

# De euthanasiewet in Victoria, Australië

“Welke overwegingen werden in acht genomen bij de afbakening van het toepassingsgebied van de Victoriaanse *Voluntary Assisted Dying Act*?”

**Jill Naets**

## Master in de rechten

Meesterproef Thesis  
Module **strafrecht**

Promotor  
**Prof. dr. K. Van Assche**

1<sup>e</sup> assessor  
**Mevr. S. Loos**

2<sup>e</sup> assessor  
**Prof. dr. S. Pauwels**

Aantal tekens  
**174.491**



## Dankwoord

In het kader van het behalen van mijn master in de rechten heb ik, Jill Naets, dit werk geschreven als eindopdracht. Ik heb hierbij heel wat begeleiding, steun en tips gekregen van verschillende mensen rondom mij. Het is dan ook daarom dat ik graag eerst een woord van dank aan enkele personen wil richten.

Om te beginnen zou ik mijn promotor, prof. dr. Van Assche, willen bedanken. Dankzij hem had ik het genoeg om mijn meesterproef te schrijven over dit boeiende onderwerp. Daarnaast heeft zijn begeleiding en deskundig advies me telkens weer in de juiste richting gestuurd. Ik hoop dan ook van harte dat u tevreden bent met het eindresultaat.

Daarnaast zou ik ook graag mijn medestudenten, vrienden en vriend bedanken. Dankzij hun vriendschap, aanmoediging en ontspanning is het me gelukt om deze meesterproef met veel motivatie te volbrengen.

Tot slot zou ik ook graag mijn ouders en grootouders bedanken. Dankzij hen kreeg ik de kans om de opleiding rechten te volgen en zo mijn dromen na te jagen. Bovendien stonden ze altijd klaar met een resem aan motiverende woorden wanneer het nodig was.

Jill Naets

Antwerpen, 1 mei 2023

# Inhoudsopgave

<b>DANKWOORD</b> .....	<b>2</b>
<b>INLEIDING</b> .....	<b>5</b>
<b>1 BEGRIPPEN: ‘EUTHANASIE’ EN ‘HULP BIJ ZELFDODING’</b> .....	<b>8</b>
1.1 BEGRIP ‘EUTHANASIE’ .....	8
1.2 BEGRIP ‘HULP BIJ ZELFDODING’ .....	9
<b>2 STAATSSTRUCTUUR AUSTRALIË</b> .....	<b>10</b>
<b>3 VOORGESCHIEDENIS VOLUNTARY ASSISTED DYING IN AUSTRALIË</b> .....	<b>11</b>
<b>4 VOLUNTARY ASSISTED DYING ACT 2017 (VIC)</b> .....	<b>15</b>
4.1 TOTSTANDKOMING.....	16
4.1.1 TOTSTANDKOMINGSPROCES.....	16
4.1.1.1 Parlementair Comité voor Juridische en Sociale Zaken .....	17
4.1.1.1 Ministerieel Adviesorgaan.....	19
4.1.2 GOEDKEURING EN INWERKINGTREDING .....	20
4.2 BETEKENIS ‘VOLUNTARY ASSISTED DYING’.....	21
4.3 TOEPASSINGSVOORWAARDEN .....	22
4.3.1 MATERIËLE VOORWAARDEN .....	22
4.3.1.1 Leeftijdsvoorwaarde.....	23
4.3.1.2 Nationaliteits- en verblijfsvoorwaarden .....	25
4.3.1.3 Beschikken over het vermogen om te beslissen over vrijwillig begeleid sterven .....	27
4.3.1.4 Vereisten i.v.m. de gezondheidstoestand van de verzoeker .....	29
4.3.2 PROCEDURELE VOORWAARDEN .....	35
4.3.2.1 Informeren van de patiënt en het voeren van een dialoog.....	35
4.3.2.2 Aanvraag- en beoordelingsprocedure .....	36
4.3.2.2.1 Vrijwillig, geïnformeerd, weloverwogen en herhaald verzoek.....	37
4.3.2.2.2 Beoordeling door meerdere artsen .....	39
4.3.2.3 Uitvoering.....	42
4.3.2.3.1 Voorafgaande goedkeuring.....	43
4.3.2.3.2 Wijze van uitvoering.....	43
4.3.2.3.3 Verplichtingen arts bij aanwezigheid .....	44
4.3.2.4 Rapportering, toezicht en evaluatie.....	46
4.3.2.4.1 Rapporteringsplicht arts.....	46
4.3.2.4.2 <i>Voluntary Assisted Dying Review Board</i> .....	47
4.3.2.4.3 Evaluatie en herziening .....	49
4.3.3 ANDERE WAARBORGEN .....	50
4.4 TUSSENBSLUIT.....	51
<b>5 VOLUNTARY ASSISTED DYING IN DE ANDERE AUSTRALISCHE STATEN</b> .....	<b>52</b>
5.1 MATERIËLE VOORWAARDEN.....	53

5.1.1	LEEFTIJDSVOORWAARDEN .....	53
5.1.2	NATIONALITEITS- EN VERBLIJFSVOORWAARDEN .....	53
5.1.3	BESCHIKKEN OVER HET VERMOGEN OM TE BESLISSEN OVER VRIJWILLIG BEGELEID STERVEN .....	54
5.1.4	VEREISTEN I.V.M. DE GEZONDHEIDSTOESTAND VAN DE VERZOEKER .....	54
<b>5.2</b>	<b>PROCEDURELE VOORWAARDEN .....</b>	<b>57</b>
5.2.1	AANVRAAG- EN BEOORDELINGSPROCEDURE .....	57
5.2.2	UITVOERING .....	59
5.2.3	TOEZICHT .....	59
<b>5.3</b>	<b>TUSSENBSLUIT .....</b>	<b>60</b>
<b>6</b>	<b><u>EUTHANASIE EN HULP BIJ ZELFDODING IN BELGIË .....</u></b>	<b><u>61</u></b>
<b>6.1</b>	<b>ACTUEEL EUTHANASIEVERZOEK .....</b>	<b>62</b>
6.1.1	MATERIËLE VOORWAARDEN .....	62
6.1.1.1	Leeftijdsvoorwaarde .....	62
6.1.1.2	Handelings- en wilsbekwaamheid of oordeelsbekwaam .....	63
6.1.1.3	Vereisten i.v.m. de gezondheidstoestand van de verzoeker .....	63
6.1.1.4	Opmerking: geen nationaliteits- en/of verblijfsvoorwaarde .....	65
6.1.2	PROCEDURELE VOORWAARDEN .....	66
6.1.2.1	Aanvraag- en beoordelingsprocedure .....	66
6.1.2.2	Uitvoering .....	68
6.1.2.3	Toezicht, evaluatie en rapportering .....	68
<b>6.2</b>	<b>EUTHANASIEVERKLARING .....</b>	<b>70</b>
<b>6.3</b>	<b>TUSSENBSLUIT .....</b>	<b>71</b>
<b>7</b>	<b><u>BESLUIT .....</u></b>	<b><u>72</u></b>
<b>8</b>	<b><u>BIBLIOGRAFIE .....</u></b>	<b><u>75</u></b>
<b>9</b>	<b><u>BEKNOPTE SAMENVATTING .....</u></b>	<b><u>82</u></b>

## Inleiding



“De mens is in 2002 eindelijk regisseur van zijn leven geworden, en dan vooral van zijn levenseinde”.<sup>1</sup>

1. Deze interessante woorden werden neergeschreven door prof. dr. Wim Distelmans in zijn boek *Het levenseinde in eigen regie: 20 jaar wet euthanasie, palliatieve zorg en patiëntenrechten*. Hij is een zeer wijs man, maar toch verbeter ik graag zijn woorden want helaas is er niet overal ter wereld een mogelijkheid om te kiezen voor euthanasie of hulp bij zelfdoding.

2. Momenteel is euthanasie enkel mogelijk in de Benelux-landen<sup>2</sup>, Spanje<sup>3</sup>, Canada<sup>4</sup>, Colombia<sup>5</sup>, Nieuw-Zeeland<sup>6</sup> en sinds kort ook in enkele Australische staten.<sup>7</sup> Diezelfde landen hebben ook

<sup>1</sup> W. DISTELMANS, *Het levenseinde in eigen regie: 20 jaar euthanasie, palliatieve zorg en patiëntenrechten*, Antwerpen, Uitgeverij Houtekiet, 2022, 9.

<sup>2</sup> Wet 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, *BS* 22 juni 2002; Wet (NL) 12 april 2001 houdende toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, *Stb.* 2001, 194, <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2021-10-01>; Loi (LU) 16 maart 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide [wet op euthanasie en hulp bij zelfdoding], *JO Méorial* 2009, A46, <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>.

<sup>3</sup> Ley Orgánica n° 3/2021 (ES) 24 maart 2021 de regulación de la eutanasia [wet ter regulering van euthanasie], *BOE-A-2021-4628*, <https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-4628-consolidado.pdf>.

<sup>4</sup> Act (CA) 17 juni 2016 to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (medical assistance in dying), *Bill C-14*; Act (CA) 17 maart 2021 to amend the Criminal Code (medical assistance in dying), *Bill C-7*, <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-46/page-33.html#h-119953>; Regulations (CA) 25 juli 2018 for the Monitoring of Medical Assistance in Dying, *SOR* 2018, 166, <https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/SOR-2018-166.pdf>.

<sup>5</sup> Dignity Act (CO) 23 december 2016, *D.C. Code* 7-661.01, [https://dchealth.dc.gov/sites/default/files/dc/sites/doh/page\\_content/attachments/Death%20With%20Dignity%20Act.FINAL.pdf](https://dchealth.dc.gov/sites/default/files/dc/sites/doh/page_content/attachments/Death%20With%20Dignity%20Act.FINAL.pdf).

<sup>6</sup> End of Life Choice Act n° 67/2019 (NZ) 16 november 2019, [www.legislation.govt.nz/act/public/2019/0067/latest/DLM7285905.html](http://www.legislation.govt.nz/act/public/2019/0067/latest/DLM7285905.html).

<sup>7</sup> Voluntary Assisted Dying Act 2017 n° 61/2017 (AU, Vic.) 29 November 2017, [www.legislation.vic.gov.au/in-force/acts/voluntary-assisted-dying-act-2017/005](http://www.legislation.vic.gov.au/in-force/acts/voluntary-assisted-dying-act-2017/005) (hierna: VAD Act (Vic)); Voluntary Assisted Dying Act 2019 n° 27/2019 (AU, WA) 19 December 2019, [www.legislation.wa.gov.au/legislation/prod/filestore.nsf/FileURL/mrdoc\\_42491.pdf/\\$FILE/Voluntary%20Assisted%20Dying%20Act%202019%20-%20%5B00-00-00%5D.pdf](http://www.legislation.wa.gov.au/legislation/prod/filestore.nsf/FileURL/mrdoc_42491.pdf/$FILE/Voluntary%20Assisted%20Dying%20Act%202019%20-%20%5B00-00-00%5D.pdf) (hierna: VAD Act (WA)); End-of-Life Choices (Voluntary Assisted Dying) Act 2021 n° 1/2021 (AU, Tas.) 22 April 2021, [www.legislation.tas.gov.au/view/whole/pdf/asmade/act-2021-001](http://www.legislation.tas.gov.au/view/whole/pdf/asmade/act-2021-001) (hierna: VAD Act (Tas)); Voluntary Assisted Dying Act 2021 n° 29/2021 (AU, SA) 24 June 2021, [www.legislation.sa.gov.au/legislation/lz/c/a/voluntary%20assisted%20dying%20act%202021/current/2021.2.9.auth.pdf](http://www.legislation.sa.gov.au/legislation/lz/c/a/voluntary%20assisted%20dying%20act%202021/current/2021.2.9.auth.pdf) (hierna: VAD Act (SA)); Voluntary Assisted Dying Act 2021 n° 17/2021 (AU, Qld.) 16 September 2021, [www.legislation.qld.gov.au/view/pdf/asmade/act-2021-017](http://www.legislation.qld.gov.au/view/pdf/asmade/act-2021-017) (hierna: VAD Act (Qld)); Voluntary Assisted Dying Act 2022 n° 17/2022 (AU, NSW) 19 May 2022, [www.legislation.qld.gov.au/view/html/asmade/act-2021-017](http://www.legislation.qld.gov.au/view/html/asmade/act-2021-017).

medische hulp bij zelfdoding gelegaliseerd, net zoals Duitsland<sup>8</sup>, Italië<sup>9</sup>, Oostenrijk<sup>10</sup>, Zwitserland<sup>11</sup>, enkele staten en een district van de VS<sup>12,13</sup>. Dat deze opsomming vrij beperkt is, toont het controversiële karakter van het onderwerp aan.

3. Deze meesterproef focust zich op de euthanasiewet in Victoria, Australië. Meer bepaald zoekt het een antwoord op de vraag “Welke overwegingen werden in acht genomen bij de afbakening van het toepassingsgebied van de Victoriaanse *Voluntary Assisted Dying Act*?”.

Het werk is een theoretisch doctrinaal onderzoek, waarbij allereerst kort wordt gekeken naar de complexe staatsstructuur van Australië. Vervolgens wordt de voorgeschiedenis van euthanasie en hulp bij zelfdoding in Australië besproken. Hierna wordt er ingegaan op de totstandkomingsprocedure van de Victoriaanse *Voluntary Assisted Dying Act* (verder: VAD Act (Vic)), met alle discussies die eraan vooraf zijn gegaan. Tot slot zal ook rechtsvergelijking een belangrijke rol spelen in dit werk. Er wordt een vergelijking gemaakt met de wetten uit andere Australische staten, alsook met de permissieve Belgische euthanasiewet.

---

<sup>8</sup> Bundesverfassungsgericht (DE) 26 February 2020, 2 BvR 2347/15.

<sup>9</sup> Corte Costituzionale (IT) 24 oktober 2018, ordinanza nr. 207/2018; Corte Costituzionale (IT) 25 september 2019, sentenza nr. 242/2019.

<sup>10</sup> Verfassungsgerichtshof (AT) 11 december 2020, nr. G 139/2019-71; D. VAN FLETEREN, *Oostenrijk legaliseert euthanasie*, [www.standaard.be/cnt/dmf20211217\\_93569544](http://www.standaard.be/cnt/dmf20211217_93569544) (consultatie 19 september 2022).

<sup>11</sup> Art. 115 Swiss Penal Code.

<sup>12</sup> Oregon Death with Dignity Act (US) 8 november 1994, *Or. Rev. Stat.* 127.800 [www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/DOCUMENTS/statute.pdf](http://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/DOCUMENTS/statute.pdf); Washington Death with Dignity Act (US) 4 november 2008, *Wash. Rev. Code* 70.245, <https://app.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=70.245&full=true&pdf=true>; Vermont Patient Choice and Control at the End of Life Act (US) 20 mei 2013, *Vt. Stat. Ann. tit. 18*, 5281–93, <https://legislature.vermont.gov/statutes/fullchapter/18/113>; California End of Life Option Act (US) 5 oktober 2015, *Cal. Health & Safety Code* 443, [https://leginfo.ca.gov/faces/codes\\_displayText.xhtml?lawCode=HSC&division=1.&title=&part=1.85.&chapter=&article=](https://leginfo.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?lawCode=HSC&division=1.&title=&part=1.85.&chapter=&article=); Colorado End of Life Options Act (US) 8 November 2016, *Colo. Rev. Stat.* 25-48-101, [www.sos.state.co.us/pubs/elections/Initiatives/titleBoard/filings/2015-2016/145Final.pdf](http://www.sos.state.co.us/pubs/elections/Initiatives/titleBoard/filings/2015-2016/145Final.pdf); Hawaii Our Care, Our Choice Act (US) 5 April 2018, *Haw. Rev. Stat.* 327L, <https://health.hawaii.gov/opppd/files/2018/11/OCOC-Act2.pdf>; New Jersey Aid in Dying for the Terminally Ill Act (US) 12 april 2019, *N.J. Stat.* 26:16-1, [https://pub.njleg.gov/bills/2018/PL19/59\\_.HTM](https://pub.njleg.gov/bills/2018/PL19/59_.HTM); Maine Death with Dignity Act (US) 12 June 2019, *Me. Stat. tit. 22*, 2140, [www.mainelegislature.org/legis/bills/getPDF.asp?paper=HP0948&item=3&snum=129](http://www.mainelegislature.org/legis/bills/getPDF.asp?paper=HP0948&item=3&snum=129); Elizabeth Whitefield End-of-Life Options Act (US, New Mexico) 8 April 2021, 55th legis <https://endoflifeoptionsnm.org/wp-content/uploads/2021/07/CH132-HB47-2021.pdf>.

<sup>13</sup> N. EBRAHIMI, “The ethics of euthanasia”, *AMSL* 2012, afl. 3 (1), (73) 74; B. WHITE en L. WILLMOTT, “Future of assisted dying reform in Australia”, *Australian Health Review* 2018, (616) 617; J. YOONG, M. FRANCO, L. WILLIAM en P. POON, “Perspectives of cancer treatment providers regarding voluntary assisted dying in Victoria”, *Internal Medicine Journal* 2018, afl. 48, (770) 770; E. CLOSE, L. WILLMOTT en B. WHITE, “Regulating voluntary assisted dying practice: A policy analysis from Victoria, Australia”, *Health Policy* 2021, afl. 125, (1455) 1455; W. DISTELMANS, *Het levenseinde in eigen regio*, 22.

4. Deze meesterproef spitst zich dus voornamelijk toe op de overwegingen die hebben meegespeeld bij de afbakening van het toepassingsgebied van de euthanasiewet. Meer concreet wordt er nagegaan waarom bepaalde waarborgen werden voorzien. Deze meesterproef buigt zich niet over de verschillende argumenten voor of tegen euthanasie, aangezien dit al vaak uiteengezet is in de literatuur. Om dezelfde reden wordt ook de ratio legis en de concrete procedure niet in detail besproken.

5. Bij het onderzoeken van dit onderwerp kwamen er al snel enkele moeilijkheden naar boven. Allereerst is het zo dat de *VAD Act (Vic)* een erg omvangrijke wet is, met 68 waarborgen, verdeeld over 118 wetsartikelen. Dit maakte het onmogelijk om alles grondig en in detail te bespreken. Bovendien gaat het om een vrij recente wet, wat maakt dat er maar weinig bronnen terug te vinden zijn over de redenen achter de afbakening van het toepassingsgebied. Het is dan ook daarom dat het onderzoek in deze meesterproef vooral terugvalt op de officiële documenten die erover te vinden zijn.

# 1 Begrippen: ‘euthanasie’ en ‘hulp bij zelfdoding’

6. België en Nederland waren in 2002 de eerste landen wereldwijd die een regelgevend kader hebben ingevoerd omtrent euthanasie. In twintig jaar tijd waren er in België zo’n 28.000 mensen die gekozen hebben voor deze vorm van levensbeëindiging.<sup>14</sup> Dit maakt natuurlijk dat de term in onze westerse samenleving niet meer zo onbekend is. Ondanks dat euthanasie vandaag de dag een ingeburgerde term is in onze Belgische maatschappij, is het toch niet altijd even duidelijk wat er precies mee bedoeld wordt. Om te beginnen moet er dus gezocht worden naar een goede omschrijving van ‘euthanasie’. Hierbij is het ook belangrijk een onderscheid te maken met de term ‘hulp bij zelfdoding’.

## 1.1 Begrip ‘euthanasie’

7. De term ‘euthanasie’ is afkomstig vanuit het Oudgrieks. Het kan letterlijk vertaald worden als ‘goede dood’ (‘eu’ – goede, ‘thanatos’ – dood) en was er oorspronkelijk op gericht om personen van hun lijden te verlossen.<sup>15</sup> Dit op zichzelf zegt niet veel over de eigenlijke betekenis van het begrip. Nochtans is een duidelijk afgebakende begripsomschrijving cruciaal om verwarring te vermijden.

8. In de literatuur vinden we echter een arsenaal aan definities terug. Deze definities zijn vaak erg uiteenlopend, wat erop wijst dat het begrip als paraplubegrip wordt gebruikt waarbinnen we verschillende gedragingen kunnen onderscheiden.

Zo maakt men in de rechtsleer een onderscheid tussen vrijwillige en onvrijwillige euthanasie. Vrijwillige euthanasie gebeurt op verzoek van de patiënt, i.t.t. onvrijwillige euthanasie. Dit vindt plaats zonder dat de patiënt erom verzocht.<sup>16</sup> Daarnaast onderscheidt de rechtsleer passieve- en actieve euthanasie. Bij passieve euthanasie wordt de behandeling stopgezet, waarna het leven van de patiënt zal eindigen. Bij actieve euthanasie zal men juist een bepaald dodelijk middel toedienen.<sup>17</sup>

In dit werk wordt het begrip ‘euthanasie’ gebruikt in de betekenis van ‘vrijwillige, actieve euthanasie’.

---

<sup>14</sup> W. DISTELMANS, *Het levenseinde in eigen regie*, 85; S. SANEN, *20 jaar euthanasiewet: dit zijn de 5 grootste werkpunten volgens nieuw boek van professor Wim Distelmans*, [www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/05/24/20-jaar-euthanasiewet/](http://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/05/24/20-jaar-euthanasiewet/) (consultatie 19 juli 2022).

<sup>15</sup> B. WHITE, F. MCDONALD en L. WILLMOTT, *Health law in Australia*, Pyrmont, Lawbook co., 2018, lxxiv, 650; W. DISTELMANS, *Het levenseinde in eigen regie*, 20.

<sup>16</sup> N. EBRAHIMI, “The ethics of euthanasia”, (73) 73; S. ALLAN en M. BLAKE, *Australian health law*, Chatswood, LexisNexis Butterworths, 2018, 649; B. WHITE e.a., *Health law in Australia*, 527.

<sup>17</sup> T.A. FAUNCE en R. TOWNSEND, “A comparative perspective on Australian end-of-life law” in S. NEGRI (ed.), *Self-determination, dignity and end-of-life care*, Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2011, (173) 176; N. EBRAHIMI, “The ethics of euthanasia”, (73) 73; S. ALLAN en M. BLAKE, *Australian health law*, 649; B. WHITE e.a., *Health law in Australia*, 527.



## 1.2 Begrip ‘hulp bij zelfdoding’

9. Zoals eerder al werd aangegeven, moet euthanasie onderscheiden worden van hulp bij zelfdoding. Onder ‘hulp bij zelfdoding’ wordt de handeling verstaan waarbij iemand aan een andere persoon een dodelijke substantie geeft, dewelke die laatste zelf inneemt.<sup>18</sup>

10. Het concrete verschil tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding bestaat dus in de persoon die de dodelijke substantie toedient. Bij euthanasie zal het middel toegediend worden door iemand anders<sup>19</sup>, terwijl i.g.v. hulp bij zelfdoding de verzoeker zelf het middel inneemt. In theorie lijkt dit geen groot verschil, maar niets is minder waar in de praktijk. Het feit dat bij hulp bij zelfdoding de verzoeker het dodelijke middel zelf inneemt, maakt dat sommige artsen minder ethische bezwaren hebben, aangezien het de patiënt zelf is die uiteindelijk een einde maakt aan zijn leven.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> A. MCGEE, K. PURSER, C. STACKPOOLE, B. WHITE, L. WILLMOTT en J. DAVIS, “Informing the euthanasia debate: perceptions of Australian politicians”, *UNSW Law Journal* 2018, afl. 41, (1368) 1372; L. VAN KEYMEULEN, “Een doorlichting van de euthanasiewet anno 2021” in V. VAN DEN EYNDE, K. CHAMBAERE, M. COSYNS, E. DE GROOT, I. DEVISCH, W. DISTELMANS, P.K. GILLMAN, J. LEGEMAATE, W. LEMMENS, A. LIEGEOIS, S. LOOS, F. MORTIER, K. RAUS, A. RAVELINGIEN, S. STERCKX, L. THIENPONT, K. TITECA, K. VAN ASSCHE, S. VAN BOSCH, B. VANDERHAEGEN en R. VAN GUCHT (eds.), *Euthanasierecht in België: de wet in verandering (?)*, Gent, Story Publishers, 2021, (19) 31; E. DELBEKE, “Hulp bij zelfdoding” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II (tweede editie)*, Mortsel, Intersentia, 2022, (1515) 1515; LEIF, *Hulp bij zelfdoding*, <https://leif.be/vragen-antwoorden/hulp-bij-zelfdoding/> (consultatie 29 juli 2022).

<sup>19</sup> N. EBRAHIMI, “The ethics of euthanasia”, (73) 73; EXPERTISECENTRUM EUTHANASIE, *Praktische info euthanasie*, <https://expertisecentrum euthanasie.nl/praktische-info-euthanasie/> (consultatie 29 juli 2022).

<sup>20</sup> E. DELBEKE, “Hulp bij zelfdoding”, (1515) 1525; LEIF, *Hulp bij zelfdoding*, <https://leif.be/vragen-antwoorden/hulp-bij-zelfdoding/> (consultatie 29 juli 2022).

