over het euthanasieverzoek is (zijn) geraadpleegd;
4. de naam, de voornamen, de woonplaats en de hoedanigheid van alle personen die de behandelende arts heeft geraadpleegd, en de data van deze raadplegingen;
5. indien er een wilsverklaring is waarin een of meer vertrouwenspersonen worden aangewezen, de naam en de voornamen van de betrokken vertrouwensperso(n)en);
6. de naam, de voornamen, het registratienummer bij het RIZIV en het adres van de apotheker die het euthanaticum heeft afgeleverd, de afgeleverde producten en hun hoeveelheid en eventueel het overschot dat aan de apotheker werd terugbezorgd.

Ook het tweede deel is vertrouwelijk. Op basis van dit deel zal de Commissie in eerste instantie nagaan of de euthanasie conform de zorgvuldigheidsvoorwaarden en procedures, bepaald in de wet, uitgevoerd werd. Dit deel is anoniem en bevat volgende gegevens:

1. het geslacht, de geboortedatum en de geboorteplaats van de patiënt en, met betrekking tot de minderjarige patiënt, of hij ontvoogd was.
2. de datum, de plaats en het uur van overlijden;
3. de aard van de ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening waaraan de patiënt leed;
4. de aard van de aanhoudende en ondraaglijke pijn;
5. de redenen waarom dit lijden niet gelenigd kon worden;
6. op basis van welke elementen men zich ervan heeft vergewist dat het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaald is en niet tot stand is gekomen als gevolg van enige externe druk;

²⁹¹ M. ADAMS, wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 146.

²⁹² Art. 7 Euthanasiewet.

²⁹³ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 280.

²⁹⁴ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 265.

7. of aangenomen kon worden dat de patiënt binnen afzienbare termijn zou overlijden;
8. of er een wilsverklaring is opgemaakt;
9. de procedure die de arts gevolgd heeft;
10. de hoedanigheid van de geraadpleegde arts of artsen, het advies en de data van die raadplegingen;
11. de hoedanigheid van de personen die door de arts geraadpleegd zijn en de data van die raadplegingen;
12. de wijze waarop de euthanasie is toegepast en de gebruikte middelen.²⁹⁵

134. Indien na het bekijken van dit tweede deel twijfel bestaat over de legitieme uitvoering van de euthanasie, kan de Commissie, na stemming en met een gewone meerderheid, het vertrouwelijke en verzegelde dossier (*i.e.* het eerste deel) openen.

Hoewel de Raad van State in haar advies²⁹⁶ aangaf dat dit artikel 8 van de Euthanasiewet diende te bepalen dat de arts ingelicht moet worden over de beslissing die door de Commissie ten zijnen opzichte wordt genomen, in het bijzonder wanneer deze de zaak aanhangig maakt bij het parket, wordt de arts in kwestie niet ingelicht over het opheffen van de anonimiteit. In het jaar waar de meest recente cijfers over beschikbaar zijn (2021), werden van de 2.699²⁹⁷ meldingen er 1.872 aanvaard zonder meer. Bij 420 gevallen werd het eerste deel geopend om administratieve redenen, in 226 gevallen gebeurde hetzelfde maar wegens geformuleerde opmerkingen en tot slot werden 179 delen geopend om procedures of voorwaarden te preciseren.

135. Op basis van de gegevens die teruggevonden worden in het eerste deel, kan er – indien nodig – geopteerd worden om bijkomende informatie op te vragen bij de meldende arts. Eventueel kan de arts gehoord worden door de Commissie. De Commissie dient zich uit te spreken binnen twee maanden.²⁹⁸ Voor de start van deze twee maand durende termijn wordt geen beginpunt in de wet aangegeven. Het zou daarentegen raadzaam geweest zijn duidelijk te maken wanneer de start, en eventuele schorsing, van de periode moet worden gesitueerd. Een onderscheid moet gemaakt worden tussen de ontvangst van het registratiedocument en de kennisname door de Commissie van het document. Het is namelijk niet ondenkbaar dat de Federale Commissie niet onmiddellijk kennisneemt van de dossiers die haar worden voorgelegd. Indien bovendien extra informatie wordt opgevraagd bij de behandelende arts, maar deze informatie voor een bepaalde tijd uitblijft, zal de Commissie toch genoodzaakt zijn om uitspraak te doen. De arts wordt immers niet verplicht zijn gegevens onmiddellijk ter beschikking te stellen van de Commissie. De vertegenwoordiger van de minister van Justitie antwoordde destijds in het wetsontwerp dat de wet niet in sancties voorziet met betrekking tot het niet reageren op de vraag naar bijkomende informatie. Als het document te laat, maar binnen een redelijke termijn wordt bezorgd, zal er waarschijnlijk niet gereageerd worden. Ingeval het document

²⁹⁵ Art. 7 Euthanasiewet.

²⁹⁶ Raad van State (RvS), *Wetsvoorstel betreffende de euthanasie. Advies van de Raad van State*, 2 juli 2001, nr. 2 - 244/21.

²⁹⁷ Om precies te zijn waren er 2.700 euthanasiemeldingen, maar omdat de laatste laattijdig toekwam, zijn hierover geen gegevens beschikbaar. Daarom wordt deze hier niet vermeld.

²⁹⁸ Art. 8, tweede lid Euthanasiewet.

zes maanden later wordt bezorgd, liggen de zaken uiteraard moeilijker. Volgens de vertegenwoordiger is enkel de deontologische aansprakelijkheid in het geding.²⁹⁹

136. Indien 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 in het gedrang komt, moet dit lid zich verschonen of kan hij gewraakt worden bij de behandeling van deze zaak.³⁰⁰ Dit wordt ook in het huishoudelijk reglement van de Commissie herhaald. Dit reglement bepaalt dat in voorkomend geval de betrokken arts niet deel mag nemen aan de eventuele beraadslaging en het debat over de genoemde euthanasie. Hij dient tevens de vergadering te verlaten. Dit zal vermeld worden in het verslag van de vergadering.³⁰¹

137. Als de Federale Commissie uiteindelijk van oordeel is dat de bij wet bepaalde voorwaarden niet zijn nageleefd, zendt zij het dossier over aan de procureur des Konings bevoegd voor de plaats van overlijden van de patiënt. Deze beslissing moet genomen worden met een twee derde meerderheid.³⁰²

In dit kader rijst evenwel de vraag of de FCEE over dezelfde mogelijkheid beschikt wanneer ze het voorliggende dossier niet als euthanasie kwalificeert maar wel bijvoorbeeld als hulp bij zelfdoding. Indien de Federale Commissie zichzelf, als organisatie, immers onbevoegd zou verklaren om door te verwijzen, zou er een zekere straffeloosheid ontstaan. Een commissielid mag zich bovendien ook niet zelf tot het parket wenden omdat er in dat geval nog steeds een beroepsgeheim³⁰³ op hem of haar rust. Ondanks de wettelijke lacune, bleek uit interviews dat de Federale Commissie in praktijk in dergelijk geval toetst aan dezelfde voorwaarden als bij euthanasie. Ook bij hulp bij zelfdoding zal de Commissie dus mogelijks doorverwijzen naar de procureur des Konings op basis van de Euthanasiewet.

138. Eenieder, dus ook de leden van de Commissie, die 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 hiermee verband houden. Artikel 458 van het Strafwetboek is op hen van toepassing.³⁰⁴ Het is hen, volgens het huishoudelijk reglement, strikt verboden om op gelijk welke wijze en in welke context dan ook informatie te onthullen waarvan zij in het kader van hun functie kennis hebben genomen. Elke mogelijke schending van het beroepsgeheim zal worden besproken door de Commissie.³⁰⁵

Het beroepsgeheim geldt dus zowel bij leven als na het overlijden van de patiënt. Zo oordeelde de provinciale raad van Antwerpen in 2009³⁰⁶ dat de huisarts die optrad als 'LEIF-arts' in een euthanasie-procedure van een bekend persoon zijn beroepsgeheim had geschonden omdat hij een interview had afgelegd bij een weekblad. De arts had hierbij gegevens uit het gesprek met de overledene

²⁹⁹ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 291-292.

³⁰⁰ Art. 8, eerste en laatste lid Euthanasiewet.

³⁰¹ Art. 9 Huishoudelijk reglement en werkwijze van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie voor Euthanasie.

³⁰² Art. 8 Euthanasiewet.

³⁰³ Art. 12 Euthanasiewet; *infra* 64, nr. 138.

³⁰⁴ Art. 12 Euthanasiewet.

³⁰⁵ Art. 11 Huishoudelijk reglement en werkwijze van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie voor Euthanasie.

³⁰⁶ Provinciale raad Antwerpen, *Mededelingen 2009*, CXCI, 11.

meegedeeld. De arts erkende de feiten en het tuchtcollege achtte hetgeen hem ten laste gelegd werd, bewezen. De sanctie van één week schorsing werd hem opgelegd.³⁰⁷

In het wetsontwerp werd de vraag gesteld of een lid van de Commissie over de mogelijkheid beschikt om een klacht in te dienen bij het parket over een specifiek dossier wanneer er geen twee derde meerderheid behaald werd. Volgens dit artikel is iedereen die betrokken is bij de toepassing van euthanasie namelijk gebonden door het beroepsgeheim. Deze discussie zaaide verdeeldheid in de Kamer van Volksvertegenwoordigers. Een deel is van mening dat de verwijzing naar artikel 458 van het Strafwetboek essentieel is en dat het niet de bedoeling kan zijn om in het kader van de euthanasiewetgeving de regels inzake het beroepsgeheim te herschrijven. Concreet kan een commissielid dus niet naar het parket gaan in zo een geval. Daartegenover staat een andere strekking die van mening is dat de bestaande rechtspraak van toepassing blijft. Deze rechtspraak voorziet in de noodzaak op basis waarvan men niet meer onderworpen is aan het beroepsgeheim.³⁰⁸ Dit standpunt vreest dat het orgaan in de omgekeerde situatie te veel als doofpotcommissie zou dienen, aangezien iemand die beroepshalve kennis heeft van onregelmatigheden zich dan niet tot het parket zou kunnen wenden.

De eerste stelling kan mijns inziens worden bijgetreden. Hoewel het beroepsgeheim in eerste instantie niet werd ingeschreven om te verhinderen dat het parket werd ingelicht, lijkt het niet wenselijk dat ieder individu van de Commissie bij onvrede naar het openbaar ministerie stapt. Wanneer dit zou worden toegestaan, wordt de huidige collegiale beraadslaging overbodig. Een eventueel compromis zou de verlaging van twee derde meerderheid naar een gewone meerderheid voor de doorzending naar het parket kunnen zijn. Op die manier kunnen dossiers sneller overgemaakt worden, waardoor een aangifte door een individueel lid minder waarschijnlijk wordt.

De toenmalige voorzitter van de Kamer schepte hierover duidelijkheid. Hij lichtte toe dat inderdaad eenieder die zijn medewerking verleent, met andere woorden een handeling verricht met betrekking tot euthanasie, gehouden is tot het beroepsgeheim. Hij zal bijgevolg met betrekking tot hetgeen hem toevertrouwd is, geen melding mogen maken. Dit in tegenstelling tot hetgeen hij vaststelt. Door artikel 458 van de Strafwet toepasselijk te maken is de betrokkene gehouden door het beroepsgeheim en dus valt al wat hem *qualitate qua* is toevertrouwd onder het beroepsgeheim. De persoon die in de Commissie zetelt en die niet akkoord is met de stemming kan dus geen klacht indienen bij het parket. In dat geval zou het geheim van de beraadslaging per slot van rekening worden geschonden. Bovendien heeft de betrokkene in voorkomend geval *qualitate qua* kennis van het dossier. De voorzitter deelt overigens mee dat hier een keuze, in functie van de betrouwbaarheid van de gegevens, werd gemaakt die afwijkt van het oorspronkelijk voorstel, dat wel voorzag in een melding van elk dossier aan het openbaar ministerie. Met dit laatste riskeert men evenwel dat alles *a posteriori* door een rechtbank wordt beoordeeld.³⁰⁹

139. Om een vorm van controle te behouden op de Commissie werd verder in de wet ingeschreven dat de Commissie ten behoeve van de Wetgevende Kamers tweejaarlijks zal ter beschikking stellen:

³⁰⁷ L. WOSTYN, *Het overmaken van medische gegevens na het overlijden van de patiënt*, Gent, Story Publishers, 2011, 74.

³⁰⁸ Cass. 23 september 1986, *Pas.* 1987, 89; Cass. 13 mei 1987, *Pas.*, 1061.

³⁰⁹ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 298-300.

- a) een statistisch verslag waarin de informatie is verwerkt uit het tweede deel van het volledig ingevulde registratiedocument dat de artsen haar overeenkomstig artikel 8 Euthanasiewet hebben overgezonden;
- b) een verslag waarin de toepassing van de wet wordt aangegeven en geëvalueerd;
- c) in voorkomend geval, aanbevelingen die kunnen leiden tot een wetgevend initiatief en/of andere maatregelen inzake de uitvoering van deze wet.

Teneinde deze opdrachten te vervullen, kan de Commissie alle bijkomende inlichtingen inwinnen bij de diverse overheidsdiensten en instellingen. De inlichtingen die de Commissie inwint zijn vertrouwelijk. Geen van deze documenten mag de identiteit vermelden van personen die genoemd worden in de dossiers die aan de Commissie zijn overgezonden in het kader van haar controletaak. De Commissie kan besluiten om aan universitaire onderzoeksteams, die daartoe een gemotiveerd verzoek doen, statistische en zuiver technische gegevens mee te delen, met uitsluiting van alle persoonsgegevens. Zij kan bovendien deskundigen horen.³¹⁰

In het wetsontwerp inzake euthanasie werd gepleit om nog een vierde punt toe te voegen, zijnde: “d) een statistisch en epidemiologisch verslag over de handelingen rond het levenseinde, waaronder euthanasie, het overlijden veroorzaakt zonder instemming van de patiënt, euthanasie van patiënten die niet onder de huidige wet vallen, sedatie, het stopzetten en niet uitvoeren van behandelingen, die niet bij de Commissie werden geregistreerd.” Dit omdat het belangrijk zou zijn een totaaloverzicht van alle medische handelingen rond het levenseinde voorhanden te hebben. Dit voorstel werd uiteindelijk niet weerhouden omdat het amendement een interne tegenstrijdigheid bevatte: de Commissie kan immers geen gegevens opnemen in haar verslag die zij niet ter beschikking heeft.³¹¹ De FCEE haalt in dit verband in haar persbericht van 2 maart 2021 aan dat zij geenszins gekant is tegen een evaluatie van alle beslissingen bij het levenseinde, maar dat het niet aan haar is om te bepalen op welke manier deze evaluatie moet plaatsvinden, noch kan zij een oordeel vellen over de inhoud en de modaliteiten ervan. Een eventuele wijziging van de wet van 28 mei 2002 valt onder de bevoegdheid van de wetgevende macht.³¹²

In vergelijking met de Nederlandse toetsingscommissies voor Euthanasie lijkt dit verslag, en bijgevolg ook de openbare informatie, eerder beperkt. In Nederland worden bijvoorbeeld alle casussen waarin een Nederlandse toetsingscommissie oordeelt dat er sprake is van onzorgvuldig handelen, online geplaatst. Deze regionale toetsingscommissies publiceren bovendien een Euthanasiencode³¹³ die vaak geactualiseerd wordt. Op die manier weten artsen op voorhand waar zij aan toe zijn. Patiënten, familie en andere geïnteresseerden krijgen daarenboven een beter inzicht in de werking van een euthanasieprocedure en de beraadslaging van de commissies. De laatste versie van de code dateert van 2022 en telt 80 bladzijden. In deze versie wordt achtereenvolgens ingegaan op de hoofdlijnen van de wet, de werkwijze van de commissies en de betekenis van de richtlijnen. Vervolgens worden de wettelijke zorgvuldigheidseisen besproken. Daarna wordt ingegaan op enkele bijzondere

³¹⁰ Art. 9 Euthanasiewet.

³¹¹ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 297.

³¹² Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2021. *Persbericht van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie – Cijfers van 2020*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/fcee-cijfers-2020_persbericht.pdf

³¹³ Euthanasiencode 2022. De toetsingspraktijk toegelicht 6 juli 2022, geraadpleegd via [file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/RTE_EuthaCode2022_def%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/RTE_EuthaCode2022_def%20(1).pdf)

onderwerpen, zoals de minderjarige patiënt en de patiënt met een psychische stoornis. Daaropvolgend worden nog enkele nuttige verwijzingen meegegeven, waarna geëindigd wordt met de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de vorige versie van de code in 2018. In de bijlage worden de relevante wetsbepalingen opgesomd.

140. Momenteel is het registratiedocument te vinden op de website van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Daar kan het worden geprint en door de arts aan de Commissie worden bezorgd. De Commissie ijverde evenwel al langer voor een elektronisch registratiedocument en/of een applicatie Euthanasie. Volgens de FCEE is het ontbreken van dergelijk elektronisch document voor meldende artsen, via een beveiligde link naar het secretariaat van de Commissie, de belangrijkste oorzaak van administratieve fouten in het registratiedocument. Dit zou het grote aantal dossiers verklaren waarin deel I moet worden geopend om aanvullende informatie te vragen. Vaak is het dossier immers onvolledig of bevat het onvoldoende informatie om na te gaan of aan de essentiële voorwaarden is voldaan. Een dergelijk online document zou het aantal dossiers waarbij deel I moet worden geopend met ten minste 5% verminderen. Het elektronisch registratiedocument zal namelijk pas digitaal kunnen verzonden worden als alle verplichte onderdelen zijn ingevuld. Dit zal het secretariaat naar verluidt veel tijd besparen en zal het aantal documenten dat onmiddellijk administratief kan worden goedgekeurd, doen toenemen.

In het verleden was er, gezien het grote aantal aangiftes van euthanasie, dringend behoefte aan een elektronisch registratiedocument. Eind 2021 werd er door de beide federale overheidsdiensten (Justitie en Volksgezondheid) een budget vrijgemaakt om een toepassing te ontwikkelen voor het elektronisch invoeren van het registratiedocument. Het project voor een elektronisch registratiedocument is onlangs van start gegaan en de Commissie hoopte dit begin 2023 ter beschikking van de artsen te kunnen stellen.³¹⁴ Dit zal volgens de Commissie de werklust van diens leden en van het secretariaat aanzienlijk verminderen, de elektronische gegevensverwerking vergemakkelijken en de ecologische impact van de Commissie sterk verminderen. Het elektronisch formulier zal ook de leesbaarheid van de gegevens verbeteren. Op dit moment is het lezen van handgeschreven documenten, naar eigen zeggen, soms een grafologische oefening.³¹⁵

141. Het recentste tweejaarlijks verslag (2020-2021) van de Federale Commissie gaat dieper in op de modernisering en digitalisering van het orgaan. In het bijzonder wordt de legitimiteit van een eventuele digitalisering van deel I voor archivering nagegaan.

Alvorens het elektronisch registratiedocument te ontwikkelen, werd door de FCEE de wettelijkheid van een dergelijk project bestudeerd. Na een grondige juridische analyse van de wet werd bevestigd dat er geen juridische bezwaren zijn om het registratiedocument euthanasie elektronisch te verzenden. De wet maakt geen impliciete of expliciete melding van een papieren of niet-papieren registratiedocument. De wet benadrukt wel het garanderen van een strikte vertrouwelijkheid. Met dit

³¹⁴ Tot op heden is deze tool nog niet beschikbaar.

³¹⁵ Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2022. *Tiende verslag aan de wetgevende kamers (2020-2021)*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/10_euthanasie-verslag_2020-2021-nl.pdf, 48-49.

aspect werd, volgens het tweejaarlijks verslag, van bij de opstart rekening gehouden, onder andere door een procedure voor authenticatie van de arts via een beveiligde toegang.

Het Wetboek van het Economisch Recht (art. XII. 25) bepaalt wel dat er een vrije keuze is om gegevens op papier of in digitale vorm mee te delen. Tenzij de Euthanasiewet in die zin wordt gewijzigd, kan men niet verhinderen dat artsen het registratiedocument nog steeds in papieren vorm kunnen verzenden. De twee systemen (papier en digitaal) zullen dus naast elkaar van toepassing zijn. Dit zorgt echter voor een complexe administratieve verwerking van deel I: de wet schrijft namelijk voor dat dit deel door de betrokken arts moet worden verzegeld. Enkel in geval van twijfel omtrent de wettelijkheid van de uitvoering van de euthanasie en na een stemming in de Commissie kan deel I geopend worden. De Euthanasiecommissie kan niet beslissen om deel I systematisch te openen om dit te digitaliseren. Elke wijziging van de wet van 28 mei 2002 valt immers uitsluitend onder de bevoegdheid van de wetgever. Hierdoor is het voor het secretariaat van de Commissie onmogelijk deel I van de papieren registratiedocumenten te openen om deze in het elektronisch archiveringssysteem te coderen.

De Euthanasiecommissie stelt dan ook voor om artikel 8 van de wet te wijzigen zodat deel I systematisch kan worden geopend voor digitalisering. Hierover moet eerst advies worden ingewonnen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit. De wijziging zou er volgens de Commissie als volgt kunnen uitzien: *“Behalve ten behoeve van de interne administratieve verwerking van de post, wordt de anonimiteit van het eerste deel van het registratiedocument gewaarborgd. In geval van twijfel kan de commissie bij gewone meerderheid besluiten om de anonimiteit op te heffen.”*³¹⁶

3.2 Praktische werking van de FCEE

142. De frequentie van samenkomsten wordt niet bij wet geregeld. Momenteel vergadert de Commissie maandelijks, met uitzondering van de zomervakantie gedurende dewelke slechts eenmaal vergaderd wordt.³¹⁷ Dit komt dus neer op elf vergaderingen per jaar.

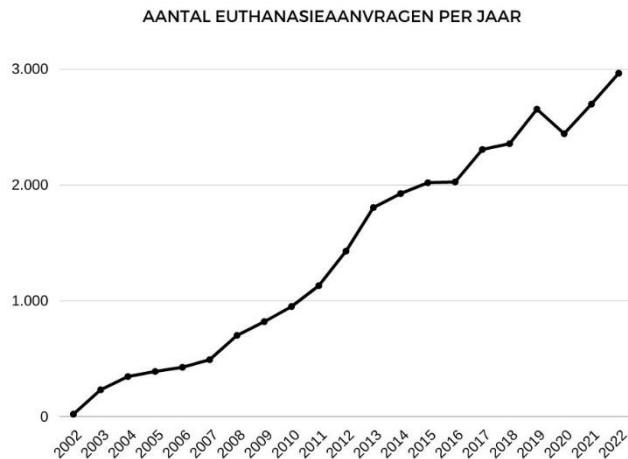
De zitting wordt, op initiatief van de voorzitters of van één van de voorzitters bijeengeroepen. Ze dient bovendien opgeroepen te worden door één van de voorzitters indien ten minste vier effectieve leden zulks aanvragen. Behalve in geval van dringende noodzaak, moeten de uitnodigingen ten minste twee weken vóór de datum van de vergadering aan de effectieve en plaatsvervangende leden worden toegezonden. Deze uitnodigingen bevatten de agenda van de vergadering.³¹⁸

³¹⁶ Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2022. *Tiende verslag aan de wetgevende kamers (2020-2021)*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/10_euthanasie-verslag_2020-2021-nl.pdf, 49.

³¹⁷ Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2020. *Negende verslag aan de wetgevende kamers (2018-2019)*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/9_euthanasie-verslag_2018-2019-nl.pdf, 10.

³¹⁸ Art. 1-3 Huishoudelijk reglement en werkwijze van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie voor Euthanasie.

143. In praktijk kunnen niet (meer) alle dossiers op de vergadering gebracht worden. Tijdens de eerste vijftien maanden volgend op de invoering van de Euthanasiewet waren er immers 259 officiële aangiften. Dit komt neer op 17,25 aangiften per maand. Twintig jaar later gaat het echter om 200 à 250 gevallen die per vergadering bekeken en beoordeeld moeten worden. Dit is meer dan een vertienvoudiging. Met het aantal euthanasiegevallen dat jaar na jaar toeneemt, ontstaat de vraag of een grondige discussie en analyse in de huidige setting nog mogelijk is. De Federale Commissie heeft daarom een alternatieve regeling uitgewerkt.



144. Voorafgaand zal een individuele beoordeling gebeuren door alle leden. Alle leden van de Commissie, zowel de effectieve leden als de plaatsvervangende, ontvangen digitaal of per post op regelmatige tijdstippen gedurende de maand die voorafgaat aan de vergadering, de ingediende registratiedocumenten (deel II). Elk lid kan dossiers weerhouden die volgens hem/haar onvoldoende informatie bevatten of die vermoedelijk niet in overeenstemming zijn met de wet, alsook voorafgaand opmerkingen maken en deze melden aan het secretariaat. Ook effectieve en plaatsvervangende leden die niet aanwezig kunnen zijn tijdens de vergadering, kunnen hun aanmerkingen over een dossier doorgeven. Bij de uitnodiging voor de vergadering wordt een overzicht gevoegd van alle opmerkingen die bij bepaalde dossiers gemaakt werden.³¹⁹

Het huishoudelijk reglement zegt hierover dat elk lid, dat verlangt dat een punt op de agenda zou worden geplaatst, minstens één week voor de vergadering, aan de voorzitters of aan één van hen, een schriftelijk en met redenen omkleed voorstel dient te richten, dat aan de leden zal worden meegedeeld. Als de voorzitters het niet eens zijn om dit punt op de agenda te plaatsen zal de Commissie beslissen bij gewone meerderheid van haar leden.³²⁰ De voorzitters waken erover dat de vergadering slechts de punten die op de agenda staan behandelt en hierover beraadslaagt. Een punt dat niet op de agenda voorkomt, kan slechts besproken worden als daartoe bij het begin van de vergadering wordt besloten met gewone meerderheid van de geldig uitgebrachte stemmen.³²¹

Tijdens de maandelijkse vergadering zal dus enkel worden ingegaan op de registratiedocumenten die bijzondere aandacht vragen. De Commissie geeft in zijn recentste tweejaarlijks verslag aan dat 70%

³¹⁹ Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2020. *Negende verslag aan de wetgevende kamers (2018-2019)*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/9_euthanasie-verslag_2018-2019-nl.pdf, 9.

³²⁰ Art. 4 Huishoudelijk reglement en werkwijze van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie voor Euthanasie.

³²¹ Art. 6, tweede en derde lid Huishoudelijk reglement en werkwijze van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie voor Euthanasie.

van de dossiers in 2020 en 2021 niet meer dienden behandeld te worden omdat ze zonder discussie konden worden goedgekeurd.³²²

145. De vergadering zelf begint met de goedkeuring van het verslag van de voorbije commissievergadering en de beoordeling van de antwoorden van de artsen aan wie bijkomende informatie werd gevraagd. Is deze informatie voldoende, dan wordt het dossier alsnog goedgekeurd.