## 2 Staatsstructuur Australië

11. Om de euthanasiewetgeving uit Australië te kunnen analyseren, is het nodig om kennis te hebben van de staatsstructuur van Australië.

12. Het Gemenebest Australië is een federatie, opgedeeld in verschillende deelstaten en twee territoria. Dit heeft een bijzondere impact op de bevoegdheidsverdeling, aangezien er een federale regering is met daarnaast nog staten en territoria.<sup>21</sup> De staten en territoria hebben hun eigen grondwet, parlement, regering en wetten.<sup>22</sup> Dit maakt het gezondheidsrecht in Australië dan ook zo complex.

13. Het is de Australische grondwet die de exclusieve bevoegdheden omschrijft die in regel toekomen aan de federale regering.<sup>23</sup> Daarnaast zijn er ook residuaire bevoegdheden, dewelke in principe toekomen aan de deelstaten.<sup>24</sup> Zo is het gezondheidsrecht een materie die is toegewezen aan de deelstaten.<sup>25</sup> Dit zorgt ervoor dat Australië niet één nationaal gezondheidsstelsel heeft, maar wel acht verspreid over de verschillende staten en territoria.<sup>26</sup> Het gaat om de staten Victoria, Queensland, Nieuw-Zuid-Wales, West-Australië, Zuid-Australië en Tasmanië. Daarnaast zijn er nog twee territoria, nl. het Noordelijk Territorium en het Australisch Hoofdstedelijk Territorium.<sup>27</sup> Al deze stelsels kruisen elkaar met verschillende programma's en beleidsdoelstellingen.

---

<sup>21</sup> S. ALLEN en M. BLAKE, *Australian Health Law*, 6; AUSTRALIAN GOVERNMENT: DEPARTMENT OF FOREIGN AFFAIRS AND TRADE, *Introduction to Australia and its system of government*, [www.dfat.gov.au/about-us/publications/corporate/protocol-guidelines/1-introduction-to-australia-and-its-system-of-government](http://www.dfat.gov.au/about-us/publications/corporate/protocol-guidelines/1-introduction-to-australia-and-its-system-of-government) (consultatie 11 januari 2023).

<sup>22</sup> S. ALLEN en M. BLAKE, *Australian Health Law*, 6.

<sup>23</sup> H. HOBBS en G. WILLIAMS, "Treaty-making in the Australian federation", *Melb. U. L. Rev.* 2019, (178) 201; R. CHATTOPADHYAY, F. KNUPLING, D. CHEBENOVA, L. WHITTINGTON en P. GONZALEZ, *Federalism and the Response to Covid-19*, Londen, Routledge: Taylor & Francis Group, 2022, 18; A. DE VICQ, A. VAN HECKE en E. BUYST, *Overzichtsrapport: bevoegdheidsverdeling in federale staten*, <https://core.ac.uk/download/pdf/34600735.pdf> (consultatie 14 juli 2022); AUSTRALIAN GOVERNMENT: DEPARTMENT OF FOREIGN AFFAIRS AND TRADE, *Introduction to Australia and its system of government*, [www.dfat.gov.au/about-us/publications/corporate/protocol-guidelines/1-introduction-to-australia-and-its-system-of-government](http://www.dfat.gov.au/about-us/publications/corporate/protocol-guidelines/1-introduction-to-australia-and-its-system-of-government) (consultatie 11 januari 2023).

<sup>24</sup> S. ALLEN en M. BLAKE, *Australian Health Law*, 89; A. DE VICQ e.a., *Overzichtsrapport: bevoegdheidsverdeling in federale staten*, <https://core.ac.uk/download/pdf/34600735.pdf> (consultatie 14 juli 2022).

<sup>25</sup> A. DE VICQ e.a., *Overzichtsrapport: bevoegdheidsverdeling in federale staten*, <https://core.ac.uk/download/pdf/34600735.pdf> (consultatie 14 juli 2022).

<sup>26</sup> B. WHITE e.a., *Health law in Australia*, 77.

<sup>27</sup> AMBASSADE VAN BELGIË IN AUSTRALIË, *Rijbewijs*, <https://australia.diplomatie.belgium.be/nl/consulaire-diensten/rijbewijs> (consultatie 15 juli 2022).

### 3 Voorgeschiedenis Voluntary Assisted Dying in Australië

14. Het euthanasiedebat in Australië kent een heel lange en turbulente voorgeschiedenis. Al sinds de jaren '70 is euthanasie en hulp bij zelfdoding een veelbesproken onderwerp bij de Australische bevolking, alsook in haar parlementen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat er vele pogingen zijn geweest om hierover een regelgevend kader te maken.<sup>28</sup> Dit ging gepaard met lange, parlementaire discussies, gelet op het controversiële karakter van beslissingen inzake het levenseinde.

15. Het eerste initiatief kwam van het Victoriaanse Parlement in 1985. Het parlement richtte een commissie op die het 'recht op sterven' moest onderzoeken, met het oog op het invoeren van een regelgevend kader. Dit onderzoek leverde heel wat resultaten op, verzameld a.d.h.v. openbare hoorzittingen en het horen van getuigen. Uit de resultaten bleek dat er vanuit de Australische bevolking heel wat steun kwam voor een wettelijk kader. Toch heeft de commissie ervoor gekozen het voorstel voor een euthanasiewet te verwerpen.<sup>29</sup>

16. Al in juni 1993 werd met de *Voluntary and Natural Death Bill* voor het eerst een concreet wetsvoorstel ingediend om euthanasie mogelijk te maken.<sup>30</sup> Tussen dit eerste voorstel en december 2017 volgden in totaal nog 57 andere wetsvoorstellen.<sup>31</sup> Behoudens de *Rights of the Terminally Ill Act* uit 1995 (verder: *ROTI Act*), waren al deze pogingen onsuccesvol, ondanks de grote steun die het euthanasiedebat kreeg vanuit de maatschappij.

17. Met de *ROTI Act* was het Australische Noordelijk Territorium het eerste rechtsgebied wereldwijd dat wetgeving voorzag inzake euthanasie en hulp bij zelfdoding.<sup>32</sup>

---

<sup>28</sup> A. MCGEE e.a., "Informing the euthanasia debate", (1368) 1374; T. KRESIN, J. HAWGOOD, D. DE LEO en F. VARGHESE, "Attitudes and Arguments in The Voluntary Assisted Dying Debate in Australia: What Are They and How Have They Evolved Over Time?", *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, afl. 18, [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8656893/pdf/ijerph-18-12327.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8656893/pdf/ijerph-18-12327.pdf), 1.

<sup>29</sup> S. DUCKETT, "The long and winding road to assisted dying in Australia", *Aust. J. Soc. Issues* 2019, afl. 54, (386) 393-394; T. KRESIN e.a., "Attitudes and Arguments", 3.

<sup>30</sup> L. WILLMOTT, B. WHITE, C. STACKPOOLE, K. PURSER en A. MCGEE, "(Failed) voluntary euthanasia law reform in Australia: two decades of trends, models and politics", *UNSW Law Journal* 2013, afl. 39, (1) 8; T. KRESIN e.a., "Attitudes and Arguments", 3.

<sup>31</sup> A. MCGEE e.a., "Informing the euthanasia debate", (1368) 1374; S. DUCKETT, "The long and winding road", (386) 394; T. KRESIN e.a., "Attitudes and Arguments", 3.

<sup>32</sup> E. BLACKSHER, "Euthanasia in Australia", *Hastings Center Report* 1995, afl. 25, (47) 47; A.L. PLATTNER, "Australia's Northern Territory: The first jurisdiction to legislate voluntary euthanasia, and the first to repeal it", *DePaul Journal of Health Care Law* 1997, afl. 3, (645) 645; S. CHESTERMAN, "Last rights: euthanasia, the sanctity of life, and the law in the Netherlands and the Northern Territory of Australia", *I.C.L.Q.* 1998, afl. 47 (2), (362) 390; B. WHITE e.a., *Health law in Australia*, 559; B.P. WHITE en L. WILLMOTT, "The challenging path to voluntary assisted dying law reform in Australia: Victoria as a successful case study" in B.P. WHITE en L. WILLMOTT (eds.), *International Perspectives on End-of-Life Law Reform*, Cambridge, Cambridge University Press, 2021, (84) 84.

Deze wet werd goedgekeurd in het parlement van het Australische Noordelijk Territorium op 25 mei 1995 en trad in werking op 1 juli 1996.<sup>33</sup> Hiermee werd de mogelijkheid ingevoerd voor medici om actieve, vrijwillige euthanasie toe te passen, alsook hulp bij zelfdoding.<sup>34</sup> Medici konden dus onder bepaalde voorwaarden, een dodelijke substantie voorschrijven, alsook zelf toedienen aan terminaal zieke patiënten<sup>35</sup> die de leeftijd van achttien jaar hadden bereikt.<sup>36</sup> Op die manier kon de arts tegemoetkomen aan de formele vraag van de patiënt om zijn leven te beëindigen<sup>37</sup>, zonder achteraf burgerlijk of strafrechtelijk verantwoordelijk te zijn of tuchtrechtelijk gesanctioneerd te worden.<sup>38</sup> Deze regeling was evenwel geen vrijgeleide om als arts zomaar mensen hun leven te ontnemen (geen zogenaamde ‘licence to kill’). Bovendien bevestigde het ook niet het recht van een bekwame, meerderjarige om hulp te krijgen bij zijn overlijden.<sup>39</sup> De mogelijkheden uit de *ROTI Act* waren onderworpen aan strenge inhoudelijke-, alsook procedurele voorwaarden.<sup>40</sup> Inhoudelijk was het toepassingsgebied van de *ROTI Act* beperkt tot terminaal zieken die de leeftijd van achttien jaar hadden bereikt. Bovendien vereiste de wet op procedureel vlak extra onderzoeken die het terminale karakter van de patiënt moesten bevestigen. Deze onderzoeken dienden te gebeuren door enerzijds een arts, gespecialiseerd in de behandeling van terminale ziekten, en anderzijds door een psychiater. Hierna zou een afkoelingsperiode van negen dagen volgen, waarin de patiënt zich kon bedenken.<sup>41</sup> Opvallend is dat er enkele gelijkenissen terugkomen met de huidige *VAD Act (Vic)* (*infra* deel 4.3).<sup>42</sup>

---

<sup>33</sup> A.L. PLATTNER, “Australia’s Northern Territory”, (645) 645; T. KRESIN e.a., “Attitudes and Arguments”, 3.

<sup>34</sup> R.L. SCHWARTZ, “Rights of the Terminally Ill Act of the Australian Northern Territory”, *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 1996, afl. 5, (157) 157; S. CHESTERMAN, “Last rights”, (362) 385; N. EBRAHIMI, “The ethics of euthanasia”, (73) 74.

<sup>35</sup> C.J. RYAN en M. KAYE, “Euthanasia in Australia – the Northern Territory Rights of the terminally Ill Act”, *NEJM* 1996, (326) 326.

<sup>36</sup> S.M. CORDNER, “Reactions to Australian state’s euthanasia law”, *The Lancet* 1995, afl. 345, (1561) 1561; L. BARTELS en M. OTLOWSKI, “A right to die? Euthanasia and the law in Australia”, *JLM* 2010, afl. 17, (532) 540.

<sup>37</sup> C.J. RYAN en M. KAYE, “Euthanasia in Australia”, (326) 326.

<sup>38</sup> S. CHESTERMAN, “Last rights”, (362) 385; S. DUCKETT, “The long and winding road”, (386) 388; AUSTRALIAN HUMAN RIGHTS COMMISSION, *Euthanasia, human rights and the law*, 2016, [https://humanrights.gov.au/sites/default/files/document/publication/2016\\_AHRC\\_euthanasia\\_human\\_rights\\_law.pdf](https://humanrights.gov.au/sites/default/files/document/publication/2016_AHRC_euthanasia_human_rights_law.pdf) (consultatie 2 december 2022).

<sup>39</sup> A.L. PLATTNER, “Australia’s Northern Territory”, (645) 648; N. CICA, *Euthanasia – The Australian Law in an International Context*, [www.aph.gov.au/about\\_parliament/parliamentary\\_departments/parliamentary\\_library/pubs/rp/rp9697/97rp4](http://www.aph.gov.au/about_parliament/parliamentary_departments/parliamentary_library/pubs/rp/rp9697/97rp4) (consultatie 6 december 2022).

<sup>40</sup> C.J. RYAN en M. KAYE, “Euthanasia in Australia”, (326) 326; S. ALLEN en M. BLAKE, *Australian Health Law*, 663.

<sup>41</sup> A.L. PLATTNER, “Australia’s Northern Territory”, (645) 648.

<sup>42</sup> *VAD Act (Vic)*.

18. De *ROTI Act* werd niet door iedereen even goed onthaald. Ze werd nationaal, alsook internationaal erg bekritiseerd.<sup>43</sup> Er kwamen al snel heel wat reacties van verschillende religieuze leiders en heel wat medici.<sup>44</sup> Het is dan ook niet verwonderlijk dat ze al snel werd aangevochten voor de *Supreme Court* van het Noordelijk Territorium en later voor de *High Court of Australia*. Het waren dr. Chris Wake, voorzitter van de Australische Medische Associatie, en dr. Djiniyini Gondarra, leider van de Aboriginals, die meenden dat de wet niet rechtmatig was goedgekeurd en dat ze gestemd was buiten de bevoegdheid van de wetgevende macht van het Noordelijk Territorium.<sup>45</sup>

19. Ondanks dat de *Supreme Court* de aanklacht verworpen heeft<sup>46</sup>, was het bestaan van de *ROTI Act* alsnog maar van korte duur. Ze werd in 1996 nietig verklaard door een federale wet die werd aangenomen o.g.v. de territoriale bevoegdheid van de Australische grondwet, namelijk de *Euthanasia Laws Act*.<sup>47</sup> Hierdoor hebben in totaal slechts vier mensen toepassing gemaakt van de *ROTI Act*.<sup>48</sup>

20. De federale *Euthanasia Laws Act* zorgde ervoor dat de *ROTI Act* werd ingetrokken.<sup>49</sup> O.g.v. de grondwettelijke bevoegdheden kan het Gemenebest wetgeving van de territoria ongedaan maken. Dit was gedurende een geruime tijd het geval, waardoor de parlementen van het Noordelijk Territorium en het Australisch Hoofdstedelijk Territorium belet werden om regelgeving uit te vaardigen m.b.t. euthanasie en hulp bij zelfdoding. Ten aanzien van de staten beschikte het Gemenebest niet over een gelijkaardige bevoegdheid.<sup>50</sup>

---

<sup>43</sup> J.L. FLEMING, "Death, dying, and euthanasia: Australia versus the Northern Territory", *Issues in Law & Medicine* 1998, afl. 15 (3), (291) 299; PARLIAMENT OF AUSTRALIA, *Euthanasia – The Australian Law in an International Context*, [www.aph.gov.au/about\\_parliament/parliamentary\\_departments/parliamentary\\_library/pubs/rp/rp9697/97rp4](http://www.aph.gov.au/about_parliament/parliamentary_departments/parliamentary_library/pubs/rp/rp9697/97rp4) (consultatie 6 oktober 2022).

<sup>44</sup> A.L. PLATTNER, "Australia's Northern Territory", (645) 650.

<sup>45</sup> Supreme Court (AU) 24 juli 1996, *Wake and Gondarra v. Northern Territory and Asche*; S. CHESTERMAN, "Last rights", (362) 390; J.L. FLEMING, "Death, dying, and euthanasia", (291) 298; P. QUIRK, "Euthanasia in the commonwealth of Australia", *Issues in Law & Medicine* 1998, afl. 13 (4), (425) 431; T.A. FAUNCE en R. TOWNSEND, "A comparative perspective", (173) 178; G. ZDENKOWSKI, *Human rights and euthanasia*, [https://humanrights.gov.au/sites/default/files/content/pdf/human\\_rights/euthanasia.pdf](https://humanrights.gov.au/sites/default/files/content/pdf/human_rights/euthanasia.pdf) (consultatie 3 oktober 2022); PARLIAMENT OF AUSTRALIA, *Euthanasia – The Australian Law in an International Context*, [www.aph.gov.au/about\\_parliament/parliamentary\\_departments/parliamentary\\_library/pubs/rp/rp9697/97rp4](http://www.aph.gov.au/about_parliament/parliamentary_departments/parliamentary_library/pubs/rp/rp9697/97rp4) (consultatie 6 oktober 2022).

<sup>46</sup> S. CHESTERMAN, "Last rights", (362) 390; L. BARTELS en M. OTLOWSKI, "A right to die?", (532) 540; T. KRESIN e.a., "Attitudes and Arguments", 3.

<sup>47</sup> D. HUMPHRY, *The Good Euthanasia Guide*, USA, Norris Lane Press, 2008, 12; L. BARTELS en M. OTLOWSKI, "A right to die?", (532) 540; S. ALLEN en M. BLAKE, *Australian Health Law*, 663; B. WHITE e.a., *Health law in Australia*, 559; B.P. WHITE en L. WILLMOTT, "The challenging path", (84) 85.

<sup>48</sup> S. CORDNER en K. ETTERS HANK, "Australian Senate overturns world's first euthanasia law", *The Lancet* 1997, afl. 349, (932) 932; A.L. PLATTNER, "Australia's Northern Territory", (645) 648; D. HUMPHRY, *The Good Euthanasia Guide*, 12; T.A. FAUNCE en R. TOWNSEND, "A comparative perspective", (173) 178.

<sup>49</sup> S. ALLEN en M. BLAKE, *Australian Health Law*, 663; B. WHITE e.a., *Health law in Australia*, 559.

<sup>50</sup> B.P. WHITE en L. WILLMOTT, "The challenging path", (84) 85.

21. De intrekking van de *ROTI Act* was een grote tegenslag voor de pro-euthanasiebeweging. Niet enkel binnen Australië, maar ook wereldwijd had het een grote impact.<sup>51</sup> Toch is het euthanasiedebat een veelbesproken onderwerp gebleven en zijn er nadien nog heel wat pogingen ondernomen om de *Euthanasia Laws Act* in te trekken.<sup>52</sup>

22. Thans hebben alle Australische staten al een *Voluntary Assisted Dying Act* aangenomen, met de Victoriaanse wet als koploper. In de territoria is euthanasie en hulp bij zelfdoding momenteel nog illegaal, al is er wel verandering op komst. In december 2022 heeft het Australische Parlement namelijk wetten aangenomen die de territoria toelaten om regelgeving uit te vaardigen m.b.t. euthanasie en hulp bij zelfdoding.<sup>53</sup> Er wordt dus verwacht dat ook de territoria binnenkort met een regelgevend kader op de proppen komen.

---

<sup>51</sup> J.L. FLEMING, "Death, dying, and euthanasia", (291) 304.

<sup>52</sup> T. KRESIN e.a., "Attitudes and Arguments", 3.

<sup>53</sup> END OF LIFE LAW IN AUSTRALIA, *Voluntary Assisted Dying*, <https://end-of-life.qut.edu.au/assisteddying> (consultatie 7 april 2023).

## 4 Voluntary Assisted Dying Act 2017 (Vic)

23. Sinds 1993 werden in de verschillende Australische parlementen verscheidene pogingen ondernomen om een wettelijk kader te creëren dat euthanasie en hulp bij zelfdoding mogelijk maakt. De meeste van deze pogingen waren echter weinig succesvol. De *Voluntary Assisted Dying Act (Vic)* uit 2017 was daarop een uitzondering.

24. In dit hoofdstuk zal er allereerst nagegaan worden waarom men ervoor gekozen heeft om, na de vele onsuccesvolle pogingen, toch een nieuwe poging te ondernemen om een euthanasiewet op te stellen. Hierbij wordt ingezoomd op de totstandkomingsprocedure van de wet, aangezien deze heeft bijgedragen aan haar succes. Vervolgens wordt er gekeken naar het toepassingsgebied van de *VAD Act (Vic)*. Hierbij wordt er gefocust op de zorgvuldigheidscriteria die betrekking hebben op de verzoeker, alsook de behandelende artsen. Bovendien worden ook de verschillende voor- en tegenargumenten, die ter sprake kwamen bij het opstellen van de wet, besproken.

## 4.1 Totstandkoming

### 4.1.1 Totstandkomingsproces

25. Het startschot voor de regularisering van euthanasie en hulp bij zelfdoding in Victoria werd gegeven in 2015.<sup>54</sup> Het werd steeds duidelijker dat er nood was aan een euthanasiewet in de Victoriaanse, alsook de ruimere Australische maatschappij. Dit begon ook het Australische Parlement in te zien, op de verschillende regeringsniveaus. Een samenloop van verschillende factoren, zoals de stijgende levensverwachting, een groeiende autonomie onder de burgers en internationale invloeden<sup>55</sup>, zorgde ervoor dat politici het euthanasiedebat niet langer konden negeren.

26. Uit onderzoek blijkt dat in de periode voor 2016 zo'n eenenvijftig ingediende wetsvoorstellen in Australië kaderde over de invoering van een regeling voor euthanasie en hulp bij zelfdoding.<sup>56</sup> Dit is een aanzienlijk aantal. Bovendien werden zeven van deze wetsontwerpen bijna aangenomen, wat betekent dat zij minstens 70% van de vereiste stemmen hadden gekregen.<sup>57</sup> Naast de veranderende maatschappelijke opvatting, zien we dus ook een toenemende bereidheid vanuit de parlementen om een wetshervorming door te voeren. Dit is een belangrijke vaststelling, aangezien de politieke onwil altijd het grootste obstakel is geweest.<sup>58</sup>

27. In dit deel wordt nader ingegaan op het totstandkomingsproces van de *VAD Act (Vic)*. Concreet wordt er gekeken naar de verschillende actoren en instellingen die betrokken waren bij het proces.<sup>59</sup>

---

<sup>54</sup> Legal and Social Issues Committee, Parliament of Victoria, *Inquiry into End of Life Choices: Final Report (2016)* <https://vgl.sdp.sirsidynix.net.au/client/search/asset/1288816> (hierna: Final Report Committee); M. O'CONNOR, R.W. HUNT, J. GARDNER, M. DRAPER, I. MADDOCKS, T. MALOWNEY en B.K. OWLER, "Documenting the process of developing the Victorian voluntary assisted dying legislation", *Australian Health Review* 2018, afl. 42, (621) 623; B.P. WHITE en L. WILLMOTT, "The challenging path", (84) 89.

<sup>55</sup> Final Report Committee, 10-14; C.J. RYAN en M. KAYE, "Euthanasia in Australia", (326) 326; A. SANSON, E. DICKENS, B. MELITA, M. NIXON, J. ROWE, A. TUDOR en M. TYRRELL, *Psychological perspectives on euthanasia and the terminally ill*, Melbourne, The Australian Psychological Society Ltd, 1996, 12; H. KUHSE, P. SINGER, P. BAUME, M. CLARK en M. RICKARD, "End-of-life decisions in Australian medical practice", *MJA* 1997, afl. 166, (191) 192; R. LÖFMARK, T. NILSTUN, C. CARTWRIGHT, S. FISCHER, A. VAN DER HEIDE, F. MORTIER, M. NORUP, L. SIMONATO en B.D. ONWUTEAKA-PHILIPSEN, "Physicians' experiences with end-of-life decision-making: survey in 6 European countries and Australia", *BMC Medicine* 2008, afl. 6, <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-6-4>; P. NITSCHKE en F. STEWART, *The peaceful pill*, USA, Exit international US, 2012, 13; X, "Prolonging life at all costs: quantity versus quality", *The Lancet* 2016, afl. 4, (165) 165; M. O'CONNOR e.a., "Documenting the process", (621) 622; B. WHITE en L. WILLMOTT, "Future of assisted dying reform in Australia", (616) 617-618; T. KRESIN e.a., "Attitudes and Arguments", 2.

<sup>56</sup> L. WILLMOTT e.a., "(Failed) voluntary euthanasia law reform in Australia", (1) 10; B. WHITE en L. WILLMOTT, "Future of assisted dying reform in Australia", (616) 617.

<sup>57</sup> B. WHITE en L. WILLMOTT, "Future of assisted dying reform in Australia", (616) 617.

<sup>58</sup> A. MCGEE e.a., "Informing the euthanasia debate", (1368) 1378; T. KRESIN e.a., "Attitudes and Arguments", 2.

<sup>59</sup> M. O'CONNOR e.a., "Documenting the process", (621) 623.



#### 4.1.1.1 Parlementair Comité voor Juridische en Sociale Zaken

28. Op 7 mei 2015 kreeg het Parlementair Comité voor Juridische en Sociale Zaken een mandaat om onderzoek te voeren naar het onderwerp ‘beslissingen over het levenseinde’.<sup>60</sup> Hiermee werd het startschot gegeven richting het opstellen van een wettelijk kader.

29. Het Parlementair Comité voor Juridische en Sociale Zaken is een permanent orgaan dat bestaat uit leden van verschillende politieke partijen. Hierdoor is het Comité een evenwichtige afspiegeling van de samenstelling van het Parlement. De leden worden telkens voorgedragen door hun respectieve partij en zijn benoemd voor de volledige zittingsperiode.<sup>61</sup>

30. Het Comité kreeg een erg ruime opdracht, die bestond uit: “het onderzoeken, nadenken over en rapporteren over de behoefte aan wetten in Victoria die de burgers in staat stellen geïnformeerde beslissingen te nemen over hun eigen keuzes rond het levenseinde”.<sup>62</sup> Concreet moest het Comité nagaan hoe de huidige medische praktijk reeds omging met verzoeken van patiënten over beslissingen inzake het levenseinde.<sup>63</sup> Daarnaast moest het Comité het huidige wetgevingskader bestuderen en vergelijken met relevante gegevens uit andere Australische staten, maar ook uit andere landen en overzeese rechtsgebieden. Op die manier moest het Comité verslag uitbrengen over welke wetswijziging wenselijk zou zijn, gelet op de stand van de toenmalige maatschappij.<sup>64</sup>

31. Het onderzoeksproces van het Comité bevatte verschillende componenten.

Allereerst werd er onderzoek verricht o.b.v. academische literatuur, alsook rapporten van soortgelijke onderzoeken uit andere landen.

Vervolgens werd ook de samenleving betrokken bij het onderzoek. Zo verkreeg het Comité via inzendingen ook de standpunten van burgers, organisaties, maar ook beroepscategorieën zoals

---

<sup>60</sup> Final Report Committee, 2; X, “Victoria passes Voluntary Assisted Dying Laws”, *ANJ* 2018, afl. 25 (7), (8) 8; B.P. WHITE en L. WILLMOTT, “The challenging path”, (84) 89.

<sup>61</sup> B.P. WHITE en L. WILLMOTT, “The challenging path”, (84) 105.

<sup>62</sup> Final Report Committee, 2; M. O’CONNOR e.a., “Documenting the process”, (621) 623; B.P. WHITE en L. WILLMOTT, “The challenging path”, (84) 89.

<sup>63</sup> Final Report Committee, 2; M. O’CONNOR e.a., “Documenting the process”, (621) 623; B.P. WHITE en L. WILLMOTT, “The challenging path”, (84) 89-90; C. HEMPTON en C. MILLS, “Constitution of ‘The Already Dying’: The Emergence of Voluntary Assisted Dying in Victoria”, *Bioethical Inquiry* 2021, afl. 18, (265) 267; C. HEMPTON, “The Constitution of ‘Choice’: Voluntary Assisted Dying in the Australian State of Victoria” in D.J. CARTER en D.J. FLEMING (eds.), *Voluntary Assisted Dying: Law? Health? Justice?*, Canberra, ANU Press, 2022, (9) 10.

<sup>64</sup> Final Report Committee, 2; M. O’CONNOR e.a., “Documenting the process”, (621) 623; C. HEMPTON en C. MILLS, “Constitution of ‘The Already Dying’”, (265) 267; B.P. WHITE en L. WILLMOTT, “The challenging path”, (84) 89-90.

gezondheidsmedewerkers, juridisch deskundigen, religieuze leiders...<sup>65</sup> Hieruit bleek dat zo'n 59% van de bevroegden voorstander waren van een regeling waarbij een individu zelf over zijn levenseinde kon beslissen.<sup>66</sup> De resultaten die het Comité hieruit verkreeg, waren van onschatbare waarde en hebben bijgedragen aan het uiteindelijke advies dat het Comité heeft uitgevaardigd.<sup>67</sup>

Bovendien werden er ook op verschillende locaties openbare hoorzittingen en plaatsbezoeken georganiseerd rond Victoria. Hierbij werd gepeild naar de standpunten van verschillende overheidsinstanties, vertegenwoordigers van religieuze en medische organisaties, alsook individuen.<sup>68</sup> Voorts is het comité ook op verplaatsing gegaan om de regelingen inzake het levenseinde in andere Europese, alsook Noord-Amerikaanse landen te analyseren.<sup>69</sup>

32. Het Comité schreef haar bevindingen neer in een rapport dat op 9 juni 2016 werd overhandigd aan het parlement. Het rapport bestond enerzijds uit aanbevelingen over systeemkwesties betreffende de verstrekkingen van gezondheidsdiensten aan het levenseinde<sup>70</sup>, en anderzijds uit een positief advies om een regulerend kader voor vrijwillig begeleid sterven op te stellen.<sup>71</sup>

33. Als reactie op het rapport heeft de toenmalige premier, Daniel Andrews, op 8 december 2016 aangekondigd dat er tegen de tweede helft van 2017 een wettelijk kader voor begeleid sterven ingevoerd zou worden. Daarnaast deed hij ook de aankondiging dat er een Ministerieel Adviesorgaan opgericht zou worden, dat de regering zou adviseren bij de opstelling van de wetgeving.<sup>72</sup>

---

<sup>65</sup> Final Report Committee, 3; M. O'CONNOR e.a., "Documenting the process", (621) 623; J. RUTHERFORD, "The role of the Medical Profession in Victorian Assisted Dying Law Reform", *JLM* 2018, afl. 26, (246) 253; B.P. WHITE en L. WILLMOTT, "The challenging path", (84) 91.

<sup>66</sup> M. O'CONNOR e.a., "Documenting the process", (621) 623.

<sup>67</sup> Final Report Committee, 3.

<sup>68</sup> M. O'CONNOR e.a., "Documenting the process", (621) 623; B.P. WHITE en L. WILLMOTT, "The challenging path", (84) 91.

<sup>69</sup> Final Report Committee, 7; M. O'CONNOR e.a., "Documenting the process", (621) 623; S. DUCKETT, "The long and winding road", (386) 390.

<sup>70</sup> J. YOONG e.a., "Perspectives of cancer treatment", (770) 770; B.P. WHITE en L. WILLMOTT, "The challenging path", (84) 93.

<sup>71</sup> Final Report Committee, 213; M. O'CONNOR e.a., "Documenting the process", (621) 623; S. DUCKETT, "The long and winding road", (386) 391; C. HEMPTON, "The Constitution of 'Choice'", (9) 10.

<sup>72</sup> Ministerial Advisory Panel On Voluntary Assisted Dying, *Interim Report* (2017), [www.health.vic.gov.au/legislation/voluntary-assisted-dying-bill](http://www.health.vic.gov.au/legislation/voluntary-assisted-dying-bill), 7. (hierna: Interim Report MAP); J. YOONG e.a., "Perspectives of cancer treatment", (770) 770; B.P. WHITE en L. WILLMOTT, "The challenging path", (84) 94.

#### 4.1.1.1 Ministerieel Adviesorgaan

34. Volgend op het werk van het Parlementair Comité voor Juridische en Sociale Zaken werd dan ook het Ministerieel Adviesorgaan opgericht. Dit orgaan was samengesteld uit zeven onafhankelijke deskundigen, uit verschillende gebieden waaronder gezondheidszorg, palliatieve zorg, patiëntenrechten...<sup>73</sup> Deze multidisciplinaire aanpak zorgde ervoor dat er alomvattende vrijwaringsmaatregelen werden ontwikkeld, dewelke de gemeenschap zou geruststellen dat kwetsbare mensen beschermd zouden worden.<sup>74</sup>

35. Het Adviesorgaan had een erg specifieke opdracht. Haar taak bestond erin de regering te adviseren over hoe een wetgevend kader inzake begeleid sterven, zoals aanbevolen door het Comité, kon worden ingevoerd.<sup>75</sup> Het werkte hierbij verder op de bevindingen die het Parlementair Comité voor Juridische en Sociale Zaken had gedaan.<sup>76</sup> Daarnaast hield het Adviesorgaan rekening met enkele leidende beginselen. Hierdoor zou het vooropgestelde juridische kader een evenwicht creëren tussen enerzijds respect voor autonomie en anderzijds de bescherming van personen en de samenleving.<sup>77</sup>

Het ging o.a. over de volgende principes:

- Elk mensenleven is evenveel waard;
- De autonomie van een persoon moet gerespecteerd worden;
- Mensen die aan het einde van hun leven zijn, moeten toegang krijgen tot hoogwaardige zorg om het lijden te beperken;
- Openlijke discussies over dood en sterven moeten worden aangemoedigd en bevorderd;<sup>78</sup>
- ...

---

<sup>73</sup> M. O'CONNOR e.a., "Documenting the process", (621) 623; J. YOONG e.a., "Perspectives of cancer treatment", (770) 770; S. DUCKETT, "The long and winding road", (386) 391; B.P. WHITE en L. WILLMOTT, "The challenging path", (84) 94; R. WILLINGHAM en R. SPOONER, *Euthanasia bill: Victorian parliament to vote on assisted dying laws next year*, [www.theage.com.au/national/victoria/victorian-parliament-to-vote-on-assisted-dying-laws-next-year-20161208-gt6t0w.html](http://www.theage.com.au/national/victoria/victorian-parliament-to-vote-on-assisted-dying-laws-next-year-20161208-gt6t0w.html) (consultatie 20 oktober 2022).

<sup>74</sup> M. O'CONNOR e.a., "Documenting the process", (621) 623.

<sup>75</sup> Ministerial Advisory Panel On Voluntary Assisted Dying, *Final Report* (2017), <https://www.health.vic.gov.au/publications/ministerial-advisory-panel-on-voluntary-assisted-dying-final-report>, 7 (hierna: Final Report MAP); X, "Victoria passes Voluntary Assisted Dying Laws", (8) 8; J. YOONG e.a., "Perspectives of cancer treatment", (770) 770; B.P. WHITE en L. WILLMOTT, "The challenging path", (84) 94.

<sup>76</sup> Interim Report MAP, 7; M. O'CONNOR e.a., "Documenting the process", (621) 623.

<sup>77</sup> Final Report MAP; S. ALLAN en M. BLAKE, *Australian health law*, 663; R. MCDUGALL en B. PRATT, "Too much safety? Safeguards and equal access in the context of voluntary assisted dying legislation", *BMC Medical Ethics* 2020, afl. 21, <https://bmcomedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-020-00483-5>, 4.

<sup>78</sup> Final Report MAP; S. ALLAN en M. BLAKE, *Australian health law*, 663.

36. Het uiteindelijke, voorgestelde kader van het Adviesorgaan verschilt niet veel met dat van het Parlementair Comité voor Juridische en Sociale Zaken.<sup>79</sup> Behoudens enkele inhoudelijke wijzigingen, is het Adviesorgaan vooral ingegaan op het uitwerken van details.<sup>80</sup>

#### 4.1.2 Goedkeuring en inwerkingtreding

37. Op 20 september 2017 diende de toenmalige minister van volksgezondheid uiteindelijk een wetsvoorstel in.<sup>81</sup> Dit voorstel sloot nauw aan bij het voorgestelde kader van het Ministerieel Adviesorgaan. Na enkele amendementen in het Parlement, werd de *Voluntary Assisted Dying Act (Vic)* uiteindelijk aangenomen in 2017<sup>82</sup>.

38. Zo'n achttien maanden later, op 19 juni 2019<sup>83</sup>, trad de *VAD Act (Vic)* dan ook in werking.<sup>84</sup> Er werd bewust gekozen voor deze lange implementatieperiode, aangezien dit voldoende tijd gaf om een veilig en doeltreffend systeem uit te werken.<sup>85</sup> Bovendien gaf het genoeg ruimte aan gezondheidsdiensten, organisaties en andere professionals om zichzelf in te lezen in de nieuwe medische praktijk, om standpunten te ontwikkelen, om richtlijnen en beleidsverklaringen na te gaan, alsook om een opleiding te volgen.<sup>86</sup>

---

<sup>79</sup> B.P. WHITE en L. WILLMOTT, "The challenging path", (84) 95.

<sup>80</sup> S. DUCKETT, "The long and winding road", (386) 391; C. HEMPTON, "The Constitution of 'Choice'", (9) 10.

<sup>81</sup> M. O'CONNOR e.a., "Documenting the process", (621) 623; J. YOONG e.a., "Perspectives of cancer treatment", (770) 770.

<sup>82</sup> M. O'CONNOR e.a., "Documenting the process", (621) 623.

<sup>83</sup> S. DUCKETT, "The long and winding road", (386) 392; L. WILLMOTT, B.P. WHITE, M. SELLARS en P. YATES, "Participating doctors' perspectives on the regulation of voluntary assisted dying in Victoria: a qualitative study", *MJA* 2021, afl. 215 (3), (125) 125; E. CLOSE, L. WILLMOTT en B.P. WHITE, "Voluntary assisted dying: peak bodies must provide practical guidance", *Internal Medicine Journal* 2022, afl. 52, (926) 927.

<sup>84</sup> B. WHITE en L. WILLMOTT, "Future of assisted dying reform in Australia", (616) 616; E. CLOSE e.a., "Regulating voluntary assisted dying practice", (1455) 1455.

<sup>85</sup> E. CLOSE e.a., "Regulating voluntary assisted dying practice", (1455) 1456; B. WHITE, L. WILLMOTT, E. CLOSE, J. HEWITT, R. MEEHAN, L. LEY GREAVES, M. PARKER en P. YATES, "Development of voluntary assisted dying training in Victoria, Australia: A model for consideration.", *Journal of Palliative Care* 2021, afl. 36 (3), (162) 166.

<sup>86</sup> X, "Victoria passes Voluntary Assisted Dying Laws", (8) 8; E. CLOSE, L. WILLMOTT en B.P. WHITE, "Victoria's voluntary assisted dying law: clinical implementation as the next challenge", *MJA* 2019, afl. 5, (207) 208.

## 4.2 Betekenis ‘voluntary assisted dying’

39. De *VAD Act (Vic)* maakt gebruik van de term ‘voluntary assisted dying’, ofwel ‘vrijwillig begeleid sterven’. Het wordt in de wet omschreven als “het toedienen van een dodelijke substantie aan een individu en alle andere stappen die redelijkerwijs verband houden met deze toediening”.<sup>87</sup>

40. Het gebruik van deze terminologie was een bewuste keuze van het Ministerieel Adviesorgaan. Het Adviesorgaan heeft bij het ontwerpen van een wetgevend kader verschillende termen afgewogen, maar kwam tot het besluit dat de voorkeur gegeven moest worden aan ‘vrijwillig begeleid sterven’ omdat hiermee de nadruk kwam te liggen op het vrijwillige karakter.<sup>88</sup>

---

<sup>87</sup> Art. 3, (1) *VAD Act (Vic)*.

<sup>88</sup> Final Report MAP, 8; C. HEMPTON en C. MILLS, “Constitution of ‘The Already Dying’”, (265) 270.

## 4.3 Toepassingsvoorwaarden

41. Het Victoriaanse kader is het resultaat van wat naar voren kwam als een politiek compromis, na uitgebreide openbare raadplegingen en grondig parlementair debat. De wet wordt vaak beschreven als het veiligste en meest conservatieve model ter wereld.<sup>89</sup> Het bevat dan ook tal van waarborgen, die de toegang tot de wet moeten beperken. Hierdoor wordt de *VAD Act (Vic)* gezien als een unieke wet met nogal merkwaardige onderscheidingen en vereisten.<sup>90</sup>

42. In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de verschillende subsidiabiliteitscriteria, alsook de procedurele voorwaarden. Daarnaast wordt er ook gefocust op de voor- en tegenargumenten die in overweging zijn genomen bij het uitwerken van de verschillende voorwaarden.

### 4.3.1 Materiële voorwaarden

43. De *VAD Act (Vic)* bepaalt dat enkel een meerderjarige met beslissingsbevoegdheid over vrijwillig begeleid sterven toegang kan krijgen tot vrijwillig begeleid sterven. Bovendien moet hij of zij ook gediagnosticeerd zijn met een ongeneeslijke, vergevorderde en progressieve ziekte, aandoening of kwaal, waardoor hij of zij lijdt op een manier die niet kan worden verlicht en die het overlijden naar verwachting binnen zes maanden zal veroorzaken (of twaalf i.g.v. een neurodegeneratieve aandoening). Tot slot moet het ook gaan om een Australisch staatsburger of een permanente inwoner, die op het moment van zijn verzoek al minstens twaalf maanden gewoonlijk verblijft in Victoria.<sup>91</sup>

---

<sup>89</sup> C. HEMPTON, "Voluntary assisted dying in the Australian state of Victoria: an overview of challenges for clinical implementation", *Ann. Palliat. Med.* 2021, afl. 10 (3), (3575) 3577; B.P. WHITE, E. CLOSE, L. WILMOTT, K. DEL VILLAR, J. DOWNIE, J. CAMERON, J. HEWITT, R. MEEHAN en L. GREAVES, "Comparative and Critical Analysis of Key Eligibility Criteria for Voluntary Assisted Dying under Five Legal Frameworks", *UNSW Law Journal* 2021, afl. 44, (1663) 1669; B.P. WHITE en L. WILLMOTT, "The challenging path", (84) 99; L. WILLMOTT, K. DEL VILLAR en B.P. WHITE, "Voluntary assisted dying in Victoria, Australia" in S. WESTWOOD (ed.), *Regulating the end of life*, Routledge, New York, 2022, [https://books.google.be/books?hl=nl&lr=&id=kM44EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT61&dq=voluntary+assisted+dying+Victoria+discrimination&ots=iSclyFSma5&sig=4XIGx\\_qEMJOZOLOhr6ERRE8sjy0&redir\\_esc=y#v=onepage&q=residen&f=false](https://books.google.be/books?hl=nl&lr=&id=kM44EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT61&dq=voluntary+assisted+dying+Victoria+discrimination&ots=iSclyFSma5&sig=4XIGx_qEMJOZOLOhr6ERRE8sjy0&redir_esc=y#v=onepage&q=residen&f=false).

<sup>90</sup> K. WALLER, K. DEL VILLAR, L. WILLMOTT en B.P. WHITE, "Voluntary assisted dying in Australia: a comparative and critical analysis of state laws", *UNSW Law Journal* 2023, afl. 46 (6), (1) 39.

<sup>91</sup> Art. 9 VAD Act (Vic); B. WHITE e.a., *Health law in Australia*, 561.

#### 4.3.1.1 Leeftijdsvoorwaarde

44. Allereerst bepaalt de *VAD Act (Vic)* dat iemand de leeftijd van achttien jaar moet hebben bereikt, vooraleer hij of zij toegang kan krijgen tot vrijwillig begeleid sterven.<sup>92</sup>

45. Bij het ontwerpen van een juridisch kader inzake vrijwillig begeleid sterven, nam het Parlementair Comité aan dat er een leeftijdsgrens opgelegd moest worden. Het Comité vond het niet wenselijk dat minderjarigen toegang zouden krijgen tot vrijwillig begeleid sterven, dus werd de grens van achttien jaar voorgesteld.<sup>93</sup>

46. Het Ministerieel Adviesorgaan heeft dit criterium verder uitgewerkt en heeft hierbij de verschillende argumenten voor- en tegen de voorgestelde leeftijdsgrens onderzocht.

Zo heeft het allereerst rekening gehouden met de verwachtingen van de samenleving.<sup>94</sup> Zoals eerder al duidelijk werd, is de samenleving erg betrokken geweest bij de totstandkoming van de *VAD Act (Vic)*.<sup>95</sup> Zo werd er gepeild naar de mening van de burgers over de subsidiabiliteitscriteria die de wet zou moeten vaststellen. Hieruit bleek dat er veel steun kwam voor de eis dat een persoon de leeftijd van achttien jaar moet hebben bereikt alvorens toegang te kunnen krijgen. De reden hiervoor is dat burgers deze leeftijdsgrens koppelen aan de meerderjarigheid, wat gezien wordt als een moment waarop iemand vele verantwoordelijkheden krijgt.<sup>96</sup> Slechts een klein deel van de bevroegden had een andere mening en vond dat vrijwillig begeleid sterven ook toegankelijk moest zijn voor minderjarigen, omdat sommigen onder hen ook al over het vermogen beschikken om medische- en zorgbeslissingen te nemen.<sup>97</sup>

Voorts heeft het Adviesorgaan rekening gehouden met rechtsvergelijkend onderzoek. Hieruit bleek dat de grote meerderheid van de staten de meerderjarigheid als leeftijdsgrens hanteren. Enkel de Belgische en Nederlandse<sup>98</sup> wetten vormen hierop een uitzondering.<sup>99</sup>

---

<sup>92</sup> Art. 9, (1), (a) *VAD Act (Vic)*.

<sup>93</sup> Final Report Committee, 221; Final Report MAP, 53.

<sup>94</sup> Final Report MAP, 54.

<sup>95</sup> M. O'CONNOR e.a., "Documenting the process", (621) 623.

<sup>96</sup> Age of Majority Act 1977 (AU, Vic) 6 december 1977, [https://content.legislation.vic.gov.au/sites/default/files/1630071a-b562-39f4-b717-977958c3bef0\\_77-9075aa014%20authorised.pdf](https://content.legislation.vic.gov.au/sites/default/files/1630071a-b562-39f4-b717-977958c3bef0_77-9075aa014%20authorised.pdf).

<sup>97</sup> Interim Report MAP, 13; Final Report MAP, 54.

<sup>98</sup> Final Report MAP, 54; B.P. WHITE, K. DEL VILLAR, E. CLOSE en L. WILLMOTT, "Does the voluntary assisted dying act 2017 (vic) reflect its states policy goals?", *UNSW Law Journal* 2020, 43 (2), (417) 434.

<sup>99</sup> Interim Report MAP, 12; Final Report MAP, 54.

47. Het Ministerieel Adviesorgaan heeft uiteindelijk de leeftijdsgrens op achttien jaar gezet. In Victoria wordt dit gezien als de meerderjarigheidsgrens en dus het moment waarop je bekwaam wordt om bepaalde beslissingen te nemen (bijv. het opmaken van een testament, zelfstandig rijden...). Hierdoor blijft de *VAD Act (Vic)* in overeenstemming met andere wetgeving die de beslissingsbevoegdheid van volwassenen erkent.<sup>100</sup>

Het Adviesorgaan toont daarnaast begrip voor de mening van sommigen over dat ook minderjarigen toegang moeten krijgen, maar benadrukt dat zij vaak niet in staat zijn om de zware gevolgen van medische handelingen in te schatten. De beslissing om een einde te maken aan het leven is een erg complexe keuze en vereist dan ook een goed ontwikkeld vermogen tot abstract redeneren. Dit vermogen wordt maar ontwikkeld gaandeweg onze jeugd.<sup>101</sup> Door de leeftijdsgrens op achttien jaar te zetten, voorziet de *VAD Act (Vic)* in een passende waarborg om jongeren, die niet de juiste mate van rijpheid, capaciteit voor abstract redeneren of levenservaring hebben, te beschermen.<sup>102</sup>

48. Mijns inziens is het goed dat de Victoriaanse wet kiest voor de meerderjarigheidsgrens. Zo blijft de *VAD Act (Vic)* in overeenstemming met andere Victoriaanse wetten die de bekwaamheid van meerderjarigen erkennen en kan er dus niet echt gesproken worden van een arbitraire grens. Anderzijds zou er wel nog bepleit kunnen worden om vrijwillig begeleid sterven ook mogelijk te maken voor minderjarigen. Niets sluit uit dat minderjarigen niet even erg kunnen lijden als volwassenen.<sup>103</sup> Bovendien tonen bijv. de Belgische cijfers aan dat euthanasie bij minderjarigen in de praktijk zelden voorkomt.<sup>104</sup> Een wettelijk kader voor deze leeftijdsgroep valt dan toch te overwegen.

---

<sup>100</sup> Final Report MAP, 54.

<sup>101</sup> Final Report MAP, 54; B.P. WHITE e.a., "Does the Voluntary Assisted Dying Act 2017 (vic)", (417) 434; K. WALLER e.a., "Voluntary assisted dying in Australia", (1) 6.

<sup>102</sup> Final Report MAP, 54.

<sup>103</sup> L. VAN KEYMEULEN, "Een doorlichting van de euthanasiewet anno 2021", (19) 24.

<sup>104</sup> W. DISTELMANS, *Het levenseinde in eigen regie*, 86; FCEC België, *Persbericht: cijfers 2020*, [https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/fcec-cijfers-2020\\_persbericht.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/fcec-cijfers-2020_persbericht.pdf) (consultatie 31 maart 2023); FCEC België, *Persbericht: cijfers 2021*, <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/euthanasie-cijfers-van-2021> (consultatie 31 maart 2023); FCEC België, *Persbericht: cijfers 2022*, <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/euthanasie-cijfers-van-2022> (consultatie 31 maart 2023).



#### 4.3.1.2 Nationaliteits- en verblijfsvoorwaarden

49. Naast de leeftijdsvoorwaarde bepaalt de *VAD Act (Vic)* dat de verzoeker een Australisch staatsburger of permanent ingezetene moet zijn. Daarnaast moet hij of zij gewoonlijk in Victoria verblijven en dit sinds minstens twaalf maanden op het moment van het eerste verzoek.<sup>105</sup>

50. In haar eindrapport heeft het Parlementair Comité gemotiveerd dat er een verblijfsvoorwaarde gekoppeld moest worden aan de toegang tot vrijwillig begeleid sterven. Hiermee beoogde het Comité te voorkomen dat mensen van buiten Victoria toegang kregen.<sup>106</sup>

51. Het Ministerieel Adviesorgaan heeft dit verder onderzocht en uitgewerkt, rekening houdend met het bevolkings- en rechtsvergelijkend onderzoek.