Daarna worden de nieuwe dossiers bestudeerd. Tijdens deze besprekingen kunnen de aanwezige leden verduidelijkingen geven of opmerkingen maken. Wanneer er onduidelijkheid of twijfel blijft bestaan, kan de Commissie, zoals wettelijk bepaald, bij consensus of met een gewone meerderheid beslissen deel I te openen om aan de meldende arts bijkomende informatie te vragen. Indien de bijkomende informatie nog onvoldoende blijkt, kan de betrokken arts bij consensus of na een beslissing met een gewone meerderheid uitgenodigd worden om tijdens een bijeenkomst van de Commissie zijn dossier toe te lichten en op de vragen van de commissieleden te antwoorden. Blijft de Commissie van oordeel dat de wet niet correct werd nageleefd dan wordt na stemming beslist of het dossier overgemaakt zal worden aan de procureur des Konings. Minstens twee derde van de stemgerechtigde leden moet het met de verwijzing naar de procureur des Konings eens zijn.³²³ De stemmen worden met opgeheven hand uitgebracht en elk stemgerechtigd lid beschikt slechts over één stem.³²⁴

De Commissie kan tot slot slechts geldig beslissen als twee derde van de leden aanwezig is. Indien dit vereiste quorum niet is bereikt, worden de genomen beslissingen goedgekeurd tijdens de volgende vergadering van de Commissie.³²⁵ Bij afwezigheid of belet van de twee voorzitters van de vergadering, worden deze vervangen door het langst zetelende lid onder de aanwezigen.³²⁶

4 Evaluatie

4.1 De euthanasiemelding en het daarvoor bestemde formulier

146. Belangrijk is dat het vaak volledig en alleen aan de uitvoerende arts toekomt om melding te maken van de euthanasie. Hij zal immers ook de arts zijn die het overlijden vaststelt en een attest van overlijden opmaakt.³²⁷ Niets belet evenwel dat een andere arts rapporteert. Dit in tegenstelling tot het

³²² Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2022. *Tiende verslag aan de wetgevende kamers (2020-2021)*. [Online] Available:

https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/10_euthanasie-verslag_2020-2021-nl.pdf, 7.

³²³ Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2020. *Negende verslag aan de wetgevende kamers (2018-2019)*. [Online] Available:

https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/9_euthanasie-verslag_2018-2019-nl.pdf, 10.

³²⁴ Art. 10 Huishoudelijk reglement en werkwijze van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie voor Euthanasie.

³²⁵ Art. 8 Huishoudelijk reglement en werkwijze van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie voor Euthanasie.

³²⁶ Art. 16 Huishoudelijk reglement en werkwijze van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie voor Euthanasie.

³²⁷ Art. 55 Oud BW.

Nederlandse systeem, waar een gemeentelijk lijkschouwer de dood zal vaststellen en vervolgens meldt dat het om een euthanasie ging.³²⁸ In Nederland is er dus minder mogelijkheid dat de euthanasie onopgemerkt blijft.

Hieromtrent werd empirisch onderzoek gevoerd in België, opgenomen in het verslag van K. RAUS, B. VANDERHAEGEN en S. STERCKX, drie onderzoekers aan de Universiteit van Gent. Hoewel in 2021 2.700³²⁹ euthanasiemeldingen gebeurden (wat neerkomt op zeven meldingen per dag), schat dit empirisch onderzoek dat één op drie uitvoeringen niet wordt gemeld³³⁰ en dat de niet-gemelde zaken met minder voorzichtigheid worden gerealiseerd.³³¹ Op basis van een andere grootschalige sterfgevallenstudie kon bovendien het meldingspercentage in 2007 in Vlaanderen berekend worden. Van alle euthanasiegevallen die in 2007 plaatsvonden in Vlaanderen, hadden de artsen er 54% gemeld. Ruim één op de twee euthanasiegevallen werden dus gemeld. *A contrario* betekent dit dat één op twee niet werd gemeld of gecontroleerd. De belangrijkste reden volgens het onderzoek was volgens de artsen dat het geen euthanasie betrof. Artsen die hun handelen wel als euthanasie benoemden, meldden het in 93% van de gevallen. Ook dit onderzoek duidt op minder zorgvuldigheid bij niet gemelde uitvoeringen van euthanasie. Het verplichte schriftelijk verzoek ontbrak vaker, de beslissing voor euthanasie werd minder vaak overlegd met andere artsen, de euthanasie werd meestal uitgevoerd met morfine en het levensbeëindigend middel werd in ruim vier op de tien gevallen toegediend door een verpleegkundige in plaats van door een arts.³³²

De Commissie heeft hieromtrent (nog) geen standpunt ingenomen. Het verslag van 2018³³³ zegt evenwel dat de FCEE niet de mogelijkheid heeft om de verhouding van het aantal aangegeven uitvoeringen ten opzichte van het aantal werkelijk uitgeoefende gevallen te evalueren.

Deze problematiek werd snel gesignaleerd. Reeds in het wetsontwerp werd melding gemaakt van het feit dat nergens sprake was van sancties tegen een arts die, na het toepassen van euthanasie, heeft verzuimd het registratiedocument in te vullen en over te zenden aan de Federale Controle- en Evaluatiecommissie. De vraag werd openlijk gesteld over wie de arts zal verplichten de procedure na te leven, het document naar behoren in te vullen en tijdig te verzenden. Er werd toen al gevreesd dat

³²⁸ Art. 7, lid 2 Wet op de lijkbezorging; *infra* 105, nr. 204.

³²⁹ In het officiële verslag van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie staat vermeld dat 2.699 meldingen werden gedaan, wat onjuist is. In 2021 werd nog een laattijdige aangifte gedaan waardoor het totale aantal 2.700 meldingen was.

³³⁰ S. DIERICKX, J. COHEN, R. VANDER STICHELE, L. DELIENS en K. CHAMBAERE, "Drugs used for euthanasia: A repeated population-based mortality follow-back study in Flanders, Belgium, 1998-2013", *Journal of Pain and Symptoms Management* 2018, afl. 4, 1-20.

³³¹ T. SMETS, J. BILSEN, J. COHEN, M.L. RURUP, F. MORTIER en L. DELIENS, "Reporting of euthanasia in medical practice in Flanders, Belgium: Cross sectional analysis of reported and unreported cases.", *British Medical Journal* 2010, afl. 1, 51-74.

³³² MELC CONSORTIUM, *Palliatieve zorg en euthanasie in België. Evaluatie van de praktijk en de wetten*, Brussel, Academic and Scientific Publishers nv, 2011, 290-291.

³³³ Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2018. *Achtste verslag aan de wetgevende kamers (2016-2017)*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/8_euthanasie-verslag_2016-2017-nl.pdf, 58.

de Commissie het, in geval van niet-naleving van één of meer van die voorwaarden, opportuun acht het dossier niet verder te behandelen, zodat elke sanctie zou uitblijven.³³⁴

Tot op heden is het uitzonderingsregime van artikel 3 Euthanasiewet enkel van toepassing “indien deze de in de wet voorgeschreven voorwaarden en procedures heeft nageleefd”. Zo niet, blijft het Strafwetboek onverkort toepasbaar. Concreet is dus ook vervolging wegens moord mogelijk bij niet-rapportering of niet conforme rapportering.

147. De auteurs van bovenstaand empirisch onderzoek zien verder drie tekortkomingen in het formulier voor de euthanasiemelding dat door de artsen moet worden ingediend. Deze kwesties zullen hieronder verder besproken worden en gaan over de anonimiteit van de aangifte, het registratiedocument op zich en de verslagen van de geraadpleegde artsen.³³⁵ Samengevat kan volgens de onderzoekers worden gesteld dat de FCEE kampt met een tekort aan financiële, personele en informatiele ondersteuning.

4.1.1 Anonimiteit van de aangifte

148. Om te beginnen moet worden stilgestaan bij het anonieme deel van de aangifte. Dit anonieme deel werd oorspronkelijk ingevoerd om de vertrouwelijkheid van de persoonsgegevens en de anonimiteit van de betrokken personen te beschermen.³³⁶ Bovendien werd verwacht dat de betrokken arts sneller aangifte zou doen op die manier.³³⁷

Het anonieme karakter van het tweede deel maakt het evenwel onmogelijk de onafhankelijkheid van de tweede geraadpleegde arts na te gaan, zowel ten opzicht van de patiënt als ten aanzien van de behandelende arts.³³⁸ Dit ondanks het feit dat de onafhankelijkheid een belangrijke wettelijke waarborg is.³³⁹ Over die onafhankelijkheid zegt de Commissie dat dit voor hen betekent dat er geen familiale en/of hiërarchische relatie mag bestaan tussen de aanvrager en de arts(en). Ook mag de patiënt niet regelmatig in behandeling zijn bij de geraadpleegde arts. Het begrip ‘regelmatig’ lijkt in deze context erg belangrijk. Zo mag er geen geneesheer worden uitgesloten, volgens de Federale Commissie, louter omdat hij de patiënt reeds eerder heeft ontmoet, zijn medische geschiedenis zou kennen, op dezelfde afdeling als de uitvoerende arts zou werken...³⁴⁰ Onafhankelijkheid ten aanzien van de patiënt is in praktijk evenwel moeilijk haalbaar volgens de Commissie. Als een arts immers een oordeel moet vellen kan hij niet langer worden gezien als volledig onafhankelijk. Een relatie met de patiënt zou de empathie en bijgevolg ook de beoordeling van de arts zelfs ten goede komen.³⁴¹ De

³³⁴ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St. Kamer 2001-02*, nr. DOC 50 1488/009, 46.

³³⁵ K. RAUS, B. VANDERHAEGEN en S. STERCKX, "Euthanasie in België: tekortkomingen in de wet en in de toepassing ervan, alsook in de controle op de praktijk.", *Journal of Medicine and Philosophy* februari 2022, afl. 46.

³³⁶ EHRM 4 oktober 2022, nr. 78017/17, 'Mortier v. Belgium'.

³³⁷ A. VAN DER HEIDE, J.J.M. VAN DELDEN en B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN, "End-of-life decisions in the Netherlands over 25 years", *New England Journal of Medicine* 2017, 492-494.

³³⁸ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St. Kamer 2001-02*, nr. DOC 50 1488/009, 54.

³³⁹ Art. 3 § 2, 3°, tweede lid Euthanasiewet

³⁴⁰ Federale controle en evaluatie commissie voor euthanasie. 2015. *Informatie brochure voor artsen* [Online]. Available: http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale_controle_en_evaluatiecommissie_euthanasie/fcee-informatiebrochurevoordeartsen-2015.pdf

³⁴¹ Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2020. *Negende verslag aan de wetgevende kamers (2018-2019)* [Online]. Available:

Federale Commissie is tevens van mening dat de behandelende arts en de geraadpleegde artsen in principe moeten handelen als een “multidisciplinair college” om de beste beslissing te maken. Het begrip onafhankelijkheid zou als dusdanig voornamelijk de afwezigheid van elk belangenconflict of loyaliteitsconflict impliceren. De FCEE geeft in zijn verslag mee dat, als de geraadpleegde arts denkt dat er een conflict kan spelen, hij best zijn collega hiervan op de hoogte brengt en, uit voorzorg, een andere arts laat adviseren.³⁴²

Verder staat te lezen in het jongste tweejaarlijks verslag dat het een goede zaak zou zijn dat de arts die de registratie invult, preciseert dat de adviserende collega niet in een voortdurende therapeutische relatie met de patiënt stond in verband met de pathologie die aanleiding gaf tot het verzoek om euthanasie, of ten minste dat de arts in eer en geweten ervan overtuigd is dat hij het gevraagde advies met de vereiste objectiviteit kan geven. In een dergelijk geval zal de Commissie geen reden hebben om hieraan te twijfelen en aanvaarden dat aan de voorwaarde van onafhankelijkheid is voldaan.³⁴³

Op deze uitspraken kwam kritiek vanuit wetenschappelijk hoek.³⁴⁴ Zo wordt gesteld dat de Federale Commissie het begrip onafhankelijkheid “uitholt en bovendien clichématig voorstelt”. Er zou de indruk gewekt worden dat onafhankelijkheid synoniem zou zijn voor weinig empathisch, koel en afstandelijk. De betrokken onderzoekers zijn daarentegen van mening dat de vereiste wél kan worden gesteld voorafgaand aan het vellen van het oordeel door de geraadpleegde arts.

Tot slot kan hierbij de vraag worden gesteld hoe de (on)afhankelijkheid in praktijk zal worden nagegaan, zelfs indien de anonimiteit wordt opgegeven. Enkel indien beide artsen of de geraadpleegde arts en de patiënt dezelfde achternaam delen, kan een eventuele familieband worden vermoed. In ieder ander geval is het niet vanzelfsprekend de eventuele relatie te achterhalen, zeker gezien de summiere onderzoeksmiddelen waarover de Commissie beschikt.

149. De anonieme aangifte kan overigens leiden tot situaties waarin een lid van de Commissie, die zelf een euthanasie heeft uitgevoerd, over zijn eigen handelen kan beslissen. Zelfs als de arts in deze context zou beslissen om te zwijgen, blijft het een probleem vermits het niet ondenkbaar is dat de handschriften van de commissieleden gekend zijn door de andere leden. Het is overigens niet duidelijk welke procedure moet gevolgd worden indien de betrokken arts, na opheffing van de anonimiteit, weigert zich terug te trekken.³⁴⁵

https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/9_euthanasieverslag_2018-2019-nl.pdf, 45.

³⁴² Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2020. *Negende verslag aan de wetgevende kamers (2018-2019)* [Online]. Available:

https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/9_euthanasieverslag_2018-2019-nl.pdf, 46.

³⁴³ Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2022. *Tiende verslag aan de wetgevende kamers (2020-2021)*. [Online] Available:

https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/10_euthanasie-verslag_2020-2021-nl.pdf, 25.

³⁴⁴ K, RAUS, S. STERCKX, & B, VANDERHAEGEN. (2021). De werking van de Belgische euthanasiewet : de rol van de federale commissie en de positie van de adviserende artsen. In V. VAN DEN EYNDE (Ed.), *Euthasierecht in België : de wet in verandering(?)* (191–204). Story Publishers, 2.

³⁴⁵ T. BALHAZAR. 2003. Rapportering en controle na euthanasie. In *De euthanasiewet doorgelicht*, eds. M. COSYNS, T. VANSWEEVELT, H. NYS, T. BALHAZAR, and J. LEGEMAATE, 151–83. Mechelen, Belgium: Kluwer.

Momenteel is er één euthanasiecasus bekend waarbij de anonimiteit zorgde voor een goedkeuring door de Commissie, hoewel het om een onwettige uitvoering ging. Door een vonnis van de rechtbank van eerste aanleg te Leuven³⁴⁶ kwam immers aan het licht dat de uitvoerende en adviserende artsen in voorliggend geval broers van elkaar waren. Dit ondanks het feit dat beide artsen onafhankelijk van elkaar moeten oordelen.³⁴⁷ Eén van hen was op dat ogenblik zelfs lid van de Commissie. Deze problematiek werd ook door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens aangekaart in het recente arrest *Mortier v. Belgium*.³⁴⁸

Op een studiedag van de Universiteit Antwerpen stelde Wim DISTELMANS hierover evenwel dat deze werkwijze in praktijk voor weinig tot geen problemen in de Commissie zorgt. Op de gezamenlijke vergadering zelf worden namelijk maar een beperkt aantal dossiers besproken (24,8% in 2018-2019). De gevallen die zonder problemen goedgekeurd kunnen worden, zullen niet op de bespreking worden gebracht omdat de individuele leden reeds hun fiat hebben gegeven. Dat betekent dus ook dat er in die gevallen geen invloed kan worden uitgeoefend door een bepaald lid van de Commissie omdat er net geen groepsbespreking heeft plaatsgevonden. Bovendien kan elk lid eisen gelijk welk registratiedocument te bespreken. Er is dus geen filtering. Daarenboven veronderstelt hij dat, mocht de werkwijze tot problemen hebben geleid, de leden van de Commissie de Euthanasiewet zeker minder genegen zouden zijn en daartegen in de loop van de voorbijaande 20 jaar fundamentele bezwaren zouden hebben geuit, wat nooit gebeurd is.³⁴⁹ Dit laatste moet evenwel met enige nuance worden benaderd. Zo werd in 2018 een kritische ontslagbrief naar buiten gebracht door een voormalig lid van de Commissie.³⁵⁰

4.1.2 Het registratiedocument

150. Hoewel de Commissie veel informatie nodig heeft om het naleven van alle wettelijke criteria na te gaan, is het registratiedocument uiterst beknopt. Ook in het wetsontwerp werd deze bedenking gemaakt. Hierbij werd geopperd dat de gegevens die moeten worden verstrekt door de arts die euthanasie heeft toegepast, ontoereikend zouden zijn.³⁵¹

151. Het niet-anonieme gedeelte van het registratiedocument bevat concreet verschillende eenheden. In een eerste vak moet de precieze diagnose en het stadium van de aandoening worden weergegeven. Als het om een euthanasie op basis van een actueel verzoek gaat, moet daarna informatie worden verstrekt over de aard en de beschrijving van het aanhoudend en ondraaglijk lijden en de redenen, objectieve en subjectieve, waarom dit lijden niet gelenigd kon worden. Verder moeten inlichtingen worden verstrekt over de elementen waarop de arts zich baseerde om te verzekeren dat het verzoek zowel overwogen en herhaald, als vrijwillig is en niet tot stand is gekomen als gevolg van externe druk. Bijkomend zal nog de termijn van overlijden, de gevolgde procedure door de arts, de adviezen van geraadpleegde artsen of andere instanties en de wijze waarop euthanasie werd

³⁴⁶ Rb. Leuven 29 juni 2016.

³⁴⁷ Art. 3 §2, 3° Euthanasiewet.

³⁴⁸ EHRM 4 oktober 2022, nr. 78017/17, 'Mortier v. Belgium'; *infra* 84, nr. 165.

³⁴⁹ W. DISTELMANS, *De Euthanasiewet 20 jaar: tijd voor een evaluatie. Evaluatie van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie*, Antwerpen, 2022 op een studiedag van AHLEC, Universiteit Antwerpen.

³⁵⁰ *Infra* 79, nr. 159.

³⁵¹ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 43.

toegepast, worden weergegeven. Er wordt afgesloten met eventuele bijkomende inlichtingen die de uitvoerende arts zou willen verstrekken.³⁵²

Opgemerkt kan worden dat het vak waar de gevolgde procedure moet worden weergegeven, in tegenstelling tot bijvoorbeeld de informatie omtrent het verzoek, ook zonder kennis van zaken kan worden ingevuld. Dit compartiment bevat immers enkel een hokje waar de betrokken arts ofwel “ja” aankruist bij de wettelijke procedurevereisten, eventueel aangevuld met een opmerking, ofwel niets aankruist. Dit zou aanzet kunnen geven tot gemakzucht bij de gezondheidszorgbeoefenaar en hem toelaten om simpelweg alle vakjes aan te kruisen om problemen te vermijden. Zelfs indien de arts niet op de hoogte is van alle procedurevoorwaarden, kan hij dit formulier invullen zonder door de mand te vallen. Een oplossing hiervoor zou eventueel een leeg vak kunnen zijn, waarbij de uitvoerende arts zelf de volledige procedure kan beschrijven. Op die manier kan worden nagegaan of de arts in het concrete geval op de hoogte was van de noodzakelijke stappen en die ook uitvoerde. Desalniettemin moet ook onder de aandacht worden gebracht dat dit document geen enkel aanvullend bewijs behoeft. Zo kan niet worden nagegaan of de patiënt handelingsbekwaam was op het moment van het verzoek en of het resultaat van de raadpleging van de bijkomende arts al dan niet aan de patiënt werd meegedeeld.³⁵³ In voorkomend geval zal dus de waarheidsgetrouwheid van de arts enkel kunnen worden weerlegd als een naaste van de patiënt hiervan aangifte doet.

152. Over hoe het document in specifieke gevallen wordt ingevuld, is weinig informatie beschikbaar. De Commissie brengt immers vaak geen verslag uit over concrete kwesties, in tegenstelling tot de Nederlandse regionale commissies. In het zevende verslag aan de Wetgevende Kamers gebeurde dit uitzonderlijk wel. Het dossier betrof een patiënt waarbij het zeer ernstig en onbehandelbaar terminaal lijden secundair een zeer ernstig existentieel lijden had veroorzaakt.³⁵⁴ Als reden waarom dit lijden niet kon worden gelenigd werd als reden gegeven: “Ziekte was uitbehandeld. Deterioratie en aftakeling stonden verder toe te slaan.” Dit is evenwel een verklaring dat het lijden niet kan worden gelenigd, maar onderbouwd niet waarom dat zo is. Daarenboven wordt er erg weinig info gegeven, zo wordt niets beschreven van het doorlopen behandelingstraject. In het Nederlandse formulier moeten de rapporterende artsen daarentegen beschrijven welke therapeutische en welke palliatieve opties zijn geprobeerd, beide inclusief methode, middelen en dosering. Bovendien moeten artsen in het Nederlandse formulier ook beantwoorden waarom hij of zij ervan overtuigd was dat, in overeenstemming met de laatste medische wetenschappelijke inzichten, het lijden onmogelijk te verlichten was.³⁵⁵

³⁵² Federale controle en evaluatie commissie voor euthanasie. 2021. *Registratieformulier voor euthanasie van een volwassen of minderjarige en ontvoerde patiënt* [Online]. Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/registratiedocumenteuthanasie_pdf_1.pdf

³⁵³ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012.

³⁵⁴ Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2016. *Zevende verslag aan de wetgevende kamers (2014-2015)* [Online]. Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/7_euthanasie-verslag_2014-2015-nl_0.pdf

³⁵⁵ Besluit van 12 maart 2016 houdende wijziging van het Besluit modellen artikel 9, tweede lid, Wet op de lijkbezorging, in verband met de aanpassing van het model voor een beredeneerd verslag van de behandelend arts, *Staatsblad* 110.

4.1.3 Verslagen van geraadpleegde artsen

153. Tot slot moet het advies van de geraadpleegde arts ook niet worden bijgevoegd. Dit moet enkel kort worden samengevat door de eerste arts. Men is dus volledig afhankelijk van de moeite en waarheidsgetrouwheid die de uitvoerende arts aan de dag legt.³⁵⁶ Dit alles in tegenstelling tot de Nederlandse regeling. In Nederland moet het verslag immers wel worden toegevoegd.³⁵⁷

154. Opgemerkt kan worden dat het verslag van de geraadpleegde arts(en) wel in het medisch dossier van de patiënt zal worden opgenomen.³⁵⁸ De Commissie zal dus bij twijfel omtrent de legitimiteit van de uitvoering van de euthanasie en na een meerderheidsbeslissing het eerste deel kunnen openen en de betrokken arts kunnen vragen duidelijkheid te verschaffen over de andere rapporten. Tot op heden zijn evenwel nog geen cijfers bekend over of (en in hoeveel gevallen) dit gebeurd is. Het gegeven dat de rapporterende arts geen goed beeld heeft geschetst van het verslag van de andere artsen zal derhalve enkel aan het licht komen door toeval. Het eerste deel zal per slot van rekening enkel worden geopend na twijfel op basis van het tweede deel, terwijl op basis van dat tweede deel alleen niet kan worden opgemaakt dat er een slechte weergave gebeurde. De vereiste twijfel zal dus noodzakelijkerwijs reeds op basis van andere elementen moeten aanwezig zijn.

155. In de marge kan ook de aandacht gevestigd worden op de vraag in hoeverre de adviezen van de geraadpleegde artsen al dan niet bindend zijn voor de patiënt en de behandelende arts. Het Grondwettelijk Hof besliste in 2015³⁵⁹ desgevallend dat dit niet het geval is. De enige uitzondering, zo bepaalde het Hof, is een verslag van een kinder- en jeugdpsychiater of een psycholoog in het geval van een oordeelsbekwame minderjarige.³⁶⁰ Op het eerste gezicht lijkt dit oordeel, met name het niet bindend karakter van het advies, te verdedigen. Bij een omgekeerde stelling zou een positief en bindend advies immers betekenen dat de euthanasie verplicht zou moeten uitgevoerd worden. Daarnaast zou een bindend advies van een andere arts kunnen ervaren worden als een te grote inbreuk op de relatie tussen de behandelende arts en de patiënt.³⁶¹

Anderzijds kan in voorliggend geval de vraag gesteld worden in hoeverre deze waarborg zijn nut blijft behouden. Zelfs als de twee adviserende artsen van oordeel zijn dat er niet aan de wettelijke voorwaarden is voldaan, zou euthanasie mogelijk blijven. Eerder onderzoek toont aan dat deze situatie in praktijk ook werkelijk voorkomt.³⁶² Het is voor de arts, die van mening is dat niet aan de wettelijke

³⁵⁶ K. RAUS, B. VANDERHAEGEN en S. STERCKX, "Euthanasie in België: tekortkomingen in de wet en in de toepassing ervan, alsook in de controle op de praktijk.", *Journal of Medicine and Philosophy* februari 2022, afl. 46, 98.

³⁵⁷ Art. 8 WTL.

³⁵⁸ K. RAUS, B. VANDERHAEGEN en S. STERCKX, "Euthanasie in België: tekortkomingen in de wet en in de toepassing ervan, alsook in de controle op de praktijk.", *Journal of Medicine and Philosophy* februari 2022, afl. 46, 98.

³⁵⁹ GwH 29 oktober 2015, nr. 153/2015, https://www.stradalex.com/nl/sl_src_publ_jur_be/document/grondhof_2015-153.

³⁶⁰ GwH 29 oktober 2015, nr. 153/2015, https://www.stradalex.com/nl/sl_src_publ_jur_be/document/grondhof_2015-153, (B.24.8.2).

³⁶¹ M. ADAMS en G. GEUDENS, "De regulering van euthanasie in België. Principiële beschouwingen naar aanleiding van een aantal recente wetsvoorstellen", *RW* 1999-00, afl. 24, 793-817.

³⁶² Y. VAN WESEMAEL, J. COHEN, J. BILSEN, T. SMETS, B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN en L. DELIENS, "Process and outcomes of euthanasia requests under the Belgian act on euthanasia: A nationwide survey.", *Journal of Pain and Symptoms Management* 2011, afl. 42, 721-733.

vereisten is voldaan, desgevallend beter om geen advies af te leveren dan een negatief advies. Op die manier verhindert hij immers dat aan de voorwaarde van een extra advies is voldaan. Bovendien kan de arts enkel op deze manier verhinderen dat hij moreel medeplichtig zou zijn aan de uitvoering.³⁶³

Er zou derhalve kunnen worden gepleit voor een dwingend advies, doch enkel indien het negatief is. Ook deze oplossing is niet allesomvattend. Dit zou immers de mogelijkheid bieden aan artsen die principieel gekant zijn tegen euthanasie, dit ook in individuele casussen tegen te houden. Deze angst is gerechtvaardigd indien er na een negatief advies geen nieuw advies zou kunnen volgen. Hoewel het de behandelende geneesheer is die de andere artsen contacteert en dat, buiten de wettelijke vereiste van onafhankelijkheid, hieromtrent weinig beperkingen gesteld worden, zou een geraadpleegde geneesheer op die manier zijn veto kunnen stellen. Dit zou dan ook het grote nadeel zijn ten aanzien van de huidige regeling. Waar de arts nu ook kan weigeren een advies te verlenen om de procedure een halt toe te roepen, is het op heden wel nog mogelijk hierna bij een andere arts aan te kloppen om een positief advies te verkrijgen. Indien het negatief advies definitief bindend zou worden, blijft het de vraag of dit zou betekenen dat er reeds voldoende adviezen zijn en dus geen 'advies-shopping' meer mogelijk is, waardoor een verbod op de voorliggende euthanasie zou ontstaan.

4.2 De rol van de Federale Commissie

156. Zoals hierboven werd aangetoond, heeft de Commissie een erg belangrijke rol toegewezen gekregen van de wetgever. De FCEE zelf is echter geen juridisch apparaat, maar slechts een buffer tussen de gerechtelijke instanties en het praktijkveld.