Zo leefde ook binnen de samenleving het idee dat ‘medisch toerisme’ vermeden moet worden en dat vrijwillig begeleid sterven enkel toegankelijk mag zijn voor mensen die in Victoria verblijven.<sup>107</sup>

Bovendien stelde het Adviesorgaan ook vast dat er in de wetgeving van verschillende Noord-Amerikaanse rechtsgebieden, die vrijwillig begeleid sterven toelaten, een verblijfsvoorwaarde terugkomt, i.t.t. in de Europese jurisdicties.<sup>108</sup>

52. Het Adviesorgaan kwam tot het besluit dat het wenselijk was om een verblijfsvoorwaarde op te nemen in de *VAD Act (Vic)*. Het vond deze beslissing passend en motiveerde het door te stellen dat de Victoriaanse wet aangenomen werd met als bedoeling om enkel op Victorianen van toepassing te zijn.<sup>109</sup> Meer concreet vulde het Adviesorgaan de verblijfsvoorwaarde in als de vereiste dat het moest gaan om een ‘*ordinarily resident*’. Het kwam hierbij de behandelende arts toe om te oordelen waar iemands verblijfplaats lag. De verzoeker kon, naar Amerikaans voorbeeld, het bewijs van zijn verblijfplaats aantonen, d.m.v. het voorleggen van een Victoriaans rijbewijs, een geboorteakte, een huurcontract...<sup>110</sup>

---

<sup>105</sup> Art. 9, (1), (b) *VAD Act (Vic)*.

<sup>106</sup> Final Report Committee, 221; M.E. OKNINSKI, “Voluntary Assisted Dying in Australia – Key Similarities and Points of Difference Concerning Eligibility Criteria in the Individual State Legislation”, *Bioethical Inquiry* 2023, afl. 20, (13) 14; K. WALLER e.a., “Voluntary assisted dying in Australia”, (1) 7.

<sup>107</sup> Final Report MAP, 56; K. DEL VILLAR en A. SIMPSON, “Voluntary Assisted Dying for (some) residents only: have states infringed s 117 of the Constitution?”, *Melb. U. L. Rev.* 2022, afl. 45, (1) 19-20.

<sup>108</sup> Final Report MAP, 56; B.P. WHITE e.a., “Does the Voluntary Assisted Dying Act 2017 (vic)”, (417) 435.

<sup>109</sup> Final Report MAP, 56; B.P. WHITE e.a., “Does the Voluntary Assisted Dying Act 2017 (vic)”, (417) 435.

<sup>110</sup> Final Report MAP, 56.

53. Wel rees er discussie over de vraag of er een minimum verblijfsduur opgelegd moest worden om te bepalen of iemand een 'ordinarily resident' was.

Sommigen waren hier voorstander van, maar het Adviesorgaan vond dit zelf niet wenselijk. Zij meende dat dit een te grote administratieve last zou opleggen.<sup>111</sup>

Later werd dit fel bekritiseerd in het parlement. Het niet opleggen van een minimumduur zou ervoor kunnen zorgen dat er alsnog medisch toerisme kan plaatsvinden, aangezien het zou volstaan dat men de dagen voor het verzoek doorbrengt in een woning in Victoria.<sup>112</sup> Om deze bezwaren tegen te gaan heeft men uiteindelijk een minimum verblijfsduur van twaalf maanden aangenomen.<sup>113</sup>

54. Mijns inziens is het opleggen van een verblijfsvoorwaarde niet wenselijk.

Allereerst bestaat er in de praktijk vaak onduidelijkheid over wanneer iemand aan deze vereiste voldoet. Te denken valt aan mensen die rondtrekken door Australië, alsook mensen die werken in het buitenland... Deze gevallen moeten dan via rechtspraak van het *Victorian Civil and Administrative Tribunal (VCAT)* behandeld worden, waardoor het proces vertraagt.<sup>114</sup>

Bovendien zou het opleggen van een verblijfsvoorwaarde discriminerend kunnen zijn.<sup>115</sup> Het is dan ook opmerkelijk dat het Parlementair Comité of het Ministerieel Adviesorgaan hier geen rekening mee heeft gehouden. In de rechtsleer voert men evenwel aan dat deze discriminatie een legitiem doel zou kunnen hebben, nl. het niet provoceren van de andere staten om een wettelijk kader uit te werken.<sup>116</sup>

Doch kan dit argument mijns inziens niet langer standhouden, aangezien de meeste Australische staten al een wettelijk kader hebben uitgewerkt (*infra* deel 5).<sup>117</sup>

---

<sup>111</sup> Final Report MAP, 56; B.P. WHITE e.a., "Does the Voluntary Assisted Dying Act 2017 (vic)", (417) 435; K. DEL VILLAR en A. SIMPSON, "Voluntary Assisted Dying for (some) residents only", (1) 5.

<sup>112</sup> K. DEL VILLAR en A. SIMPSON, "Voluntary Assisted Dying for (some) residents only", (1) 5.

<sup>113</sup> Art. 9, (1), (b) VAD Act (Vic); K. DEL VILLAR en A. SIMPSON, "Voluntary Assisted Dying for (some) residents only", (1) 5.

<sup>114</sup> Art. 68-74 VAD Act (Vic); VCAT, NTJ v NTJ, no. H121/2020; VCAT, YSB v. YSB, 9 december 2020; B.P. WHITE, K. DEL VILLAR, L. WILLMOTT, E. CLOSE en R. JEANNERET, "Mapping the legal regulation of voluntary assisted dying in Victoria: The coherence of a new practice within the wider legal system, *Journal of Law and Medicine* 2022, afl. 29 (3), (783) 790.

<sup>115</sup> Art. 117 Australische Grondwet; B. P. WHITE e.a., "Does the voluntary assisted dying act 2017 (vic)", (417) 436, vn. 128; D. REYNOLDS, "Defining the limits of section 117 of the constitution: the need for a theory of the role of states", *UNSW Law Journal* 2021, afl. 44 (2), (786) 787; K. DEL VILLAR en A. SIMPSON, "Voluntary Assisted Dying for (some) residents only", (1) 18.

<sup>116</sup> K. DEL VILLAR en A. SIMPSON, "Voluntary Assisted Dying for (some) residents only", (1) 44.

<sup>117</sup> E. CLOSE e.a., "Voluntary assisted dying: peak bodies", (926) 927; S. RICHARDSON, "An international expansion in voluntary euthanasia/assisted dying: the implications for nursing", *Int. Nurs. Rev.* 2022, (1) 3; END OF LIFE LAW IN AUSTRALIA, *Voluntary Assisted Dying*, <https://end-of-life.qut.edu.au/assisteddying> (consultatie 2 februari 2023).

#### 4.3.1.3 Beschikken over het vermogen om te beslissen over vrijwillig begeleid sterven

55. In haar voorstel legde het Parlementair Comité de vereiste van het vermogen van de verzoeker op om te beslissen over ‘zijn eigen medische behandeling’. Het Comité oordeelde ook dat er, i.g.v. een gebrek aan deze bekwaamheid, geen toegang mogelijk mag zijn via een voorafgaande wilsverklaring.<sup>118</sup> Bovendien verduidelijkte het dat het aan artsen toekomt om na te gaan of iemand al dan niet over deze bekwaamheid beschikt.<sup>119</sup>

56. Bij de uitwerking van deze voorwaarde stelde het Ministerieel Adviesorgaan o.b.v. de volksraadpleging vast dat er ook voor dit criterium veel steun kwam vanuit de samenleving.<sup>120</sup> Bovendien merkte het Adviesorgaan op dat zowat in elke jurisdictie, die vrijwillig begeleid sterven toelaat, deze vereiste wordt opgelegd.<sup>121</sup> Het enige verschilpunt dat in sommige staten terugkomt, is de mogelijkheid van een voorafgaande wilsverklaring.<sup>122</sup>

57. Het Ministerieel Adviesorgaan was het eens met het voorstel van het Parlementair Comité en vond dat het opleggen van de vereiste beslissingsbevoegdheid gedurende de gehele procedure een goede waarborg was tegen misbruik.<sup>123</sup> Zo kon men zekerheid verkrijgen over de vrijwilligheid van het verzoek, en het ontbreken van enige vorm van dwang.<sup>124</sup>

Wel heeft het Adviesorgaan enkele aanpassingen gedaan. Zo is er allereerst een verfijning aangebracht aan de bewoording van het Parlementair Comité. Daar waar het Comité bekwaamheid vereiste om te beslissen over ‘zijn eigen medische behandeling’, heeft het Ministerieel Adviesorgaan de tekst aangepast naar bekwaamheid om te beslissen over ‘vrijwillig begeleid sterven’. Het Adviesorgaan vond de gebruikte terminologie door het Comité veel te breed en te vatbaar voor interpretatie.<sup>125</sup>

Daarnaast heeft het Adviesorgaan toegelicht wanneer iemand als beslissingsbevoegd beschouwd kan worden. Het heeft zich hierbij geïnspireerd op de *Medical Treatment Planning and Decisions Act 2016*

---

<sup>118</sup> Final Report Committee, 221; C. HEMPTON, “The Constitution of ‘Choice’”, (9) 19.

<sup>119</sup> Art. 18, (1) VAD Act (Vic); Final Report Committee, 221; Final Report MAP, 58.

<sup>120</sup> Final Report MAP, 58-59.

<sup>121</sup> Interim Report MAP, 13; Final Report MAP, 59; C. HEMPTON en C. MILLS, “Constitution of ‘The Already Dying’”, (265) 270.

<sup>122</sup> Final Report MAP, 59; B.P. WHITE e.a., “Does the Voluntary Assisted Dying Act 2017 (vic)”, (417) 435; C. HEMPTON en C. MILLS, “Constitution of ‘The Already Dying’”, (265) 270.

<sup>123</sup> Final Report MAP, 58; B.P. WHITE e.a., “Does the Voluntary Assisted Dying Act 2017 (vic)”, (417) 435; C. HEMPTON en C. MILLS, “Constitution of ‘The Already Dying’”, (265) 271; C. HEMPTON, “The Constitution of ‘Choice’”, (9) 20.

<sup>124</sup> Final Report MAP, 58.

<sup>125</sup> *Ibid.*

(Vic).<sup>126</sup> Concreet wordt een volwassene vermoed beslissingsbevoegdheid te hebben<sup>127</sup>, wanneer hij of zij in staat is om de voor de beslissing relevante informatie, alsook het effect te begrijpen; die informatie te bewaren in de mate die nodig is om de beslissing te nemen; die informatie te gebruiken of af te wegen als onderdeel van het besluitvormingsproces en de beslissing te communiceren, op enigerlei wijze, ook d.m.v. spraak, gebaren of andere middelen.<sup>128</sup> Wanneer er aangetoond kan worden dat een volwassen persoon hier niet aan voldoet, dan zal er geen toegang mogelijk zijn tot vrijwillig begeleid sterven.<sup>129</sup>

58. Bovendien komt de vereiste van de beslissingsbevoegdheid ook duidelijk terug naar voren in de andere criteria uit de *VAD Act (Vic)*. Zo is een groot deel van de wet gewijd aan waarborgen om ervoor te zorgen dat de verzoeker naar behoren is geïnformeerd. Daarnaast schrijft de wet ook een specifieke procedure voor om toegang te verkrijgen tot vrijwillig begeleid sterven (*infra* deel 4.3.2).<sup>130</sup>

59. Vrijwillig begeleid sterven o.b.v. een voorafgaande wilsverklaring of een vervangende beslissing van een arts werden niet toegelaten door het Ministerieel Adviesorgaan.<sup>131</sup>

60. Hierop kwam heel wat kritiek. Allereerst werd er aangevoerd dat de wet hierdoor niet in overeenstemming is met andere wetten. Zo laat de richtlijn inzake palliatieve zorg het wel toe om levensverlengende medische behandelingen o.b.v. een voorafgaande wilsverklaring te weigeren. Doch is het Adviesorgaan van mening dat er een fundamenteel verschil is tussen beiden. Bij het weigeren van een medische handeling geeft een individu enkel aan dat een bepaalde behandeling voor hem onaanvaardbaar is, zonder te verzoeken om te sterven. Daarom acht het Adviesorgaan het gerechtvaardigd dat toegang tot vrijwillig begeleid sterven enkel wordt verleend aan diegene die op het moment van het verzoek een vrijwillig en naar behoren geïnformeerd besluit kunnen nemen.<sup>132</sup>

Voorts werd dit ook bekritiseerd vanuit de ongerustheid dat sommige mensen gedwongen worden om eerder te sterven, uit angst dat hun toestemming kan worden ingetrokken als ze hun beslissingsbevoegdheid zouden verliezen.<sup>133</sup> Het gaat dan vooral om mensen die lijden aan dementie.

---

<sup>126</sup> C. HEMPTON en C. MILLS, "Constitution of 'The Already Dying'", (265) 270; B.P. WHITE e.a., "Comparative and Critical Analysis", (1663) 1674.

<sup>127</sup> Art. 4, (2) VAD Act (Vic).

<sup>128</sup> Art. 4, (1) VAD Act (Vic); Final Report MAP, 59; B.P. WHITE e.a., "Comparative and Critical Analysis", (1663) 1670; C. HEMPTON en C. MILLS, "Constitution of 'The Already Dying'", (265) 270.

<sup>129</sup> Art. 4, (2) VAD Act (Vic); S. PRIDMORE, A. NAGUY, J. AHMADI en W. PRIDMORE, "Voluntary assisted dying for people with mental disorder", *Dynamics of Human Health* 2021, afl. 8 (1), [https://journalofhealth.co.nz/?page\\_id=2457](https://journalofhealth.co.nz/?page_id=2457); B.P. WHITE e.a., "Comparative and Critical Analysis", (1663) 1674.

<sup>130</sup> C. HEMPTON en C. MILLS, "Constitution of 'The Already Dying'", (265) 271.

<sup>131</sup> *Ibid.*

<sup>132</sup> Final Report MAP, 61; C. HEMPTON, "The Constitution of 'Choice'", (9) 20.

<sup>133</sup> C. HEMPTON en C. MILLS, "Constitution of 'The Already Dying'", (265) 271.

Het Ministerieel Adviesorgaan erkent dat het verlies van cognitieve capaciteit door een hersenziekte veel verdriet kan meebrengen, maar acht het toch niet wenselijk om mensen die lijden aan dementie in een verder gevorderd stadium, toegang te geven tot vrijwillig begeleid sterven. Het Adviesorgaan oordeelt dat het bestaan van besluitvormingscapaciteit een fundamentele waarborg is voor de bescherming van de individuele autonomie en dus ook voor het proces van vrijwillig begeleid sterven.<sup>134</sup>

61. Het is belangrijk dat de wet erop toeziet dat de verzoeker in staat is om vrijwillig en bewust te kiezen voor vrijwillig begeleid sterven. Het komt dan ook aan de wetgever toe om kwetsbaren, die niet meer over dit vermogen beschikken, te beschermen.<sup>135</sup> Echter zou het mijns inziens interessant zijn om vrijwillig begeleid sterven via een voorafgaande wilsverklaring, toch toe te laten. Zo zouden mensen die zich bijv. in een onomkeerbare coma, of een vegetatieve toestand bevinden ook de mogelijkheid krijgen van een waardig levenseinde. Bovendien tonen cijfers uit bijv. België aan dat levensbeëindiging via zo'n wilsverklaring maar zelden voorkomt.<sup>136</sup>

#### 4.3.1.4 Vereisten i.v.m. de gezondheidstoestand van de verzoeker

62. De *VAD Act (Vic)* vereist voorts dat de verzoeker gediagnosticeerd is met een ziekte, aandoening of kwaal die ongeneeslijk is. Bovendien moet het een geavanceerd en progressief karakter hebben, waardoor de verzoeker zijn toestand geleidelijk aan verslechtert. Voorts moet de ziekte, aandoening of kwaal het overlijden veroorzaken binnen zes maanden (of twaalf i.g.v. een neurodegeneratieve aandoening). Tot slot moet het ook een lijden veroorzaken dat niet op enige manier kan worden verlicht.<sup>137</sup> Als een individu aan deze voorwaarden voldoet, zal hij of zij toegang kunnen krijgen tot vrijwillig begeleid sterven.

---

<sup>134</sup> Final Report MAP, 63; B.P. WHITE, L. WILLMOTT, K. DEL VILLAR, J. HEWITT, E. CLOSE, L. LEY GREAVES, J. CAMERON, R. MEEHAN en J. DOWNIE, "Who is eligible for voluntary assisted dying? Nine medical conditions assessed against five legal frameworks", *UNSW Law Journal* 2022, afl. 45 (1), (401) 417.

<sup>135</sup> L. WILLMOTT e.a., "Voluntary Assisted Dying in Victoria, Australia".

<sup>136</sup> FCEC België, *Persbericht: cijfers 2021*, <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/euthanasie-cijfers-van-2021> (consultatie 31 maart 2023); FCEC België, *Persbericht: cijfers 2022*, <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/euthanasie-cijfers-van-2022> (consultatie 31 maart 2023); E. DELBEKE, "Euthanasie" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II (tweede editie)*, Morsel, Intersentia, 2022, (1455) 1488-1489.

<sup>137</sup> Art. 9, (1), (d) VAD Act (Vic).

A. Gediagnosticeerd met een ziekte, aandoening of kwaal die ongeneeslijk, geavanceerd en progressief is

63. Het Comité schreef voor dat iemand moest lijden aan “een ernstige en ongeneeslijke aandoening”, om toegang te verkrijgen tot vrijwillig begeleid sterven.<sup>138</sup>

64. Het gebruik van deze terminologie kreeg niet veel steun tijdens de raadplegingsprocessen. Verschillende zorgverleners lieten weten dat ze het begrip ‘ernstig’ niet routinematig gebruiken om aan te geven dat een persoon het einde van zijn leven nadert. Bovendien werd dit begrip ook veel te subjectief bevonden. Vanuit de bevolking kwam dan ook een duidelijke vraag naar richtsnoeren om zo naar een objectivering van de term te gaan.<sup>139</sup> Voorts werden er ook andere begrippen voorgesteld, die passender leken. Zo zou de term ‘gevorderd’ beter begrepen worden onder artsen. Ook het woord ‘progressief’ zou duidelijker zijn omdat het wijst op een actieve verslechtering van de ziekte, aandoening of kwaal.<sup>140</sup> Wat de term ‘ongeneeslijk’ betreft, bleek geen nadere definiëring nodig.<sup>141</sup> Wel was er enige onduidelijkheid over de vraag of dit betekent dat alle behandelingsmogelijkheden moeten zijn uitgeput? In de raadplegingsprocessen werd duidelijk naar voren gebracht dat er rekening gehouden moest worden met wat een persoon aanvaardbaar acht als behandeling.<sup>142</sup>

Tot slot werd het gebruik van deze terminologie tijdens de raadplegingsprocessen nog bekritiseerd, omdat niet alle ernstige en ongeneeslijke aandoeningen de dood tot gevolg hebben,<sup>143</sup> te denken valt aan osteoartritis of artrose.<sup>144</sup> Nochtans was het de bedoeling om vrijwillig begeleid sterven enkel mogelijk te maken, voor diegene die aan het einde van hun leven zijn.<sup>145</sup> Het gebruik van andere terminologie krijgt dus de voorkeur.

65. Het Adviesorgaan kwam na haar onderzoek tot de conclusie dat de verzoeker gediagnosticeerd moet zijn met een ongeneeslijke ziekte, aandoening of kwaal die vergevorderd en progressief is, om in aanmerking te komen voor vrijwillig begeleid sterven. Door het gebruik van deze terminologie houdt het Adviesorgaan rekening met de kritiek die er kwam op de vereiste van “ernstige en ongeneeslijke aandoening”. Bovendien verschaft de nieuwe terminologie ook duidelijkheid aan de gemeenschap en

---

<sup>138</sup> Final Report Committee, 223; J. KEOWN, “Voluntary Assisted Dying in Australia: The Victorian Parliamentary Committee's Tenuous Case for Legalization”, *Issues in Law & Medicine* 2018, afl. 33 (1), (55) 56; C. HEMPTON, “The Constitution of ‘Choice’”, (9) 12.

<sup>139</sup> Interim Report MAP Panel, 18; Final Report MAP, 66-67.

<sup>140</sup> Final Report MAP, 69.

<sup>141</sup> *Ibid.*, 67.

<sup>142</sup> *Ibid.*

<sup>143</sup> *Ibid.*, 69.

<sup>144</sup> Final Report MAP, 69; UZ GENT, *Osteoartritis of artrose*, [www.uzgent.be/patient/zoek-een-arts-of-dienst/reumatologie/aandoeningen/osteoartritis-of-artrose](http://www.uzgent.be/patient/zoek-een-arts-of-dienst/reumatologie/aandoeningen/osteoartritis-of-artrose) (consultatie 21 januari 2023).

<sup>145</sup> C. HEMPTON, “The Constitution of ‘Choice’”, (9) 17.

de zorgverleners, om te kunnen bepalen vanaf wanneer iemand toepassing kan maken van de *VAD Act (Vic)*.<sup>146</sup> Het Adviesorgaan verduidelijkte voorts ook dat wanneer een persoon een behandeling weigert, dit niet meteen een ongeneeslijke handeling wordt. Dit dient medisch beoordeeld te worden, rekening houdend met de beschikbare behandelingen.<sup>147</sup>

## B. Ziekte, aandoening of kwaal die lijden veroorzaakt

66. Daarnaast vond het Parlementair Comité dat begeleid sterven enkel mogelijk moest zijn als de aandoening “een blijvend en ondraaglijk lijden veroorzaakt dat niet kan worden verlicht”.<sup>148</sup> Hierbij stelt het Comité dat de beoordeling van wat al dan niet draaglijk is, toekomt aan de patiënt zelf.<sup>149</sup>

67. Ook hierop kwam er tijdens de volksraadpleging heel wat kritiek. Het feit dat toegang tot vrijwillig begeleid sterven enkel toegankelijk zou zijn bij een ‘blijvend en ondraaglijk lijden’ werd als wreed beschouwd. Bovendien zou het ook niet in overeenstemming zijn met het barmhartige doel dat de *VAD Act (Vic)* wil bekomen, nl. ervoor zorgen dat mensen niet al te hard lijden aan het einde van hun leven.<sup>150</sup> Wel was er heel wat steun voor het feit dat de beoordeling van het lijden overgelaten werd aan de verzoeker zelf. De beoordeling van het lijden is namelijk iets erg individueel en subjectief. Veel hangt af van het standpunt dat een individu zelf inneemt. Zo heeft Nederlands onderzoek aangetoond dat ook artsen bij de beoordeling van het ‘lijden’ beïnvloed worden door o.a. de waarden, normen en emoties die zij zelf ervaren omtrent het onderwerp. Vandaar dat het wenselijk werd geacht om de beoordeling te laten toekomen aan de verzoeker zelf.<sup>151</sup>

Tot slot kan ook het rechtsvergelijkend onderzoek interessant zijn. Zo was het erg opvallend dat in verschillende Europese landen een bepaalde mate van lijden vereist was, terwijl heel wat Amerikaanse jurisdicties enkel vereisen dat het gaat om een terminale ziekte.<sup>152</sup>

68. Het Ministerieel Adviesorgaan wijkt in haar uiteindelijke ontwerp af van het door het Parlementair Comité aanbevolen criterium van ‘blijvend en ondraaglijk lijden’. Het Adviesorgaan is de mening toegedaan dat deze vereiste te subjectief, overdreven en onredelijk is. Bovendien zou het er ook voor

---

<sup>146</sup> Final Report MAP, 70.

<sup>147</sup> Final Report MAP, 67; B.P. WHITE e.a., "Comparative and Critical Analysis", (1663) 1666.

<sup>148</sup> Final Report Committee, 223; Final Report MAP, 75; J. KEOWN, "Voluntary Assisted Dying in Australia", (55) 56.

<sup>149</sup> Final Report MAP, 75; J. KEOWN, "Voluntary Assisted Dying in Australia", (55) 69.

<sup>150</sup> Final Report MAP, 77; C. HEMPTON, "The Constitution of 'Choice'", (9) 17.

<sup>151</sup> Final Report MAP, 76; J. KEOWN, "Voluntary Assisted Dying in Australia", (55) 69.

<sup>152</sup> Final Report MAP, 75.

zorgen dat mensen die om begeleid sterven verzoeken, te lang ondraaglijk moeten lijden vooraleer ze in aanmerking komen. Dit vond het Adviesorgaan strijdig met het doel van de wet.

Wel was het Adviesorgaan het eens met het voorstel van het Parlementair Comité dat de beoordeling moet toekomen aan de verzoeker zelf. Het Adviesorgaan acht het niet aanvaardbaar om anderen te laten beslissen wat wel en niet draaglijk is voor een persoon. Het is erg persoonsgebonden en de beoordeling door de persoon zelf biedt dan ook een belangrijke waarborg.<sup>153</sup>

### C. Ziekte, aandoening of kwaal die, naar verwachting binnen zes maanden de dood zal veroorzaken (of twaalf maanden i.g.v. een neurodegeneratieve aandoening)

69. Het Parlementair Comité bepaalde bovendien dat vrijwillig begeleid sterven enkel toegankelijk moet zijn als iemand aan het einde van zijn leven is. Hiermee bedoelt het Comité dat het dus maar gevraagd kan worden in de laatste weken- of maanden van iemands leven. De beoordeling hiervan moet volgens het Comité toekomen aan medici.<sup>154</sup>

70. Deze voorwaarde was onderwerp van kritiek. Tijdens de volksraadpleging kwam naar voren dat dit criterium op verschillende manieren geïnterpreteerd kon worden. Volgens sommigen betekende dit dat er een levensverwachting van max. twee maanden mocht zijn, terwijl anderen de mening toegedaan waren dat ook personen met een levensverwachting van vierentwintig maanden hieronder konden vallen. Vandaar dat het opleggen van een termijn in de wet wel wenselijk werd geacht.<sup>155</sup>

71. Het Ministerieel Adviesorgaan was het eens met het Parlementair Comité over het feit dat vrijwillig begeleid sterven enkel toegankelijk moet zijn voor diegenen die aan het einde van hun leven zijn.<sup>156</sup> Doch vond het Adviesorgaan het wenselijk dat er een tijdslimiet werd opgenomen. Op die manier zou er minder verwarring zijn bij artsen, doordat er een duidelijk richtsnoer gegeven wordt over wie toegang kan krijgen tot vrijwillig begeleid sterven.<sup>157</sup>

Het Adviesorgaan opteerde bij het ontwerpen van het wettelijk kader voor een tijdslimiet van twaalf maanden. Deze limiet zorgt ervoor dat de wet in overeenstemming blijft met andere bestaande beleidsdocumenten die verband houden met het levenseinde.<sup>158</sup> Bovendien komt het ook meer tegemoet aan de huidige praktijk die artsen vandaag de dag hanteren m.b.t. zorgplanning. Artsen

---

<sup>153</sup> Final Report MAP, 79.

<sup>154</sup> Final Report Committee, 224; J. KEOWN, "Voluntary Assisted Dying in Australia", (55) 56; C. HEMPTON en C. MILLS, "Constitution of 'The Already Dying'", (265) 269; C. HEMPTON, "The Constitution of 'Choice'", (9) 17.

<sup>155</sup> Interim Report MAP, 21; Final Report MAP, 71.

<sup>156</sup> Final Report MAP, 71-72; B.P. WHITE e.a., "Does the voluntary assisted dying act 2017 (vic)", (417) 432; C. HEMPTON, "The Constitution of 'Choice'", (9) 18.

<sup>157</sup> Final Report MAP, 71-72; C. HEMPTON en C. MILLS, "Constitution of 'The Already Dying'", (265) 269.

<sup>158</sup> Interim Report MAP, 22; Final Report MAP, 71-72.



stellen zichzelf hiervoor vaak de vraag “Zou ik verbaasd zijn als de patiënt in de volgende twaalf maanden zou overlijden?”.<sup>159</sup> De termijn van twaalf maanden zou daarnaast ook tegemoetkomen aan het ziekteverloop van bepaalde neurodegeneratieve ziekten, zoals de motorneuronziekte ‘Amyotrofische Laterale Sclerose’, beter bekend als ALS.<sup>160</sup> Personen met een dergelijke aandoening verliezen relatief vroeg hun fijne motoriek. Bovendien hebben zij maar een levensverwachting van gemiddeld 2,5 jaar.<sup>161</sup> Om ervoor te zorgen dat ook die mensen voldoende tijd krijgen om alle opties te overwegen, is het opleggen van een tijdslimiet van twaalf maanden wenselijk.<sup>162</sup>

72. De termijn, zoals aangenomen door het Ministerieel Adviesorgaan, heeft niet lang standgehouden. Tijdens de parlementaire discussie werd er in de *Upper House* een amendement ingediend om deze termijn aan te passen.<sup>163</sup> De termijn werd hierna gehalveerd, waardoor toegang tot vrijwillig begeleid sterven mogelijk werd als de verzoeker aan een ziekte, aandoening of kwaal lijdt, die naar verwachting binnen zes maanden de dood zal veroorzaken.<sup>164</sup> Wel werd er een uitzondering voorzien voor de verzoekers die lijden aan een neurodegeneratieve aandoening, dewelke hun motorische vaardigheden kan beïnvloeden. Voor hen blijft de termijn van twaalf maanden gelden, om zo tegemoet te komen aan de verschillende klinische trajecten die deze mensen ondergaan.<sup>165</sup>

#### D. I.g.v. een psychische aandoening of een handicap

73. Voorts rees nog de vraag wat er moest gebeuren als een verzoeker kampt met een psychische aandoening, of wanneer hij of zij een handicap heeft. Het Parlementair Comité nam in haar ontwerp op dat louter het hebben van een psychische aandoening niet volstaat om in aanmerking te komen voor vrijwillig begeleid sterven. Het Comité liet evenwel na om een aanbeveling te formuleren voor verzoekers met een handicap.<sup>166</sup>

---

<sup>159</sup> Final Report MAP, 71-72; C. HEMPTON en C. MILLS, “Constitution of ‘The Already Dying’”, (265) 269.

<sup>160</sup> UZ LEUVEN, *Amyotrofische laterale sclerose (ALS)*, [www.uzleuven.be/nl/amyotrofische-laterale-sclerose-als](http://www.uzleuven.be/nl/amyotrofische-laterale-sclerose-als) (consultatie 22 januari 2023).

<sup>161</sup> Final Report MAP, 73; UZ LEUVEN, *Amyotrofische laterale sclerose (ALS)*, [www.uzleuven.be/nl/amyotrofische-laterale-sclerose-als](http://www.uzleuven.be/nl/amyotrofische-laterale-sclerose-als) (consultatie 22 januari 2023).

<sup>162</sup> Final Report MAP, 73.

<sup>163</sup> S. DUCKETT, “The long and winding road”, (386) 392; B.P. WHITE e.a., “Does the Voluntary Assisted Dying Act 2017 (vic)”, (417) 432; C. HEMPTON en C. MILLS, “Constitution of ‘The Already Dying’”, (265) 269; B.P. WHITE en L. WILLMOTT, “The challenging path”, (84) 97.

<sup>164</sup> Art. 9, (1), (d), (iii) VAD Act (Vic).

<sup>165</sup> B.P. WHITE e.a., “Does the Voluntary Assisted Dying Act 2017 (vic)”, (417) 434.

<sup>166</sup> Final Report Committee, 223-224.

74. In de samenleving leek eensgezindheid te zijn over dat het bestaan van een psychische aandoening op zichzelf geen reden kan zijn om toegang te krijgen tot vrijwillig begeleid sterven. Echter waren de respondenten wel van mening dat mensen met een psychische aandoening niet per se onmiddellijk uitgesloten dienen te worden van het toepassingsgebied. Zij zouden toegang moeten krijgen tot begeleid sterven, als ze aan alle voorwaarden uit de wet voldoen. Op die manier wordt er rekening gehouden met het feit dat mensen die lijden aan een ziekte, aandoening of kwaal die de dood zal veroorzaken, vaak te kampen krijgen met psychologische problemen vanwege de diagnose. Bovendien zou deze regeling ervoor zorgen dat aan iedereen dezelfde kansen en bescherming wordt geboden, waardoor er geen discriminatie is.<sup>167</sup> Dezelfde redenering werd aangevoerd m.b.t. gehandicapte verzoekers.<sup>168</sup>

75. Het Ministerieel Adviesorgaan heeft, o.b.v. de standpunten in de samenleving, aangenomen dat het hebben van een psychische aandoening of een handicap niet volstaat om toegang te krijgen tot vrijwillig begeleid sterven.<sup>169</sup> De verzoeker, met een psychische aandoening of handicap, zal het bewijs moeten leveren dat aan alle toelatingsvoorwaarden is voldaan om toegang te krijgen tot vrijwillig begeleid sterven.<sup>170</sup>

76. De *VAD Act (Vic)* tracht met deze voorwaarden duidelijk de waarde van het leven te respecteren. Doch zijn de vereisten m.b.t. de gezondheidstoestand van de verzoeker vatbaar voor kritiek. Zo is het in de praktijk erg moeilijk om een correcte prognose te maken over wanneer de dood zal plaatsvinden. Het opleggen van een vereiste in de wet, die niet nauwkeurig ingeschat kan worden, zal dan ook leiden tot een inconsistente toepassing van de wet. Daarnaast leidt het ook tot rechtsonzekerheid en willekeur, wat niet de bedoeling kan zijn.<sup>171</sup> Bovendien kan het hanteren van een andere termijn voor mensen die lijden aan een neurodegeneratieve aandoening discriminerend zijn.<sup>172</sup>

---

<sup>167</sup> Final Report MAP, 81.

<sup>168</sup> *Ibid.*, 83.

<sup>169</sup> Art. 9, (2) en (3) VAD Act (Vic); B.P. WHITE en L. WILLMOTT, "The challenging path", (84) 99-100.

<sup>170</sup> Final Report MAP, 81-83; L. WILLMOTT e.a., "Voluntary Assisted Dying in Victoria, Australia".

<sup>171</sup> J. KEOWN, "Voluntary Assisted Dying in Australia", (55) 69; L. WILLMOTT e.a., "Voluntary Assisted Dying in Victoria, Australia".

<sup>172</sup> B.P. WHITE e.a., "Does the Voluntary Assisted Dying Act 2017 (vic)", (417) 433-434; L. WILLMOTT e.a., "Voluntary Assisted Dying in Victoria, Australia"; K. WALLER e.a., "Voluntary assisted dying in Australia", (1) 10.

### 4.3.2 Procedurele voorwaarden

77. Naast bovenstaande materiële voorwaarden, bevat de *VAD Act (Vic)* ook nog een resem waarborgen, dewelke betrekking hebben op de procedure.

#### 4.3.2.1 Informeren van de patiënt en het voeren van een dialoog

78. Zo bepaalt de *VAD Act (Vic)* allereerst dat geregistreerde zorgverleners niet zelf een gesprek over vrijwillig begeleid sterven mogen starten met hun patiënt.<sup>173</sup>

79. Deze regel kwam er a.g.v. de bezorgdheid die er was bij de bevolking.

Tijdens de volksraadpleging kwam naar boven dat mensen toegang moesten krijgen tot informatie, zonder een verzoek te moeten indienen. Echter was er enige bezorgdheid over de invloed die zorgverleners kunnen hebben op de beslissingen van hun patiënten. Het verstrekken van informatie omtrent vrijwillig begeleid sterven, zou daardoor door de verzoeker opgevat kunnen worden als een suggestie, wat niet de bedoeling kan zijn.<sup>174</sup>

80. Het Ministerieel Adviesorgaan heeft rekening gehouden met deze bezorgdheid en koos ervoor om een verbod op te leggen aan geregistreerde zorgverleners m.b.t. het initiëren van gesprekken inzake vrijwillig begeleid sterven.<sup>175</sup> Het verbod geldt enkel voor geregistreerde zorgverleners, waaronder artsen en verpleegkundigen.<sup>176</sup> Als de patiënt zelf om informatie verzoekt, dan mag de arts hier wel op reageren.<sup>177</sup>

---

<sup>173</sup> Art. 8 *VAD Act (Vic)*.

<sup>174</sup> Final Report MAP, 92; J. KEOWN, "Voluntary Assisted Dying in Australia", (55) 70; B.P. WHITE e.a., "Does the Voluntary Assisted Dying Act 2017 (vic)", (125) 126; J. HEWITT, B. WHITE, K. DEL VILLAR, L. WILLMOTT, L. LEY GREAVES en R. MEEHAN, "Voluntary Assisted Dying in Victoria: Why knowing the law matters to nurses", *Nursing Ethics* 2021, afl. 28 (2), (221) 224.

<sup>175</sup> Art. 8, (1) *VAD Act (Vic)*; Final Report MAP, 92; S. DUCKETT, "The long and winding road", (386) 392; B.P. WHITE e.a., "Does the voluntary assisted dying act 2017 (vic)", (417) 437; C. HEMPTON, "The Constitution of 'Choice'", (9) 21.

<sup>176</sup> J. HEWITT e.a., "Voluntary Assisted Dying in Victoria", (221) 224; K. WALLER e.a., "Voluntary assisted dying in Australia", (1) 15.

<sup>177</sup> Art. 8, (2) *VAD Act (Vic)*; C. HEMPTON, "The Constitution of 'Choice'", (9) 23.

81. Deze voorwaarde doet in de rechtsleer heel wat vragen rijzen.

Allereerst zou deze maatregel mensen juist kunnen beletten in het maken van een weloverwogen keuze.<sup>178</sup> Het gaat dan vooral om mensen die om bepaalde redenen minder snel informatie zouden vergaren, door bijv. een taalbarrière of ongeletterdheid. Deze kritiek werd ook geuit binnen de gezondheidszorg.<sup>179</sup> Het is dus betwistbaar in hoeverre de maatregel, bedoeld als waarborg, ook effectief een waarborg is. Mijns inziens is dit terechte kritiek. Het is absurd om artsen niet te vertrouwen in het initiëren van het gesprek, maar wel bij het vervullen van de verdere procedure.<sup>180</sup> Tot slot vonden vele artsen dat het achterhouden van zo'n informatie t.o.v. hun patiënt moreel verkeerd was, alsook bedrieglijk.<sup>181</sup>

#### 4.3.2.2 Aanvraag- en beoordelingsprocedure

82. Voorts vereist de Victoriaanse wet dat er drie formele verzoeken gebeuren. Allereerst moet de verzoeker een mondeling verzoek richten ten aanzien van een eerste arts (de 'coördinerende arts'), alsook aan een tweede arts (de 'consulterende arts'). Beide artsen zullen nagaan of de verzoeker al dan niet aan de subsidialiteitsvoorwaarden voldoet.<sup>182</sup> Als ze het verzoek gunstig beoordelen, dan zal de verzoeker een tweede en schriftelijk verzoek moeten formuleren.<sup>183</sup> Dit gebeurt in het bijzijn van de coördinerende arts, alsook van twee getuigen.<sup>184</sup> Minstens negen dagen na de dag van het eerste verzoek, zal de verzoeker een mondeling, finaal verzoek moeten richten ten aanzien van de coördinerende arts.<sup>185</sup>

83. Belangrijk is dat artsen hierbij geen verplichting hebben om mee te werken aan de procedure. Zij mogen hulp aan hun patiënt weigeren omwille van gewetensbezwaren. Hierbij wordt ook geen verdere doorverwijzingsplicht opgelegd.<sup>186</sup>

---

<sup>178</sup> L. WILLMOTT e.a., "Participating doctors' perspectives", (125) 126; C. HEMPTON, "The Constitution of 'Choice'", (9) 22; K. WALLER e.a., "Voluntary assisted dying in Australia", (1) 14.

<sup>179</sup> L. WILLMOTT e.a., "Participating doctors' perspectives", (125) 126; K. WALLER e.a., "Voluntary assisted dying in Australia", (1) 14.

<sup>180</sup> J. KEOWN, "Voluntary Assisted Dying in Australia", (55) 70.

<sup>181</sup> L. WILLMOTT e.a., "Participating doctors' perspectives", (125) 126.

<sup>182</sup> Art. 10, 16 en 23 VAD Act (Vic).

<sup>183</sup> Art. 11 en 34 VAD Act (Vic).

<sup>184</sup> Art. 35 VAD Act (Vic).

<sup>185</sup> Art. 37 VAD Act (Vic).

<sup>186</sup> Art. 7 VAD Act (Vic).

#### 4.3.2.2.1 Vrijwillig, geïnformeerd, weloverwogen en herhaald verzoek

84. Het Parlementair Comité vond dat het euthanasieverzoek vrijwillig, geïnformeerd, weloverwogen en herhaald moest zijn.

Allereerst moet het een vrijwillig verzoek zijn dat volledig uitgaat van de persoon zelf. Hiermee wordt een verzoek door een derde, dan wel een verzoek bij een voorafgaande wilsverklaring uitgesloten.<sup>187</sup>

Daarnaast moet de verzoeker naar behoren geïnformeerd zijn over de diagnose en prognose van zijn aandoening, de therapeutische behandelmogelijkheden (incl. de mogelijkheid van palliatieve zorg), de gevolgen van de beslissing tot vrijwillig begeleid sterven en de mogelijkheid om het verzoek te allen tijde in te trekken.<sup>188</sup>

Voorts moet het verzoek overwogen zijn, als waarborg tegen impulsieve beslissingen van mensen die extreme fysieke en emotionele pijn ervaren. Het opleggen van een arbitraire afkoelingsperiode als waarborg wordt door het Comité onredelijk geacht.<sup>189</sup>

Vervolgens was het Comité ook van mening dat het om een herhaald verzoek moet gaan, beginnend met een mondeling verzoek dat werd gevolgd door een formeel schriftelijk verzoek via een vooropgesteld formulier. Dit schriftelijke verzoek zou bovendien door twee onafhankelijke getuigen ondertekend moeten worden.<sup>190</sup> Ook moet dit nog eens bevestigd worden via een mondeling verzoek.<sup>191</sup>

Het Parlementair Comité heeft tot slot ook stilgestaan bij het feit dat een verzoeker zich gaandeweg de procedure kan bedenken. In dit geval acht het Comité het noodzakelijk dat hij of zij te allen tijde de mogelijkheid heeft om het verzoek in te trekken.<sup>192</sup>

85. Tijdens de uitwerking van deze voorwaarde, is het Ministerieel Adviesorgaan op verschillende elementen gestoten.

Allereerst is het Adviesorgaan gaan kijken naar de standpunten die tijdens de raadplegingsprocedure naar boven kwamen. Daarbij stelde het Adviesorgaan vast dat ook de bevolking voorstander was van een vrijwillig en herhaald verzoek. De meerderheid was van mening dat een verzoek, zoals voorgesteld door het Comité, enkel mocht uitgaan van de verzoeker zelf. Hierdoor wordt een voorafgaande wilsverklaring dus niet aanvaard.<sup>193</sup>

---

<sup>187</sup> Final Report Committee, 222; Final Report MAP, 87.

<sup>188</sup> Final Report Committee, 222; Final Report MAP, 116; C. HEMPTON, "The Constitution of 'Choice'", (9) 23.

<sup>189</sup> Final Report Committee, 228; Final Report MAP, 123.

<sup>190</sup> Final Report Committee, 223; Final Report MAP, 126.

<sup>191</sup> Final Report Committee, 222; Final Report MAP, 112.

<sup>192</sup> Final Report MAP, 238.

<sup>193</sup> Interim Report MAP, 26; Final Report MAP, 88.

Wel was er onenigheid over de manier waarop die vrijwilligheid gewaarborgd moest worden. De meerderheid van de respondenten vond een strikte aanvraagprocedure hiervoor wenselijk<sup>194</sup>, waarbij er ook een afkoelingsperiode werd voorgesteld tussen het eerste en het definitieve verzoek.<sup>195</sup> Over de duur van deze periode was tijdens de hoorzittingen geen consensus te vinden.<sup>196</sup> Dit gefaseerd proces zou naast de vrijwilligheid, ook het duurzame karakter van het verzoek waarborgen.<sup>197</sup> De aanwezigheid van een onafhankelijke getuige bij een van de verzoeken werd bovendien ook aangemoedigd, omdat het de vrijwilligheid en het weloverwogen karakter bevestigt.<sup>198</sup> Tot slot vonden de respondenten het ook nodig dat een verzoek te allen tijde ingetrokken zou kunnen worden, zoals bij elke andere medische behandeling.<sup>199</sup>

Het Ministerieel Adviesorgaan stelde bovendien ook vast dat de meeste andere landen werken met een vrijwillig, geïnformeerd en herhaald verzoek.

Zo is euthanasie via een voorafgaande wilsverklaring enkel mogelijk in België en Nederland.<sup>200</sup>

Wat betreft het herhaald verzoek, stelt het Adviesorgaan vast dat in de Amerikaanse rechtsgebieden gewerkt wordt met een procedure van drie verzoeken als waarborg voor een vrijwillig, weloverwogen en duurzaam verzoek.<sup>201</sup> Ook maakt de staat Oregon gebruik van een afkoelingsperiode van vijftien dagen, al wordt er wel benadrukt dat er geen echte aanwijzingen zijn dat het opleggen van zo'n termijn een significant effect heeft op de kwaliteit van de beslissing.<sup>202</sup>

86. Het Adviesorgaan bepaalt o.b.v. bovenstaande overwegingen dat het om een vrijwillig verzoek moet gaan, dat enkel door de verzoeker zelf kan worden ingediend.<sup>203</sup>

Bovendien legt het Adviesorgaan ook plichten op aan de arts, om te waarborgen dat er sprake is van een geïnformeerde beslissing.<sup>204</sup>

---

<sup>194</sup> Final Report MAP, 88.

<sup>195</sup> Interim Report MAP, 38-39; Final Report MAP, 123.

<sup>196</sup> Final Report MAP, 123.

<sup>197</sup> Interim Report MAP, 29; Final Report MAP, 113.

<sup>198</sup> Final Report MAP, 27; Final Report MAP, 126: J. KEOWN, "Voluntary Assisted Dying in Australia", (55) 69.

<sup>199</sup> Final Report MAP, 94.

<sup>200</sup> *Ibid.*, 87.

<sup>201</sup> *Ibid.*, 113.

<sup>202</sup> *Ibid.*, 124.

<sup>203</sup> Final Report MAP, 91; B.P. WHITE e.a., "Does the Voluntary Assisted Dying Act 2017 (vic)", (417) 436.

<sup>204</sup> Final Report MAP, 118.

Daarnaast geeft het Adviesorgaan de voorkeur aan een proces dat enerzijds voldoende tijd biedt voor reflectie en anderzijds de blijvende intentie van de verzoeker om te kiezen voor vrijwillig begeleid sterven bevestigt.<sup>205</sup> Daarom kiest het Adviesorgaan voor een procedure waarbij de verzoeker drie afzonderlijke verzoeken moet indienen: een mondeling, gevolgd door een schriftelijk en nog eens definitief bevestigd door een mondeling verzoek.<sup>206</sup> Het schriftelijke verzoek zal bovendien ondertekend moeten worden door twee getuigen.<sup>207</sup>

Voorts opteert het Adviesorgaan ook voor een afkoelingsperiode van tien dagen tussen het eerste en het finale verzoek. Wel moeten er bepaalde omstandigheden aangenomen kunnen worden die deze periode verkorten, wanneer dit in overeenstemming is met de prognose van de arts. Een dreigend verlies van besluitvormingscapaciteit behoort hier echter niet toe.<sup>208</sup>

Wat betreft de intrekking van het verzoek is ook het Adviesorgaan van mening dat dit te allen tijde moet kunnen.<sup>209</sup>

#### 4.3.2.2.2 Beoordeling door meerdere artsen

87. Het Parlementair Comité was van mening dat een verzoek om vrijwillig begeleid sterven beoordeeld moest worden door twee onafhankelijke artsen: de primaire en secundaire arts. Deze artsen moeten voldoende gekwalificeerd zijn om de toestand van de verzoeker te beoordelen. Meer concreet hebben zij als taak om na te gaan of voldaan is aan de verschillende materiële voorwaarden, alsook aan het vrijwillig en weloverwogen karakter van het verzoek.<sup>210</sup> Bovendien bepaalde het Comité dat de verzoeker doorgestuurd moet worden naar een psychiater, wanneer de artsen denken dat er sprake zou kunnen zijn van een geestesstoornis.<sup>211</sup>

Het Comité erkent tot slot dat artsen mogen weigeren om deel te nemen aan vrijwillig begeleid sterven. Geen enkele arts, zorgverlener of gezondheidsdienst kan gedwongen worden om hieraan mee te werken.<sup>212</sup>

---

<sup>205</sup> Final Report MAP, 124.

<sup>206</sup> Interim Report MAP, 30; Final Report MAP, 115.

<sup>207</sup> Final Report MAP, 128; J. KEOWN, "Voluntary Assisted Dying in Australia", (55) 69.

<sup>208</sup> Final Report MAP, 125; C. BEARDSLEY, K. BROWN en C. SANDROUSSI, "Euthanasia and surgeons: an overview of the Victorian Voluntary Assisted Dying Act 2017 and its relevance to surgical practice in Australia", *ANZ Journal of Surgery* 2018, afl. 88 (10), (956) 957; B.P. WHITE e.a., "Does the Voluntary Assisted Dying Act 2017 (vic)", (417) 438.

<sup>209</sup> Final Report MAP, 95.