157. In haar persbericht van 2 maart 2021 herinnert de Commissie in dat kader aan haar wettelijk bepaalde opdracht. Die is beperkt tot het controleren van de aangegeven euthanasie en dit enkel aan de hand van de registratiedocumenten die ze ontvangt. Bovendien geeft dit bericht aan dat de Commissie noch een politionele bevoegdheid, noch de begrotingsmiddelen heeft om enig ander onderzoek uit te voeren.³⁶⁴

Ook voorzitter Wim DISTELMANS wijst op de beperkte bevoegdheid van de FCEE. De Commissie heeft de bevoegdheid om te evalueren wat maatschappelijk is afgesproken wat betreft de voorwaarden die moeten worden vervuld om euthanasie legaal uit te voeren. Het is de instantie evenwel niet toegelaten een waardeoordeel uit te drukken, noch de beroepsbekwaamheid van de artsen te evalueren. De Commissie mag zich dus niet afvragen of de arts in de specifieke casus al dan niet juist heeft geoordeeld over de wilsbekwaamheid. De leden van de Commissie hebben dan ook geen politionele bevoegdheid of bevoegdheid tot onderzoek, waardoor bij de minste twijfel het dossier moet worden overgemaakt aan de procureur des Konings.³⁶⁵

³⁶³ K, RAUS, S. STERCKX, & B, VANDERHAEGEN. (2021). De werking van de Belgische euthanasiewet : de rol van de federale commissie en de positie van de adviserende artsen. In V. VAN DEN EYNDE (Ed.), *Euthanasierecht in België : de wet in verandering(?)* (191–204). Story Publishers, 3-4.

³⁶⁴ Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2021. *Persbericht van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie – Cijfers van 2020*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/fcee-cijfers-2020_persbericht.pdf

³⁶⁵ W. DISTELMANS, *De Euthanasiewet 20 jaar: tijd voor een evaluatie. Evaluatie van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie*, Antwerpen, 2022 op een studiedag van AHLEC, Universiteit Antwerpen.

158. Desondanks gaf dezelfde Commissie in haar tweejaarlijks verslag van 2018 weer dat ze niet iedere schending van de wet doorstuurt naar de procureur des Konings. Hoewel één of meerdere procedurele voorwaarden niet werden nageleefd, keurde de FCEE immers toch enkele gevallen goed indien de “essentiële” grondvoorwaarden van de wet - met name een wilsbekwame patiënt, een schriftelijk verzoek, een medisch uitzichtloze toestand, ondraaglijk aanhoudend en niet te lenigen lijden veroorzaakt door een ernstige en ongeneeslijke ziekte - werden nageleefd.³⁶⁶ Ook in het recente persbericht van 31 maart 2022 werd gezegd:

“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.”³⁶⁷

Het is volgens analisten terecht evenwel niet aan de Commissie om een onderscheid te maken tussen al dan niet “essentiële” voorwaarden.³⁶⁸ Het is de taak van de leden om na te gaan of de voorwaarden van de wet werden nageleefd, en zo niet automatisch door te verwijzen naar de gerechtelijke instanties. In hetzelfde verslag werd daarentegen ogenschijnlijk geoordeeld dat bijvoorbeeld de wettelijke wachttermijn niet als essentieel wordt beschouwd. Indien deze termijn niet werd gerespecteerd, zal, in plaats van door te verwijzen naar het parket, immers systematisch een didactische brief worden verstuurd naar de betrokken artsen om hen te herinneren aan de procedure die dient te worden gevolgd ingeval van een overlijden “niet binnen afzienbare termijn”.³⁶⁹

Voorzitter van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie, Wim DISTELMANS, is van mening dat de Commissie zich niet als rechtbank gedraagt, maar enkel de geest van de wetgever respecteert. De FCEE is immers precies opgericht om niet elk registratiedocument naar de procureur des Konings te moeten verwijzen. De grondvoorwaarden moeten, volgens hem, altijd worden gerespecteerd: (1) wilsbekwame patiënt, (2) vrijwillige en duurzame vraag, (3) ernstige ongeneeslijke aandoening veroorzaakt door ziekte of ongeval en (4) de patiënt moet daardoor onbehandelbaar en ondraaglijk lijden. Dat zijn elementen waar de Commissie niet kan aan tornen. Maar als er zich administratieve of andere procedurele fouten voordoen kan men, volgens Wim DISTELMANS, bij twee derde meerderheid beslissen om het al dan niet goed te keuren. Zo kan worden gedacht aan het geval waarbij het schriftelijk verzoek van de patiënt afwezig is, maar uit de rest van het dossier heel duidelijk blijkt dat de patiënt het verzoek wel zelf deed of de situatie waarbij de behandelende arts maar 29 in plaats van 30 dagen verplichte wachttermijn in acht heeft genomen.³⁷⁰

³⁶⁶ Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2018. *Achtste verslag aan de wetgevende kamers (2016-2017)*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/8_euthanasie-verslag_2016-2017-nl.pdf, 26.

³⁶⁷ Eigen onderlijning.

³⁶⁸ K, RAUS, S. STERCKX, & B, VANDERHAEGEN. (2021). De werking van de Belgische euthanasiewet : de rol van de federale commissie en de positie van de adviserende artsen. In V. VAN DEN EYNDE (Ed.), *Euthanasierecht in België : de wet in verandering(?)* Story Publishers, 10-11.

³⁶⁹ Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2018. *Achtste verslag aan de wetgevende kamers (2016-2017)*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/8_euthanasie-verslag_2016-2017-nl.pdf, 18.

³⁷⁰ W. DISTELMANS, *De Euthanasiewet 20 jaar: tijd voor een evaluatie. Evaluatie van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie*, Antwerpen, 2022 op een studiedag van AHLEC, Universiteit Antwerpen.

159. Deze zorg werd ook geuit door een voormalig plaatsvervangend lid van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie in zijn ontslagbrief van 2018.³⁷¹ In deze brief aan de voorzitter van de Kamer van Volksvertegenwoordigers en de voorzitter van de Kamercommissie Volksgezondheid geeft dit lid aan dat de Kamercommissie Volksgezondheid zich terecht vragen stelde over de onafhankelijkheid en de rol van de Commissie. De instantie is, volgens de schrijver, immers inderdaad niet onafhankelijk of objectief. Daarenboven wordt er, naar eigen zeggen, “zelf voor rechter gespeeld”.

Hiermee verband houdend wordt een voorbeeld meegegeven door de auteur. Het desbetreffende dossier werd voorgelegd op de vergadering van 5 september 2017 en betrof een euthanasie van een diep demente patiënte met de ziekte van Parkinson, op vraag van de familie. *In casu* was er dus geen verzoek van de patiënt, overigens was ook aan geen enkele andere wettelijke voorwaarde, tenzij de aangifte, voldaan. De arts werd daarom ondervraagd, waarna urenlange discussies volgden. Uiteindelijk werd er gestemd. Er werd nipt geen twee derde meerderheid bereikt. Het lid kan zich niet van de mening ontdoen dat de beweegredenen van diegenen die niet wilden doorsturen fundamenteel politiek van aard waren: het verdedigen van euthanasie in eender welke omstandigheid, angst dat er in Wallonië weer minder euthanasie zou uitgevoerd worden en de wens voor euthanasie bij dementie. Kortom: de Commissie rekt de wet niet, maar overtreedt deze volgens de auteur van de brief.

Waarschijnlijk wordt met dit voorbeeld verwezen naar een zaak die ook door de Commissie zelf werd aangehaald in haar achtste verslag aan de Wetgevende Kamers. De FCEE zegt hierover:

“In dit complex dossier waar de patiënt geen expliciet verzoek had geformuleerd meenden een aantal Commissieleden dat de wet betreffende de euthanasie was overtreden en dat het dossier diende overgemaakt te worden aan de procureur des Konings. Immers is het bestaan van een verzoek één van de essentiële wettelijke voorwaarden van de wet. Een aantal Commissieleden achtte echter een verzending aan de procureur des Konings niet aangewezen. Twee argumenten ondersteunden hun visie. Enerzijds dat de gebruikte middelen in deze situatie van een doodstrijd niet noodzakelijk wezen op een euthanasie. Anderzijds werd door een aantal commissieleden naar voor gebracht dat de arts geconfronteerd werd met de noodtoestand, gekenmerkt door de extreem pijnlijke doodstrijd waarin de patiënte zich sinds 24 uur bevond en zij nog de levensverwachting had van hooguit 2 à 3 dagen. Bovendien dreigde de patiënte te stikken. Daarnaast werden het gedrag en de non-verbale communicatie van de patiënte door de arts, door het verplegend personeel en door de familieleden van de patiënte geïnterpreteerd als een vraag om euthanasie. De tweederde meerderheid, zoals wettelijk vereist voor verwijzing naar het parket (Art. 8 van de wet) werd niet bereikt (9 voor een verzending aan de procureur des Koning, 7 tegen).”³⁷²

In de ontslagbrief geeft de schrijver verder weer dat hij geen deel wenst uit te maken van een organisatie die bewust de wet overtreedt en dit probeert te verdoezelen. Volgens hem gaven de

³⁷¹ L. VANOPDENBOSCH, *Belgium Euthanasia Letter*, 2018, geraadpleegd via <https://www.documentcloud.org/documents/4380081-Belgium-Euthanasia-Letter.html>

³⁷² Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2018. *Achtste verslag aan de wetgevende kamers (2016-2017)*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/8_euthanasie-verslag_2016-2017-nl.pdf, 30.

aanwezige juristen aan dat het interpreteren van de wet niet toekomt aan de Commissie, waarna hen duidelijk werd gemaakt dat zij niet mochten communiceren over dit debat en de beslissing. Het lid werd naar eigen zeggen de mond gesnoerd door een ander lid van een organisatie waardig sterven. Noch de voorzitter, noch de ondervoorzitter kwamen tussen om het spreekrecht te garanderen.

Verder worden vragen gesteld bij het aangifteformulier. De ontslagbrief zegt hierover:

“De evaluatiecommissie euthanasie heeft geen mogelijkheid om de feitelijkheid van de aangegeven gegevens te toetsen. Ik weet ondertussen als practicus hoe ik zo een aangifteformulier euthanasie moet invullen zodat ik zonder aarzeling door de FCEE zal goedgekeurd worden; zonder enige controle over de feitelijkheid. Door de leden artsen van deze Commissie worden heel wat euthanasiëen zelf uitgevoerd, zij weten dat zij zichzelf en elkaar steeds uit de wind kunnen zetten, deze straffeloosheid is beangstigend.”

De schrijver rondt de brief af met een voorstel tot betere toetsing van de aangiftes. Hij adviseert om deze voor te leggen aan de provinciale geneeskundige commissies (PGC)³⁷³, waar de artsen, naar eigen zeggen, niet worden samengesteld op ideologisch politieke basis, maar wel ervaring hebben met het toetsen aan de wet. Ten slotte geeft de auteur mee dat hij zelf een groot voorstander is van euthanasie en dat de wet een enorme maatschappelijke ondersteuning heeft. Het zou volgens hem tragisch zijn dat deze wet in diskrediet komt als blijkt dat één van haar fundamenten, de toetsing achteraf door de FCEE, niet wordt uitgevoerd omdat deze Commissie de haar toevertrouwde taak niet doet en zelfs niet kan doen.

160. Een laatste voorbeeld dat in dit kader nuttig kan worden aangehaald is dat van de “polypathologie”. De Euthanasiewet stelt dat bij meerderjarige of ontvoogde minderjarige patiënten die niet binnen afzienbare tijd verwacht worden te overlijden, een tweede onafhankelijke arts moet worden geraadpleegd. Deze arts moet een psychiater of specialist van de aandoening in kwestie zijn.³⁷⁴ De Commissie stelt in haar negende verslag aan de Wetgevende Kamers dat in het geval van polypathologie huisartsen, op grond van hun ervaring, gelijkgesteld worden aan specialisten.³⁷⁵ Onder ‘polypathologie’ begrijpt de Commissie³⁷⁶: *“the co-occurrence of multiple chronic or acute diseases and medical conditions within one person”*.³⁷⁷ Het gaat dus om het samen voorkomen van een aantal aandoeningen, zonder te specificeren welke aandoeningen dat zijn.³⁷⁸ Uit de laatste twee verslagen van

³⁷³ Deze commissies zijn sinds de Kwaliteitswet van 22 april 2019 vervangen door een federale Toezichtcommissie.

³⁷⁴ Art. 3 §3, 1° Euthanasiewet.

³⁷⁵ Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2020. *Negende verslag aan de wetgevende kamers (2018-2019)*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/9_euthanasie-verslag_2018-2019-nl.pdf, 21.

³⁷⁶ Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2020. *Negende verslag aan de wetgevende kamers (2018-2019)*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/9_euthanasie-verslag_2018-2019-nl.pdf, 36.

³⁷⁷ M. VAN DEN AKKER, F. BUNTINX en J.A. KNOTTNERUS, "Comorbidity or multimorbidity: What's in a name? A review of literature.", *European Journal of General Practice*, afl. 2, 65-70.

³⁷⁸ K, RAUS, S. STERCKX, & B. VANDERHAEGEN. (2021). De werking van de Belgische euthanasiewet : de rol van de federale commissie en de positie van de adviserende artsen. In V. VAN DEN EYNDE (Ed.), *Euthanasierecht in België : de wet in verandering(?)* Story Publishers, 6.

de Commissie bleek dat polypathologie in ons land na oncologische aandoeningen de belangrijkste reden was om euthanasie te vragen. Dit wordt ook bevestigd in 2020 – 2021. Ook in de recentste cijfers van 2021 ging het om de tweede meest voorkomende groep, na kankers, met 478 aanvragen (17,7%). In de groep patiënten waarvan het overlijden niet binnen afzienbare termijn werd verwacht (niet-terminale patiënten), zijn de patiënten die aan polypathologie leden zelfs het sterkst vertegenwoordigd met 191 aanvragen (7,1%).³⁷⁹

Wim DISTELMANS geeft hieromtrent aan dat enkel de huisarts ‘specialist’ van de polypathologie is. Zij zijn per slot van rekening specialist van de algemene geneeskunde en moeten daar ook een opleiding voor volgen. Bovendien moet deze tweede arts enkel oordelen over het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden en het vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het verzoek. De huisarts is, volgens hem, dan ook perfect in staat om hierover te oordelen.³⁸⁰

De interpretatie van de Commissie kan desalniettemin tot vreemde situaties leiden. Bijvoorbeeld, bij een patiënt die euthanasie vraagt omwille van een onbehandelbare bipolaire stoornis moet een psychiater of specialist in deze stoornis worden geraadpleegd. Hetzelfde geldt voor een patiënt die lijdt aan een borderline persoonlijkheidsstoornis. Wanneer beiden evenwel samen voorkomen, kan een huisarts optreden als tweede onafhankelijke arts.³⁸¹ Overigens is het niet duidelijk in hoeveel gevallen een huisarts als specialist kan aanzien worden. In de verslagen van de Federale Commissie over de hoedanigheid van de eerste geraadpleegde arts maakt men een onderscheid tussen psychiaters, huisartsen en specialisten. Dit in tegenstelling tot de rapportering met betrekking tot de tweede geraadpleegde arts, die erbij moet komen als de patiënt niet terminaal is. Hier plaats de Commissie in haar verslagen zowel huisartsen als specialisten onder de noemer ‘specialist’. Zo wordt het woord specialist dus veel moeilijker te interpreteren. Dit gebrek aan transparantie kan makkelijk worden geredieerd door in de verslagen een onderscheid tussen beide op te nemen.³⁸²

Ook in dit geval kan dus besloten worden dat de Federale Commissie het begrip ‘specialist’ in bepaalde gevallen op zijn minst lijkt uit te rekken. In het wetsontwerp werd reeds de bedenking gemaakt dat deze vereiste onvoldoende nauwkeurig is, omdat het begrip ‘specialist’ nergens wordt gedefinieerd.³⁸³ Uiteindelijk zal dit, zoals hierboven aangetoond, ook in praktijk voor problemen zorgen. Hoewel het immers de bedoeling lijkt van de wetgever een meer gespecialiseerde gezondheidszorgbeoefenaar te betrekken in deze delicate gevallen, acht de Commissie deze bijkomende expertise schijnbaar overbodig.

³⁷⁹ Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2022. *Persbericht van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie – Cijfers van 2021*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/fcee-cijfers-2021_persbericht-totaal.pdf

³⁸⁰ W. DISTELMANS, *De Euthanasiewet 20 jaar: tijd voor een evaluatie. Evaluatie van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie*, Antwerpen, 2022 op een studiedag van AHLEC, Universiteit Antwerpen.

³⁸¹ K, RAUS, S. STERCKX, & B, VANDERHAEGEN. (2021). De werking van de Belgische euthanasiewet : de rol van de federale commissie en de positie van de adviserende artsen. In V. VAN DEN EYNDE (Ed.), *Euthanasierecht in België : de wet in verandering(?)* Story Publishers, 6.

³⁸² K, RAUS, S. STERCKX, & B, VANDERHAEGEN. (2021). De werking van de Belgische euthanasiewet : de rol van de federale commissie en de positie van de adviserende artsen. In V. VAN DEN EYNDE (Ed.), *Euthanasierecht in België : de wet in verandering(?)* Story Publishers, 7.

³⁸³ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St. Kamer 2001-02*, nr. DOC 50 1488/009, 277.

Onderzoekers geven dan ook als aanbeveling mee dat de term ‘polypathologie’ zou vermeden moeten worden omdat ze controle en transparantie bemoeilijkt of zelfs onmogelijk maakt. Bovendien lijkt het aanbevelingswaardig ook de term ‘specialist’ te definiëren of minstens de doelstelling hiervan te verduidelijken. Anderzijds wordt aangehaald dat de Commissie zich niet mag opstellen als rechterlijke instantie die de wettelijk bepaalde criteria kan herinterpreteren. Hoewel herinterpretaties zeker wenselijk kunnen zijn, vereist dit parlementaire, juridische en maatschappelijke controle.³⁸⁴

4.3 De verhouding tot het openbaar ministerie

161. Over de verhouding tussen de Federale Controle- en Evaluatiecommissie en het openbaar ministerie is reeds heel wat inkt gevloeid. Deze discussie laaide reeds op in het wetsontwerp van 2002. Daarin werd aangegeven dat het openbaar ministerie buitenspel zou worden gezet en, bij gebrek aan informatie, de controle op de toepassing van de wet zou verliezen. Door de meldingsprocedure zou er immers nog weinig ruimte overblijven voor het parket. De partij CD&V oordeelde zelfs dat het monopolie van de informatie bij de Commissie het eigenhandig optreden van het openbaar ministerie zou hypothekeren.³⁸⁵ Het feitelijk vervolgingsbeleid zou in ruime mate worden overgeheveld naar de Commissie.³⁸⁶ Er zou dus veel kans zijn dat het openbaar ministerie van zijn bevoegdheden bij gevallen van euthanasie wordt ontlast.³⁸⁷ Bovendien werd in dit ontwerp gesteld dat deze vorm van controle strijdig is met artikel 151 van de Grondwet, de bevoegdheid van de rechterlijke macht, omdat de Federale Controle- en Evaluatiecommissie in de plaats wordt gesteld van het openbaar ministerie.³⁸⁸

162. Deze mening werd niet door alle aanwezigen gedeeld. Zo werd aangehaald dat dit argument ongegrond is, aangezien het openbaar ministerie volledig onafhankelijk oordeelt en, indien de familieleden klachten hebben of indien uit bepaalde gegevens blijkt dat de wettelijke procedure niet werd gevolgd of dat de voorwaarden niet in acht werden genomen, het openbaar ministerie kan vorderen dat een onderzoek wordt uitgevoerd. Er moet ook worden toegevoegd dat het openbaar ministerie ook in andere aangelegenheden een beroep doet op gespecialiseerde instanties, die vergelijkbaar zijn met de Commissie, en indien een onderzoek wordt ingesteld, niets belet dat die instanties het parket in kennis stellen van de informatie waarover ze eventueel beschikken.³⁸⁹ Zo zouden binnen diverse beroepsgroepen sommige dossiers worden behandeld door de toezichthoudende overheid van die beroepsgroep.³⁹⁰ Hierbij wordt echter geen voorbeeld gegeven van dergelijke instantie, noch of deze gevallen een even ingrijpend karakter hebben.

Ook de toenmalige minister van Justitie, de heer Marc Verwilghen, stelt dat de bevoegdheid van het parket om misdrijven te vervolgen door de wet betreffende de euthanasie niet wordt aangetast. Hij oordeelt op grond van een voorbereidende nota voor het College van procureurs-generaal. Het opportuniteitsbeginsel dat geldt voor het parket, zoals omschreven wordt in artikel 28ter, § 1 van het

³⁸⁴ K, RAUS, S. STERCKX, & B, VANDERHAEGEN. (2021). De werking van de Belgische euthanasiewet : de rol van de federale commissie en de positie van de adviserende artsen. In V. VAN DEN EYNDE (Ed.), *Euthanasierecht in België : de wet in verandering(?)* Story Publishers, 12.

³⁸⁵ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St. Kamer* 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 79 en 98.

³⁸⁶ A. COOLS, J. TAELS en F. VAN NESTE, *Van klinische ethiek tot biorecht*, Leuven, Peeters, 2001, 452.

³⁸⁷ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St. Kamer* 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 91.

³⁸⁸ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St. Kamer* 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 54.

³⁸⁹ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St. Kamer* 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 62.

³⁹⁰ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St. Kamer* 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 100.

Wetboek van Strafvordering en dat ook een algemeen rechtsbeginsel is, blijft onverkort van toepassing.³⁹¹ In het wetsontwerp worden twee toepassingen van de vervolgingsvrijheid van het parket gegeven. Om te beginnen behoudt het openbaar ministerie de mogelijkheid om zelf een onderzoek te voeren. Het parket kan een opsporingsonderzoek starten op eigen initiatief of na aangifte van een, al dan niet vermeend, misdrijf. De procureur kan het (niet overgezonden) dossier van de Commissie bovendien opvragen en desnoods in beslag laten nemen. Daarnaast is het parket geenszins gebonden door het oordeel van de Commissie over de overtreding van de zorgvuldigheidsnormen, zodat het vrij kan beslissen of een overgezonden dossier geseponeerd wordt of tot een uitoefening van de strafvordering aanleiding geeft.³⁹² Ook de Raad van State benadrukt dat het voorstel geen afbreuk doet aan de bevoegdheid van de gerechtelijke overheden om ambtshalve of op klacht van bijvoorbeeld de nabestaanden van de overledene een onderzoek te openen.³⁹³ Dit was overigens het geval in het bekende euthanasieproces voor het Gentse hof van assisen.³⁹⁴ Een belanghebbende diende hierbij een klacht in, nadat het dossier reeds was goedgekeurd door de leden van de Commissie. Deze zaak mondde evenwel uit in een opzienbarend onderzoek en navolgend proces.

163. Hierbij kan evenwel worden opgemerkt dat, ondanks de volle bevoegdheid van het openbaar ministerie om al dan niet te vervolgen of dossiers naar zich toe te trekken, de Commissie in ieder geval een filterfunctie heeft. Het leek ten minste de bedoeling van de wetgever om een deel van de taken van het openbaar ministerie, zijnde de selectie van op te starten dossiers, aan de Commissie uit te besteden. De beperkte personeelsbezetting van het openbaar ministerie kan dit fenomeen versterken. Het openbaar ministerie kan immers in de verleiding komen om op de Commissie te vertrouwen wat betreft het selecteren van aan te vatten euthanasiedossiers.

164. Tot slot krijgt ook de vereiste van twee derde meerderheid om over te gaan tot doorzending naar de procureur des Konings kritiek. De ratio voor deze regel is dat op deze wijze geen enkele 'groep' van leden van de Federale Commissie, met name artsen of juristen, tegen de wil van de andere kan zorgen voor een doorverwijzing. In het wetsontwerp werd duidelijk gemaakt dat het de overtuiging in de Senaat was dat van elke groep minstens enkele leden moeten instemmen met de aanhangmaking. Indien de keuze werd gemaakt voor de rechtstreekse melding van elke toepassing van euthanasie aan het parket, dan zou een arts immers telkenmale het gevoel hebben dat hij zich blootstelt aan strafrechtelijke vervolging, wat voor hem in een te zware psychische belasting zou resulteren.³⁹⁵

Ondanks dit argument leverde men ook kritiek op de gekwalificeerde meerderheid.³⁹⁶ Dit betekent immers dat in de Commissie een kleine, bijvoorbeeld tot dezelfde levensbeschouwelijke groep behorende minderheid, bij machte is te verhinderen dat het dossier naar het openbaar ministerie wordt doorgezonden. Er werd in dit kader gesproken over de verzuiling van het vervolgingsbeleid.³⁹⁷ Zulks houdt bovendien in dat de leden van een taalgebied de doorzending kunnen verhinderen van

³⁹¹ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 97.

³⁹² Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 97.

³⁹³ Raad van State (RvS), *Wetsvoorstel betreffende de euthanasie. Advies van de Raad van State*, 2 juli 2001, nr. 2 - 244/21.

³⁹⁴ Tijdens het euthanasieproces stonden drie artsen terecht voor het hof van assisen te Gent naar aanleiding van een euthanasie op een patiënte met psychische moeilijkheden. *Supra* 18, nr. 39.

³⁹⁵ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 101.

³⁹⁶ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 43.

³⁹⁷ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 79.

een dossier met betrekking tot een geval van euthanasie dat op het grondgebied van een ander gebied is gepleegd. Om tegemoet te komen aan dit communautaire debat werd gesuggereerd om de Commissie een Nederlandstalige en Franstalige kamer te laten samenstellen voor de uitvoering van haar controletaken.³⁹⁸ Dit amendement werd evenwel niet weerhouden. Uiteindelijk werd ook de vraag gesteld om de in de wet voorgeschreven meerderheid te verkleinen, wat niet gebeurd is.³⁹⁹

Ook professor ADAMS aan de Universiteit Antwerpen betreurt deze zware meerderheidsvereiste, zo staat te lezen in het wetsontwerp. Dit plaatst de leden in geval van twijfel immers voor een alles-of-niets-dilemma: ofwel zijn de vereisten nageleefd ofwel niet. Een tussenweg lijkt niet mogelijk. In combinatie met het feit dat de huidige wet geen onderscheid maakt tussen strafbaarstelling in geval van niet-naleving, van de formele vereisten of materiële vereisten, lijkt dit problematisch. De proportionaliteit is op dat vlak immers zoek. ADAMS verwacht dan ook dat een problematische euthanasie vrijwel nooit zal worden gemeld aan de procureur des Konings. Op die manier kan een bepaalde ideologische deelgroep van de Commissie dit tegenhouden, des te meer omdat een disproportionele straf voor de behandelende arts zou kunnen volgen. De Commissie kan als gevolg hiervan dus een rechtspolitiek beleid gaan voeren en slechts in extreme omstandigheden tot vervolging adviseren. De vrees bestaat dat juist dergelijke gevallen niet bij de controlecommissie zullen worden aangebracht.⁴⁰⁰ Bovenal zorgt dit alles voor heel wat rechtsonzekerheid voor de betrokken geneeskundigen. Een willekeurig vervolgingsbeleid, zonder enige controle, moet ten allen tijde vermeden worden.

Vanaf de oprichting van de Federale Commissie tot eind 2021 werden in totaal 27.222 aangiftes gedaan. Van dit aantal werd maar één doorverwijzing naar het openbaar ministerie gedaan, dit in 2015. Ook in latere verslagen en rapporten werden vragen gesteld bij de zeldzaamheid van doorverwijzing.⁴⁰¹ Naar aanleiding van een eventuele wetswijziging om euthanasie mogelijk te maken voor minderjarigen werd in 2014 geoordeeld dat in praktijk de toetsing van de Commissie slechts een papieren toetsing is. Op dat moment werd immers nog nooit een meerderheid van twee derde gevonden om bepaalde dossiers door te sturen naar het parket. Ook hier werd de rol van de ideologie als eventuele reden aangehaald. Ter vergelijking, in Nederland werden op dat ogenblik jaarlijks tussen de 10 en 20 dossiers naar het parket verzonden. De verslaggevers waren van oordeel dat van een accurate controle voor en na de uitvoering van euthanasie geen sprake was.⁴⁰²

4.4 De zaak Mortier⁴⁰³

165. Op 4 oktober 2022 velde het Europees Hof voor de Rechten van de Mens een belangrijk arrest omtrent enkele materiële en procedurele vraagstukken aangaande de Belgische Euthanasiewet. Samengevat stelt het Hof dat de Belgische Euthanasiewet voldoende waarborgen en zorgvuldigheidscriteria bevat om een weloverwogen keuze toe te laten. De wet is met andere woorden

³⁹⁸ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 373.

³⁹⁹ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 101.

⁴⁰⁰ Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009, 145.

⁴⁰¹ Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5 - 2170/4, 47.

⁴⁰² Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, inzake euthanasie bij minderjarigen, *Parl.St.* Kamer 2013-14, nr. DOC 53 3245/004, 22.

⁴⁰³ EHRM 4 oktober 2022, nr. 78017/17, 'Mortier v. Belgium'.

niet strijdig met de positieve verplichting uit artikel 2 EVRM. Verder stelt het Hof wel dat er zich een probleem stelt bij de onafhankelijkheid van de Commissie, aangezien het mogelijk is dat de arts die de euthanasiehandeling zelf heeft uitgevoerd, ook kan stemmen over de wettigheid ervan indien hij of zij lid is van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie.

166. De zaak spitste zich toe op een euthanasie, uitgevoerd op de moeder van de verzoekster, op 19 april 2012. De vrouw leed reeds 40 jaar aan een chronische depressie. Na de uitvoering door professor D. stelde de Federale Controle- en Evaluatiecommissie geen wetsovertreding vast. Later werd een door verzoekster ingediende strafrechtelijke klacht ook geseponeerd wegens gebrek aan bewijs. Na kennisgeving aan de regering van de doorlichting door het EHRM, werd dit strafrechtelijk onderzoek heropend, waarna het in 2020 uiteindelijk eindigde zonder vervolging.

167. In het arrest vestigt het EHRM allereerst de aandacht op het feit dat, hoewel er uit artikel 2 geen recht om te sterven kan worden afgeleid, dit artikel ook niet mag begrepen worden als een absoluut verbod op de decriminalisatie van euthanasie. De lidstaten dienen dus een evenwicht te vinden tussen de bescherming van het recht op leven enerzijds en het recht op privéleven en autonomie anderzijds. Hierbij bezitten de lidstaten een beperkte beoordelingsvrijheid.

168. Belangrijk voor de procedurele evaluatie van de wet is dat het Hof het door de wetgever gekozen beginsel van de *a posteriori*-controle op euthanasie op zich niet in twijfel trekt. Met betrekking tot de samenstelling van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie waardeert het Hof overigens dat de wetgever voorziet in een multidisciplinaire samenstelling. Bovendien vormt volgens het Hof het feit dat de leden worden benoemd door de wetgever een garantie voor zijn onafhankelijkheid. Op het vlak van onafhankelijkheid wordt evenwel ook een schending van het EVRM vastgesteld. In de voorliggende zaak oordeelde de Commissie immers uitsluitend op basis van het anonieme deel van het registratiedocument. Professor D, die zowel zetelde in de Commissie als uitvoerende arts was, had zich dus niet teruggetrokken en verder waren er ook geen aanwijzingen dat hij ervoor had gekozen om te zwijgen.

Het Hof oordeelt:

“While the recusal procedure provided for by law was intended to preserve the confidentiality of the personal data contained in the registration document and the anonymity of the persons involved, the system put in place by the legislature for the review of euthanasia solely on the basis of the anonymous part of the document did not satisfy the requirements of Article 2, as the procedure did not prevent the doctor who performed the euthanasia from sitting on the Board or from voting on whether his or her own acts were compatible with the substantive and procedural requirements of domestic law. The fact of leaving it to the sole discretion of the member concerned to decide to remain silent, where he or she was involved in the euthanasia under review, could not be regarded as sufficient to ensure the independence of the Board. While being aware of the autonomy enjoyed by States in this area, such a defect could have been avoided and confidentiality safeguarded, for example, if the Board had been composed of a larger number of members than the number of those who sat to consider each case. This would have ensured that a member of the Board who had performed the specific act of euthanasia could not sit when the Board was reviewing it.”

Het onderzoek naar de wettigheid van euthanasie, enkel op basis van het anonieme deel van het registratiedocument, voldoet met andere woorden niet aan de vereisten van artikel 2 EVRM. Dit belet immers niet dat de arts, die de euthanasie zelf heeft uitgevoerd, stemt over zijn eigen handelingen. De terugtrekkingsprocedure zoals voorzien in artikel 8 van de Euthanasiewet, verhelpt dit probleem daarenboven te weinig, aangezien de beslissing om te zwijgen of zich terug te trekken in dit geval enkel aan het betrokken lid wordt overgelaten. Het Hof stelt in één adem ook een oplossing voor: indien de Commissie uit een groter aantal leden zou zijn samengesteld dan het aantal dat iedere euthanasie moet onderzoeken, zou een lid dat de specifieke handeling heeft gesteld, afwezig kunnen zijn wanneer de Commissie deze handeling onderzoekt.

Het Hof oordeelt dan ook dat, rekening houdend met de cruciale rol die de Commissie speelt, het toetsingsmechanisme zijn onafhankelijkheid niet waarborgt. Dit ongeacht de reële invloed die een lid van de Commissie zou kunnen uitoefenen.

169. Over het strafrechtelijk onderzoek merkt het EHRM op dat niet voldaan is aan de vereiste van tijdigheid, zoals opgenomen in artikel 2 EVRM. Het eerste strafrechtelijk onderzoek duurde immers ongeveer drie jaar en één maand, hoewel de procureur des Konings in die tijd geen enkele onderzoekshandeling leek te hebben verricht. Het navolgend onderzoek, onder leiding van een onderzoeksrechter, was daarentegen wel voldoende grondig, maar duurde één jaar en zeven maand.

170. Samengenomen wordt unaniem geoordeeld dat de Belgische staat zijn procedurele positieve verplichting van artikel 2 EVRM niet is nagekomen, omwille van het gebrek aan onafhankelijkheid van de Commissie en de duur van het strafrechtelijk onderzoek.

171. Hoewel de kritiek in de algemene perceptie en de veroordeling door het EHRM niet hoeft te verwonderen, kan dit wel op enige wijze worden genuanceerd. Omdat ongeveer 80% van de dossiers reeds door ieder commissielid individueel beoordeeld worden, is de kans op beïnvloeding door het betrokken lid in praktijk miniem. Ook in de zaak Mortier ging het om een casus die door ieder lid afzonderlijk werd goedgekeurd en dus zelfs niet op de vergadering werd gebracht. Maar zelfs als dergelijk dossier op de maandelijkse bespreking zou worden bediscussieerd, lijkt het eerder onwaarschijnlijk dat één enkel lid van de Commissie de overige vijftien leden zou kunnen beïnvloeden om het anonieme deel niet te openen. Desalniettemin lijkt de afschaffing van de anonimiteit, zoals ook in Nederland het geval is, op weinig tegenstand te stoten. Zeker gezien het feit dat de leden van de Commissie nu al gebonden zijn door het beroepsgeheim, waardoor te verwachten valt dat de aangiftebereidheid bij artsen ook zonder anonieme aangifte niet zal afnemen.

172. Naar aanleiding van dit arrest publiceerde de Federale Controle- en Evaluatiecommissie op 14 oktober 2022 een persbericht⁴⁰⁴ waarbij op de uitspraak werd gereageerd. De Commissie herinnert allereerst aan art. 8, lid 4 van de Euthanasiewet. Volgens dat artikel zal een lid zich slechts verschonen of worden gewraakt na het opheffen van de anonimiteit. Deze procedure zal dus pas van toepassing zijn nadat bij gewone meerderheid besloten is dat kennis moet worden genomen van het eerste deel van het registratiedocument.⁴⁰⁵

⁴⁰⁴ Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2022. 14.10.2022 – Persbericht – Reactie van de FCEE op het arrest van het EHRM Mortier c. België. [Online] Available:

https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/fcee-reactie-cehrm-221014_0.pdf

⁴⁰⁵ Art. 8, eerste lid Euthanasiewet.

De Commissie leidt uit het betrokken arrest af dat de arts, die de euthanasie heeft uitgevoerd, in geen enkel geval mag zetelen wanneer zijn dossier wordt onderzocht en dat de onafhankelijkheid van de Commissie onvoldoende gewaarborgd is wanneer men de beslissing om zich terug te trekken overlaat aan de arts die de euthanasie heeft uitgevoerd.

De Commissie is daarom van mening dat dit impliceert dat het registratiedocument de identiteit van de betrokken artsen moet bevatten, namelijk de arts die de euthanasie heeft uitgevoerd en de arts(en) die vooraf is (zijn) geraadpleegd. Zij 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, wat evenwel enkel de bevoegdheid is van de wetgever.

173. Naar aanleiding van dit arrest werd op 22 november 2022 een wetsvoorstel ingediend tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende euthanasie voor wat de opheffing van de anonimiteit van het registratiedocument betreft teneinde de onafhankelijkheid van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie te waarborgen.⁴⁰⁶ Het voorstel geeft aan dat er zich twee mogelijkheden aandienen. Men kan het aantal leden van de FCEE uitbreiden of de controle op basis van een niet-anoniem registratiedocument mogelijk maken. Aangezien er naar verluidt nu al problemen zijn bij de wedersamenstelling van de Commissie wegens een gebrek aan kandidaturen, lijkt de eerste optie niet aangewezen. Bovendien blijft het zich verwijderen uit de vergadering dan opnieuw overgelaten aan een deontologische beslissing van het betrokken lid. Omdat zowel artikel 8, vierde lid Euthanasiewet, als artikel 9 van het huishoudelijk reglement van de Commissie volgens het voorstel niet volstaan om de onafhankelijk van het orgaan te waarborgen, lijkt het aangewezen de controle door de FCEE te laten uitvoeren op basis van een niet-anoniem registratiedocument. Op die manier sluit het voorstel aan bij de opinie van de FCEE, zoals vertolkt in hun persbericht van 14 oktober 2022.

Het wetsvoorstel voorziet vooreerst in een aanpassing van het huidige artikel 7 Euthanasiewet. In dit nieuwe artikel zullen het anonieme deel en het niet-anonieme deel samensmelten tot één niet-anonieme aangifte. Verder worden ook enkele wijzigingen aangebracht. Zo zou ook de naam, de voornamen, de woonplaats en de hoedanigheid van de wettelijke vertegenwoordiger(s) van de minderjarige worden aangegeven. Bovendien zou ook niet langer worden gepolst naar de “aard” van de ernstige en ongeneeslijke aandoening, maar worden concreet “de diagnose en het stadium” ervan opgevraagd. Voorts zou worden nagegaan of er een schriftelijk verzoek werd opgesteld, de datum ervan alsook wie het heeft opgesteld. Een verdere concretisering wordt aangebracht op vlak van de termijn van overlijden. Daar zou niet langer worden nagekeken of aangenomen kon worden dat de patiënt binnen afzienbare termijn zou overlijden, maar wel wat concreet de te verwachten termijn van overlijden was. Tot slot moet ook de bewusteloze toestand van de patiënt expliciet bevestigd worden, naast het feit dat er een wilsverklaring is opgemaakt.

Verder wordt in het wetsvoorstel gesleuteld aan het huidige artikel 8 van de Euthanasiewet. Het nieuwe artikel moet het mogelijk maken dat de Commissie het ingevulde en niet-anonieme registratiedocument kan onderzoeken. Naast het feit dat in het vierde lid de woorden “bij de opheffing

⁴⁰⁶ Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende euthanasie voor wat de opheffing van de anonimiteit van het registratiedocument betreft teneinde de onafhankelijkheid van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie te waarborgen, *Parl.St.* Kamer 2022-23, nr. 55-3020/001.

van de anonimiteit” zouden worden opgeheven, zou het eerste lid van artikel 8 worden vervangen door:

“De commissie onderzoekt het volledig ingevulde registratiedocument dat haar door de arts die de euthanasie uitvoert en aangeeft is overgezonden. Zij gaat op basis het registratiedocument na of de euthanasie is uitgevoerd onder de voorwaarden en volgens de procedure bepaald in deze wet. In geval van twijfel kan de commissie bij gewone meerderheid besluiten om bij de arts die de euthanasie uitvoert en aangeeft elk element uit het medisch dossier dat betrekking heeft op de euthanasie op te vragen.”

Het voorstel voorziet ernaast in een noodzakelijke aanpassing van artikel 9 Euthanasiewet zodat in het tweejaarlijks verslag ten behoeve van de Wetgevende Kamers uitsluitend geanonimiseerde informatie wordt vermeld zoals verkregen uit het registratiedocument.

Tot slot maakt het wetsvoorstel de regelgeving in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).⁴⁰⁷ Artikel 12 van de Euthanasiewet, dat momenteel de regeling omtrent het beroepsgeheim bevat, zou worden aangevuld met vijf leden, luidende:

“Het verwerken, gebruiken, registreren of bewaren van de via het registratiedocument verkregen persoonsgegevens moet voldoen aan de bepalingen van de Algemene Verordening gegevensbescherming (AVG).

De in artikel 7 bedoelde persoonsgegevens worden uitsluitend gebruikt zodat de commissie op basis van het registratiedocument kan nagaan of de euthanasie is uitgevoerd onder de voorwaarden en volgens de procedure bepaald in de wet van 28 mei 2002 betreffende euthanasie en dit met het oog op het mogelijk maken van de controle op een uitgevoerde euthanasie.

De verantwoordelijke voor de verwerking is de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie.

Onverminderd de toepassing van de Algemene Verordening gegevensbescherming (AVG) en de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, stelt de commissie de personen van wie de in artikel 7 bedoelde persoonsgegevens in dit document worden opgenomen in kennis van:

1° de soorten persoonsgegevens die worden verwerkt;

2° de precieze doeleinden van de verwerking;

3° de duur van de verwerking;

4° de bewaartermijn van de gegevens, die maximaal 30 jaar bedraagt.

De in artikel 7 bedoelde personen geven voorafgaandelijk hun toestemming voor de verwerking van de gegevens. Onder toestemming voor de verwerking in de zin van dit artikel wordt bedoeld

⁴⁰⁷ Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming), bekendgemaakt in het *Publicatieblad van de Europese Unie* van 4 mei 2016, L 119.

de toestemming in de zin van artikel 4, 11, van de Algemene Verordening gegevensbescherming (AVG).”

Het voorstel bepaalt uitdrukkelijk dat het een aanpassing van het registratiedocument beoogt om tegemoet te komen aan het arrest van het EHRM van 4 oktober 2022 en de aanbeveling geformuleerd door de FCEE. Het snelle ingrijpen van de wetgever duidt in ieder geval op een zekere mate van inzicht omtrent de urgentie. Bovenstaand wetsvoorstel werd immers al anderhalve maand na het arrest van het EHRM ingediend, wat natuurlijk niets wil zeggen over de snelheid van het verdere afhandelen van deze kwestie. Desondanks blijft het betreuenswaardig dat er voor een wetgevende tussenkomst eerst een veroordeling van het EHRM moet zijn uitgesproken. Deze problematiek kwam in de rechtsleer immers al eerder naar boven, waarna helaas geen actie volgde. Klaarblijkelijk geneest de wetgever liever dan dat hij voorkomt.

5 Aanbevelingen

174. Hierboven werd kritisch gereflecteerd over de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie in al zijn aspecten. Hierbij werden een aantal pijnpunten blootgelegd. Uit deze punten kunnen ook lessen worden getrokken. Het doel van bovenstaand onderzoek is immers in geen geval het afbreken van het huidig orgaan, maar wel het wederopbouwen van een betere instantie. In wat volgt worden daarom kernachtig een aantal aanbevelingen gedaan om de huidige Commissie om te vormen tot een Commissie 2.0 die beter aansluit bij de noden van artsen enerzijds en hulpzoekenden anderzijds alsook van het openbaar ministerie als vertegenwoordiger van het maatschappelijk belang.

5.1 De samenstelling en organisatie van de Commissie

175. Een eerste aanbeveling situeert zich op het vlak van de samenstelling en organisatie van de Federale Commissie. Net zoals in Nederland, zouden regionale commissies overwogen kunnen worden. Daar bleek uit rechtsvergelijkend onderzoek en interviews dat erg positief op deze samenstelling wordt gereageerd. In Nederland zijn er op heden vijf commissies actief, elk met drie operationele leden en zes plaatsvervangers. Indien zou gestreefd worden naar hetzelfde aantal commissieleden als nu, zijnde zestien, kunnen regionale commissies in België worden georganiseerd op niveau van de huidige hoven van beroep (Brussel, Gent, Antwerpen, Luik en Bergen)⁴⁰⁸. In ieder rechtsgebied of ressort kan een regionale commissie worden opgericht met telkens drie leden. Uiteraard kan opgemerkt worden dat er in vergelijking met Nederland meer commissieleden zijn per euthanasie of inwoner. Om de werklast op een werkbaar niveau te brengen, lijkt het evenwel niet opportuun om het aantal leden terug te brengen.

Het zou bovendien een verbetering zijn om per regio in meerdere ‘interne commissies’ te voorzien. Zo kunnen per commissie drie leden maandelijks vergaderen, terwijl er in totaal zes of negen leden zetelen. Op die manier wordt de werklast per lid nog verlaagd. Ieder lid moet zo maar eenmaal om de twee of drie maanden de dossiers beoordelen. Overigens kan zo ook voor meer rotatie - zelfs binnen de commissies onderling - gezorgd worden.

⁴⁰⁸ Art. 156 Gec.Gw.

In totaal blijven in dit voorstel dus vijftien leden actief. Wat de concrete samenstelling betreft, kan worden aanbevolen het aantal artsen in verhouding te verminderen. De samenstelling kan worden gebaseerd op het Nederlandse model dat bestaat uit één rechtsgeleerd lid, tevens voorzitter, één arts en één deskundige inzake ethische of zingevingsvraagstukken. In België wordt idealiter iedere commissie evenzeer voorgezeten door een jurist, verder vergezeld door een arts en een expert levensinzorg/ethicus. Om binnen deze levensinzorg tot een uniforme toetsing te komen, wordt best een voorzittersoverleg of interne reflectiekamer op poten gezet. Op die manier kan gestreefd worden naar rechtseenheid en uniformiteit. De vrees zou immers kunnen bestaan dat verschillende commissies in gelijkaardige situaties tot verschillende oordelen zouden komen, wat in ieder geval moet vermeden worden.

176. Bovenstaand voorstel biedt een aantal voordelen. Om te beginnen is er minder kans dat de beoordeling van een dossier dient te gebeuren door een arts die de euthanasie zelf uitvoerde. Het bevoegde secretariaat kan de dossiers immers willekeurig doorsturen naar de commissies. De opheffing van de anonimiteit van de aangifte is in dit geval zelfs geen absoluut noodzakelijke voorwaarde, hoewel het zou zorgen voor een volledig sluitend circuit wat betreft de beoordeling door de betrokken arts. Door het bestaan van het beroepsgeheim voor ieder van de commissieleden, is er immers geen reden tot bestaan voor de anonieme aangifte. De secretariaatmedewerkers kunnen in dit systeem eerst de identiteit van de betrokken uitvoerende en adviserende artsen nagaan en daarna willekeurig doorsturen naar een commissie. Ook de afschaffing van de anonimiteit van de aangifte, zoals aangegeven in het arrest *Mortier*⁴⁰⁹, kan aldus tot één van de aanbevelingen behoren.

Verder zorgt dit systeem ook voor een verlaging van de werkdruk. Momenteel worden er ongeveer 3.000 dossiers per jaar geanalyseerd door ieder lid. Door een spreiding van het aantal instanties, zou dit aantal kunnen worden gedeeld door vijf. Dit zou neerkomen op 600 dossiers per instantie en 50 per maandelijks vergadering, in plaats van de huidige 250. Bijgevolg zullen de leden meer tijd hebben om ieder dossier grondiger te bestuderen. Voorts zou dit opzet zorgen voor een persoonlijker behandeling. Aangezien het overleg dan maar moet gebeuren met drie leden, lijkt het waarschijnlijk dat hier een diepgaandere discussie kan plaatsvinden. Mogelijks is overleg met zestien leden niet altijd ideaal. Anderzijds zorgt dit voor een beoordeling door slechts drie leden in plaats van zestien. De vrees zou kunnen bestaan dat na verloop van tijd dit een clubje van gelijkgezinden kan worden. Om hier een oplossing voor te bieden, kan eventueel ook een onderling rotatie binnen de commissies gebeuren. Enerzijds door in verschillende samenstellingen binnen iedere commissie te voorzien en anderzijds door online vergaderingen op poten te zetten. Door de snelle technologische vooruitgang en de coronacrisis, zijn heel wat artsen en juristen bekend met virtueel vergaderen, waardoor afstand geen probleem meer lijkt. Daarom kan, indien onvoldoende kandidaten gevonden worden, geopteerd worden om binnen de commissies zelf in verschillende variaties te voorzien.

177. Los van bovenstaande voorstellen, lijkt het ook preferabel dat de Commissie de uitvoerende arts op de hoogte brengt van haar definitief besluit binnen een redelijke termijn.⁴¹⁰ Om overmatig administratief werk te vermijden zou deze kennisgevingsplicht kunnen beperkt worden tot de gevallen waarbij wordt beslist tot overmaking aan het parket of de tuchtrechtelijke instanties. Op die manier

⁴⁰⁹ EHRM 4 oktober 2022, nr. 78017/17, 'Mortier v. Belgium'; *supra* 84, nr. 165.

⁴¹⁰ In Nederland moeten de regionale toetsingscommissies de artsen telkens op de hoogte brengen van ieder besluit.

kan de betrokken medicus zich voorbereiden op een eventuele strafrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure.

178. Een laatste suggestie kan worden gedaan omtrent de werking van het secretariaat bij de Federale Commissie. Op dit moment lijken de werking en wettelijke taken van dit secretariaat erg vaag. Hoewel dit hulporgaan een erg belangrijke taak vervuld bij de Commissie, is er amper of geen wettelijke basis voorzien. Daarom lijkt het te overwegen meer duidelijkheid te scheppen, mede gelet op het aanzienlijk deel van het totale budget van € 160.000 dat naar deze twee medewerkers gaat. Overigens blijft de vraag of hiervoor twee voltijdse krachten moeten worden ingezet. Indien deze administratieve taken zouden worden overgenomen door enkele medewerkers van de FOD Justitie of de FOD Volksgezondheid, zou dit in ieder geval een kostenverschuiving inhouden. Bovendien zou in dat geval meer budget vrijkomen voor de leden van de Commissie zelf, die uiteindelijk de definitieve controle doen.

Wanneer evenwel zou geoordeeld worden dat de administratieve taken beter bij een afzonderlijk orgaan blijven, is er nood aan een verhoging van het budget van de Commissie. Een verloning van minder dan € 750 op jaarbasis is in geen geval in evenwicht met het arbeids- en tijdsintensieve werk dat door de leden verricht wordt. Een positief neveneffect van deze betere vergoeding zou bovendien kunnen zijn dat er meer kandidaten worden gevonden om te zetelen in de commissies, waardoor voor meer vervanging en een lagere werklust kan gezorgd worden.

5.2 Het registratiedocument

179. Een ander voorstel betreft het verslag van de consultants. Idealiter wordt dit verslag niet langer louter toegevoegd in het medisch dossier van de patiënt, maar tevens meegestuurd met het registratieformulier naar de FCEE. Het is moeilijk te begrijpen dat de uitvoerende arts op dit moment enkel en alleen het verslag van de consultants moet samenvatten in het registratieformulier. De verslagen zijn immers voorhanden, waardoor het toevoegen van deze documenten niet als een last voor de rapporterende artsen kan worden gezien, wel integendeel. Op die manier kan daarenboven ondubbelzinnig het oordeel van de consultants worden vastgesteld. Bovendien kan de Federale Commissie zo tot een betere besluitvorming komen. Verder kan, naast deze verslagen, ook het schriftelijk verzoek van de patiënt worden toegevoegd. Op heden moet enkel worden meegegeven of het verzoek tot euthanasie op schrift was gesteld, wat de datum van dit verzoek was en of het al dan niet door de patiënt zelf is opgesteld. Indien de uitvoerende arts dit niet waarheidsgetrouw zou weergeven, is het moeilijk te geloven dat dit aan het licht zou komen. Enkel indien nog andere fouten worden gevonden, zal de FCEE dit immers opmerken op moment dat het patiëntendossier zou onderzocht worden. De doelstellingen van dit schriftelijk verzoek lijken evenwel de bewijswaarde voor de medicus achteraf en de 'informed consent' van de patiënt, waardoor het onbegrijpelijk is dat dit document niet moet worden meegestuurd ter controle.

180. Voorts wordt ook best in het registratieformulier gepolst naar de identificatiegegevens van de derde die het actueel of voorafgaandelijk euthanasieverzoek op schrift heeft gesteld, indien de betrokkene daar zelf fysiek niet toe in staat is. Op dit moment heeft de Federale Commissie enkel zicht op de identiteit van deze persoon wanneer het patiëntendossier van de uitvoerende arts wordt

onderzocht of de arts zelf wordt gehoord.⁴¹¹ In de rechtsleer werd ook opgemerkt dat het interessant zou zijn om de arts te vragen ook de zelf toegevoegde voorwaarden te vermelden met het oog op de evaluatie. Zo zou immers kunnen worden nagegaan hoe artsen in de praktijk omgaan met de Euthanasiewet. Ook op andere vlakken kan het Belgisch evaluatieformulier worden uitgebreid. Zo worden idealiter ook de medische therapieën, palliatieve zorg en de relatie van de consulent tot de uitvoerende arts en de patiënt beschreven.⁴¹²

181. Tot slot kan in dit kader aanbevolen worden een vernieuwd online registratiedocument te maken waarbij meer open ruimte wordt gelaten. In deze open ruimte kan de arts zich verantwoorden en bijvoorbeeld de gevolgde procedure weergeven. Op dit moment bestaat een deel van het formulier uit ja-nee vragen. Zo wordt gevraagd:

- of de geneesheer de patiënt over zijn gezondheidstoestand en levensverwachting heeft geïnformeerd;
- of hij overleg heeft gehad met de patiënt met betrekking tot het verzoek tot euthanasie;
- of hij de patiënt heeft geïnformeerd over de resterende therapeutische mogelijkheden en gevolgen; en
- of hij het verzoek om euthanasie met het verplegend team of leden van dat team heeft besproken.