<sup>210</sup> Final Report Committee, 225; Final Report MAP, 119; J. KEOWN, "Voluntary Assisted Dying in Australia", (55) 69.

<sup>211</sup> Final Report Committee, 226; Final Report MAP, 63.

<sup>212</sup> Final Report Committee, 214; Interim Report MAP, 47; Final Report MAP, 109.

88. Tijdens het raadplegingsproces kwam er bij de respondenten allereerst naar boven dat de behandeling van het verzoek tot vrijwillig begeleid sterven moest gebeuren door meerdere artsen. Een van hen zou hierbij ook moeten instaan voor de coördinatie van het proces.<sup>213</sup> Voorts rezen er ook bezorgdheden m.b.t. de ervaring van artsen. Zo waren de respondenten over het algemeen van mening dat enkel ervaren artsen betrokken zouden mogen zijn bij het proces. Om een gesprek te voeren over de dood, moet je als arts over een zekere mate van professionele rijpheid en ervaring beschikken. Hetzelfde is nodig om te kunnen oordelen over de verschillende ontvankelijkheidscriteria, of de mogelijke aanwezigheid van een geestesziekte die de beslissingsbevoegdheid van de verzoeker kan beïnvloeden.<sup>214</sup> Wat dit laatste betreft, vindt de meerderheid van de correspondenten het wenselijk dat de arts zijn patiënt doorverwijst naar een psychiater, bij een vermoeden van een psychiatrische aandoening die de beslissingsbevoegdheid van een persoon aantast.<sup>215</sup>

Een specifieke opleiding die artsen voorbereidt op zo'n gesprekken leek de respondenten een goede waarborg, maar dan moest deze wel toegankelijk zijn. Enkel op die manier garandeert deze waarborg dat verzoekers naar hun vertrouwelijke arts kunnen stappen met het verzoek.<sup>216</sup>

Bovendien was er eensgezindheid over het feit dat artsen niet verplicht mogen worden om mee te werken aan een procedure tot vrijwillig begeleid sterven. Wel waren er uiteenlopende meningen over de vraag of er in zo'n geval een doorverwijzingsplicht opgelegd moest worden aan de arts in kwestie. Hierdoor zou de arts zijn patiënt moeten doorverwijzen naar een andere arts die bereid is om mee te werken aan zo'n procedure.<sup>217</sup>

Vanuit het rechtsvergelijkend onderzoek kwamen bovendien ook enkele interessante elementen naar boven. Zo vereisen de meeste rechtsgebieden, waar euthanasie of hulp bij zelfdoding is toegestaan, de betrokkenheid van minstens twee artsen. Sommige rechtsgebieden gaan nog een stap verder en vereisen dat een van hen onafhankelijk is.<sup>218</sup> Ook zien we dat soms vereist wordt dat een van de artsen gespecialiseerd is in de ziekte of aandoening waaraan de verzoeker lijdt.<sup>219</sup>

Wat de verplichte opleiding voor artsen betreft, werd er nergens een soortgelijke maatregel teruggevonden.<sup>220</sup> Wel worden er in Nederland ('Consultatie bij Euthanasie in Nederland') opleidingen

---

<sup>213</sup> Interim Report MAP, 31; Final Report MAP, 99 en 119.

<sup>214</sup> Interim Report MAP, 33; Final Report MAP, 102.

<sup>215</sup> Interim Report MAP, 35; Final Report MAP, 63.

<sup>216</sup> Final Report MAP, 105.

<sup>217</sup> Interim Report MAP, 48; Final Report MAP, 109.

<sup>218</sup> Final Report MAP, 99; L. WILLMOTT e.a., "Voluntary Assisted Dying in Victoria, Australia".

<sup>219</sup> Final Report MAP, 103.

<sup>220</sup> Final Report MAP, 104; B. WHITE e.a., "Development of voluntary assisted dying training in Victoria", (162) 166.



georganiseerd voor artsen die hier nood aan hebben.<sup>221</sup> Uit onderzoek bleek ook dat de artsen die deze opleiding hebben gevolgd vrij consistente beoordelingen gaven.<sup>222</sup>

89. Het Ministerieel Adviesorgaan heeft uiteindelijk geopteerd voor een procedure waarbij de verzoeker beoordeeld wordt door twee artsen: de coördinerende- en de consulterende arts.<sup>223</sup> Deze dubbele beoordeling zorgt ervoor dat er telkens een grondige evaluatie is van de toestand en situatie van de verzoeker. Daarnaast garandeert het ook dat de verzoeker volledige en accurate informatie krijgt om zijn beslissing te nemen. Beide artsen kunnen elkaar aanvullen en de verzoeker krijgt ruimschoots de kans om vragen te stellen.<sup>224</sup>

Het Adviesorgaan kiest bovendien bewust voor het gebruik van de termen ‘coördinerend’ en ‘consulterend’ arts, omdat ze hun taken nauwkeuriger zouden weergeven.<sup>225</sup> De coördinerende arts staat in voor zowel het klinische, alsook het juridische proces. Hij is verantwoordelijk voor het naleven van de wettelijke voorschriften, alsook voor de beoordeling van de ontvankelijkheidscriteria. De consulterende arts zal daarentegen enkel instaan voor het maken van een onafhankelijke beoordeling van de criteria, om na te gaan of de verzoeker in aanmerking komt voor vrijwillig begeleid sterven.<sup>226</sup> Bovendien erkent het Adviesorgaan dat de betrokken artsen gekwalificeerd moeten zijn. Daarom moeten ze lid zijn van een college, of beroepsmatig zijn geregistreerd. Ook moet één van hen minstens vijf jaar ervaring hebben, en één van hen moet ook deskundig zijn op het gebied van de ziekte, aandoening of kwaal van de verzoeker.<sup>227</sup>

Voorts verkiest het Ministerieel Adviesorgaan ook voor een verplichte opleiding voor de betrokken artsen. Deze opleiding moet gevolgd worden, alvorens een arts kan beoordelen of iemand al dan niet in aanmerking komt voor vrijwillig begeleid sterven. Dit komt de gemeenschap ten goede, aangezien het zekerheid biedt over het feit dat de beoordelingen op consistente wijze zullen gebeuren. Daarnaast zal het ook de artsen zelf helpen, aangezien ze hierdoor weten hoe ze correct kunnen handelen.<sup>228</sup>

Wat betreft de beoordeling van de aanwezigheid van een eventuele geestesziekte, voert het Adviesorgaan een doorverwijzingsplicht in. Dit betekent dat wanneer de artsen menen dat ze niet in staat zijn een beslissing te nemen, ze de verzoeker moeten doorverwijzen naar een geschikte specialist

---

<sup>221</sup> Final Report MAP, 105; REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIES EUTHANASIE, *Wat is een SCEN-arts?*, [www.euthanasiecommissie.nl/uitspraken/vragen-en-antwoorden/wat-is-een-scen-arts](http://www.euthanasiecommissie.nl/uitspraken/vragen-en-antwoorden/wat-is-een-scen-arts) (consultatie 20 maart 2023).

<sup>222</sup> Final Report MAP, 105.

<sup>223</sup> Final Report MAP, 120; S. DUCKETT, “The long and winding road”, (386) 393.

<sup>224</sup> Final Report MAP, 120-121.

<sup>225</sup> *Ibid.*, 99.

<sup>226</sup> *Ibid.*, 100.

<sup>227</sup> Final Report MAP, 103; B. WHITE e.a., *Health law in Australia*, 562.

<sup>228</sup> Final Report MAP, 106; B. WHITE e.a., “Development of voluntary assisted dying training in Victoria”, (162) 166.

voor een verdere beoordeling.<sup>229</sup> Een verwijzing naar een psychiater is dus niet vereist, aangezien ook andere specialisten over de nodige kwalificaties, opleiding en expertise kunnen beschikken.<sup>230</sup> Tot slot erkent het Adviesorgaan de mogelijkheid van artsen om medewerking te weigeren o.b.v. gewetensbezwaren. Dit kan gaan van het weigeren informatie te verlenen, tot het weigeren van de toediening van de dodelijke substantie.<sup>231</sup> Bovendien legt de wet ook geen doorverwijzingsplicht op aan de arts, waardoor de toegang voor de verzoeker ook weer wat beperkt wordt.<sup>232</sup>

90. De aanvraag- en beoordelingsprocedure zoals opgenomen in de *VAD Act (Vic)* lijkt voldoende waarborgen te bieden om zich ervan te verzekeren dat het gaat om een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Bovendien is het ook erg positief dat de wet rekening houdt met mogelijke gewetensbezwaren van artsen, aangezien het om een ethisch en controversieel onderwerp gaat. Doch zou het opleggen van een verplichte doorverwijzingsplicht i.g.v. een gewetensbezwaar door de behandelende arts, de toegang tot vrijwillig begeleid sterven iets laagdrempeliger maken voor burgers. Dit laatste valt dus zeker te overwegen.<sup>233</sup>

#### 4.3.2.3 Uitvoering

91. Wat de uitvoering betreft, bepaalt de *VAD Act (Vic)* dat de coördinerende arts, na de laatste beoordeling, toelating dient te vragen bij het *Department of Health and Human Services* (verder: DHHS) om de dodelijke medicatie te mogen voorschrijven.<sup>234</sup>

92. Vervolgens moet de arts de verzoeker ook de nodige informatie verschaffen, zoals hoe de medicatie ingenomen moet worden, dat het innemen van de medicatie geen verplichting is...<sup>235</sup> De Victoriaanse wet gaat nl. uit van het principe van zelftoediening. Enkel wanneer de verzoeker hiertoe fysiek niet in staat is, zal een arts de medicatie kunnen toedienen en gelden bovenstaande informatieplichten niet. Wel zal in dit geval de verzoeker een vierde verzoek moeten indienen, zodat men er zeker van is dat de beslissing tot vrijwillig begeleid sterven vrijwillig is.<sup>236</sup>

---

<sup>229</sup> Art. 18 en 27 VAD Act (Vic); K. WALLER e.a., "Voluntary assisted dying in Australia", (1) 17.

<sup>230</sup> Final Report MAP, 65; B. WHITE e.a., *Health law in Australia*, 561.

<sup>231</sup> Final Report MAP, 111; C.M. HAINING, L.A. KEOGH en L.H. GILLAM, "Understanding the Reasons Behind Healthcare Providers' Conscientious Objection to Voluntary Assisted Dying in Victoria, Australia", *Journal of Bioethical Inquiry* 2021, afl. 18, (277) 278; C. HEMPTON, "The Constitution of 'Choice'", (9) 24.

<sup>232</sup> B. WHITE e.a., *Health law in Australia*, 561; C. HEMPTON, "The Constitution of 'Choice'", (9) 24.

<sup>233</sup> C. HEMPTON, "The Constitution of 'Choice'", (9) 24.

<sup>234</sup> Art. 45-56 VAD Act (Vic).

<sup>235</sup> Art. 57 VAD Act (Vic).

<sup>236</sup> Art. 45 VAD Act (Vic).

#### 4.3.2.3.1 Voorafgaande goedkeuring

93. Allereerst moet de coördinerende arts dus toelating vragen bij het *DHHS*. Deze voorwaarde kwam voort uit de bezorgdheid van de samenleving. Verschillende respondenten lieten weten dat de naleving van de procedure gewaarborgd moet worden, vooraleer de dodelijke medicatie wordt voorgeschreven. Dit is belangrijk, aangezien overgaan tot vrijwillig begeleid sterven onomkeerbaar is.<sup>237</sup>

Opvallend is dat uit het rechtsvergelijkend onderzoek bleek dat andere rechtsgebieden niet werken met een voorafgaande goedkeuring door een onafhankelijke instantie, maar wel met rapporteringsmechanismen achteraf.<sup>238</sup>

94. Het Adviesorgaan is tegemoetgekomen aan bovenstaande bezorgdheid en heeft voorzien in een onafhankelijk autorisatieproces, dat erop toeziet dat de procedure voor vrijwillig begeleid sterven correct is verlopen.<sup>239</sup> Als gevolg hiervan zal de coördinerende arts, na het doorlopen van het proces, eerst toestemming moeten vragen bij het *DHHS* om de dodelijke dosis medicatie voor te mogen schrijven.<sup>240</sup> Op deze manier kan er extra toezicht worden gehouden en wordt er een extra waarborg geboden.<sup>241</sup>

#### 4.3.2.3.2 Wijze van uitvoering

95. Het principe van zelftoediening, m.u.v. mensen die hiertoe fysiek niet in staat zijn, werd initieel voorgesteld door het Parlementair Comité.<sup>242</sup>

96. Dit voorstel kreeg heel wat steun tijdens het raadplegingsproces. De respondenten waren voor de zelftoediening als algemene regel, aangezien dit een krachtige waarborg zou zijn voor het vrijwillige karakter van de beslissing.<sup>243</sup> Anderzijds was er toch ook belangstelling voor het idee dat mensen die hiertoe fysiek niet in staat zijn, hulp zouden moeten krijgen van een arts om discriminatie op vlak van

---

<sup>237</sup> Final Report MAP, 133; B.P. WHITE e.a., “Does the Voluntary Assisted Dying Act 2017 (vic)”, (417) 441; C. HEMPTON, “The Constitution of ‘Choice’”, (9) 20.

<sup>238</sup> Final Report MAP, 133; B.P. WHITE e.a., “Does the Voluntary Assisted Dying Act 2017 (vic)”, (417) 441.

<sup>239</sup> Final Report MAP, 133.

<sup>240</sup> Final Report MAP, 134; B. WHITE e.a., *Health law in Australia*, 562.

<sup>241</sup> Final Report MAP, 134.

<sup>242</sup> *Ibid.*, 137.

<sup>243</sup> Interim Report MAP, 44; Final Report MAP, 141; B.P. WHITE e.a., “Does the Voluntary Assisted Dying Act 2017 (vic)”, (417) 429; L. WILLMOTT, “Voluntary Assisted Dying in Victoria, Australia”.

handicap of ongeschiktheid te vermijden.<sup>244</sup> Wel waren er bezorgdheden m.b.t. de controle van het vrijwillige karakter van het verzoek als de medicatie door de arts zou worden toegediend.<sup>245</sup>

Vanuit het rechtsvergelijkend onderzoek werd vastgesteld dat Amerikaanse jurisdicties enkel hulp bij zelfdoding d.m.v. zelftoediening toelaten. In verschillende Europese rechtsgebieden en Canada kreeg de verzoeker daarentegen de keuze: zelftoediening of toediening door een arts.<sup>246</sup>

97. Het Adviesorgaan is zelf ook voorstander van het idee dat vrijwillig begeleid sterven principieel gebeurt door zelftoediening van het dodelijke middel. Echter erkent het Adviesorgaan ook de nood om mensen te helpen die zelf niet in staat zijn om het middel in te nemen.

Het Adviesorgaan stelt dat enkel de coördinerende arts gemachtigd is om de medicatie toe te dienen. Deze arts is nl. verantwoordelijk voor de voltooiing van het gehele proces van vrijwillig begeleid sterven. Het Adviesorgaan houdt bovendien ook rekening met de bezorgdheden van de samenleving. Daar waar de zelftoediening een waarborg is voor het vrijwillige karakter, ontbreekt een soortgelijke waarborg bij de toediening door een arts. Vandaar dat het Adviesorgaan vereist dat er een getuige aanwezig is op het moment dat de medicatie wordt toegediend. Deze getuige zal moeten bevestigen dat de beslissing van de persoon vrijwillig en duurzaam is en dat de arts redelijk en te goeder trouw heeft gehandeld.<sup>247</sup>

#### 4.3.2.3.3 Verplichtingen arts bij aanwezigheid

98. Aangezien de *VAD Act (Vic)* het principe van zelftoediening als uitgangspunt neemt, rees de vraag of een arts op het moment van inname aanwezig mag zijn. Bovendien was het onduidelijk wat de precieze verplichtingen van deze arts dan zijn. Uit cijfers van overzeese rechtsgebieden bleek nl. ook dat in vele gevallen de verzoeker aan zijn arts vraagt om aanwezig te zijn op het desbetreffende moment. Hierdoor zijn duidelijke regels hierover wenselijk.<sup>248</sup>

99. Het Adviesorgaan wou tegemoetkomen aan de bezorgdheid van de bevolking en bepaalde daarom dat van een aanwezige arts niet kan worden verlangd dat hij de persoon zou proberen te reanimeren, of een andere levensreddende behandeling opstart. De achterliggende gedachte is dat het feit dat medicatie door de verzoeker zelf ingenomen wordt, duidelijk de intentie aantoont van de verzoeker om zijn leven te beëindigen. Bovendien verduidelijkt het Adviesorgaan dat wanneer de arts

---

<sup>244</sup> Final Report MAP, 141; B.P. WHITE e.a., “Does the Voluntary Assisted Dying Act 2017 (vic)”, (417) 428.

<sup>245</sup> Interim Report MAP, 44-45; Final Report MAP, 140.

<sup>246</sup> Final Report MAP, 140.

<sup>247</sup> Final Report MAP, 142-143; B.P. WHITE e.a., “Does the Voluntary Assisted Dying Act 2017 (vic)”, (417) 428.

<sup>248</sup> Final Report MAP, 137-138.

vaststelt dat de patiënt pijn of angst ervaart, hij deze symptomen bij zijn patiënt moet verlichten op een manier die gebruikelijk is voor stervende patiënten.<sup>249</sup>

100. Er rijzen heel wat vragen m.b.t. deze waarborgen.

Allereerst is het opleggen van een voorafgaande toestemming een begrijpelijke waarborg, aangezien vrijwillig begeleid sterven onomkeerbare gevolgen heeft. Toch kan de vraag gesteld worden of deze waarborg de procedure niet enkel vertraagt? Enkel terminale patiënten kunnen in Victoria toegang krijgen tot vrijwillig begeleid sterven. Is het dan verdedigbaar om hen langer te laten lijden, in afwachting van een voorafgaande controle?<sup>250</sup>

Bovendien kan ook de vraag gesteld worden of de wettelijke voorwaarden niet al voldoende van tevoren gecontroleerd worden. Beide artsen zullen nl. op voorhand de wettelijke voorwaarden nagaan. Hierbij kunnen we ook aannemen dat er geen artsen zijn die overgaan tot handelen zonder de voorwaarden te vervullen, aangezien er achteraf ook nog een controle volgt door het *Voluntary Assisted Dying Review Board* (*infra* deel 4.3.2.4.2).<sup>251</sup> Dit blijkt ook uit rechtsvergelijkend onderzoek. Zo kan er vastgesteld worden dat bijv. in Nederland en België, waar er geen voorafgaande controle is, er nauwelijks zaken door het toezichtsorgaan doorgestuurd worden naar het parket.<sup>252</sup>

Voorts rijst ook de vraag of aan de verzoeker niet de keuze gelaten moet worden wat betreft de wijze van toediening van de medicatie. Het feit dat de wet de zelftoediening als principe hanteert, lijkt de autonomie van de verzoeker niet te respecteren.<sup>253</sup> Nochtans was dit juist de bedoeling van de wet. Bovendien kunnen we o.b.v. rechtsvergelijking met jurisdicties waar de keuze gelaten wordt ook besluiten dat de voorkeur van de meeste patiënten uitgaat naar toediening door een arts.<sup>254</sup>

---

<sup>249</sup> Final Report MAP, 139.

<sup>250</sup> B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN, L. WILLMOTT en B.P. WHITE, "Regulating voluntary assisted dying in Australia: some insights from the Netherlands", *MJA* 2019, afl. 211 (10), (438) 438; W. DISTELMANS, *Het levenseinde in eigen regie*, 103.

<sup>251</sup> W. DISTELMANS, "Is een euthanasiewet met toezicht erop vereist?" in V. VAN DEN EYNDE, K. CHAMBAERE, M. COSYNS, E. DE GROOT, I. DEVISCH, W. DISTELMANS, P.K. GILLMAN, J. LEGEMAATE, W. LEMMENS, A. LIEGEOIS, S. LOOS, F. MORTIER, K. RAUS, A. RAVELINGIEN, S. STERCKX, L. THIENPONT, K. TITECA, K. VAN ASSCHE, S. VAN BOSCH, B. VANDERHAEGEN en R. VAN GUCHT (eds.), *Euthasierecht in België: de wet in verandering (?)*, Gent, Story Publishers, 2021, (39) 45; W. DISTELMANS, *Het levenseinde in eigen regie*, 102.

<sup>252</sup> H.J.J. LEENEN, J.K.M. GEVERS, J. LEGEMAATE, M.C. PLOEM, M.F. VAN DER MERSCH, E. PLOMP, V.E.T. DORENBERG en E.J.C. DE JONG, *Handboek gezondheidsrecht*, Den Haag, Boom Juridisch, 2020, 422; W. DISTELMANS, "Is een euthanasiewet met toezicht erop vereist?", (39) 45.

<sup>253</sup> B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN e.a., "Regulating voluntary assisted dying in Australia", (438) 438; L. WILLMOTT e.a., "Voluntary Assisted Dying in Victoria, Australia"; K. WALLER e.a., "Voluntary assisted dying in Australia", (1) 25.

<sup>254</sup> L. WILLMOTT e.a., "Voluntary Assisted Dying in Victoria, Australia".

#### 4.3.2.4 Rapportering, toezicht en evaluatie

101. De betrokken artsen moeten binnen de zeven dagen na zowel de eerste beoordeling, alsook na de finale beoordeling, hun bevindingen doorsturen naar het *Voluntary Assisted Dying Review Board*.<sup>255</sup> Deze entiteit houdt enerzijds toezicht op de naleving van de wet en zal eventuele inbreuken op de wettelijke voorschriften doorverwijzen naar het openbaar ministerie. Het wordt hierbij ondersteund door de rapporteringsplichten en de vooropgestelde formulieren, zoals opgenomen in de *VAD Act (Vic)*.<sup>256</sup> Anderzijds zal het ook toezien op de werking van de wet en periodieke rapporten hierover uitbrengen.<sup>257</sup>

##### 4.3.2.4.1 Rapporteringsplicht arts

102. Allereerst erkent het Parlementair Comité dat er een gerichte controle uitgevoerd moet worden op de uitvoering van vrijwillig begeleid sterven. Hiervoor legt het Comité een rapporteringsplicht op aan de primaire arts. Hij of zij zal alle documentatie i.v.m. de verzoeken en de beoordelingen moeten overmaken aan het *End of Life Care*.<sup>258</sup> Deze instantie moet volgens het Comité opgericht worden en zou instaan voor de administratieve ondersteuning van het toezichtsorgaan (*infra* deel 4.3.2.4.2).<sup>259</sup>

103. Vanuit de raadplegingsprocedures kwam er heel wat steun voor het voorstel van deze rapporteringsplicht. Wel werd er opgemerkt dat het duidelijk moet zijn welke informatie gerapporteerd moet worden.<sup>260</sup> Wat betreft een rapporteringsplicht m.b.t. de inname van de dodelijke medicatie, merkten de respondenten op dat dit geen onnodige last mocht zijn. Zo werd het niet wenselijk geacht dat de verzoeker zelf, voorafgaand aan de zelftoediening van de dodelijke substantie, melding moest maken.<sup>261</sup>

Ook kwamen er enkele interessante bevindingen naar boven vanuit het rechtsvergelijkend onderzoek. Zo werd vastgesteld dat verschillende Amerikaanse rechtsgebieden rapportageregels hebben m.b.t. de opslag en de verwijdering van medicatie.<sup>262</sup> Voorts maken deze Amerikaanse jurisdicties ook vaak

---

<sup>255</sup> Formulieren als bijlagen bij de *VAD Act (Vic)*; J. KEOWN, "Voluntary Assisted Dying in Australia", (55) 78.

<sup>256</sup> Formulieren als bijlagen bij de *VAD Act (Vic)*; B.P. WHITE e.a., "Does the Voluntary Assisted Dying Act 2017 (vic)", (417) 445.

<sup>257</sup> Art. 107-112 *VAD Act (Vic)*.

<sup>258</sup> Final Report MAP, 167.

<sup>259</sup> Final Report Committee, 233.

<sup>260</sup> Final Report MAP, 169.

<sup>261</sup> *Ibid.*, 170.

<sup>262</sup> *Ibid.*, 170.

gebruik van vooropgestelde formulieren. Op die manier wordt er transparantie en duidelijkheid geboden over de informatie die gerapporteerd moet worden.<sup>263</sup>

104. Het Adviesorgaan erkent dat rapporteringsplichten al een routine waren in de Victoriaanse medische praktijk. Vandaar dat het Adviesorgaan een verplichte rapportage aanbeveelt, zodat er duidelijke verplichtingen opgelegd worden aan de artsen die onder het kader van de *VAD Act (Vic)* werken. Het opleggen van deze plicht zorgt ervoor dat de wet wordt nageleefd en het draagt bij aan de kwaliteit van de wet. Het Adviesorgaan is zich er echter wel van bewust dat er geen te zware of complexe administratieve lasten opgelegd mogen worden, zoals ook in de raadplegingsprocedure duidelijk naar boven werd gebracht.