Telkens heeft de arts enkel de mogelijkheid om een vakje “ja” aan te kruisen en eventuele opmerkingen te noteren. Om te vermijden dat een arts alle vakjes aankruist louter om problemen te vermijden, moet een aanpassing gebeuren. Een concrete verbetering kan zijn om iedere vraag zonder suggestief vakje aan te bieden, maar met een kleine open ruimte waar de betrokken arts zich kan duiden. Hoewel kan worden aangenomen dat dit voor meer werklast zou zorgen bij medici, kan een online registratiedocument voor heel wat tijdsbesparing zorgen.

Overigens zorgt een online formulier er ook voor dat minder fouten en onzorgvuldigheden voorkomen. Zo kan het handschrift van de betrokken arts niet meer worden herkend door commissieleden, zou de tool ervoor kunnen zorgen dat enkel kan worden verdergegaan naar de volgende vraag indien de voorgaande volledig is ingevuld en kan een vertraging van de post niet langer voor een overschrijding van de indientermijn van vier werkdagen zorgen. Door een online document kan eindelijk komaf gemaakt worden met de archaïsche praktijk van fysieke formulieren, hoewel artsen voor een bepaalde tijd nog steeds zouden kunnen opteren voor schriftelijke documenten.

5.3 De hulp bij zelfdoding

182. Een laatste suggestie sluit zowel aan bij de werking van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie als bij het algemene toepassingsgebied van de Euthanasiewet. Het voorstel bestaat erin om hulp bij zelfdoding onder dezelfde voorwaarden te legaliseren als euthanasie, net zoals in Nederland. Aangezien beide slechts van elkaar verschillen door een klein nuanceverschil, zouden voor hulp bij zelfdoding dezelfde zorgvuldigheidseisen kunnen spelen. Het enige onderscheid

⁴¹¹ T. VANSWEEVELT, “De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?”, *T.Gez.* 2003, 262.

⁴¹² E. DELBEKE, *De juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 248 en 251.

tussen beide is immers dat bij hulp bij zelfdoding de patiënt zelf de dodelijke substantie tot zich neemt en deze niet wordt toegediend door de geneesheer. In het huidig wettelijk kader is er voor hulp bij zelfdoding een juridisch vacuüm waardoor er niet wordt vervolgd⁴¹³ of moet worden teruggegrepen naar de gemeenrechtelijke kwalificatie van vergiftiging. De situatie, zoals ze op vandaag bestaat, zorgt zonder twijfel voor heel wat rechtsonzekerheid.

De huidige situatie is op bepaalde vlakken bovendien absurd. Wanneer een arts, een patiënt en een derde aanwezig zijn bij de euthanasie en er wordt uitgegaan van het feit dat alle voorwaarden in de Euthanasiewet vervuld zijn, kunnen zich drie situaties voordoen. In een eerste geval dient de arts de medicatie (of een dodelijke substantie) toe aan de patiënt, waarna deze sterft. In dit geval wordt gesproken over euthanasie, aangezien een arts opzettelijk levensbeëindigend heeft gehandeld op verzoek van de patiënt. De arts gaat door de uitzonderingsregel in de Euthanasiewet op strafrechtelijk vlak vrijuit. Een volgende situatie die zich kan voordoen is deze waarbij niet de arts, maar wel de patiënt zelf de medicatie (of een dodelijke substantie) opneemt. Hier gaat het niet om euthanasie, maar wel om hulp bij zelfdoding omdat de patiënt zelf heeft gehandeld. In deze context dreigt dus een juridisch vacuüm met heel wat onzekerheid. Een laatste mogelijkheid is dat de derde, eventueel een nabestaande, de medicatie (of een dodelijke substantie) toedient. In dit geval is geen twijfel mogelijk en wordt gesproken over vergiftiging, ondanks het feit dat de arts eventueel de medicatie heeft aangereikt en aanwezig was tijdens het overlijden van de patiënt die zich in een medisch uitzichtloze toestand bevond van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kon worden. De discrepanties tussen de strafrechtelijke kwalificaties van deze drie situaties - die op de persoon van de toediener na niet van elkaar verschillen - is moeilijk te verantwoorden.

183. Wanneer er duidelijkheid zou komen omtrent de kwalificatie van hulp bij zelfdoding, brengt dat bovendien heel wat voordelen met zich mee. Een eerste positieve evolutie zou zijn dat er meer transparantie komt, bijvoorbeeld wat de aangifte van dit levensbeëindigend handelen betreft. Het is niet ondenkbaar dat artsen die willen ontsnappen aan de toepassing van de Euthanasiewet, hun handelen kwalificeren als hulp bij zelfdoding waardoor ze op heden geen aangifte moeten indienen. Deze vluchtroute kan enkel door een aanpassing van de wet worden verhinderd. Bovendien zou een uitbreiding van de wet in praktijk voor weinig verandering zorgen. Wanneer de Federale Commissie op dit moment een melding krijgt onder de noemer 'euthanasie', die later een hulp bij zelfdoding blijkt, toetst het orgaan ook nu al aan de voorwaarden van de Euthanasiewet. Dit lijkt ook logisch aangezien beide handelingen slechts technisch van elkaar verschillen, maar de intentie in elk geval gelijk is. Tot slot zorgt een legalisering van hulp bij zelfdoding voor meer zelfbeschikking voor de patiënt. Het is mogelijk dat de hulpzoekende liever zelf de substantie tot zich neemt, in plaats van dit aan de arts over te laten. Vandaag is dat uitgesloten.

184. Aangezien deze suggestie een uitbreiding van het toepassingsgebied van de Euthanasiewet betreft, is verder onderzoek en een uitgebreide discussie vereist. In ieder geval moet 'hulp bij zelfdoding' precies worden omschreven. Zo is het aangewezen dat de arts aanwezig blijft tot de dood van de patiënt, waardoor hij medisch verantwoordelijk blijft voor het overlijden van de patiënt. Enkel op die manier kan hij ook later onder de kwalificatie van hulp bij zelfdoding desgevallend strafrechtelijk worden aangesproken. Bovendien moet ook de strafmaat van dit handelen nauwkeurig worden

⁴¹³ Rk. Mechelen 26 april 2019; *supra* 9, nr. 19.

onderzocht. Zowel in het wetsvoorstel van Evelien DELBEKE als in de Nederlandse wetgeving wordt hulp bij zelfdoding beduidend lager bestraft dan een onzorgvuldige euthanasie.

185. Samengevat zien de acht aanbevelingen er als volgt uit:

1. Voorzie in vijf regionale commissies op niveau van de hoven van beroep. De samenstelling kan bestaan uit een jurist (voorzitter), een arts en een expert levenseindezorg/ethicus. Er is nood aan voorzittersoverleg of een interne reflectiekamer om tot uniforme beslissingen te komen.
2. Breng de betrokken uitvoerende arts op de hoogte van de genomen beslissing.
3. Voorzie in een meer wettelijke basis voor de taken van het secretariaat.
4. Verhoog het budget van de Commissie.
5. Laat de uitvoerende arts meer documenten meesturen met het registratiedocument, zoals het volledige verslag van de adviserende arts(en) en het schriftelijk verzoek van de patiënt.
6. Maak een nieuw online modelregistratieformulier met meer open ruimte waar de arts zich kan verantwoorden.
7. Maak een einde aan de anonimiteit van de aangifte.
8. Legaliseer medische hulp bij zelfdoding onder dezelfde voorwaarden als euthanasie.

SANCTIONERING IN NEDERLAND

186. Ook in Nederland deed de legalisering van euthanasie heel wat stof opwaaien.⁴¹⁴ Op 1 april 2002 trad daar de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL) in werking⁴¹⁵, na 32 jaar van publiek debat en 18 jaar politieke pogingen om de veranderende opvattingen omtrent euthanasie wettelijk te verankeren.⁴¹⁶ Op die manier was Nederland een pionier en het eerste land ter wereld waar deze vorm van levensbeëindigend handelen op dergelijk uitgebreide manier een wettelijk kader heeft gekregen.

187. Tijdens het eerste volledige jaar na de invoering van de gloednieuwe wet kregen de regionale toetsingscommissies (RTE) 1.815 meldingen van euthanasie en hulp bij zelfdoding.⁴¹⁷ Dit aantal steeg tot 7.666 meldingen in 2021, zoals staat te lezen in het recentste jaarverslag van de RTE. In 2021 ging het over 4,5% van het totaal aantal personen dat in Nederland is overleden.⁴¹⁸ Dit zorgde voor een stijging van het aantal meldingen ten opzichte van 2020 met 10,5%. Omdat de WTL zowel levensbeëindigingen op verzoek (*i.e.* euthanasie) als hulp bij zelfdoding omvat, moet in deze globale cijfers een onderscheid gemaakt worden. In 7.459 (97,3%) meldingen was er sprake van levensbeëindiging op verzoek, in 189 (2,5%) van hulp bij zelfdoding en in 18 meldingen (0,23%) betrof het een combinatie van beide. Dit laatste doet zich voor als een patiënt, na het innemen van een door de arts overhandigde drank in het kader van de hulp bij zelfdoding, niet binnen een tussen arts en patiënt afgesproken tijdsbestek overlijdt. De arts gaat dan alsnog over tot de uitvoering van levensbeëindiging op verzoek door het intraveneus toedienen van een coma-inducerend middel gevolgd door een spierverslapper.⁴¹⁹

Het legaliseren van euthanasie en hulp bij zelfdoding ging, in tegenstelling tot in Vlaanderen, gepaard met een daling van de incidentie van 2,6% in 2001 naar 1,7% in 2005. In Nederland heerste voor het wettelijk kader al een open sfeer ten aanzien van uitvoering van levensbeëindiging op expliciet verzoek van de patiënt. De Nederlandse Euthanasiewet was in die zin slechts het officialiseren van een reeds gedoogde praktijk.⁴²⁰

188. Hoewel de Nederlandse regeling bepaalde raakvlakken kent met de Belgische, kunnen ook wezenlijke verschillen worden vastgesteld. Daarom is het interessant beide wetgevingen naast elkaar te leggen en het beste uit de twee te destilleren. De goed overwogen Nederlandse regelgeving kan immers een inspiratiebron vormen voor een eventuele hervorming in België.

⁴¹⁴ J. KENNEDY, *Een weloverwogen dood. Euthanasie in Nederland*, Amsterdam, Bert Bakker, 2002.

⁴¹⁵ Wet van 12 april 2001 betreffende de toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, *Staatsblad* 194. Hierna: WTL.

⁴¹⁶ H. WEYERS, *Euthanasie. Het proces van rechtsverandering*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2004, 403-404.

⁴¹⁷ Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. 2022. *Jaarverslag 2021*. [Online] Available: file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/RTE_JV2021_definitief%20(1).pdf, 4.

⁴¹⁸ In Nederland stierven in 2021 170.839 personen volgens het Centraal Bureau Statistiek (4 maart 2021).

⁴¹⁹ Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. 2004. *Jaarverslag 2003*. [Online] Available: file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/jaarverslag-rte-2003-57.pdf, 10-11.

⁴²⁰ MELC CONSORTIUM, *Palliatieve zorg en euthanasie in België. Evaluatie van de praktijk en de wetten*, Brussel, Academic and Scientific Publishers nv, 2011, 199.

Algemeen kunnen twee grote verschillen worden opgemerkt. Om te beginnen regelt de Nederlandse regeling niet alleen euthanasie, maar ook hulp bij zelfdoding. In België kreeg deze vorm van levensbeëindigend handelen evenwel nog geen wettelijk kader. Verder is de Belgische wetgeving een stuk uitgebreider dan diens Nederlandse tegenhanger.⁴²¹

Artikel 2 WTL geeft beknopt de zorgvuldigheidsvereisten weer:

De zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 293, tweede lid, Wetboek van Strafrecht, houden in dat de arts:

- a. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt,*
- b. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt,*
- c. de patiënt heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten,*
- d. met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was,*
- e. ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d, en*
- f. de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.*

In wat volgt zal enkel gefocust worden op de gelijkenissen en verschillen met betrekking tot het strafrechtelijk kader.

1 Materieelrechtelijk

189. In hoofdlijnen komen de Belgische en Nederlandse regelingen overeen. Beide zijn immers gebaseerd op de benadering van de zogenaamde bijzondere strafuitsluitingsgrond. Euthanasie blijft aldus strafbaar, tenzij is voldaan aan alle voorwaarden uit de Euthanasiewet.

190. In Nederland werd een bijzondere bepaling ingevoerd om een levensbeëindiging op verzoek strafbaar te stellen. Via de WTL werd een tweede paragraaf toegevoegd aan het Wetboek van Strafrecht.⁴²² Op die manier kon voor euthanasie een uitsluiting op de strafbaarstelling worden voorzien. Artikel 293 van het Wetboek van Strafrecht luidt vanaf dan als volgt:

- 1. 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.*
- 2. Het in het eerste lid bedoelde feit is niet strafbaar, indien het is begaan door een arts die daarbij voldoet aan de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en hiervan mededeling doet aan de*

⁴²¹ J. LEGEMAATE, *Euthanasiewetgeving: een vergelijking tussen Nederland en België*, Mechelen, Kluwer, 2003, 187-188.

⁴²² Wetboek van Strafrecht 3 maart 1881, *Staatsblad* 35. Hierna: Sr.

gemeentelijke lijkschouwer overeenkomstig artikel 7, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging.

Euthanasie in de algemene zin blijft, ondanks de bijzondere strafuitsluitingsgrond, dus een strafbaar feit. De bijzondere uitsluitingsgrond geldt overigens enkel voor artsen, waardoor de handelingen gesteld door verpleegkundigen en andere zorgverleners in ieder geval strafbaar blijven. De blijvende strafbaarstelling werd ook door de regering bij de presentatie van het wetsvoorstel benadrukt.⁴²³

Levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding zijn dus niet strafbaar indien:

- a. de uitvoering ervan is verricht door een arts;
- b. de arts heeft voldaan aan de zorgvuldigheidseisen in artikel 2 WTL; en
- c. de arts melding heeft gedaan aan de gemeentelijke lijkschouwer.

191. In tegenstelling tot de Belgische wet wordt in de WTL wel verduidelijkt welk misdrijf zou worden gepleegd indien niet aan de voorwaarden van de wet is voldaan. Het gaat in dat geval om 'levensbeëindiging op verzoek' waar ook een afzonderlijke strafbepaling op van toepassing is. Het betreft een bestraffing met een opsluiting van twaalf jaar of een geldboete van de vijfde categorie. Concreet betekent dit een geldboete van ten hoogste 90.000 euro.⁴²⁴ Het Nederlandse Strafwetboek heeft, opnieuw in tegenstelling tot de Belgische wetgeving, aldus wel reeds veranderingen ondergaan. Er werd een lagere strafmaat ingevoerd voor een levensbeëindiging op verzoek.

In de marge kan worden opgemerkt dat hulp bij zelfdoding een lagere strafmaat kent, ondanks het feit dat beide levensbeëindigende handelingen onder dezelfde voorwaarden en in dezelfde wet zijn gelegaliseerd. Hulp bij zelfdoding wordt bestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste drie jaar of een geldboete van de vierde categorie (22.500 euro⁴²⁵).⁴²⁶

192. Het nalaten van een melding van (hulp bij) levensbeëindiging op verzoek, waar die volgens artikel 7, lid 2 Wet op de lijkbezorging (WLB)⁴²⁷ wel noodzakelijk was, is nog eens afzonderlijk strafbaar gesteld in artikel 81, sub 1 WLB.⁴²⁸ Deze strafsancie is dus noch in de Euthanasiewet zelf, noch in het Wetboek van Strafrecht terug te vinden. Het artikel geeft aan dat een fout op dat vlak zal bestraft worden met een hechtenis van ten hoogste één maand of een geldboete van de tweede categorie. Sinds 1 oktober 2022 bedraagt deze geldboete 4.500 euro.⁴²⁹

In een eerste evaluatie van de WTL werd aanbevolen dat de strafbaarheid van het niet-melden van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding op andere wijze diende vorm te krijgen. Daartoe diende artikel 293, tweede lid Sr. evenwel zodanig te wijzigen dat voor een beroep op de strafuitsluitingsgrond niet langer vereist zou zijn dat de arts van euthanasie of hulp bij zelfdoding

⁴²³ Hand. TK 1998-1999 26 691 nr. 3 MvT, 4-5.

⁴²⁴ Art. 23, lid 4 Sr.

⁴²⁵ Art. 23, lid 4 Sr.

⁴²⁶ Art. 294, lid 2 Sr.

⁴²⁷ Wet van 7 maart 1991 houdende nieuwe bepalingen inzake de lijkbezorging, *Staatsblad* 320. Hierna: WLB.

⁴²⁸ J. DORSCHIEDT, "Wetgeving en praktijk van euthanasie bij minderjarigen in Nederland", *TJK* 2018, afl. 4, 347-363.

⁴²⁹ Art. 23, lid 4 Sr.

melding heeft gedaan aan de gemeentelijke lijkschouwer.⁴³⁰ Bij de eerste en tweede evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding werd overigens ook gepleit om de medisch zorgvuldige uitoefening⁴³¹, zoals een juiste keuze en toediening van middelen voor levensbeëindiging, niet langer een voorwaarde te laten zijn voor een beroep op de strafuitsluitingsgrond. Voor de sanctionering van een tekort aan medische zorgvuldigheid bij de uitvoering van levensbeëindiging op verzoek is het tuchtrecht volgens onderzoekers immers een geschikter kanaal dan het strafrecht.⁴³²

De richtlijnen rond het vervolgingsbeleid inzake actieve levensbeëindiging op verzoek van 2003, opgesteld door het OM, lijken deze standpunten te bevestigen. In deze richtlijnen wordt immers aangegeven dat er bij schending van de meer procedurele eisen geen aanleiding meer is voor strafrechtelijk ingrijpen. Als de arts aan alle voorwaarden voor een zorgvuldige levensbeëindiging heeft voldaan maar deze niet heeft gemeld, zal niet zonder meer vervolging op grond van de artikelen 293 of 294 Sr. plaatsvinden. In dit geval kan een oplossing worden gevonden in het misdrijf van art. 228 Sr. (valsheid in geschrifte) of in een overtreding van art. 81 Wet op de lijkbezorging betreffende het opmaken van een valse overlijdensverklaring en/of het achterwege laten van een beredeneerd verslag.⁴³³ In deze richtlijn gaat het openbaar ministerie dus voorbij aan de letterlijke bewoording van de wettekst. Deze aanbeveling is evenwel niet de meest recente. In de richtlijnen van 2007 wordt hetzelfde standpunt overgenomen. Bij ontdekking dat de arts op verzoek levensbeëindigend heeft gehandeld zonder hiervan melding te maken, kan het vermoeden van schuld ontstaan aan overtreding van de artikelen 293 en 294 Wetboek van Strafrecht. Indien de arts achteraf alsnog een beroep wenst te doen op de bijzondere strafuitsluitingsgrond dan zal hij zelf aannemelijk moeten maken dat hij zorgvuldig heeft gehandeld. Enkel als blijkt dat de arts - op het melden na - aan alle zorgvuldigheidseisen heeft voldaan, kan dus een vervolging overwogen worden op basis van valsheid in geschrifte of artikel 81 WLB.⁴³⁴ In de meeste recente aanwijzing van 2017 wordt op deze kwestie niet meer teruggekomen.⁴³⁵

Uit het interview met Johan LEGEMAATE, professor gezondheidsrecht aan de universiteit van Amsterdam, bleek evenwel dat de bepaling in de WLB een algemene bepaling is bij het niet melden van een niet-natuurlijke dood. Deze bepaling had al voor het bestaan van de Euthanasiewet een plaats in de WLB. Hoewel puur formeel het niet melden van euthanasie minstens dubbel kan worden bestraft, zal de specifieke regeling bij het niet melden van euthanasie prevaleren. Het gaat in dat geval om artikel 293 Sr. Er moet per slot van rekening worden teruggegrepen naar het algemeen juridisch

⁴³⁰ B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN e.a., *Eerste evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag, ZonMw 2007, 29.

⁴³¹ Art. 2, f WTL.

⁴³² B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN e.a., *Eerste evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag, ZonMw 2007, 27-28; B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN e.a., *Tweede evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag, ZonMw 2012, 11.

⁴³³ Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding), *Stcrt.* 2003, 248; B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN e.a., *Eerste evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag, ZonMw 2007, 62.

⁴³⁴ Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding), *Stcrt.* 2007, 14.

⁴³⁵ Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding), *Stcrt.* 2017.

principe *'lex specialis derogat legi generali'*⁴³⁶, waardoor de WLB buiten beschouwing zal worden gelaten.

In Nederland is het niet-melden aan de gemeentelijke lijkschouwer theoretisch aldus op drie manieren te bestraffen. Enerzijds blijft het strafbaar onder artikel 293 Sr., aangezien de aangifte conform artikel 7, tweede lid WLB nodig blijft om onder de strafuitsluitingsgrond te kunnen vallen. Daarenboven geeft artikel 81 WLB vorm aan een specifieke beteugeling voor dit nalaten. Ten slotte zoekt het openbaar ministerie in zijn richtlijnen nog naar een derde manier van bestraffing en vindt die ook in artikel 228 Sr.

Een arts mag bij levensbeëindigend handelen geen verklaring van (natuurlijk) overlijden afgeven. Indien opzettelijk toch een verklaring wordt afgegeven, kan vervolging - behalve op grond van art. 293 of 294 Sr. - ook plaatsvinden voor valsheid in geschrifte⁴³⁷ of voor een overtreding van artikel 81 Wet op de lijkbezorging voor het opmaken van een valse overlijdensverklaring.

193. Ondanks het feit dat de Nederlandse regelgeving dus wel voorziet in een meer gelaagde sanctionering, blijft een schending van een materiële vereiste, zoals de aanwezigheid van een vrijwillig en weloverwogen verzoek, theoretisch en wettelijk op dezelfde manier bestraft als een schending van een meer procedurele vereiste, zoals de consultatie van een andere onafhankelijke arts en de zorgvuldige uitvoering. Net zoals in België, kwam hier kritiek op. De voormalige voorwaarden zouden zich immers meer tot een tuchtrechtelijke toetsing lenen. In de literatuur werd dan ook gevraagd een wettelijk onderscheid tussen beide in te voeren.⁴³⁸ Daarenboven werd tijdens de parlementaire behandeling van de wet door GroenLinks een amendement met dergelijke betrachting ingediend, evenwel zonder succes.⁴³⁹ De regering heeft zich steeds tegen dit onderscheid verzet, onder andere omdat het beter zou zijn aan het OM over te laten hoe in een concreet geval op niet voldoen aan (één van) de eisen zou moeten worden gereageerd.⁴⁴⁰

De recentste 'aanwijzingen vervolgingsbeslissingen inzake actieve levensbeëindiging op verzoek' leren dat het feit dat de RTE heeft geconstateerd dat de arts op één of meerdere punten onzorgvuldig heeft gehandeld, niet automatisch leidt tot een strafrechtelijke vervolging. De richtlijnen geven aan dat dit sterk afhankelijk is van de beoordeling van de concrete omstandigheden, waarbij primair moet worden beoordeeld of de arts vanwege de schending een strafrechtelijk verwijt valt te maken en welke beslissing van het OM dan opportuun is.⁴⁴¹

In deze richtlijnen wordt verder ingegaan op de meer 'formele voorwaarden' opgenomen in artikel 2, e) en f) WTL. Wat de consultatie betreft, wordt aangehaald dat in bepaalde gevallen, ondanks het ontbreken van het oordeel van een geconsulteerde arts, toch een zuiver oordeel kan gemaakt worden over het bestaan van een uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Ondanks het oordeel van de RTE dat er niet zorgvuldig werd gehandeld, kan dan van vervolging worden afgezien. In de richtlijn wordt verwezen

⁴³⁶ De meer specifieke wet krijgt voorrang op de algemene wet.

⁴³⁷ Art. 228 Sr.

⁴³⁸ B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN e.a., *Eerste evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag, ZonMw 2007, 70.

⁴³⁹ *Kamerstukken II*, 2000-2001, 26 691, nr. 29.

⁴⁴⁰ *Kamerstukken II*, 2000-2001, 26 691, nr. 9, 28-29

⁴⁴¹ Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding), *Stcrt.* 2017.

naar de situatie waar de toestand van de patiënt bijzonder snel achteruitgaat. Als door het ontbreken van de consultatie evenwel onvoldoende vast komt te staan dat er sprake is geweest van uitzichtloos en ondraaglijk lijden (*i.e.* de ‘materiële vereisten’) ligt een strafrechtelijk onderzoek en/of vervolging voor de hand.

De vereiste van de ‘medisch zorgvuldige uitvoering’⁴⁴² wordt in deze aanbeveling onderverdeeld in twee deelveisen. In de eerste plaats gaat het om een correcte toediening van de juiste middelen. Ten tweede dient de levensbeëindiging door de arts zelf te worden uitgevoerd. Er wordt aangegeven dat strafrechtelijk optreden in deze situatie niet zinvol lijkt. Indien de Inspectie Gezondheidszorg al heeft opgetreden en er geen sprake is van gevaar voor herhaling kan bijvoorbeeld van vervolging worden afgezien. Afhankelijk van de omstandigheden kan een zaak ook (onder voorwaarden) worden geseponeerd door het openbaar ministerie.⁴⁴³

194. In de Nederlandse rechtsleer wordt opgeworpen dat er best een onderscheid zou worden gemaakt in de beslissingsmogelijkheden van de RTE.⁴⁴⁴ Momenteel kunnen ze enkel tot het oordeel ‘zorgvuldig’ of ‘onzorgvuldig’ komen. Hoewel de wetgever op dit vlak aanhanger lijkt te zijn van een eerder strikte interpretatie, waarbij de commissies enkel moeten toetsen of aan de voorwaarden is voldaan zonder verdere beoordelingsvrijheid, werd tijdens de behandeling van de wet in de Eerste Kamer gesteld dat de RTE’s toch tot het oordeel ‘zorgvuldig’ zouden kunnen komen, ondanks onvolkomenheden.⁴⁴⁵ Het kabinet gaf aan dat het mogelijk blijft⁴⁴⁶ dat een toetsingscommissie zijn oordeel nuanceert door de toevoeging “met dien verstande dat...”.⁴⁴⁷ Formeel blijft het oordeel echter binair. In praktijk wordt vastgesteld dat de toetsingscommissies vaak naar het totaalbeeld kijken en dus gebruik maken van deze mogelijkheid om niet door te zenden, ondanks tekortkomingen.⁴⁴⁸ Overigens geeft onderzoek mee dat uit interviews met de commissieleden blijkt dat men zich redelijk kan vinden in deze opties.⁴⁴⁹

195. Sinds het ontstaan van de WTL kwam in Nederland slechts één casus voor de strafrechter. In deze zaak stond de betekenis van de schriftelijke wilsverklaring centraal. De betrokken arts werd zowel voor de tuchtrechter als voor de strafrechter vervolgd voor een euthanasie uitgevoerd bij een demente patiënt op basis van een euthanasieverklaring. In Nederland is levensbeëindiging op verzoek, in tegenstelling tot in België, wel mogelijk bij demente personen op basis van een euthanasieverklaring. Zowel de Nederlandse Gezondheidsinspectie als het openbaar ministerie hadden evenwel bedenkingen bij onder meer de duidelijkheid van de euthanasieverklaring en de omstandigheden van

⁴⁴² Art. 2, f WTL.

⁴⁴³ Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding), *Stcrt.* 2017.

⁴⁴⁴ B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN e.a., *Eerste evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag, ZonMw 2007, 77.

⁴⁴⁵ *Kamerstukken I*, 2000-2001, 26 691, nr. 137b, 29-31.

⁴⁴⁶ De regionale toetsingscommissies bestonden in Nederland al voor de inwerkingtreding van de Euthanasiewet.

⁴⁴⁷ *Kamerstukken II*, 2003-2004, 29 200 XVI, nr. 268, 5.

⁴⁴⁸ B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN e.a., *Eerste evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag, ZonMw 2007, 70.

⁴⁴⁹ B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN e.a., *Eerste evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag, ZonMw 2007, 250.

de uitvoering.⁴⁵⁰ Tuchtrechtelijk kreeg de arts een berisping in eerste aanleg, die later werd omgevormd tot een waarschuwing in hoger beroep. De beide schriftelijke wilsverklaringen van de patiënte waren in deze zaak immers voor verschillende interpretaties vatbaar en dus objectief gezien onvoldoende duidelijk. Onder die omstandigheden oordeelde ook het Centraal Tuchtcollege dat zodanige twijfel bestond over de inhoud van de beide wilsverklaringen dat euthanasie niet mocht worden toegepast.⁴⁵¹ Strafrechtelijk volgde daarentegen de vrijspraak, later bevestigd door de Hoge Raad.⁴⁵²

196. In het jaarverslag van 2014 wordt verder een zaak besproken waar niet vervolgd werd voor ongerechtvaardigde levensbeëindiging op verzoek, maar wel voor een schending van artikel 7, tweede lid en artikel 81, sub 1 WLB. De aanleiding voor deze zaak was dat de arts zijn bevindingen noch mondeling noch schriftelijk had willen toelichten aan de RTE en dat van de arts-consulent meer informatie over de zorgvuldigheidseisen was verkregen dan van de arts zelf. Desalniettemin was volgens het openbaar ministerie in deze zaak materieel aan de zorgvuldigheidseisen voldaan. Omdat later bleek dat de zaak reeds verjaard was, werd ze geseponeerd. Wel heeft een medisch officier van justitie de arts in een gesprek gewezen op de gebreken in zijn handelen die in beginsel een vervolging ter zake van artikel 81 WLB rechtvaardigden.⁴⁵³

Het feit dat zo weinig zaken voor de strafrechter worden gebracht, ondanks doorverwijzing door de RTE, riep ook in de rechtsleer vragen op. Op basis van een onderzoek tussen 2012 en 2016 bleek dat onderstaande argumenten de doorslag gaven voor het OM om niet tot vervolging over te gaan:

- de arts voelde zich gesteund door het oordeel van de arts-consulent;
- de arts heeft de normen van de WTL niet opzettelijk en/of in ernstige mate geschonden;
- de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft een goed gesprek gevoerd met de arts, de arts heeft lering getrokken uit het gebeurde en de Inspectie voor de Gezondheidszorg acht de kans op herhaling minimaal;
- de arts heeft inzicht in de tekortkomingen van zijn handelen en begrijpt welke eisen de WTL aan euthanasie of hulp bij zelfdoding stelt;
- eventuele vervolging zou niet door beroepsgroep en samenleving worden begrepen;
- er is twijfel mogelijk over de vraag of de arts aan de zorgvuldigheidscriteria van de WTL heeft voldaan;
- er is geen sprake van rechtsvragen die door de strafrechter beantwoord moeten worden;
- een lang tijdsverloop tussen de uitvoering van euthanasie en afhandeling van de zaak door het OM.⁴⁵⁴

197. Ook in Nederland is de medeplichtigheid van de consulenten niet expliciet in de wet geregeld waardoor moet worden teruggegrepen naar de algemene strafrechtelijke concepten van medeplichtigheid en medeplegen. Uit interviews bleek niettemin dat hieromtrent geen problemen of discussies rijzen. Hoewel het ook daar sporadisch voorkomt dat de uitvoerende arts niet aan alle eisen

⁴⁵⁰ E. DELBEKE, "De huidige Euthanasiewet: daar komt moord en doodslag van?", *T.Gez.* 2019-20, 302-305.

⁴⁵¹ Nederlands Centraal Tuchtcollege 19 maart 2019, *T.Gez.* 2019-2020, afl. 1, 63, noot E. DELBEKE.

⁴⁵² H. WEYERS, *Euthanasie in Nederland 2002-2022*, Den Haag, Boom juridisch, 2022, 127.

⁴⁵³ Jaarverslag RTE's 2014, Bijlage 1 (overzicht afhandeling door OM en IGZ), 76-78.

⁴⁵⁴ B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN e.a., *Derde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag, ZonMw 2017, 75.

van de wet voldoet, straalt dat niet af op de consulent of de apotheker. Het is daar immers ook niet zo dat de consulent of de apotheker controleert wat de uitvoerende geneesheer doet. Eventuele fouten bij de uitvoering blijven onder de verantwoordelijkheid van degene die de handelingen stelt en slaan niet terug op de consulent of de apotheker. Beiden lopen aldus enkel strafrechtelijk risico indien zij zelf in hun kerntaak een ernstige fout hebben gemaakt. Tot nu toe bleek dit onderwerp geen voer voor debat in Nederland.

198. Wat verpleegkundigen betreft, werd door de beroepsgroepering van verpleegkundigen gepleit voor het opnemen van een aparte strafuitsluitingsgrond voor verpleegkundigen en zorgkundigen die via het verrichten van voorbereidingshandeling medewerking verlenen aan euthanasie. Een tucht- of strafrechtelijke vervolging van deze groep is niet geheel uitgesloten, hoewel ze in praktijk eerder theoretisch lijkt. Te meer omdat de minister van Justitie en het College van procureurs-generaal hebben aangegeven dat dergelijke vervolging niet voor de hand ligt.⁴⁵⁵

199. Ondanks de gelaagde strafmaat, is in Nederland ook onenigheid te merken op strafrechtelijk vlak. Op heden zijn er twee punten die in de literatuur naar voren worden geschoven. Vooreerst geeft de Nederlandse wet, net als de Belgische, een opsomming van zorgvuldigheidseisen die allemaal formeel op dezelfde wijze strafbaar zijn met een maximum van twaalf jaar gevangenisstraf, ondanks het feit dat deze voorwaarden ongelijksoortige zorgvuldigheidseisen zijn.⁴⁵⁶ Als er geen vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt was, is dat bijvoorbeeld een schending van een cruciale zorgvuldigheidseis in tegenstelling tot bijvoorbeeld het feit dat het verkeerde middel is gebruikt. Een kritiek in Nederland is daarom de vraag of de betrokken strafbepalingen niet meer moeten gedifferentieerd worden tussen bijvoorbeeld meer en minder ernstige zorgvuldigheidseisen. Op dit moment wordt hierop reeds geanticipeerd door de vervolgingsbeslissingen van het OM. In deze richtlijnen wordt, zoals hierboven aangehaald,⁴⁵⁷ aangegeven dat er bij schending van de meer procedurele eisen geen aanleiding is voor een strafrechtelijk ingrijpen. Indien er dus bijvoorbeeld een probleem zou zijn met de onafhankelijkheid van de consulent of de hoeveelheid medicatie zal het OM daar strafrechtelijk niets mee doen, hoewel het theoretisch even relevant is als de andere voorwaarden. Als dus zou worden tegemoetgekomen aan de bovenvermelde kritiek, zou enkel wat de dag van vandaag al gebeurt in de uitvoeringspraktijk wettelijk worden verankerd.

Een ander discussiepunt betreft het feit dat de arts in het huidige systeem verdachte is van een strafbaar feit bij euthanasie tot het ogenblik dat de RTE oordeelt dat alles conform de wet is verlopen. De geneesheer is dus "verdachte, tenzij". Op zich is dat vrij opmerkelijk aangezien in Nederland een duidelijke regelgeving en zorgvuldige praktijk bleek in het verleden. In de academische wereld wordt daarom gepleit om deze regel om te keren. In dat geval zou het uitgangspunt zijn dat alles correct is verlopen, tenzij het tegendeel wordt aangetoond. Hoewel de praktische relevantie van dit debat miniem lijkt, kan het psychologisch wel een enorm verschil maken. De arts weet in dat geval immers dat hij pas verdachte wordt als er ernstige aanwijzingen zijn dat hij een fout heeft gemaakt.

Ondanks deze discussiepunten worden, blijkens het interview, op korte of middellange termijn geen veranderingen verwacht in de Nederlandse Euthanasiewet. Hoewel de enige strafrechtelijke zaak voor

⁴⁵⁵ B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN e.a., *Eerste evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag, ZonMw 2007, 253.

⁴⁵⁶ *Supra* 99, nr. 193.

⁴⁵⁷ *Supra* 97, nr. 192.

een boost van bovenstaand debat heeft gezorgd, lijken wijzigingen niet aan de orde. Beide discussies zijn tenslotte enkel theoretisch interessant, aangezien de praktische relevantie in beide gevallen beperkt blijft.

2 Formeelrechtelijk

200. Zowel in Nederland als in België werd nagedacht over een methode om artsen te onderwerpen aan een verplichte controle. Een zuiver strafrechtelijk toetsing zou zorgverleners te veel afschrikken en omdat beide wetgevers er bovendien belang aan hechtten de parketten niet met een overweldigende werklust op te zadelen, werd in beide landen gekozen om (een) commissie(s) op te richten.

2.1 Samenstelling RTE

201. De Nederlandse wet voorziet in gedecentraliseerde 'regionale toetsingscommissies', waarvan er momenteel vijf operationeel zijn. De RTE's zijn zelfstandig en jegens elkaar onafhankelijk. Ze bestaan ieder uit drie leden (en zes plaatsvervangers): een arts, een deskundige inzake ethische of zinvraagstukken en een jurist.⁴⁵⁸ In totaal zetelen er dus per regio negen leden, wat betekent dat er 45 commissieleden aangesteld worden, verspreid over volledig Nederland. De RTE's zijn een bestuursorgaan, exclusief bevoegd tot toetsing van levensbeëindigende handelingen op verzoek of hulp bij zelfdoding door een meldende arts aan de zorgvuldigheidseisen.⁴⁵⁹

In tegenstelling tot het Belgische stelsel, schuilt in deze regeling het gevaar dat de commissies elk hun eigen weg gaan en dat er verschillen kunnen optreden in de wijze waarop de RTE's te werk gaan, wat kan leiden tot uiteenlopende beslissingen. Artikel 13 WTL, dat voorziet in voorzittersoverleg, wijst evenwel op het belang van rechtseenheid.⁴⁶⁰ Om deze problematiek te verhelpen werd in 2017 een interne reflectiekamer ingesteld die adviezen uitbrengt over rechtsvragen, onder meer met het doel om de onderlinge afstemming en consistentie van uitspraken verder te bevorderen. Een commissie of het voorzittersoverleg kan aan de reflectiekamer advies vragen over een bepaalde kwestie. Het is vervolgens aan die commissie of dat voorzittersoverleg om te bepalen wat er met dat advies gebeurt.⁴⁶¹

De keuze om deze instantie in te voeren was niet vanzelfsprekend. Er werden immers ook andere opties naar voren geschoven. Zo werd eerst voorgesteld om, net zoals in België, één nationale toetsingscommissie, in plaats van vijf regionale commissies, te voorzien.⁴⁶² Dit alternatief werd evenwel niet nodig, noch wenselijk geacht. Ook de suggestie om een overkoepelende instantie boven

⁴⁵⁸ Art. 3, lid 2 WTL.

⁴⁵⁹ B.H. TER KUILE, *Nederlandse Euthanasiewetgeving. Een juridische beschouwing*, Rotterdam, Kluwer, 2002, 43.

⁴⁶⁰ Art. 13 WTL: "De voorzitters van de regionale toetsingscommissies voeren ten minste twee maal per jaar overleg met elkaar over werkwijze en functioneren van de commissies. Bij het overleg worden uitgenodigd een vertegenwoordiger van het College van procureurs-generaal en een vertegenwoordiger van de Inspectie voor de Gezondheidszorg van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid."

⁴⁶¹ Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. 2022. *Euthanasiecode 2022*. [Online] Available: file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/RTE_EuthaCode2022_def%20(2).pdf, 17.

⁴⁶² A. HENDRIKS, 'Meer (toe)zicht op toetsing euthanasie dringend gewenst', *NJB* 2014, 1308-1312.

de RTE's in te voeren werd parlementair besproken maar niet aangenomen. Dit nieuw orgaan zou volgens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een bedreiging vormen voor de rechtszekerheid van de artsen.⁴⁶³

202. Ook het toetsingsorgaan in Nederland bleef de laatste jaren dus niet vrij van kritiek. Nu het gevaar voor een verschil in behandeling zou moeten geredeneerd zijn door de interne reflectiekamer, blijft de afkeuring rond de "oncontroleerbare en niet-corrigeerbare positie van de RTE's"⁴⁶⁴ in de doctrine bestaan.

Net zoals in België, wordt ook daar kritiek geuit omtrent het feit dat de commissies schijnbaar zelf de uitleg en toepassing van de norm bepalen. Omdat bovendien volgens bepaalde rechtsleer⁴⁶⁵ te weinig toezichts- en correctiemechanismen voorhanden zijn, werd gepleit om in een overkoepelende (beroeps)instantie te voorzien. Er bestaat evenwel geen algemene consensus over de taken van de toetsingscommissies. DEN HARTOGH vatte in 2016 de taak van de RTE's kernachtig samen: "De toetsingscommissies zijn door de wetgever uitdrukkelijk bedoeld om aan de eisen, die door de wetgever in algemene bewoordingen zijn geformuleerd, een gezaghebbende nadere invulling te geven." Deze auteur is dus wel van mening dat er verdere invulling mag worden gegeven door de commissies.

2.2 Werkwijze RTE

203. Een commissie is alleen bevoegd om euthanasie te toetsen als aan drie hoofdvoorwaarden is voldaan:

1. De arts moet tijdig en met de juiste gegevens (via een beredeneerd verslag) de euthanasie hebben gemeld bij de gemeentelijke lijkschouwer.⁴⁶⁶
2. Er moet sprake zijn van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt tot euthanasie.⁴⁶⁷
3. Er moet zich een vorm van euthanasie hebben voorgedaan.⁴⁶⁸

Indien er dus geen sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt, dient de RTE zich onbevoegd te verklaren ingevolge artikel 3, lid 1 en artikel 8, lid 1 WTL. De commissie moet in dit geval de stukken terugsturen naar degene van wie zij deze heeft ontvangen, zijnde de gemeentelijke

⁴⁶³ Kamerstukken II 2013/14, 32647, 22, 3.

⁴⁶⁴ A. HENDRIKS, 'Recht op leven en recht op een zelfgekozen dood: een toetsing van de Nederlandse euthanasiewet aan het EVRM', *NTM/NJCM-Bulletin* 2014/13.

⁴⁶⁵ M. BUIJSEN, 'Euthanasie in de psychiatrie beter toetsen', *Medisch Contact* 2014, 1622-1624; A. HENDRIKS, 'Recht op leven en recht op een zelfgekozen dood: een toetsing van de Nederlandse euthanasiewet aan het EVRM', *NTM/NJCM-Bulletin* 2014/13.

⁴⁶⁶ Art. 7, lid 2 Wet op de lijkbezorging: "Indien het overlijden het gevolg was van de toepassing van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding als bedoeld in artikel 293, tweede, onderscheidenlijk artikel 294, tweede lid, tweede volzin, van het Wetboek van Strafrecht, geeft de behandelende arts geen verklaring van overlijden af en doet hij van de oorzaak van dit overlijden onverwijld door invulling van een formulier mededeling aan de gemeentelijke lijkschouwer of een der gemeentelijke lijkschouwers.

Bij de mededeling voegt de arts een beredeneerd verslag inzake de inachtneming van de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding."

⁴⁶⁷ Art. 2, lid 1 a) WTL.

⁴⁶⁸ B.H. TER KUILE, *Nederlandse Euthanasiewetgeving. Een juridische beschouwing*, Rotterdam, Kluwer, 2002, 83.

lijkschouwer.⁴⁶⁹ De lijkschouwer zal vervolgens opnieuw het openbaar ministerie en de ambtenaar van de burgerlijke stand vatten volgens de procedure betreffende het overlijden ten gevolge van een niet-natuurlijke oorzaak. De RTE speelt in deze situatie geen verdere rol meer.

204. De Nederlandse artsen moeten na een uitvoering van euthanasie de lijkschouwer in ieder geval op de hoogte brengen van het overlijden via een modelverslag, zoals het geval is bij elk niet-natuurlijk overlijden. Indien een ander dan de uitvoerende arts dit model naar de gemeentelijke lijkschouwer stuurde, bleek in het verleden dat de RTE de zaak terugstuurde naar de lijkschouwer met het verzoek om de juiste arts het modelverslag te laten opstellen en doorsturen.⁴⁷⁰

Deze schouwer onderzoekt daarna het lichaam van de overledene, gaat na hoe de euthanasie werd uitgevoerd en welke middelen werden gebruikt. De lijkschouwer stelt een verslag op van zijn bevindingen en stuurt dit verslag samen met het registratiedocument naar één van de vijf regionale toetsingscommissies.

De taak van de lijkschouwer behelst aldus het beoordelen van de situatie zodat hij ook de officier van justitie kan adviseren over het al dan niet afgeven van een verklaring van geen bezwaar tegen begraving of verbranding. Hiervoor acht de wetgever het aangewezen dat de lijkschouwer zich ter plaatse begeeft en een uitwendige schouw verricht. Tevens dient de lijkschouwer na te gaan of er sprake was van levensbeëindiging op verzoek zodat de stukken naar de RTE worden gestuurd, dan wel of er sprake was van levensbeëindiging zonder verzoek waarbij de stukken direct naar de officier van justitie worden gezonden.⁴⁷¹ De lijkschouwer dient de officier van justitie te informeren wanneer hij “ernstige onregelmatigheden” constateert. Volgens de wetgever moet daarbij gedacht worden aan de situatie waarbij aannemelijke twijfel bestaat of wel sprake was van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding, waarbij de toestand waarin de overleden patiënt wordt aangetroffen in het geheel niet overeenkomt met het vereiste van uitzichtloos en ondraaglijk lijden of waarbij de lijkschouwer door derden ter plaatse wordt opgeroepen vanwege de wijze waarop de persoon is overleden.⁴⁷² Tot slot heeft de lijkschouwer volgens de wetgever nog een signalerende functie naar de RTE. Hij dient deze te informeren over bepaalde aspecten die de RTE volgens hem wel dient te weten, maar die niet direct blijken uit de stukken.⁴⁷³

De lijkschouwer vormt een schakel tussen de meldende arts enerzijds en het OM, respectievelijk de toetsingscommissie anderzijds. Zijn opdracht is niet om te beoordelen of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, maar om zich op de hoogte te stellen van de situatie, zodat hij de officier van justitie kan adviseren inzake het al dan niet bezwaar maken tegen begraving of verbranding, en om na te gaan of het aannemelijk is dat er sprake is van levensbeëindiging op verzoek, zodat de zaak aan de toetsingscommissies kan worden voorgelegd.⁴⁷⁴

⁴⁶⁹ Hand. TK 1999-00 26 691 nr. 6, 114; B.H. TER KUILE, *Nederlandse Euthanasiewetgeving. Een juridische beschouwing*, Rotterdam, Kluwer, 2002, 86.

⁴⁷⁰ B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN e.a., *Eerste evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag, ZonMw 2007, 59.

⁴⁷¹ *Kamerstukken II*, 1999-2000, 26 691, nr. 6, 124.

⁴⁷² *Kamerstukken II*, 1999-2000, 26 691, nr. 6, 38 en 126.

⁴⁷³ *Kamerstukken II*, 1999-2000, 26 691, nr. 6, 124; B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN e.a., *Eerste evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag, ZonMw 2007, 59.

⁴⁷⁴ B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN e.a., *Eerste evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag, ZonMw 2007, 229.

205. De taak van de officier van justitie is beperkt tot het oordelen of er aanleiding is tot het weigeren van het afgeven van een verklaring van geen bezwaar tot begraving of verbranding. Indien hij weigert dergelijke verklaring af te leggen, dient hij de lijkschouwer en de RTE hiervan op de hoogte te stellen.⁴⁷⁵

206. De RTE's staan daarna in voor de latere toetsing van conformiteit aan de voorziene zorgvuldigheidsvereisten. Het gemotiveerde oordeel van de commissie wordt binnen zes weken bij gewone meerderheid meegedeeld aan de arts. De commissie is bevoegd om, op verzoek van de arts of van de commissie zelf, het door haar gegeven oordeel mondeling tegenover de arts toe te lichten.⁴⁷⁶ In het geval van een negatieve beoordeling deelt de commissie dit ook mee aan het College van procureurs-generaal en de regionale inspecteur van de volksgezondheid.⁴⁷⁷ Ook indien door de officier van justitie geen verklaring van geen bezwaar tot begraving of tot verbranding is afgeleverd, zal melding aan deze instanties worden verricht.⁴⁷⁸

207. Naar aanleiding van de derde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding⁴⁷⁹ werd een grootschalig onderzoek gevoerd naar de opvattingen van de RTE-leden. Uit dit onderzoek komen geen grote inhoudelijke verschillen tussen de RTE-regio's naar voren. Uitgangspunt bij de beoordeling van een melding door de RTE's is dat er vertrouwen is in de arts en in de door hem of haar aangeleverde gegevens over de uitvoering van euthanasie. De commissies hanteren bij voorkeur een educatieve houding ten aanzien van artsen van wie zij vinden dat zij weliswaar te goeder trouw hebben gehandeld, maar niet conform alle vereisten hebben gewerkt.⁴⁸⁰

De leden van de toetsingscommissies zijn over het algemeen tevreden over het functioneren van de commissie als geheel. Zij vinden het huidige systeem vooralsnog houdbaar. Wel wordt ook in Nederland de hoge werkdruk aangekaart, zowel voor de leden als voor de secretariaten. Een aantal van de leden heeft er moeite mee dat het openbaar ministerie de afgelopen jaren geen enkele zaak heeft voorgeleid bij de strafrechter, waardoor hun werk als minder zinvol wordt ervaren. Dit laatste geldt evenwel niet voor een meerderheid van de leden, hoewel de opvatting dat bepaalde zaken zich goed hadden geleend voor een rechterlijke beoordeling breed wordt gedeeld. Het niet voorleggen van zaken door het OM aan de strafrechter zou, zo wordt gevreesd, uiteindelijk kunnen leiden tot een legitimiteitsprobleem.⁴⁸¹

208. Feit is dat in Nederland meer zaken worden doorgestuurd naar het parket. In de periode 2002 tot en met 2015 waren er 76 gevallen waarin het oordeel is gegeven dat "niet overeenkomstig de

⁴⁷⁵ Art. 12 WLB; *Kamerstukken II*, 1999-2000, 26 691, nr. 6, 124; B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN e.a., *Eerste evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag, ZonMw 2007, 59-60.

⁴⁷⁶ Hoofdstuk III WTL.

⁴⁷⁷ M. ADAMS en H. NYS, "Euthanasie in de lage landen. Vergelijkende beschouwingen bij de Belgische Euthanasiewet", *TPR* 2003, 11-48.

⁴⁷⁸ Art. 9, lid 2 sub b WTL en art. 12 WLB.

⁴⁷⁹ B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN e.a., *Derde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag, ZonMw 2017, 203-233.

⁴⁸⁰ J. LEGEMAATE, M.C. PLOEM, M. PRONK en S. VAN DE VATHORST, "Het functioneren van de toetsingscommissies euthanasie", *T.Gez.* 217, 342-350.

⁴⁸¹ J. LEGEMAATE, M.C. PLOEM, M. PRONK en S. VAN DE VATHORST, "Het functioneren van de toetsingscommissies euthanasie", *T.Gez.* 217, 342-350.

zorgvuldigheidseisen” gehandeld is. Dit is 0,2% van alle gemelde gevallen in deze periode.⁴⁸² Van deze zaken kwam er, zoals hierboven aangehaald, slechts één voor de strafrechter. Meestal wordt dus nog vóór het stadium van de rechtbank gebruik gemaakt van een (al dan niet voorwaardelijk) sepot. Een voorwaarde die in bepaalde zaken werd opgelegd, was dat de arts zich binnen één à twee jaar niet schuldig mocht maken aan een soortgelijk misdrijf.⁴⁸³ Kennelijk wordt strafrechtelijk optreden in het gevoerde beleid als *ultimum remedium* beschouwd door de gerechtelijke instanties in Nederland en lijkt in België de Federale Commissie dezelfde mening toegedaan.

2.3 Vergelijking

209. De stelsels vertonen naast heel wat gelijkenissen, ook grote verschillen. Wat de gelijkenissen betreft, kan worden gewezen op het feit dat een melding in beide landen een noodzakelijke voorwaarde is voor de legitimiteit van euthanasie. In beide stelsels fungeren de meldingscommissies ook als een soort van buffer tussen de artsen en het openbaar ministerie, die dan weer zelfstandig bevoegd blijft om tot opsporingen over te gaan.

Net zoals in België zijn er voor het OM dus twee wegen om strafbaar handelen op te sporen: aan de hand van het oordeel van de RTE of via inlichtingen van derden, zoals aangifte van een familielid. Ook in Nederland werden vragen gesteld rond de potentiële belemmering van het vervolgingsmonopolie van het OM en ook daar werd deze angst door de wetgever ontkennend beantwoord. Het oordeel van een RTE vormt een zwaarwegend advies aan het OM over de zorgvuldigheid van het handelen van de arts. Indien dit oordeel inhoudt dat er niet overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen is gehandeld, vormt dit een aanwijzing van een redelijk vermoeden van schuld aan een strafbaar feit, zodat het OM kan besluiten om tot vervolging over te gaan.⁴⁸⁴

In Nederland is verder een gelijkaardig praktisch systeem uitgewerkt om de werkdruk van de commissies te verminderen. Het gaat om de zogenaamde “vragen-oproepende meldingen” (VO) of “niet-vragen-oproepende meldingen” (NVO). Dit onderscheid wordt, volgens empirisch onderzoek, door leden van de RTE’s als behulpzaam ervaren. Ook zijn bijna alle RTE-leden tevreden over de kwaliteit bij de afhandeling van NVO-meldingen.⁴⁸⁵ De secretaris van de toetsingscommissie toetst het dossier, na controle op volledigheid, aan een checklist om te bepalen of het een niet-vragen-oproepende (NVO), of een vragen-oproepende (VO) melding is. De NVO’s worden elektronisch verwerkt en beoordeeld.⁴⁸⁶ Terwijl het in België om ongeveer 75% van de meldingen gaat die niet meer dient te worden besproken op de vergadering, ligt dit percentage in Nederland op 95%. De resterende 5% wordt dus wel collectief besproken. Ook in Nederland is er voorts de mogelijkheid om een dossier,

⁴⁸² B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN e.a., *Derde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag, ZonMw 2017, 191.

⁴⁸³ B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN e.a., *Derde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag, ZonMw 2017, 208.

⁴⁸⁴ B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN e.a., *Eerste evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag, ZonMw 2007, 62.

⁴⁸⁵ B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN e.a., *Derde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag, ZonMw 2017, 203-233.