Wat de invulling van de verplichting betreft, gaat het Adviesorgaan verder dan de aanbeveling van het Comité. Niet enkel de gevallen van vrijwillig begeleid sterven moeten gemeld worden, maar ook de verzoeken die niet werden uitgevoerd. Op die manier kan men toezicht houden op inconsistente beoordelingen door verschillende artsen. Daarnaast zorgt het er ook voor dat het wettelijk kader verbeterd kan worden.<sup>264</sup>

Het Adviesorgaan komt bovendien ook tegemoet aan de nood om een veilige omgang met de dodelijke medicatie te garanderen. Vandaar dat er ook rapportageregels voorzien worden voor apothekers m.b.t. de verstrekking, alsook de herinlevering van medicatie (*infra* deel 4.3.3).<sup>265</sup>

Daarnaast stelt het Adviesorgaan voor om informatieformulieren voor de artsen op te nemen in de wet. Op die manier zal er transparantie en duidelijkheid verschaft worden over de informatie die gerapporteerd moet worden.<sup>266</sup>

#### 4.3.2.4.2 *Voluntary Assisted Dying Review Board*

105. Het Parlementair Comité kwam o.b.v. haar onderzoek tot het besluit dat er nood was aan een krachtige structuur voor rapportage, toezicht en evaluatie voor vrijwillig begeleid sterven en voor de zorg rond het levenseinde in het algemeen.<sup>267</sup> Zij stelde hiervoor enerzijds de oprichting van een multidisciplinair orgaan voor, het *Assisted Dying Board Review*. Dit orgaan zou instaan voor een individuele controle van elk dossier.<sup>268</sup> Bovendien wou het Comité ook een oplossing bieden aan het gebrek aan informatie over de toenmalige zorg inzake het levenseinde.<sup>269</sup> Naar Nederlands voorbeeld

---

<sup>263</sup> Final Report MAP, 171.

<sup>264</sup> *Ibid.*, 167-168.

<sup>265</sup> *Ibid.*, 171.

<sup>266</sup> *Ibid.*, 171-172; Formulieren als bijlagen bij de VAD Act (Vic).

<sup>267</sup> Final Report Committee, 230.

<sup>268</sup> *Ibid.*, 231.

<sup>269</sup> *Ibid.*, 230.

stelde het Comité voor om een leerstoel op te richten aan een Victoriaanse universiteit. Deze *Chair of End of Life Care* zou onderzoek voeren naar de zorgverlening en de keuzes aan het levenseinde.<sup>270</sup>

106. Ook de samenleving was voorstander van een toezichtsorgaan dat enerzijds toeziet op de werking van het wettelijk kader en anderzijds nauwlettend controle voert op de naleving van de wet.<sup>271</sup> Zo kunnen inbreuken op de wet gerapporteerd en aangepakt worden, waardoor de kwaliteit en de veiligheid verbetert.<sup>272</sup> De respondenten waren bovendien van mening dat deze entiteit een multidisciplinaire samenstelling moest hebben. Zo werden een ethicus, een verpleegkundige, een apotheker en een psycholoog voorgesteld als aanvullende deskundigen.<sup>273</sup>

Het rechtsvergelijkend onderzoek bevestigde eveneens het voorstel om zo'n toezichtsorgaan op te richten. Zowel in de verschillende staten van de VS, alsook in België, Luxemburg en Nederland wordt gewerkt met zo'n toezichtsorgaan.<sup>274</sup> In de VS zijn er geen bijzondere vereisten voor de leden van het orgaan, aangezien het reeds bestaande entiteiten zijn die belast worden met het toezicht op de wet. In België, Luxemburg en Nederland kent het toezichtsorgaan wel een multidisciplinaire samenstelling, bestaande uit o.a. medici en juristen.<sup>275</sup>

107. Het Ministerieel Adviesorgaan heeft uiteindelijk de aanbeveling gedaan dat het *Voluntary Assisted Dying Review Board* opgericht moet worden. Deze entiteit zal onafhankelijk opereren, maar moet daarnaast ook banden hebben met de overheid om zo het gezondheidssysteem te kunnen verbeteren.<sup>276</sup> Het orgaan moet bovendien samengesteld zijn uit een bredere vertegenwoordiging van de gemeenschap, alsook uit professionals afkomstig uit verschillende vakgebieden.<sup>277</sup>

Het toezichtsorgaan zal elk geval van vrijwillig begeleid sterven beoordelen, informatie verzamelen over vrijwillig begeleid sterven en verder verslag uitbrengen over de werking van de wet. Het *Voluntary Assisted Dying Review Board* zal zich echter niet kunnen uitspreken over (beroepen tegen) geweigerde verzoeken. De beoordeling of iemand al dan niet aan de subsidiabiliteitsvoorwaarden voldoet, zal toekomen aan het VCAT.<sup>278</sup>

---

<sup>270</sup> Final Report Committee, 235.

<sup>271</sup> Final Report MAP, 159.

<sup>272</sup> *Ibid.*, 161.

<sup>273</sup> *Ibid.*, 165.

<sup>274</sup> *Ibid.*, 159.

<sup>275</sup> *Ibid.*, 165.

<sup>276</sup> *Ibid.*, 160; B.P. WHITE e.a., "Does the Voluntary Assisted Dying Act 2017 (vic)", (417) 445, vn. 194.

<sup>277</sup> Final Report MAP, 166.

<sup>278</sup> *Ibid.*, 164; B.P. WHITE e.a., "Does the Voluntary Assisted Dying Act 2017 (vic)", (417) 442, vn. 183.



#### 4.3.2.4.3 Evaluatie en herziening

108. Het Parlementair Comité staat tot slot stil bij het feit dat de nieuwe wet een belangrijke hervorming is, waardoor een goede opvolging noodzakelijk is. Concreet stelt het Comité voor om halfjaarlijks verslag uit te brengen over de werking van het juridische kader aan het Parlement. Na twee jaar zal dit maar jaarlijks moeten gebeuren.<sup>279</sup>

Voorts stelt het Comité voor om een vijfjaarlijkse, verplichte herziening van de wet in te voeren.<sup>280</sup>

109. Ook de samenleving is voorstander van een (half)jaarlijkse rapporteringsplicht aan het parlement over de werking van het wettelijke kader, alsook de vijfjaarlijkse herziening. Dit zou de samenleving ten goede komen, omdat het gaat over een geheel nieuwe praktijk.<sup>281</sup>

Bovendien wordt er vastgesteld dat ook de verschillende Amerikaanse jurisdicties gebruikmaken van een jaarlijkse rapportageplicht. Oregon, Californië, Colorado en Washington vereisen een jaarlijks rapport van de activiteiten. Deze termijn wordt ook gehanteerd door de Nederlandse regionale toetsingscomités. De Amerikaanse staat Vermont kiest, net zoals België en Luxemburg voor een tweejaarlijkse rapportering. De Canadese wetgeving bevat daarentegen geen rapporteringsplicht, maar wel een herziening om de vijf jaar.<sup>282</sup>

110. Het Adviesorgaan steunt de aanbeveling van het Comité om het *Voluntary Assisted Dying Review Board* halfjaarlijks verslag te laten uitbrengen over de werking van de wet. Op die manier kunnen mogelijke problemen of tekortkomingen tijdig aangepakt worden. Pas na twee jaar zal de rapportering jaarlijks gebeuren.

Het Adviesorgaan volgt het Comité ook wat betreft de verplichte vijfjaarlijkse herziening. Dit zou garanderen dat de wet aan publieke controle onderworpen wordt.<sup>283</sup>

111. Mijns inziens is het positief dat de *VAD Act (Vic)* voorziet in een controleorgaan achteraf, dat eveneens instaat voor het verzamelen van gegevens. Bovendien is het ook zeker aan te moedigen om zo'n herzieningsperiode in te voeren. De wet in Victoria is een geheel nieuwe, medische praktijk waar nog steeds heel wat tegenstand tegen is in de samenleving. Vandaar dat een periodieke herziening wenselijk is, om mogelijke problemen snel te kunnen aanpakken.<sup>284</sup>

---

<sup>279</sup> Final Report MAP, 173.

<sup>280</sup> Final Report Committee, 235-236; Final Report MAP, 173.

<sup>281</sup> Final Report MAP, 174.

<sup>282</sup> *Ibid.*, 173.

<sup>283</sup> *Ibid.*, 174.

<sup>284</sup> B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN e.a., "Regulating voluntary assisted dying in Australia", (438) 439.

### 4.3.3 Andere waarborgen

112. Naast bovenstaande waarborgen, vinden we nog andere waarborgen terug in de *VAD Act (Vic)*.

113. Zo heeft de *VAD Act (Vic)* ook concrete regels voorgeschreven die betrekking hebben op het medicatiebeheer. Er worden plichten opgelegd aan de apotheker die de medicatie verstrekt. Daarnaast zijn er ook regels m.b.t. een veilige opslag en verwijdering van de medicatie. Hiervoor zal ook een contactpersoon aangeduid moeten worden die verantwoordelijk is voor dit laatste.<sup>285</sup> Hiermee beoogt de wet de samenleving te beschermen, door er o.a. voor te zorgen dat de dodelijke substantie enkel gebruikt kan worden door de persoon die gunstig is beoordeeld in het kader van vrijwillig begeleid sterven.<sup>286</sup>

114. Daarnaast bevat de *VAD Act (Vic)* ook regels m.b.t. de aangifte van het overlijden. Er wordt bepaald dat de onderliggende ziekte, aandoening of kwaal opgegeven mag worden als doodsoorzaak.<sup>287</sup> Dit o.a. om de privacy van de verzoeker te beschermen.

115. Bovendien geeft de wet ook een concrete opsomming van de mogelijke misdrijven waaraan iemand zich schuldig zou kunnen maken. Dit zorgt ervoor dat er rechtszekerheid ontstaat over de mogelijke sancties en straffen die opgelegd zouden kunnen worden.<sup>288</sup>

116. Daar deze waarborgen geen rechtstreekse plichten uitmaken voor de verzoeker of arts m.b.t. de toegang tot vrijwillig begeleid sterven en gelet op de beperkte omvang van deze meesterproef, worden deze waarborgen niet nader besproken.

---

<sup>285</sup> Art. 39-40 *VAD Act (Vic)*.

<sup>286</sup> Art. 58-63 *VAD Act (Vic)*; L. WILLMOTT e.a., “Voluntary Assisted Dying in Victoria, Australia”.

<sup>287</sup> Art. 67 *VAD Act (Vic)*.

<sup>288</sup> Art. 83-91 *VAD Act (Vic)*.

## 4.4 Tussenbesluit

117. Het euthanasiedebat in Australië kent een lange en turbulente voorgeschiedenis. Decennialang zijn er pogingen ondernomen om een wettelijk kader op te maken, zonder al teveel succes.

118. Uiteindelijk werd in 2017 de *VAD Act (Vic)* aangenomen. Deze wet is het resultaat van grondig onderzoek door het Parlementair Comité voor Sociale en Juridische Zaken en het Ministerieel Adviesorgaan. Hierbij werden de standpunten van de bevolking en bepaalde beroeps categorieën onderzocht. Voorts werd er ook gekeken naar de wetten in andere jurisdicties en overzeese gebieden. Bij het ontwerpen van het wettelijk kader heeft het Ministerieel Adviesorgaan dan ook rekening gehouden met de informatie en bezorgdheden die werden verkregen vanuit de samenleving en via het rechtsvergelijkend onderzoek. Dit maakt dan ook dat de wet zo'n succes werd.

119. Als gevolg hiervan is sinds 2019 vrijwillig begeleid sterven in Victoria toegelaten onder strikte voorwaarden. Zo zijn er verschillende vereisten waaraan de verzoeker moet voldoen, alvorens hij in aanmerking komt. Daarnaast moet de verzoeker ook een lange procedure doorlopen, waarbij hij minstens driemaal een verzoek moet uitbrengen en minstens twee beoordelingen moet ondergaan door gekwalificeerde en opgeleide artsen. Deze strenge regels worden gehanteerd om een evenwicht te vinden tussen enerzijds de autonomie van de mens en anderzijds de bescherming van kwetsbaren.

120. Gelet op het feit dat de *VAD Act (Vic)* zoveel waarborgen omvat, wordt ze vaak omschreven als 'het veiligste en meest conservatieve model ter wereld'. Doch doet de Victoriaanse aanpak vragen rijzen en lijkt een herziening van de wet op sommige vlakken aangewezen.

## 5 Voluntary Assisted Dying in de andere Australische Staten

121. De Victoriaanse *Voluntary Assisted Dying Act* heeft een grote invloed gehad op het euthanasiedebat in Australië. Na de aanname van de *VAD Act (Vic)* zijn heel wat Australische staten het voorbeeld van Victoria gevolgd.<sup>289</sup> De Australische staten hebben zich hierbij gebaseerd op de Victoriaanse wet, zowel wat de totstandkomingsprocedure alsook wat de toelatingsvoorwaarden betreft.<sup>290</sup>

122. In wat volgt worden kort de belangrijkste verschillen aangehaald die terug te vinden zijn als we de wetten van de verschillende Australische staten met elkaar vergelijken. Gelet op de grote omvang aan wetgeving wordt de vergelijking beperkt tot de staten waarvan de wetgeving al in werking is getreden, namelijk: West-Australië (inwerkingtreding: 1 juli 2021), Tasmanië (inwerkingtreding: 23 oktober 2022), Queensland (inwerkingtreding: 1 januari 2023) en Zuid-Australië (inwerkingtreding: 31 januari 2023). De wet van Nieuw-Zuid-Wales zal pas op 28 november 2023 in werking treden, waardoor ze niet wordt besproken.<sup>291</sup> Zoals eerder al werd vermeld, is vrijwillig begeleid sterven nog niet gereguleerd in de territoria, al wordt er verwacht dat hier binnenkort verandering in komt (*supra* deel 3).<sup>292</sup>

---

<sup>289</sup> Voluntary Assisted Dying Review Board (Vic), *Report of operations: January-June 2021* (2021) [www.safercare.vic.gov.au/sites/default/files/2021-08/VADRB%20August%202021%20report%20FINAL.pdf?fbclid=IwAR2tKY0F7Y7nSRck66D37xjnXOnL8wSe1uviaXzDFts6rSSOwMm4YZWsMQ](http://www.safercare.vic.gov.au/sites/default/files/2021-08/VADRB%20August%202021%20report%20FINAL.pdf?fbclid=IwAR2tKY0F7Y7nSRck66D37xjnXOnL8wSe1uviaXzDFts6rSSOwMm4YZWsMQ), 1; B. WHITE en L. WILLMOTT, "Future of assisted dying reform in Australia", (616) 616-617; D.J. CARTER en D.J. FLEMING, "Introduction" in D.J. CARTER en D.J. FLEMING (eds.), *Voluntary Assisted Dying: Law? Health? Justice?*, Canberra, ANU Press, 2022, (1) 3; M.E. OKNINSKI, "Voluntary Assisted Dying in Australia", (13) 13.

<sup>290</sup> S. DUCKETT, "The long and winding road", (386) 395; R. MCDOUGALL en B. PRATT, "Too much safety?", 1; B.P. WHITE en L. WILLMOTT, "The challenging path", (84) 111-112.

<sup>291</sup> E. CLOSE, K. DEL VILLAR, L. WILLMOTT en B.P. WHITE, "Voluntary assisted dying and telehealth: Commonwealth carriage service laws are putting clinicians at risk", *MJA* 2021, afl. 215 (9), (406) 407; E. CLOSE e.a., "Voluntary assisted dying: peak bodies", (926) 927; S. RICHARDSON, "An international expansion", (1) 3; C.M. HAINING, L. WILLMOTT, S. TOWLER en B.P. WHITE, "Access to voluntary assisted dying in Australia requires fair remuneration for medical practitioners", *MJA* 2023, afl. 218 (1), (8) 8; END OF LIFE LAW IN AUSTRALIA, *Voluntary Assisted Dying*, <https://end-of-life.qut.edu.au/assisteddying> (consultatie 2 februari 2023).

<sup>292</sup> END OF LIFE LAW IN AUSTRALIA, *Voluntary Assisted Dying*, <https://end-of-life.qut.edu.au/assisteddying> (consultatie 7 april 2023).

## 5.1 Materiële voorwaarden

### 5.1.1 Leeftijdsvoorwaarden

123. Wat de leeftijdsvoorwaarde betreft, is het opvallend dat alle staten kozen om vrijwillig begeleid sterven mogelijk te maken vanaf het bereiken van de leeftijd van 18 jaar.<sup>293</sup>

### 5.1.2 Nationaliteits- en verblijfsvoorwaarden

124. Daarnaast hebben ook alle staten een dubbele woonplaatsvereiste aangenomen.

125. West- en Zuid-Australië hebben hierbij dezelfde criteria gehanteerd als Victoria. Concreet moet de verzoeker dus de Australische nationaliteit hebben of een permanent ingezetene zijn én minstens sinds twaalf maanden zijn/haar gewoonlijk verblijf hebben in de staat waar hij/zij om vrijwillig begeleid sterven verzoekt.<sup>294</sup>

126. De wetgeving in Queensland en Tasmanië is iets ruimer wat deze voorwaarde betreft. Zo zal het in deze staten volstaan dat de verzoeker aantoonst minstens drie jaar in Australië verbleven te hebben, voor het indienen van de aanvraag. Er moet dan geen bewijs geleverd worden van nationaliteit. Daarnaast moet de verzoeker ook sinds twaalf maanden gewoonlijk verblijven in de staat waar hij of zij om vrijwillig begeleid sterven verzoekt.<sup>295</sup>

127. De staat Queensland kent bovendien een vrijstelling toe aan twee categorieën van personen. Hierdoor zullen zij ook toegang krijgen tot vrijwillig begeleid sterven, ondanks dat ze niet aan de nationaliteits- of verblijfsvoorwaarde voldoen. Het gaat om een Nieuw-Zeelands staatsburger of een persoon aan wie een verblijfsvrijstelling is verleend.<sup>296</sup>

---

<sup>293</sup> Art. 9, (1), (a) VAD Act (Vic); art. 16, (1), (a) VAD Act (WA); art. 10, (1), (a) VAD Act (Tas); art. 10, (1), (d) VAD Act (Qld); art. 26, (1), (a) VAD Act (SA); S. RICHARDSON, "An international expansion", (1) 3; K. WALLER e.a., "Voluntary assisted dying in Australia", (1) 5.

<sup>294</sup> Art. 9, (1), (b) VAD Act (Vic); art. 16, (1), (b) VAD Act (WA); art. 26, (1), (b) VAD Act (SA); M.E. OKNINSKI, "Voluntary Assisted Dying in Australia", (13) 14; K. WALLER e.a., "Voluntary assisted dying in Australia", (1) 5.

<sup>295</sup> Art. 11, (1) VAD Act (Tas); art. 10, (1), (e) VAD Act (Qld); J. HEWITT, L. GRALISH en A. BONNER, "Voluntary assisted dying in Australia and New Zealand: exploring the potential for nurse practitioners to assess eligibility", *Collegian* 2023, afl. 30, (198) 201; K. WALLER e.a., "Voluntary assisted dying in Australia", (1) 7.

<sup>296</sup> Art. 12 VAD Act (Qld); K. WALLER e.a., "Voluntary assisted dying in Australia", (1) 6-7.

### 5.1.3 Beschikken over het vermogen om te beslissen over vrijwillig begeleid sterven

128. Bovendien vereisen ook alle staten dat de verzoeker beschikt over het vermogen om beslissingen te nemen aangaande vrijwillig begeleid sterven.<sup>297</sup>

129. De wetgeving in de andere staten is wel concreter dan die van Victoria, aangezien zij expliciet opnemen dat het om een vrijwillige beslissing moet gaan, vrij van enige dwang.<sup>298</sup> De wet in West-Australië gaat zelf nog verder en vermeldt dat het een duurzame beslissing moet zijn.<sup>299</sup> In de praktijk zal dit echter weinig verschil maken, aangezien artsen steeds bij hun beoordeling de duurzaamheid en het vrijwillige karakter van de beslissing van hun patiënt moeten nagaan.<sup>300</sup>

### 5.1.4 Vereisten i.v.m. de gezondheidstoestand van de verzoeker

130. Voorts worden er in alle Australische staten voorwaarden opgelegd die betrekking hebben op de gezondheidstoestand van de verzoeker.

131. Zo is er unanimiteit tussen de staten dat de verzoeker gediagnosticeerd moet zijn met een ziekte, aandoening of kwaal.<sup>301</sup> De wetgeving van Tasmanië gaat iets verder en stelt dat ook een letsel in aanmerking komt<sup>302</sup>, al is het onduidelijk of dit in de praktijk een verruiming vormt van het toepassingsgebied.<sup>303</sup>

---

<sup>297</sup> Art. 9, (1), (c) VAD Act (Vic); art. 16, (1), (d) VAD Act (WA); art. 10, (1), (c) VAD Act (Tas); art. 10, (1), (b) VAD Act (Qld); art. 26, (1), (c) VAD Act (SA); S. RICHARDSON, "An international expansion", (1) 3.

<sup>298</sup> Art. 16, (1), (e) VAD Act (WA); art. 13 VAD Act (Tas); art. 10, (1), (c) VAD Act (Qld); art. 26, (1), (e) VAD Act (SA); K. WALLER e.a., "Voluntary assisted dying in Australia", (1) 5.

<sup>299</sup> Art. 16, (1), (d-f) VAD Act (WA).

<sup>300</sup> K. WALLER e.a., "Voluntary assisted dying in Australia", (1) 11.

<sup>301</sup> Art. 9, (1), (d) VAD Act (Vic); art. 16, (1), (c) VAD Act (WA); art. 10, (1), (e) VAD Act (Tas); art. 10, (1), (a) VAD Act (Qld); art. 26, (1), (d) VAD Act (SA).

<sup>302</sup> Art. 6, (1) VAD Act (Tas).

<sup>303</sup> K. WALLER e.a., "Voluntary assisted dying in Australia", (1) 8.

132. Bovendien volgen de staten West-Australië, Queensland en Zuid-Australië het Victoriaanse voorbeeld en nemen ze aan dat het om een vergevorderde en progressieve ziekte, aandoening of kwaal moet gaan die de dood zal veroorzaken.<sup>304</sup>

Tasmanië wijkt hiervan af en vereist dat de toestand vergevorderd is, maar niet progressief.<sup>305</sup> Hierdoor lijkt het toepassingsgebied van de Tasmaanse wet ruimer dan de Victoriaanse.<sup>306</sup> Tasmanië vereist ook dat de aandoening ongeneeslijk en onomkeerbaar is<sup>307</sup>, wat betekent dat er geen behandeling mag zijn die aanvaardbaar is voor de persoon en die de aandoening kan genezen of omkeren.<sup>308</sup>

133. Net zoals in de staat Victoria, vereisen Tasmanië en Zuid-Australië een ongeneeslijke aandoening om toegang te verkrijgen tot vrijwillig begeleid sterven.<sup>309</sup>

West-Australië<sup>310</sup> en Queensland<sup>311</sup> wijken, wat dit element betreft, af van de Victoriaanse wet. In het West-Australische parlement vond men dit criterium onnodig, omdat een persoon altijd de mogelijkheid moet hebben om vrijwillig begeleid sterven te verzoeken. Men mag niet verwachten dat de verzoeker eerst alle behandelingsmogelijkheden uitput. Ook in Queensland werd gesuggereerd dat deze vereiste onnodig en te verwarrend zou zijn.<sup>312</sup>

134. Alle Australische staten vereisen bovendien dat de ziekte, aandoening of kwaal ook een bepaald lijden moet veroorzaken. In West- en Zuid-Australië wordt dit op eenzelfde manier ingevuld als in Victoria, namelijk “een lijden dat niet kan worden verlicht op een wijze die de persoon aanvaardbaar acht”.<sup>313</sup> Queensland stelt dat het moet gaan om een “lijden dat de persoon ondraaglijk acht”<sup>314</sup> en Tasmanië opteert voor een “ondraaglijk lijden”.<sup>315</sup> Ondanks de andere formuleringen, lijkt het verschil in de praktijk niet zo significant.<sup>316</sup>

---

<sup>304</sup> Art. 9, (1), (d), (ii) VAD Act (Vic); art. 16, (1), (c), (i) VAD Act (WA); art. 10, (1), (a), (i) VAD Act (Qld); art. 26, (1), (d), (ii) VAD Act (SA).

<sup>305</sup> Art. 6, (1), (a) VAD Act (Tas).

<sup>306</sup> M.E. OKNINSKI, “Voluntary Assisted Dying in Australia”, (13) 15; K. WALLER e.a., “Voluntary assisted dying in Australia”, (1) 8.

<sup>307</sup> Art. 6, (1), (a) VAD Act (Tas).

<sup>308</sup> K. WALLER e.a., “Voluntary assisted dying in Australia”, (1) 9.