⁴⁸⁶ J. LEGEMAATE, M.C. PLOEM, M. PRONK en S. VAN DE VATHORST, "Het functioneren van de toetsingscommissies euthanasie", *T.Gez.* 217, 342-350.

aanvankelijk gekwalificeerd als NVO, toch op de gezamenlijke bespreking te brengen. In 2021 gebeurde dit 75 keer.⁴⁸⁷

Bovendien is ook het systeem van SCEN-artsen gelijkaardig aan dat van de Belgische LEIF-EOL artsen, zij het met enkele verschillen. SCEN staat voor “steun en consultatie bij euthanasie in Nederland”. In essentie heeft een SCEN-arts twee taken: het uitvoeren van consultaties en het verlenen van steun en advies. Indien de uitvoerende arts dus op zoek gaat naar een consulent, kan hij beroep doen op een SCEN-arts. Hetzelfde kan als de uitvoerende arts behoefte heeft aan steun of advies. Deze opleiding is er dus om de onafhankelijkheid en de deskundigheid van de consultants te waarborgen. SCEN-artsen zijn huisartsen en medisch specialisten die speciaal zijn opgeleid om deskundige en onafhankelijke steun en consultatie te geven aan collega-artsen omtrent levensbeëindigend handelen. Zij doen dit werk naast hun gewone praktijk. De KNMG, de beroepsvereniging van Nederlandse artsen, verzorgt de opleiding, registratie en begeleiding van SCEN-artsen.⁴⁸⁸ De Belgische tegenhanger hiervan zijn de LEIF-EOL artsen. EOL staat hierbij voor “end of life”. Sinds het najaar van 2015 kunnen artsen vergoed worden wanneer zij om een advies in het kader van een euthanasievraag worden verzocht.⁴⁸⁹ Enkel artsen die opgenomen werden op de lijst van ‘adviesgevende artsen’ hebben recht op deze vergoeding. De uitbetaling gebeurt via het consortium LEIF-EOL. In tegenstelling tot de Nederlandse SCEN-artsen, is de LEIF-organisatie evenwel een privé-initiatief dat volledig wordt ondersteund door vrijwilligers. In beide landen wordt niet wettelijk aangegeven dat de geconsulteerde arts een SCEN-arts of LEIF-EOL arts moet zijn. In Nederland wordt in praktijk evenwel zo goed als altijd beroep gedaan op een SCEN-arts, waar het in België niet altijd de gewoonte is een LEIF-EOL arts in te schakelen.

210. Voorts kunnen ook verschillende divergenties worden opgemerkt. Zo moet het verzoek tot euthanasie in België schriftelijk worden gedaan, in tegenstelling tot de Nederlandse regeling.

De Nederlandse artsen zijn bovendien verplicht om samen met het registratiedocument nog een heel aantal andere documenten op te sturen. Hierdoor beschikken de Nederlandse toetsingscommissies over veel uitgebreidere dossiers dan de Belgische en kunnen zij mogelijks tot beter gefundeerde beslissingen komen. Het verslag van de consulent en, indien aanwezig, de schriftelijke wilsverklaring van de patiënt dienen te worden bijgevoegd.⁴⁹⁰ Daartegenover staat dat de uitgebreide procedure in Nederland als belastend kan ervaren worden, waardoor de aangiftebereidheid eventueel kan afnemen.

Een verwijzing naar het parket door de FCEE dient in België te gebeuren door een twee derde meerderheid, terwijl dit in Nederland kan via een gewone meerderheid. Beide regelingen komen evenwel op hetzelfde neer. De Nederlandse commissies zetelen immers met drie leden, waardoor een gewone meerderheid ook automatisch een twee derde meerderheid impliceert.

Daarnaast bestaat in België één centrale Commissie met zestien operationele leden, daar waar in Nederland gebruik wordt gemaakt van vijf regionale toetsingscommissies met elk drie leden. Het

⁴⁸⁷ J. LEGEMAATE, *Inspiratie uit Nederland (!?)*, Antwerpen, 2022 op een studiedag van AHLEC, Universiteit Antwerpen.

⁴⁸⁸ Website geraadpleegd via <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/scen-steun-en-consultatie-bij-euthanasie/over-scen> (14 april 2023).

⁴⁸⁹ Enkel het advies bij euthanasie wordt vergoed, niet de uitvoering ervan.

⁴⁹⁰ B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN e.a., *Eerste evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag, ZonMw 2007, 58.

registratiedocument is in België verder anoniem, minder uitgebreid en bevat minder open vragen.⁴⁹¹ Naar aanleiding van het arrest Mortier⁴⁹² wil men evenwel ook af van de anonieme aangifte in België. De anonimiteit zorgt per slot van rekening niet voor significante voordelen. De systematische feedback en rechtstreekse dialoog met de artsen door de commissies in Nederland zorgen volgens empirische onderzoeken voor verbetering van de medische besluitvorming in de euthanasiepraktijk.⁴⁹³ Het beroepsgeheim zou voorts een voldoende waarborg moeten bieden om de aangiftebereidheid, bij afschaffing van de anonimiteit, niet te doen dalen.

Ook wat betreft de meldingsprocedure voor overlijdens is een belangrijk verschil op te merken. Zo bouwt de Nederlandse meldingsprocedure voor de RTE verder op de plicht voor artsen om overlijdens te melden, zoals die al bestond voordat er sprake was van enige regulering van euthanasie. Waar in Nederland bovendien wordt aanvaard dat euthanasie geen natuurlijke dood uitmaakt, wordt in België van het tegendeel uitgegaan.⁴⁹⁴ De Belgische Euthanasiewet bepaalt uitdrukkelijk dat een persoon die sterft ten gevolge van euthanasie met toepassing van de voorwaarden vastgesteld door de wet geacht wordt een natuurlijke dood te zijn gestorven.⁴⁹⁵

Voorts wordt de duur van de benoemingen binnen de RTE in Nederland op een andere manier ingevuld. Daar worden, ingevolge artikel 4, lid 1 WTL, de voorzitter en leden door de ministers benoemd voor vier jaar. Deze ambtstermijn kan eenmalig worden verlengd voor een volgende vier jaar. Tot voor 2020 gold dezelfde regeling, met dat verschil dat de ambtstermijn toen op zes jaar lag, tevens met een eenmalige mogelijkheid tot verlenging. Klaarblijkelijk vond de wetgever het nuttig om in een frequentere hernieuwing te voorzien van de commissieleden. Dat de herbenoeming slechts eenmaal kan plaatsvinden wordt bovendien gezien als een waarborg voor de zelfstandigheid van het orgaan. De leden kunnen daarentegen wel door de ministers worden ontslagen wegens ongeschiktheid, onbekwaamheid of op andere zwaarwegende gronden.⁴⁹⁶ Dit garandeert dan weer niet dezelfde mate van onafhankelijkheid zoals deze van de uitvoerende macht als de leden van de rechterlijke macht, die door de koning voor het leven worden benoemd.⁴⁹⁷ Wat de onpartijdigheid betreft, wordt in artikel 15 WTL bepaald dat een lid van de commissie zich kan verschonen en gewraakt kan worden indien er feiten of omstandigheden bestaan waardoor de onpartijdigheid van zijn oordeel in het gedrang zou kunnen komen.

⁴⁹¹ MELC CONSORTIUM, *Palliatieve zorg en euthanasie in België. Evaluatie van de praktijk en de wetten*, Brussel, Academic and Scientific Publishers nv, 2011, 277.

⁴⁹² EHRM 4 oktober 2022, nr. 78017/17, 'Mortier v. Belgium'; *supra* 84, nr. 165.

⁴⁹³ MELC CONSORTIUM, *Palliatieve zorg en euthanasie in België. Evaluatie van de praktijk en de wetten*, Brussel, Academic and Scientific Publishers nv, 2011, 278.

⁴⁹⁴ M. ADAMS en H. NYS, "Euthanasie in de lage landen. Vergelijkende beschouwingen bij de Belgische Euthanasiewet", TPR 2003, 11-48.

⁴⁹⁵ Art. 15 Euthanasiewet.

⁴⁹⁶ Art. 6 WTL. Thans heeft dergelijk ontslag nog nooit plaatsgevonden.

⁴⁹⁷ B.H. TER KUILE, *Nederlandse Euthanasiewetgeving. Een juridische beschouwing*, Rotterdam, Kluwer, 2002, 106.

CONCLUSIE

211. Het hoeft geen verder betoog dat de strafrechtelijke sanctionering van euthanasie in België lange tijd voor de nodige discussies heeft gezorgd. In het eerste materieelrechtelijk deel werd duidelijk dat in de rechtsleer moet worden gezocht naar de toepasselijke strafrechtelijke kwalificatie, aangezien de Euthanasiewet hieromtrent zelf niets uitdrukkelijk bepaalt. Hoewel al geruime tijd consensus bestond over het feit dat het ontbreken van dergelijke kwalificatie problematisch is, kwam dit pas echt in opspraak door het euthanasieproces begin 2020. Het proces van drie artsen die terecht stonden voor een ‘klungelige’ euthanasie, groeide uit tot een discussie van voor- en tegenstanders van de Euthanasiewet op het scherpst van de snee. Los van de ethische beschouwingen, werd door dit proces pijnlijk duidelijk dat het ronduit onrechtvaardig was om gewoonweg terug te vallen op de algemene bestraffing van vergiftiging (art. 397 Sw.).

Na een uitgebreid en gemediatiseerd proces volgde uiteindelijk strafrechtelijk de vrijspraak voor alle betrokken artsen. Nabestaanden van de patiënte konden zich hier evenwel niet mee verzoenen en besloten een civielrechtelijke procedure in te stellen voor de rechtbank van eerste aanleg van Oost-Vlaanderen, afdeling Dendermonde. Deze rechtbank stelde op zijn beurt twee prejudiciële vragen aan het Grondwettelijk Hof. Deze vragen hingen in grote mate samen met de kritiek in de rechtsleer en polsten telkens naar de proportionaliteit van de bestraffing van een onwettige euthanasie. In een eerste vraag werd nagegaan of het evenredig is dat een schending van een procedurele voorwaarde op dezelfde manier wordt bestraft als een schending van een materiële voorwaarde. De tweede kwestie neemt het verschil in vergelding tussen een euthanasie buiten de wettelijke voorwaarden en een zogenaamde gifmoord op de korrel. Op 20 oktober 2022 oordeelde het Hof samengevat dat enkel de eerste vraag een antwoord behoeft en deze zo moet worden begrepen dat er inderdaad een schending is van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet wanneer ‘vormvoorwaarden’ op dezelfde manier als ‘grondvoorwaarden’ bestraft worden. Er moet met andere woorden een onderscheid qua sanctionering tussen beide worden ingebouwd.

Om na te gaan of dit onderscheid al voorzien was in het nieuwe voorontwerp van het Strafwetboek, werd onderzoek gedaan naar de inhoud van dit ontwerp. Daaruit bleek dat heel wat veranderingen gepland staan, zonder grote praktische invloed op de uitvoering van euthanasie. Zo wordt voor het eerst een definitie van “voorbedachtheid” in de Strafwet ingeschreven, terwijl dit louter een codificatie is van de heersende opvattingen in rechtsleer en rechtspraak. Verder verdwijnt het misdrijf ‘vergiftiging’ en wordt er een nieuw misdrijf ‘aanzetting tot zelfdoding’ ingevoerd. Het feit dat de ‘vergiftiging’ verdwijnt, laat ook weinig praktische invloed na, aangezien dit op heden al met dezelfde strafmaat bestraft wordt als moord. Het onderscheid was aldus louter theoretisch. De invoering van het nieuwe misdrijf zorgt niettegenstaande voor de invulling van een juridische lacune. Het blijft evenwel afwachten of dit misdrijf in de praktijk vaak toepassing zal vinden vermits het ontwerp zelf benadrukt dat het steeds aan de feitenrechter toekomt om na te gaan of de gestelde gedraging van die aard is om een persoon, met dezelfde eigenschappen en in dezelfde omstandigheden als het slachtoffer, ertoe aan te zetten zichzelf van het leven te beroven. Hoewel euthanasie zelf niet uitdrukkelijk strafbaar wordt gesteld in het voorontwerp, zou dit volgens onderzoekers bestraft kunnen worden via een straf van niveau vier, wat betekent dat een gevangenisstraf van meer dan vijf jaar tot ten hoogste tien jaar zou kunnen worden opgelegd.

Tot slot werden in dit materieelrechtelijk deel verschillende voorstellen afgewogen, waarna een eigen suggestie werd geponeerd. Na een nauwkeurige analyse, zag het eigen voorstel tot nieuwe strafrechtelijke bepaling er als volgt uit:

Hoofdstuk VII Strafbepaling

Artikel 17. § 1. Levensbeëindiging zonder verzoek van de patiënt wordt gestraft overeenkomstig artikel 397 Sw.

§ 2. Levensbeëindiging op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt zonder inachtneming van artikel 3 § 1, artikel 3 § 2, 3°, artikel 3 § 3, 1° en 2° en artikel 4 van deze wet wordt bestraft overeenkomstig artikel 397*bis* Sw.

§ 3. Levensbeëindiging op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt zonder inachtneming van de andere artikelen uit deze wet worden in ieder geval doorverwezen naar de provinciale raad van de Orde der artsen.

§ 4. De bepalingen van Boek 1 van het Strafwetboek, met inbegrip van hoofdstuk VII en artikel 85, zijn van toepassing op de in deze wet bedoelde misdrijven.

§ 5. De geraadpleegde artsen in de zin van artikel 3 § 2, 3° en § 3, 1° van deze wet worden hoogstens bestraft als medeplichtige in de zin van artikel 67 Sw.

Er wordt daarenboven ook een nieuw artikel 397*bis* ingevoerd in het Strafwetboek:

Artikel 397*bis*. Het opzettelijk levensbeëindigend handelen op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt zonder in achtneming van artikel 3 § 1, artikel 3 § 2, 3°, artikel 3 § 3, 1° en 2° en artikel 4 van de wet van 28 mei 2002 wordt bestraft met een gevangenisstraf van meer dan vijf jaar tot ten hoogste tien jaar.

Daarnaast worden er heel wat suggesties gedaan die niet rechtstreeks in het nieuwe wetsartikel moeten worden geïntegreerd, maar er wel nauw verband mee houden. Er wordt zoveel als mogelijk gezorgd voor een gelaagde en telkens minder ingrijpende verandering.

Een eerste voorstel wordt gedaan op vlak van de rapportering. Om aan de vrees voor onderrapportering tegemoet te komen, wordt geopperd om een 'schouwarts' in een leven te roepen. Dit orgaan zou telkenmale instaan voor het vaststellen van ieder overlijden in Vlaanderen. Deze gespecialiseerde arts kan dan een document doorsturen naar de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie (FCEE), waardoor zij op de hoogte zijn van de euthanasie. Bovendien

kan deze gewestelijke, provinciale of gemeentelijke figuur ook een onderscheid maken tussen natuurlijke en niet-natuurlijke overlijdens en bij niet-natuurlijke sterfgevallen een forensisch lijkschouwer aanstellen. Op die manier kan overigens ook toezicht worden uitgeoefend op iedere vorm van medisch begeleid overlijden, waardoor ook daar grenzen aan kunnen worden gesteld. Een alternatief voorstel in deze context betreft het invoeren van een 'gemeentelijk lijkschouwer' zoals dat in Nederland het geval is. Deze lijkschouwer kan, net zoals de 'schouwarts' de FCEE op de hoogte stellen. Dit voorstel is evenwel minder ingrijpend vermits in dit geval enkel tussengekomen wordt bij een niet-natuurlijk overlijden. Hiervoor moeten wel twee noodzakelijke aanpassingen gebeuren: (1) euthanasie moet op strafrechtelijk vlak beschouwd worden als een niet-natuurlijk overlijden en (2) artsen moeten een grondige opleiding krijgen om het verschil tussen een natuurlijk en een niet-natuurlijk overlijden vast te stellen. Een laatste, en minst ingrijpend, voorstel zou er kunnen in bestaan ook de apotheker, die via het voorschrift op de hoogte is van de euthanasie, een rapporteringsplicht op te leggen. Opnieuw is op die manier de FCEE zeker op de hoogte dat ze de documenten van de uitvoerende arts kunnen verwachten. Voor bovenstaande voorstellen is het noodzakelijk de anonimiteit van de aangifte op te heffen, aangezien de Commissie anders niet kan nagaan wie euthanasie uitvoerde en of de aangifte dus wel degelijk gedaan is.

Een volgende suggestie wordt gedaan op vlak van de wettelijke opleiding. Opnieuw wordt een driedelig voorstel gedaan. In een eerste laag wordt voorgesteld iedere uitvoerende en adviserende arts een permanente vorming te laten volgen om zo op de hoogte te zijn van de regelgeving en standpunten omtrent euthanasie. Aan de andere kant is het mogelijk enkel bijstand te vereisen van een arts die deze vormingen heeft genoten. Op die manier worden de administratieve lasten beperkt en blijft iedere bereidwillige arts in staat euthanasie te begeleiden. Een laatste mogelijkheid bestaat erin om meer aandacht te besteden aan de verschillende aspecten van zorg aan het levenseinde in de opleiding 'geneeskunde'. Zo kan er een vak gewijd worden aan bijvoorbeeld de regelgeving en standpunten omtrent euthanasie, maar ook hulp bij zelfdoding, palliatieve sedatie...

Daarnaast werd gesuggereerd ook dieper in te gaan op de positie van de zwangere patiënte met een vraag tot euthanasie. Het lijkt opportuun voor hen een verbod tot euthanasie in te schrijven, maar als compromis te voorzien in een uitzondering wanneer "ontegensprekelijk vaststaat dat het levensvatbaar kind in geen geval kan geboren worden zonder ernstige kwaal die als ongeneeslijk wordt erkend op het ogenblik van de diagnose".

Verder lijkt het nuttig de uitvoering van euthanasie nader te regelen. Dit kan op verschillende manieren. Zo kan een KB worden uitgevaardigd dat een stappenplan en de toegelaten euthanatica bevat, terwijl ook kan geopteerd worden louter te bepalen dat euthanasie "medisch zorgvuldig" moet worden uitgevoerd, zodat de verdere explicitering wordt overgelaten aan de beroepsgroepen.

Tot slot werd stilgestaan bij de nood aan afdwingbaarheid van andere bepalingen in de Euthanasiewet. Zo geeft artikel 14 van de wet heel wat geboden en verboden weer, waar momenteel geen (straf)sanctie is aan gekoppeld. Een tuchtrechtelijke sanctie voor artsen en een geldboete voor instellingen lijken hier op zijn plaats.

212. In het tweede deel van deze masterproef werd de Federale Controle- en Evaluatiecommissie in al zijn aspecten onder de loep genomen. In eerste instantie werd de doelstelling van het orgaan onderzocht, waaruit bleek dat de Commissie drie grote doelstellingen nastreeft. In eerste instantie is

het een buffer tussen de artsen - het werkveld - en het openbaar ministerie. Verder zou de Commissie ook een didactische rol spelen. De Commissie zal ten slotte ook de zelfcontrole van artsen bestendigen.

Voorts werd ook de samenstelling kritisch onderzocht. Uit dit onderdeel kwam naar voor dat vooral problemen rijzen omtrent de aanstellingstermijn, die levenslang kan zijn. In praktijk bleek er evenwel een tekort te zijn aan kandidaat-leden, waar mogelijks de karige vergoeding een rol speelt. Ook de gevolgde procedure zorgde in praktijk sporadisch voor kritiek aan het adres van de Federale Commissie. Het blijkt evenwel moeilijk, zo niet onmogelijk, de wettelijke procedure volledige te doorlopen door de toenemende vraag naar euthanasie. Daarom besliste de Commissie, net zoals in Nederland, het secretariaat in te schakelen. Zij sturen alle dossiers door naar ieder individueel lid, dat op zijn beurt het dossier elektronisch nagaat. Door deze werkwijze kunnen 75% van alle zaken worden geklasseerd zonder groepsbespreking. Ieder registratiedocument gezamenlijk behandelen is per slot van rekening *de facto* onmogelijk geworden.

In een laatste onderdeel werd deze Commissie grondig geëvalueerd, waarna acht voorstellen werden geformuleerd om een efficiëntere en effectievere toetsing te bekomen.

Samengevat zien de acht aanbevelingen er als volgt uit:

1. Voorzie in vijf regionale commissies op niveau van de hoven van beroep. De samenstelling kan bestaan uit een jurist (voorzitter), een arts en een expert levenseindezorg/ethicus. Er is nood aan voorzittersoverleg of een interne reflectiekamer om tot uniforme beslissingen te komen.
2. Breng de betrokken uitvoerende arts op de hoogte van de genomen beslissing.
3. Voorzie in een meer wettelijke basis voor de taken van het secretariaat.
4. Verhoog het budget van de Commissie.
5. Laat de uitvoerende arts meer documenten meesturen met het registratiedocument, zoals het volledige verslag van de adviserende arts(en) en het schriftelijk verzoek van de patiënt.
6. Maak een nieuw online modelregistratieformulier met meer open ruimte waar de arts zich kan verantwoorden.
7. Maak een einde aan de anonimiteit van de aangifte.
8. Legaliseer medische hulp bij zelfdoding onder dezelfde voorwaarden als euthanasie.

Uit dit onderzoek bleek dat er aanpassingen kunnen en moeten gebeuren op vlak van de aangifte. Zo komt de anonimiteit van de aangifte uitgebreid in beeld. Deze anonimiteit is niet langer houdbaar naar

aanleiding van het recente arrest *Mortier*⁴⁹⁸, waar het EHRM dit strijdig bevond met artikel 2 EVRM. De voordelen ervan zijn dan ook erg beperkt. Dit werd oorspronkelijk ingevoerd om de privacy van de betrokken patiënten en nabestaanden te waarborgen, maar zorgde daarentegen voor een mogelijke toetsing door de uitvoerende arts zelf, tevens lid van de Commissie. Deze tekortkomingen bleken ook uit de ontslagbrief van een voormalig lid.⁴⁹⁹ Het beroepsgeheim uit artikel 458 Sw. van de commissieleden zou evenwel moeten volstaan ter waarborg. Een recent wetsvoorstel tot afschaffing van de anonimiteit van de aangifte zou op dit vlak een oplossing kunnen bieden.

Daarnaast moeten vragen gesteld worden bij het feit dat de verslagen van de adviserende artsen niet moeten worden bijgevoegd. Op die manier kan de FCEE immers niet nagaan wat de consulent oordeelde en moet het vertrouwen op de bereidwilligheid van de uitvoerende arts. Het registratieformulier is op dat vlak bovendien erg karig met informatie.

Een laatste aandachtspunt bleek de rol van de Federale Commissie in verhouding tot het openbaar ministerie. Hoewel het in de praktijk vaak uit het oog verloren wordt, kan het openbaar ministerie in ieder geval optreden, ook zonder doorverwijzing van de Federale Commissie. In de voorbereidende werken werd expliciet bepaald dat het OM, zowel ambtshalve als op verzoek van een belanghebbende, actie kan ondernemen. De Commissie is dus een waarschijnlijke, maar niet noodzakelijke schakel om tot vervolging over te gaan. De Commissie heeft dan ook geen politionele of onderzoeksbevoegdheid. Hoewel het in eerste instantie vooral is uitgebouwd om een formele toetsing door te voeren, worden zijn taken op eigen initiatief uitgebreid tot interpretatie van de voorwaarden, zo blijkt uit de praktijk.

Overkoepelend kan evenwel worden besloten dat de leden van de Commissie met eerbied moeten worden behandeld. Zij werken immers voor een summiere vergoeding ten gunste van het algemeen belang en krijgen al te vaak kritiek over zich heen. Het is nochtans aan de wetgever om actie te ondernemen wanneer er zich ongeoorloofde praktijken voordoen en meer wettelijke klaarheid te scheppen.

213. In een laatste deel werd een rechtsvergelijking met Nederland uitgewerkt. Uit onderzoek bleek immers dat de Belgische regelgeving op gelijkaardige funderingen gebouwd is maar toch ook wezenlijke verschillen bevat. Zo voorziet de Nederlandse regeling wel in een gedifferentieerd sanctiemechanisme en bestaat daar niet één Federale Commissie maar verschillende regionale toetsingscommissies. Net zoals in België wordt daar desalniettemin (nog) geen onderscheid gemaakt tussen 'grondvoorwaarden' en 'vormvoorwaarden' en is de toetsing door de commissies een noodzakelijke vereiste om aan het strafrechtelijk apparaat te ontkomen. Door de (beperkte) verschillen kan de goed overwogen Nederlandse regeling in ieder geval als een interessante inspiratiebron dienen. De mogelijke verbeteringen, geïnspireerd op de Nederlandse regeling, werden telkens geïncorporeerd in de voorstellen hierboven.

214. Het zal in ieder geval niet eenvoudig zijn om een consensus te bereiken op alle vlakken omtrent de vernieuwing van de Euthanasiewet. Niettemin is het na ruim 20 jaar hoog tijd om de Euthanasiewet te evalueren, met speciale nadruk op het (tot nu toe onbestaande) strafrechtelijk kader. Momenteel is een denktank aan het werk om een nieuw concreet voorstel te ontwikkelen. De FOD Justitie kon

⁴⁹⁸ EHRM 4 oktober 2022, nr. 78017/17, '*Mortier v. Belgium*'; *supra* 84, nr. 165.

⁴⁹⁹ L. VANOPDENBOSCH, *Belgium Euthanasia Letter*, 2018, geraadpleegd via <https://www.documentcloud.org/documents/4380081-Belgium-Euthanasia-Letter.html>

daaromtrent bevestigen dat zij op de hoogte zijn van de huidige ontwikkelingen in de rechtspraak en momenteel werken aan een reparatie die mee zal worden opgenomen in de laatste wet diverse ('MSS V').

215. Ik sluit graag af met de volgende woorden uit 2004 van professor Hugo VAN DEN ENDEN, moraalfilosoof aan de Universiteit van Gent:

“De stervende is in onze samenleving in steeds toenemende mate noch eigenaar, noch regisseur van zijn stervensproces.

Hij verzeilt veelal, gewild of ongewild, in medische en paramedische handen en systemen. Over hem wordt niet meer als over een subject maar als over een medisch object gesproken. Hij leeft zijn levenseinde niet. Het wordt geleefd. Het levenseinde wordt ‘onwaardig’ ondergaan.

De stervende wordt in menselijke zelfvervreemding geduwd en tot passieve en ‘onpersoonlijke’ toeschouwer van zijn eigen levenseinde gemaakt, als was het dat van een vreemde.”⁵⁰⁰

Euthanasie is één van de meest persoonlijke en ingrijpende beslissingen in een mensenleven. Het is al geruime tijd voer voor discussie maar blijft desondanks een nobel en te verdedigen doel nastreven. De stervende moet in dit proces centraal staan. Hij moet zowel eigenaar als regisseur van zijn levenseinde zijn en blijven. Om aan zijn wensen tegemoet te komen, is het aan de wetgever om een medico-legaal kader uit te bouwen dat aan zijn noden kan voldoen.

Het wettelijk kader mag in geen geval de arts beletten een gerechtvaardigde euthanasie uit te voeren uit angst voor de klauwen van het strafrechtelijk apparaat, zoals dat op heden mogelijks wel kan. Het levenseinde is per slot van rekening een eenmalig en onomkeerbaar proces. Medici mogen niet langer gezien worden als dader en opponent, maar moeten ondersteund en begeleid worden om als medestander beschouwd te kunnen worden. Een geschikt strafrechtelijk kader komt iedere betrokkene ten goede. Het brengt rust en sereniteit voor de hulpzoekende enerzijds, die zeker is van een zorgvuldige uitvoering door een expert ter zake, en voor de tussenkomende arts anderzijds, die recht in zijn schoenen kan staan. Het levenseinde is een onafwendbaar element in ieders leven, waarbij het idee van zelfbeschikking voor sommigen al een verlossing op zich blijkt. Als laatste houvast is er immers de hoop op geen toekomst.

⁵⁰⁰ H. VAN DEN ENDEN, *Ons Levenseinde humaniseren. Over waardig sterven en euthanasie.*, Brussel, VUBpress, 2004.

BIBLIOGRAFIE

1 Voorbereidende werken

1.1 Belgische voorbereidende werken

Hand., Senaat, 2001-2002, 23 oktober 2001, nr. 2-150.

Hand., Senaat, 2001-2002 24 oktober 2001, nr. 2-151.

Hand., Senaat, 2001-02, 25 oktober 2001, nr. 2-155.

Verslag, *Parl.St.* Kamer 1995-96, nr. 313/8, 225.

Verslag LALOY en VAN RIET, *Parl. St.* Senaat, 2000-01, 2-244/22.

Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. DOC 50 1488/009.

Wetsontwerp houdende wijzigingen van het strafrecht en de strafvordering en houdende diverse bepalingen inzake justitie, *Parl.St.* Kamer 2015-16, nr. 54-1418/001.

Wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 1999-00, nr. 2-244/1.

Wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 2000-01, nr. 2-244/14.

Wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 1999-00, nr. 2-244/22.

Wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 1999-00, nr. 2-244/25.

Wetsvoorstel houdende de bescherming van de rechten en de waardigheid van de mens bij het naderend levenseinde, *Parl. St.* Senaat 1999-00, 2- 160/1.

Wetsvoorstel op de Euthanasie, *Parl.St.* Kamer 1999-00, nr. 50-0196/001, 10.

Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek – Boek 1 en Boek 2, *Parl.St.* Kamer 2018-19, nr. 54 3651/001.

Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek (Boek 1 en Boek 2), *Parl.St.* Kamer 2019-20, nr. 55-1011/001.

Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek. Boek 1 en Boek 2, *Parl.St.* Kamer 2019, nr. 55-0417/001.

Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5 - 2170/4.

Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, inzake euthanasie bij minderjarigen, *Parl.St.* Kamer 2013-14, nr. DOC 53 3245/004.

Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende euthanasie voor wat de opheffing van de anonimiteit van het registratiedocument betreft teneinde de onafhankelijkheid van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie te waarborgen, *Parl.St.* Kamer 2022-23, nr. 55-3020/001.

Wetsvoorstel van 7 september 2006 tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 2005-06, 3-1835/1.

1.2 Nederlandse voorbereidende werken

Kamerstukken I, 2000-2001, 26 691, nr. 137b, 29-31.

Kamerstukken II, 1999-2000, 26 691, nr. 6.

Kamerstukken II, 2000-2001, 26 691, nr. 9.

Kamerstukken II, 2000-2001, 26 691, nr. 29.

Kamerstukken II, 2003-2004, 29 200 XVI, nr. 268.

Kamerstukken II 2013/14, 32647, 22.

2 Wetgeving

KB nr. 79 10 november 1967 betreffende de [Orde der artsen], *BS* 14 november 1967.

Wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, *BS* 22 juni 2002.

Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002.

Wet van 10 november 2005 tot aanvulling van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie met bepalingen over de rol van de apotheker en het gebruik en de beschikbaarheid van euthanatica, *BS* 13 december 2005.

Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, *BS* 2 april 2010 (ed. 1).

Wet 17 maart 2013 tot hervorming van de regelingen inzake onbekwaamheid en tot instelling van een nieuwe beschermingsstatus die strookt met de menselijke waardigheid, *BS* 14 juni 2013.

Wet 15 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, *BS* 29 oktober 2018.

Wet 15 maart 2020 tot wijziging van de wetgeving betreffende de euthanasie, *BS* 23 maart 2020.

Wet 21 maart 2022 houdende wijzigingen aan het Strafwetboek met betrekking tot het seksueel strafrecht, *BS* 30 maart 2022.

Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, *Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg* 16 maart 2009, 615.

Besluit van 12 maart 2016 houdende wijziging van het Besluit modellen artikel 9, tweede lid, Wet op de lijkbezorging, in verband met de aanpassing van het model voor een beredeneerd verslag van de behandelend arts, *Staatsblad* 110.

Wet van 7 maart 1991 houdende nieuwe bepalingen inzake de lijkbezorging, *Staatsblad* 320.

Wet van 12 april 2001 betreffende de toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, *Staatsblad* 194.

Wetboek van Strafrecht 3 maart 1881, *Staatsblad* 35.

Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming), bekendgemaakt in het *Publicatieblad van de Europese Unie* van 4 mei 2016, L 119.

3 Rechtspraak

EHRM 23 juni 1981.

EHRM 27 september 1995, 'McCann', *Publ.Eur.Court HR*, afl. 324, (49) overw. §161.

EHRM 19 februari 1998, 'Kaya', *Publ.Eur.Court HR*, p. 324, overw. §86.

EHRM 20 januari 2011, Haas/Zwitserland.

EHRM 19 juli 2012, Koch/Duitsland.

EHRM 12 april 2022, Lings/Denemarken.

EHRM 4 oktober 2022, Mortier/België.

E.C.R.M., 22 mei 1995, Isiltan, nr. 20.948/92, *D.R.*, vol. 81-A, (35), p. 40, § 1.

Arbitragehof 20 oktober 2004, nr. 158/2004.

Arbitragehof 18 april 2007, nr. 60/2007.

GwH 14 oktober 2010, nr. 111/2010.

GwH 29 oktober 2015, nr. 153/2015,
https://www.stradalex.com/nl/sl_src_publ_jur_be/document/grondhof_2015-153.

GwH 21 december 2017, nr. 148/2017.

GwH 20 oktober 2022, nr. 134/2022.

GwH 20 oktober 2022, nr. 7727.

Cass. 21 december 1979, AR N-19791221, www.juridat.be.

Cass. 20 april 1982, *Arr.Cass.* 1981-82, 1009.

Cass. 23 september 1986, *Pas.* 1987, 89.

Cass. 6 februari 1987, *RDPC* 1987, 685.

Cass. 13 mei 1987, *Pas.*, 1061.

Cass. 15 november 1988, *Pas.* 1989, 276.

Cass. 9 oktober 1990, *Arr.Cass.* 1990-91, 156.

Cass. (2e k.) 15 september 2020, AR P.20.0240.N, www.juridat.be.

Cass. 25 mei 2021, AR P.21.0326.N, *RW* 2021-22, afl. 20.

Rb. Leuven 29 juni 2016, *T.Gez.* 2016-17, 341, noot K. Van Assche.

Besch. Rk. van 20 december 2016.

Assisen West-Vlaanderen 31 januari 2018, *T.Gez.* 2018-19, afl. 1, 35, noot E. Delbeke.

Rk. Mechelen 26 april 2019.

Corr. Oost-Vlaanderen (afd. Dendermonde) 12 oktober 2021.

4 Rechtsleer

ADAMS, M. en GEUDENS, G., "De regulering van euthanasie in België. Principiële beschouwingen naar aanleiding van een aantal recente wetsvoorstellen", *RW* 1999-00, afl. 24, 793-817.

ADAMS, M. en NYS, H., "Euthanasie in de lage landen. Vergelijkende beschouwingen bij de Belgische Euthanasiewet", *TPR* 2003, 11-48.

ARNOU, P., "Voorbedachten rade" in A. Vandeplass et al. (ed.), *Strafrecht en strafvordering: commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer, losbl., 1990.

BALTHAZAR, T., Rapportering en controle na euthanasie. In *De euthanasiewet doorgelicht*, eds. COSYNS, M., VANSWEEVELT, T., NYS, H., BALTHAZAR T. en LEGEMAATE, J., 151–83. Mechelen, Belgium: Kluwer, 2003.

BILSEN, J., COHEN, J., CHAMBAERE, K., POUSSET, K. en ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B., "Medical end of life practices under the euthanasia Law in Belgium", *Journal of Medicine and Philosophy* 2009.

BUIJSEN, M., 'Euthanasie in de psychiatrie beter toetsen', *Medisch Contact* 2014.

CLUMECK, N., in Hoorzittingen Senaat, *Parl. St.*, Senaat, 2000-2001, 2- 244/24.

COOLS, A., TAEELS, J. en VAN NESTE, F., *Van klinische ethiek tot biorecht*, Leuven, Peeters, 2001.

DE BONDT, W., "Wilsverklaringen inzake euthanasie en de notaris.", *Rkron. Not.* 2003, 1.

DE HERDT, J., "2 - De impact van Potpourri II op het materieel strafrecht : een evaluatie in het licht van het voorontwerp van Strafwetboek" in J. DE HERDT, et al. (ed.), *De Potpourri-wetten*, 1e editie, Brussel, Intersentia, 2017.

DE HERT, M., "Doorverwijzing van een euthanasiezaak naar assisen door de KI", *T.Gez.* 2020-21, afl. 4, 320-326.

DE HERT, M., "Drie euthanasie-artsen vrijgesproken voor moord door het hof van assisen", *T.Gez.* 2020-21, afl. 4, 329-335.

DE HERT, M., "Twijfel over de schuld van een arts die euthanasie heeft uitgevoerd, en die aanleiding heeft gegeven tot diens vrijspraak, moet gemotiveerd worden", *T.Gez.* 2020-21, afl. 4, 338-340.

DE NAUW, A., *Inleiding tot het bijzonder strafrecht*, Mechelen, Kluwer, 2010.

DELBEKE, E., "De huidige Euthanasiewet: daar komt moord en doodslag van?", *T.Gez.* 2019-20, 302-305.

DELBEKE, E., "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, afl. 3, 163-171.

DELBEKE, E., "Euthanasie" in VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F. (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2022.

DELBEKE, E., "Hulp bij zelfdoding" in VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F. (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2022, 1515.

DELBEKE, E., "Hulp bij zelfdoding: nood aan een afzonderlijke strafbaarstelling met een voorwaardelijke rechtvaardigingsgrond", *T.Gez.* 2010-11, afl. 3, 263-275.

DELBEKE, E., "Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde", *T.Gez.* 2011-12, afl. 5, 345-355.

DELBEKE, E., "Levensbeëindiging zonder verzoek" in VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F. (eds.), *Handboek gezondheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2022, 1445.

DELBEKE, E., *De juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012.

DELVAUX, A., RIGO, B. en VANDER BEKEN, T., "[Het voorstel tot invoering van een nieuw strafwetboek. Een (eerste) sprong vooruit] Boek 1" in CLAEYS, I., (ed.), *Recente wetgevende hervormingen: nieuw en beter? XLVe Postuniversitaire Cyclus Willy Delva*, Mechelen, Wolters Kluwer Belgium, 2021.

DERUYCK, F., *Overzicht van het Belgisch strafprocesrecht*, Brugge, Die Keure, 2021.

DIERICKX, A., "Als sterven 'leven' is ... is helpen sterven dan doden?", *T.Strafr.* 2003.

DIERICKX, A., "Over de (on)beschikbaarheid van het leven", *NC* 2006.

DIERICKX, A., "Over de (on)beschikbaarheid van het leven", *NC* 2006.

DIERICKX, A., *Als sterven 'leven' is... is helpen sterven dan 'doden'? Een commentaar bij de Wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie Deel I*, Mechelen, Kluwer, 2003.

DIERICKX, S., COHEN, J., VANDER STICHELE, R., DELIENS, J. en CHAMBAERE, K., "Drugs used for euthanasia: A repeated population-based mortality follow-back study in Flanders, Belgium, 1998-2013", *Journal of Pain and Symptoms Management* 2018, afl. 4, 1-20.

DORSCHIEDT, J., "Wetgeving en praktijk van euthanasie bij minderjarigen in Nederland", *TJK* 2018, afl. 4, 347-363.

- DUPONT, L. en VERSTRAETEN, R., *Handboek Belgisch strafrecht*, Leuven, Acco, 1990.
- HENDRIKS, A., 'Meer (toe)zicht op toetsing euthanasie dringend gewenst', *NJB* 2014.
- HENDRIKS, A., 'Recht op leven en recht op een zelfgekozen dood: een toetsing van de Nederlandse euthanasiewet aan het EVRM', *NTM/NJCM-Bulletin* 2014/13.
- HERBOTS, P. en DE ROECK, J., "Wilsverklaring inzake euthanasie moet ook rechtsgeldig zijn in geval van dementie", *Juristenkrant* 2021, afl. 435, 10-11.
- HUYBRECHTS, L., "Het beroepsverbod van het KB nr. 22 van 24 oktober 1934: een bot zwaard van een blinde justitie", *RW* 1991-92.
- KENNEDY, J., *Een weloverwogen dood. Euthanasie in Nederland*, Amsterdam, Bert Bakker, 2002.
- KEULENEER, F., "Hulp bij zelfdoding en euthanasie: de merkwaardige stilte rond een 'misverstand'", *Juristenkrant* 2019, afl. 397.
- LEGEMAATE, J., *Euthanasiewetgeving: een vergelijking tussen Nederland en België*, Mechelen, Kluwer, 2003.
- LEGEMAATE, J., PLOEM, M.C., PRONK, M. en VAN DE VATHORST, S., "Het functioneren van de toetsingscommissies euthanasie", *T.Gez.* 217, 342-350.
- LELEU, Y., "L'euthanasie des patients psychiatriques au banc des accusés", *JLMB* 2020, 2.
- LEMMENS, C., "Overzicht en bespreking van de wijzigingen aangebracht door de wet van 15 maart 2020: goed bedoeld maar verwarrend en gemiste kansen", *T.Gez.* 2020-21, afl. 3.
- LEMMENS, C., *Voorafgaande zorgplanning en wilsverklaringen met betrekking tot het levenseinde*, Mechelen, Wolters Kluwer Belgium, 2019.
- MELC CONSORTIUM, *Palliatieve zorg en euthanasie in België. Evaluatie van de praktijk en de wetten*, Brussel, Academic and Scientific Publishers nv, 2011.
- MENTEN, J., "juridische en feitelijke pijnbestrijding" in MENTEN, J. en VAN ORSHOVEN, A., *Palliatieve zorg, stervensbegeleiding, rouwbegeleiding*, Leuven, Acco, 2004.
- NYS, H., "Euthanasie: niemands recht en niemands plicht", *RW* 2015-16, nr. 22.
- NYS, H., *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Mechelen, Kluwer, 2016.
- ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B. e.a., *Derde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag, ZonMw 2017.
- ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B. e.a., *Eerste evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag, ZonMw 2007.
- ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B. e.a., *Tweede evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, Den Haag, ZonMw 2012.
- POUPART, J.-M., "Homicide et lésions corporelles volontaires", in SCREVEN, R. en MEEÛS, A. (eds.), *Les Nouvelles – Droit pénal*, Brussel, Larcier, 1991.

POUSSET, G., "Incidentie van levensbeëindiging bij minderjarigen in Vlaanderen: onderzoeksresultaten en ethisch perspectief", *TJK* 2018, afl. 4, 387-403.

Raadgevend Comité voor Bio-ethiek Advies nr. 9 van 22 februari 1999 betreffende het levensbeëindigend handelen bij wilsonbekwamen, *T. Gez.* 1999-2000.

Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, "Advies nr. 1 betreffende de wenselijkheid van een wettelijke regeling van euthanasie" *T.Gez.* 1997-98.

RAUS, K., STERCKX, S. en VANDERHAEGEN, B., De werking van de Belgische euthanasiewet : de rol van de federale commissie en de positie van de adviserende artsen. In VAN DEN EYNDE, V (eds.), *Euthanasierecht in België : de wet in verandering(?)*, Story Publishers, 2021.

RAUS, K., VANDERHAEGEN, B. en STERCKX, S., "Euthanasie in België: tekortkomingen in de wet en in de toepassing ervan, alsook in de controle op de praktijk.", *Journal of Medicine and Philosophy* februari 2022, afl. 46.

ROZIE, J., "Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken", *RW* 2013-14.

ROZIE, J. en VANDERMEERSCH, D. m.m.v. DE HERDT, J., DEBAUCHE, M. en TAEYMANS, M., *Commissie voor de hervorming van het strafrecht. Voorstel van voorontwerp van Boek I van het Strafwetboek*, Brugge, die Keure, 2017.

ROZIE, J., VANDERMEERSCH, D., DE HERDT, J., DEBAUCHE, M. en TAEYMANS, M., "Het voorstel van voorontwerp van nieuw Boek I Strafwetboek. Na 150 jaar eindelijk tijd om 'de sprong' te wagen ...", *NC* 2017, afl. 1, 1-9.

SMETS, T., BILSEN, J., COHEN, J., RURUP, M.L., MORTIER, F. en DELIENS, L., "Reporting of euthanasia in medical practice in Flanders, Belgium: Cross sectional analysis of reported and unreported cases.", *British Medical Journal* 2010, afl. 1, 51-74.

SPRIET, B., "Het vennootschapsberoepsverbod: van bot en blind naar scherp en bedachtzaam?", in DERUYCK, R., DE SWAEF, M., ROZIE, J., ROZIE, M., TRAEST, P. en VERSTRAETEN, R. (eds.), *De wet voorbij. Liber amicorum Luc Huybrechts*, Antwerpen, Intersentia, 2010.

TACK, S., *Het ethisch beleid in zorginstellingen*, Antwerpen, Intersentia, 2013.

TER KUILE, B.H., *Nederlandse Euthanasiewetgeving. Een juridische beschouwing*, Rotterdam, Kluwer, 2002.

THIENPONT, L., *Beschuldigd van gifmoord: euthanasie voor assisen*, Antwerpen, Houtekiet, 2020.

VAN ASSCHE, K., "Weigering van woonzorgcentrum om euthanasie binnen zijn muren toe te laten, zelfs als een externe arts deze wil uitvoeren" (noot onder Rb. Leuven 29 juni 2016), *T.Gez.* 2016-17, 344-353.

VAN DEN AKKER, M., BUNTINX, F. en KNOTTNERUS, J.A., "Comorbidity or multimorbidity: What's in a name? A review of literature.", *European Journal of General Practice*, afl. 2.

VAN DEN ENDEN, H., *Ons Levensende humaniseren. Over waardig sterven en euthanasie.*, Brussel, VUBpress, 2004.

- VAN DEN EYNDE, V., *Euthanasierecht in België. De wet in verandering (?)*, Story Publishers, 2021.
- VAN DEN WYNGAERT, C. en TRAEST, P., *Strafrecht en strafprocesrecht in hoofdlijnen. Boek 1*, Antwerpen, Maklu, 2017.
- VAN DEN WYNGAERT, C., *Strafrecht, Strafprocesrecht & Internationaal Strafrecht in hoofdlijnen*, Antwerpen, Maklu, 2006.
- VAN DER HEIDE, A., J.J.M. VAN DELDEN en B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN, "End-of-life decisions in the Netherlands over 25 years", *New England Journal of Medicine* 2017.
- VAN DER MAAS, P., "Euthanasia and other medical decisions at the end of life", *The Lancet* 1991.
- VAN DOOREN, E., "De gelimiteerde implementatie van het penaal bestuurs- en koopmansverbod", *RW* 2011-2012.
- VAN GAEVER, J., "Hulp bij zelfdoding", *T.Strafr.* 2010, afl. 6, 335.
- VAN KEYMEULEN, L., *Van euthanasie tot moord: de positie van 'levenseindezorg' in het strafrecht*, onuitg. masterproef Rechten Universiteit Gent.
- VAN WESEMAEL, Y., COHEN, J., BILSEN, J., SMETS, T., ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B. en DELIENS, L., "Process and outcomes of euthanasia requests under the Belgian act on euthanasia: A nationwide survey.", *Journal of Pain and Symptoms Management* 2011, afl. 42, 721-733.
- VANDERMEERSCH, D., "De hervorming van de wetboeken in strafzaken: een noodzakelijke sprong van de 19e naar de 21e eeuw", *RW* 2020-21, afl. 11.
- VANHEULE, J., *Strafbare deelneming*, Antwerpen, Intersentia, 2010.
- VANOPDENBOSCH, L., *Belgium Euthanasia Letter*, 2018, geraadpleegd via <https://www.documentcloud.org/documents/4380081-Belgium-Euthanasia-Letter.html>
- VANSWEEVELT, T., "De euthanasiewet. Toepassingsgebied en krachtlijnen", *NJW* 2002, afl. 13, 444-456.
- VANSWEEVELT, T., "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2003.
- VERBRUGGEN, F. en VERSTRAETEN, R., *Strafrecht en strafprocesrecht voor bachelors*, Antwerpen, Maklu, 2019.
- VERSCHELDEN, G. en VOET, S., *Inleiding tot het privaatrecht*, Leuven, Acco, 2013.
- VERSCHELDEN, G., *Handboek Belgisch Personen- en familierecht*, Brugge, Die Keure, 2016.
- Verslag namens de Senaatscommissie in J.S.G. NYPELS, *Législation criminelle de la Belgique. Commentaire et complément du code pénal belge*, III, Brussel, Bruylant, 1867-1870.
- VILAIN, P. en YPERMAN, W., "I. Potpourri II na het arrest van het Grondwettelijk Hof van 21 december 2017 - Grondwettelijk Hof 21 december 2017: It came in like a wrecking ball", *NC* 2018, afl. 1, 1-17.
- WEYERS, H., *Euthanasie in Nederland 2002-2022*, Den Haag, Boom juridisch, 2022.

WEYERS, H., *Euthanasie. Het proces van rechtsverandering*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2004.

WOSTYN, L., *Het overmaken van medische gegevens na het overlijden van de patiënt*, Gent, Story Publishers, 2011.

5 Akten van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie

Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2006. *Tweede verslag aan de wetgevende kamers* (2004-2005). [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale_controle_en_evaluatiecommissie_euthanasie/14088500.pdf

Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2014. *Zesde verslag aan de wetgevende kamers* (2012-2013). [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale_controle_en_evaluatiecommissie_euthanasie/19097638.pdf

Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2016. *Zevende verslag aan de wetgevende kamers* (2014-2015). [Online]. Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/7_euthanasie-verslag_2014-2015-nl_0.pdf

Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2018. *Achtste verslag aan de wetgevende kamers* (2016-2017). [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/8_euthanasie-verslag_2016-2017-nl.pdf

Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2020. *Negende verslag aan de wetgevende kamers* (2018-2019). [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/9_euthanasie-verslag_2018-2019-nl.pdf

Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2022. *Tiende verslag aan de wetgevende kamers* (2020-2021). [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/10_euthanasie-verslag_2020-2021-nl.pdf

Federale controle en evaluatie commissie voor euthanasie. 2015. *Informatie brochure voor artsen* [Online]. Available: http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale_controle_en_evaluatiecommissie_euthanasie/fcee-informatiebrochurevoordeartsen-2015.pdf

Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2020. *Persbericht Negende verslag aan de wetgevende kamers* (2018-2019). [Online] Available:

https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/fcee-verslag-2019-2019_persbericht.pdf

Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2021. *Huishoudelijk reglement en werkwijze van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie voor Euthanasie*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/fcee-_cfcee_-_roi_-hr_-_2021-bil.pdf

Federale controle en evaluatie commissie voor euthanasie. 2021. *Registratieformulier voor euthanasie van een volwassen of minderjarige en ontvoerde patiënt* [Online]. Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/registratiedocumenteuthanasie_pdf_1.pdf

Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2021. *Persbericht van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie – Cijfers van 2020*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/fcee-cijfers-2020_persbericht.pdf

Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2022. *Persbericht van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie – Cijfers van 2021*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/fcee-cijfers-2021_persbericht-totaal.pdf

Federale controle en evaluatie Commissie voor euthanasie. 2022. *14.10.2022 – Persbericht – Reactie van de FCEE op het arrest van het EHRM Mortier c. België*. [Online] Available: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/fcee-reactie-cehrm-221014_0.pdf

6 Akten van Nederlandse instanties

Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding), *Stcrt*. 2003.

Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding), *Stcrt*. 2007.

Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding), *Stcrt*. 2017.

Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. 2004. *Jaarverslag 2003*. [Online] Available: <file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/jaarverslag-rte-2003-57.pdf>, 10-11.

Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. 2022. *Euthanasiecode 2022*. [Online] Available: [file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/RTE_EuthaCode2022_def%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/RTE_EuthaCode2022_def%20(2).pdf), 17.

Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. 2022. *Jaarverslag 2021*. [Online] Available: [file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/RTE_JV2021_definitief%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/RTE_JV2021_definitief%20(1).pdf), 4.

Euthanasiecode 2022. De toetsingspraktijk toegelicht 6 juli 2022, geraadpleegd via [file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/RTE_EuthaCode2022_def%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/RTE_EuthaCode2022_def%20(1).pdf)

7 Andere

Adv.RvS 20 juni 2001, nr. 31441, juridat.

Adv.RvS 2 juli 2001, nr. 2 - 244/21.

Adv.RvS 29 januari 2020, *Parl.St.* Kamer 2019-20, nr. 0523/011.

Nederlands Centraal Tuchtcollege 19 maart 2019, *T.Gez.* 2019-2020, afl. 1, 63, noot E. DELBEKE.

Nieuwe oproep tot kandidaten voor de mandaten van lid van de Federale Controle- en evaluatiecommissie, *BS* 25 november 2021, nr. 2021043196.

Nieuwe oproep tot kandidaten voor de mandaten van lid van de Federale Controle- en evaluatiecommissie, *BS* 25 januari 2022, nr. 2022030355.

Nieuwe oproep tot kandidaten voor de mandaten van lid van de Federale Controle- en evaluatiecommissie, *BS* 6 juli 2022, nr. 2022015144.

Nieuwe oproep tot kandidaten voor de mandaten van lid van de Federale Controle- en evaluatiecommissie, *BS* 7 oktober 2022, nr. 2022033460.

BEEL, V., "Lessen uit het euthanasieproces: controle faalde op alle niveaus", *De Standaard* 22 juli 2022.

DE CONINCK, D., "Uitspraak Grondwettelijk Hof verhindert golf aan euthanasieprocessen: 'Voor wie waardig wil sterven is dit de mooiste dag sinds lang'", *De Morgen* 20 oktober 2022.

DESMECHT, J., "Opsteker voor arts die 'fout' maakte tijdens euthanasie. Uitspraak Grondwettelijk Hof speelt in voordeel van dokter AZ Jan Palfijn", *Het Laatste Nieuws* 4 november 2022.

DESMET, Y., "Als je terminaal bent, heeft het geen zin meer om te liegen. Twintig jaar euthanasiewet: Yves Desmet interviewt Wim Distelmans", *De Morgen* 8 oktober 2022.

DISTELMANS, W., "Geen euthanasie, want patiënte dronk zelf gifbeker. Vlaamse huisarts buiten vervolging gesteld voor inbreuken op wetgeving", *Het Nieuwsblad* 29 april 2019.

LIPPENS, J., "20 jaar euthanasiewet: van medische naar juridische (on)zekerheid", *Knack* 7 december 2022.

Code van medische deontologie, 1 mei 2018, geraadpleegd via <https://ordomedic.be/nl/code-2018>.

Strafwetboek: herverdeling van strafbare feiten, betere controle en invoering van ecocide, *Strada lex*, 15 november 2022.

Regerakkoord – 30 september 2020. Geraadpleegd op 21 februari 2023 via https://www.belgium.be/sites/default/files/Regerakkoord_2020.pdf

Federatie palliatieve zorg Vlaanderen VZW, *Medisch begeleid sterven: een begrippenkader*, september 2006.