<sup>309</sup> Art. 9, (1), (d), (i) VAD Act (Vic); art. 6, (1), (a) VAD Act (Tas); art. 26, (1), (d), (i) VAD Act (SA).

<sup>310</sup> Art. 16, (1), (c) VAD Act (WA); J. HEWITT e.a., “Voluntary assisted dying in Australia and New Zealand”, (198) 201; K. WALLER e.a., “Voluntary assisted dying in Australia”, (1) 11.

<sup>311</sup> Art. 10, (1), (a) VAD Act (Qld).

<sup>312</sup> K. WALLER e.a., “Voluntary assisted dying in Australia”, (1) 9.

<sup>313</sup> Art. 9, (1), (d), (iv) VAD Act (Vic); art. 16, (1), (c), (iii) VAD Act (WA); art. 26, (1), (d), (iv) VAD Act (SA).

<sup>314</sup> Art. 10, (1), (a), (iii) VAD Act (Qld).

<sup>315</sup> Art. 10, (1), (e) VAD Act (Tas).

<sup>316</sup> M.E. OKNINSKI, “Voluntary Assisted Dying in Australia”, (13) 15; K. WALLER e.a., “Voluntary assisted dying in Australia”, (1) 9.

135. Tot slot vereist de wet in West- en Zuid-Australië, net zoals in Victoria, dat de ziekte, aandoening of kwaal het overlijden van de verzoeker zal veroorzaken, naar verwachting binnen zes maanden. I.g.v. een neurodegeneratieve aandoening zal deze termijn opgetrokken worden naar twaalf maanden om tegemoet te komen aan het ziekteverloop.<sup>317</sup>

Hetzelfde wordt aangenomen in Tasmanië, maar daar wordt er bijkomend een bevoegdheid gegeven aan de *Voluntary Assisted Dying Commission* om uitzonderingen op dit criterium te aanvaarden, als de prognose zodanig is dat de opgelegde termijn niet relevant lijkt.<sup>318</sup>

Queensland wijkt daarentegen volledig af van de Victoriaanse regeling en hanteert voor eenieder de levensverwachting van twaalf maanden. Op die manier zou de wetgeving niet discrimineren.<sup>319</sup>

---

<sup>317</sup> Art. 9, (1), (d), (iii) VAD Act (Vic); art. 16, (1), (c), (ii) VAD Act (WA); art. 26, (1), (d), (iii) resp. art. 26 (4) VAD Act (SA); K. DEL VILLAR, B.P. WHITE, E. CLOSE en L. WILLMOTT, "Voluntary Assisted Dying by Practitioner Administration is not suicide: a way past the commonwealth criminal code?", *Journal of Law and Medicine* 2022, afl. 29 (1), (129) 134.

<sup>318</sup> Art. 6, (3) VAD Act (Tas); M.E. OKNINSKI, "Voluntary Assisted Dying in Australia", (13) 15; K. WALLER e.a., "Voluntary assisted dying in Australia", (1) 10.

<sup>319</sup> Art. 10, (1), (a), (ii) VAD Act (Qld); K. WALLER e.a., "Voluntary assisted dying in Australia", (1) 10.



## 5.2 Procedurele voorwaarden

### 5.2.1 Aanvraag- en beoordelingsprocedure

136. Wat de aanvraag- en beoordelingsprocedures betreft, zien we ook hier weer dat de meeste staten voortgebouwd hebben op het wettelijk kader zoals voorzien in Victoria. Hierdoor zijn de meeste procedures vrij gelijkaardig.

137. Allereerst is er wel een verschil op te merken m.b.t. het verbod op het initiëren van het gesprek over vrijwillig begeleid sterven. In Victoria en Zuid-Australië is het zo dat geregistreerde zorgverleners dit gesprek niet mogen starten.<sup>320</sup> Hier kwam echter heel wat kritiek op vanuit de gezondheidszorg (*supra* deel 4.3.2.1), waardoor de andere staten dit criterium anders hebben ingevuld. Zo mogen in West-Australië, Tasmanië, en Queensland artsen en verpleegkundigen het gesprek wel starten, maar dan moeten ze ook meteen de nodige informatie meedelen inzake andere behandelingsmogelijkheden en palliatieve zorg.<sup>321</sup> Andere geregistreerde zorgverleners mogen, enkel in Tasmanië, ook gesprekken starten mits vermelding dat een arts nog altijd het meest geschikt is om hierover te praten.<sup>322</sup>

138. De procedure om vrijwillig begeleid sterven aan te vragen, is nagenoeg in alle staten hetzelfde. Zo vereisen ze allemaal dat de verzoeker drie afzonderlijke verzoeken indient, dewelke door minstens twee onafhankelijke artsen beoordeeld moeten worden.<sup>323</sup>

Enkel de procedure in Tasmanië wijkt af van het Victoriaanse model.<sup>324</sup> Daar is vereist dat er twee verzoeken gedaan worden, waarna de verzoeker tweemaal beoordeeld dient te worden door de coördinerende arts. Hierna zal de verzoeker doorgestuurd worden naar de consulterende arts voor een derde beoordeling.<sup>325</sup> Vervolgens dient de verzoeker een eindverzoek te formuleren, waarna hij een laatste keer beoordeeld zal worden door de coördinerende arts.<sup>326</sup>

139. In alle staten zijn de betrokken artsen bevoegd om na te gaan of de verzoeker voldoet aan de wettelijke vereisten om toegang te verkrijgen tot vrijwillig begeleid sterven. Wel moeten de betrokken artsen ook zelf voldoen aan bepaalde voorwaarden.

---

<sup>320</sup> Art. 8 VAD Act (Vic); art. 12 VAD Act (SA); K. WALLER e.a., “Voluntary assisted dying in Australia”, (1) 13.

<sup>321</sup> Art. 10, (3) VAD Act (WA); art. 17, (2) VAD Act (Tas); art. 7, (2) VAD Act (Qld); K. WALLER e.a., “Voluntary assisted dying in Australia”, (1) 14.

<sup>322</sup> Art. 17, (3) VAD Act (Tas); K. WALLER e.a., “Voluntary assisted dying in Australia”, (1) 13.

<sup>323</sup> L. WILLMOTT e.a., “Voluntary Assisted Dying in Victoria, Australia”; K. WALLER e.a., “Voluntary assisted dying in Australia”, (1) 15.

<sup>324</sup> K. WALLER e.a., “Voluntary assisted dying in Australia”, (1) 16.

<sup>325</sup> Art. 18, 30 en 37 VAD Act (Tas); K. WALLER e.a., “Voluntary assisted dying in Australia”, (1) 17.

<sup>326</sup> Art. 53 VAD Act (Tas); K. DEL VILLAR e.a., “Voluntary Assisted Dying by Practitioner Administration”, 134; K. WALLER e.a., “Voluntary assisted dying in Australia”, (1) 16.

Wat de vereiste deskundigheid betreft, zien we enkele verschillen terugkomen. Zuid-Australië volgt hierin het Victoriaanse voorbeeld en vereist dat beide artsen beschikken over de nodige deskundigheid m.b.t. de aandoening van de betrokkene.<sup>327</sup> Het komt erop neer dat de arts een specialist in de desbetreffende ziekte moet zijn. Tasmanië vereist dan weer dat beide artsen de nodige ervaring hebben met de behandeling van de aandoening van de verzoeker.<sup>328</sup> Hierbij is niet per se vereist dat de arts een specialist is.<sup>329</sup> West-Australië en Queensland vereisen daarentegen geen specifieke ervaring van de artsen m.b.t. de aandoening.<sup>330</sup>

Wel is er eensgezindheid tussen de staten over de verplichte opleiding die artsen moeten volgen inzake vrijwillig begeleid sterven. Alle staten vereisen dat deze opleiding voltooid is, vooraleer de arts een beoordeling uitvoert.<sup>331</sup> Enkel Tasmanië wijkt hiervan af en vereist de voltooiing, vooraleer de arts een verzoek om vrijwillig begeleid sterven aanvaardt, als coördinerend of consulterend arts.<sup>332</sup>

Voorts vereisen alle staten, buiten Victoria, dat de behandelende artsen geen familiale band hebben met hun patiënt die om vrijwillig begeleid sterven verzoekt. Ze mogen bovendien ook geen financieel of materieel voordeel hebben bij het overlijden van de persoon.<sup>333</sup>

140. Tot slot beschermt ook elke Australische staat de artsen die niet willen deelnemen aan het proces voor vrijwillig begeleid sterven. Wel is er een opvallend verschil vast te stellen m.b.t. de plicht om informatie te verstrekken.

Zo bestaat er in Zuid-Australië, net zoals in Victoria, geen verplichting voor artsen om informatie over vrijwillig begeleid sterven te verstrekken.<sup>334</sup> In de andere staten is er wel zo'n verplichting en moeten artsen toch minstens enige informatie verstrekken. Zo zal een arts met gewetensbezwaren in Tasmanië en Queensland toch contactgegevens van een arts of instantie moeten doorgeven aan zijn patiënt, zodat de patiënt verder geholpen kan worden.<sup>335</sup> Bovendien moeten artsen in West-Australië en Tasmanië ook een vooropgemaakte informatiebrochure meegeven aan hun patiënt.<sup>336</sup>

---

<sup>327</sup> Art. 10, (3) VAD (Vic); art. 27, (3) VAD Act (SA).

<sup>328</sup> Art. 9, (c) VAD Act (Tas).

<sup>329</sup> K. WALLER e.a., "Voluntary assisted dying in Australia", (1) 27.

<sup>330</sup> Art. 17 VAD Act (WA); K. WALLER e.a., "Voluntary assisted dying in Australia", (1) 27.

<sup>331</sup> Art. 25 en 36 VAD Act (WA); art. 82, (b) en 83, (b) VAD Act (Qld); art. 27, (1) VAD Act (SA).

<sup>332</sup> Art. 9, (d) VAD Act (Tas); K. WALLER e.a., "Voluntary assisted dying in Australia", (1) 28.

<sup>333</sup> Art. 17, (2), (b) VAD Act (WA); art. 9, (e-f) VAD Act (Tas); art. 82 (1), (c-d) en 83, (c-d) VAD Act (Qld); art. 28 VAD Act (SA).

<sup>334</sup> Art. 7, (a) VAD Act (Vic); art. 10, (a) VAD Act (SA); B.P. WHITE, L. WILLMOTT, E. CLOSE en J. DOWNIE, "Legislative options to address institutional objections to voluntary assisted dying in Australia", *UNSW Law Journal Forum* 2021, afl. 3, (1) 2.

<sup>335</sup> Art. 18, (1) VAD Act (Tas); art. 84, (2) VAD Act (Qld).

<sup>336</sup> Art 20, (5), (b) VAD Act (WA); art. 18, (6) VAD Act (Tas).

## 5.2.2 Uitvoering

141. Net zoals in Victoria, moeten artsen in Tasmanië en Zuid-Australië een voorafgaande toestemming vragen om de medicatie voor vrijwillig begeleid sterven te kunnen voorschrijven.<sup>337</sup> In West-Australië en Queensland is dit daarentegen niet vereist.<sup>338</sup>

142. Wat betreft de uitvoering van vrijwillig begeleid sterven hanteert elke Australische staat het principe van zelftoediening.<sup>339</sup>

Wat betreft de toediening door een arts kan er opgemerkt worden dat Zuid-Australië het voorbeeld volgt van Victoria. Daar is het in regel de patiënt zelf die het dodelijk middel inneemt, tenzij hij of zij hier fysiek niet toe in staat is. Enkel in dat laatste geval zal een arts het middel kunnen toedienen.<sup>340</sup>

In de andere staten kan een arts het middel ook toedienen wanneer de patiënt hiertoe fysiek niet in staat is, wanneer de patiënt zich zorgen maakt over de zelftoediening of wanneer dit de meest geschikte methode is.<sup>341</sup>

## 5.2.3 Toezicht

143. In alle staten moeten de deelnemende zorgverleners, waaronder ook apothekers, op regelmatige basis rapporteren aan het bevoegde toezichtsorgaan.<sup>342</sup> Alle Australische staten hebben dan ook een toezichtsorgaan opgericht dat toezicht houdt over de naleving van de wet.

Net zoals in Victoria, spreken we ook in Queensland en Zuid-Australië over het *Voluntary Assisted Dying Review Board*.<sup>343</sup> In West-Australië gebruikt men een kortere benaming, namelijk het *Voluntary Assisted Dying Board*.<sup>344</sup> En in Tasmanië is het bevoegde toezichtsorgaan de *Voluntary Assisted Dying Commission*.<sup>345</sup>

---

<sup>337</sup> Art. 66, (1) VAD Act (Tas); art. 63-64 VAD Act (SA).

<sup>338</sup> Art. 50 VAD Act (Qld); K. DEL VILLAR e.a., "Voluntary Assisted Dying by Practitioner Administration", 135; K. WALLER e.a., "Voluntary assisted dying in Australia", (1) 21.

<sup>339</sup> K. DEL VILLAR e.a., "Voluntary Assisted Dying by Practitioner Administration", 135.

<sup>340</sup> Art. 64 VAD Act (SA); K. DEL VILLAR e.a., "Voluntary Assisted Dying by Practitioner Administration", 135.

<sup>341</sup> Art. 50 VAD Act (Qld); art. 86, (5) VAD Act (Tas); art. 59 VAD Act (WA); K. DEL VILLAR e.a., "Voluntary Assisted Dying by Practitioner Administration", 135.

<sup>342</sup> K. WALLER e.a., "Voluntary assisted dying in Australia", (1) 16.

<sup>343</sup> Art. 116-139 VAD Act (Qld); art. 107-124 VAD Act (SA); K. WALLER e.a., "Voluntary assisted dying in Australia", (1) 16, vn. 100.

<sup>344</sup> Art. 116-155 VAD Act (WA); K. WALLER e.a., "Voluntary assisted dying in Australia", (1) 16, vn. 100.

<sup>345</sup> Art. 110-123 VAD Act (Tas); K. WALLER e.a., "Voluntary assisted dying in Australia", (1) 16, vn. 100.

### 5.3 Tussenbesluit

144. Na decennia van onsuccesvolle pogingen, zijn er vandaag al vijf staten waar een wet inzake vrijwillig begeleid sterven in werking is getreden. Het gaat meer bepaald om Victoria, West-Australië, Tasmanië, Queensland en Zuid-Australië. Nieuw-Zuid-Wales heeft vandaag al een wettelijk kader goedgekeurd, maar verwacht wordt dat dit pas in november 2023 in werking zal treden.

145. Victoria was met haar *VAD Act (Vic)* de eerste Australische staat die vrijwillig begeleid sterven mogelijk maakte. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de andere Australische staten zich gebaseerd hebben op deze wet om ook zelf een wettelijk kader uit te werken. Hierdoor krijgen we in heel Australië verschillende gelijkaardige wetten, met vele restrictieve voorwaarden. Hoewel de grote lijnen dezelfde zijn, kan er worden opgemerkt dat vooral de staten Tasmanië en Queensland op bepaalde punten zijn afgeweken van het Victoriaanse model.

## 6 Euthanasie en hulp bij zelfdoding in België

146. Sinds 2002 is euthanasie gelegaliseerd in België. Daarmee was België een van de eerste landen wereldwijd die euthanasie mogelijk maakte. In zo'n twintig jaar tijd heeft de wet al heel wat veranderingen ondergaan, waardoor we thans kunnen spreken over een heel progressieve wet.

147. De Belgische euthanasiewet definieert het begrip euthanasie als “het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek”.<sup>346</sup>

Het gaat dus om de toediening van een dodelijke substantie door iemand anders, waardoor we kunnen aannemen dat (medische) hulp bij zelfdoding niet onder de Belgische euthanasiewet valt.<sup>347</sup> Hulp bij zelfdoding heeft in België dan ook geen expliciete juridische grondslag. Doch wordt er in de literatuur verdedigd dat dit (minstens) onder dezelfde omstandigheden als euthanasie toelaatbaar moet zijn.<sup>348</sup>

148. De Belgische euthanasiewet voorziet in twee mogelijkheden om toegang te verkrijgen tot euthanasie: het actueel verzoek en de wilsverklaring.<sup>349</sup> Afhankelijk van de wijze waarop men om euthanasie verzoekt, zullen er andere voorwaarden gelden.

149. In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de voorwaarden die de Belgische euthanasiewet bepaalt. Meer concreet wordt er een vergelijking gemaakt met de voorwaarden uit de *VAD Act (Vic)*. Aangezien de Victoriaanse wet vrijwillig begeleid sterven via voorafgaande wilsverklaring niet toelaat, zal deze rechtsvergelijking zich vooral focussen op euthanasie via een actueel verzoek.

---

<sup>346</sup> Art. 2 Wet 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, *BS* 22 juni 2002. (hierna: Euthanasiewet).

<sup>347</sup> E. DELBEKE, “Hulp bij zelfdoding”, (1515) 1526; LEIF, *Hulp bij zelfdoding*, <https://leif.be/vragen-antwoorden/hulp-bij-zelfdoding> (consultatie 7 april 2023).

<sup>348</sup> E. DELBEKE, “De strafbaarheid van hulp bij zelfdoding door een niet-arts”, *T. Gez.* 2016-17, (297) 299; S. DIERICKX, B. ONWUTEAKA-PHILIPSEN, Y. PENDERS, J. COHEN, A. VAN DER HEIDE, M.A. PUHAN, S. ZIEGLER, G. BOSSHARD, L. DELIENS en K. CHAMBAERE, “Commonalities and differences in legal euthanasia and physician-assisted suicide in three countries: a population-level comparison”, *International Journal of Public Health* 2020, afl. 65, (65) 67; L. VAN KEYMEULEN, “Een doorlichting van de euthanasiewet anno 2021”, (19) 32; E. DELBEKE, “Hulp bij zelfdoding”, (1515) 1526.

<sup>349</sup> D. MINTEN en V. STAELENS, *Gezondheidsrecht toegepast*, Brussel, Intersentia, 2020, 104; E. DELBEKE, “Euthanasie”, (1455) 1463.

## 6.1 Actueel euthanasieverzoek

150. De Belgische euthanasiewet voorziet allereerst in de mogelijkheid om euthanasie aan te vragen bij een actueel verzoek.<sup>350</sup> Zo'n actueel verzoek is bedoeld om nu of op korte termijn uitgevoerd te worden.<sup>351</sup>

### 6.1.1 Materiële voorwaarden

151. In België kan allereerst een handelings- en wilsbekwame meerderjarige of ontvoogde minderjarige om euthanasie verzoeken via een actueel verzoek. Hij of zij moet zich dan wel in een medisch uitzichtloze toestand bevinden van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening.<sup>352</sup>

152. Euthanasie is bovendien ook mogelijk voor een oordeelsbekwame minderjarige. Hij of zij moet zich dan in dezelfde toestand bevinden als de meerderjarige verzoeker, met het verschil dat euthanasie voor hen enkel omwille van fysiek lijden kan. Bovendien moet het overlijden van de minderjarige verzoeker ook binnen een afzienbare termijn worden verwacht, a.g.v. het ongeval of de ziekte.<sup>353</sup>

#### 6.1.1.1 Leeftijdsvoorwaarde

153. Allereerst bepaalt de Belgische euthanasiewet dat euthanasie toegankelijk is voor een handelings- en wilsbekwame meerderjarige, een handelings- en wilsbekwame ontvoogde minderjarige of een oordeelsbekwame minderjarige.<sup>354</sup>

154. I.t.t. in Victoria is euthanasie thans in België dus ook toegankelijk voor minderjarigen. Vroeger konden enkel ontvoogde minderjarigen toepassing maken van de euthanasiewet, maar sinds 2014 is de wet uitgebreid naar oordeelsbekwame minderjarigen<sup>355</sup> om zo rechtszekerheid te bewerkstelligen bij artsen die geconfronteerd worden met ondraaglijk lijdende minderjarigen.<sup>356</sup>

---

<sup>350</sup> D. MINTEN en V. STAELENS, *Gezondheidsrecht toegepast*, 104; E. DELBEKE, "Euthanasie", (1455) 1463.

<sup>351</sup> C. LEMMENS en E. VANLUCHENE, "Voorafgaande wilsverklaringen over het levenseinde", *NJW* 2022, afl. 471, (811) 813.

<sup>352</sup> Art. 3, §1, eerste en derde streepje Euthanasiewet.

<sup>353</sup> Art. 3, §1, eerste en vierde streepje Euthanasiewet.

<sup>354</sup> Art. 3, §1, eerste streepje Euthanasiewet.

<sup>355</sup> Wet 28 februari 2014 tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *BS* 12 maart 2014; N. BHATIA, B. WHITE en L. DELIENS, "How should Australia respond to media-published developments on euthanasia in Belgium?", *JLM* 2016, afl. 23 (4), (835) 838.

<sup>356</sup> K. VAN ASSCHE, K. RAUS, B. VANDERHAEGEN en S. STERCKX, "'Capacity for discernment' and euthanasia on minors in Belgium", *Medical Law Review* 2018, afl. 27 (2), (242) 243; L. VAN KEYMEULEN, "Een doorlichting van de euthanasiewet anno 2021", (19) 24.

### 6.1.1.2 Handelings- en wilsbekwaamheid of oordeelsbekwaam

155. Voorts vereist de Belgische euthanasiewet ook dat de meerderjarige of de minderjarige, ontvoogde verzoeker handelings- en wilsbekwaam is.<sup>357</sup> Handelingsbekwaam zijn impliceert dat de verzoeker in staat moet zijn om zelfstandig bepaalde handelingen te verrichten.<sup>358</sup> In principe wordt iemand handelingsbekwaam bij het bereiken van de leeftijd van achttien jaar<sup>359</sup>, al bestaan hierop wel uitzonderingen zoals de ontvoogde minderjarige.<sup>360</sup> Daarnaast moet de verzoeker ook wilsbekwaam zijn.<sup>361</sup> Dit betekent dat hij of zij over bepaalde kenmerken moet beschikken om zijn wil op een correcte manier te kunnen vormen.<sup>362</sup>

156. Minderjarigen, m.u.v. de ontvoogde minderjarigen, moeten dan weer oordeelsbekwaam zijn om een rechtsgeldig verzoek te doen. Het zal aan de behandelende arts toekomen om het verzoek van de minderjarige te beoordelen. Bijkomend moet de wilsbekwaamheid ook nog door een kinder- en jeugdpsychiater of -psycholoog beoordeeld worden.<sup>363</sup>

157. De *VAD Act (Vic)* kent een gelijkaardige voorwaarde. Het feit dat men daar de leeftijdsgrens van achttien jaar aanneemt, heeft te maken met de handelingsbekwaamheid van meerderjarigen.<sup>364</sup> Bovendien vereist de Victoriaanse wet ook dat de verzoeker het vermogen moet hebben om effectief over vrijwillig begeleid sterven te kunnen beslissen.<sup>365</sup> Dit komt overeen met de vereiste van wilsbekwaamheid in België. Graag wordt nogmaals benadrukt dat i.t.t. in België, de Victoriaanse wet vrijwillig begeleid sterven niet toegankelijk maakt voor minderjarigen.

### 6.1.1.3 Vereisten i.v.m. de gezondheidstoestand van de verzoeker

158. Tot slot vermeldt de Belgische euthanasiewet ook nog enkele voorwaarden die betrekking hebben op de gezondheidstoestand van de verzoeker. Naargelang de verzoeker een meerderjarige, ontvoogde minderjarige of oordeelsbekwame minderjarige is, zullen deze voorwaarden verschillen.

---

<sup>357</sup> Art. 3 euthanasiewet; D. MINTEN en V. STAELENS, *Gezondheidsrecht toegepast*, Brussel, Intersentia, 2020, 105.

<sup>358</sup> F. SWENNEN, *Het personen- en familierecht*, Mortsel, Intersentia, 2023, 169.

<sup>359</sup> Art. 5.41 BW; F. SWENNEN, *Het personen- en familierecht*, Mortsel, 168.

<sup>360</sup> E. DELBEKE, "Euthanasie", (1455) 1464; F. SWENNEN, *Het personen- en familierecht*, 196.

<sup>361</sup> Art. 3, §1, tweede streepje Euthanasiewet.

<sup>362</sup> E. DELBEKE, "Euthanasie", (1455) 1466.

<sup>363</sup> Art. 3, §2, 7<sup>e</sup> Euthanasiewet; E. DELBEKE, "Euthanasie", (1455) 1466.

<sup>364</sup> Final Report MAP, 54.

<sup>365</sup> Art. 9, (1), (c) VAD Act (Vic).

159. Zo moet de meerderjarige of ontvoogde minderjarige patiënt zich in een medisch uitzichtloze situatie bevinden van een aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet kan worden gelenigd, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening.<sup>366</sup>

De Belgische wet spreekt allereerst over het feit dat de verzoeker zich in een medisch uitzichtloze toestand moet bevinden. Dit criterium hangt nauw samen met het feit dat de verzoeker moet lijden aan een ‘ernstige en ongeneeslijke aandoening’. Hiermee wordt bedoeld dat er geen reëel en redelijk curatief behandelingsperspectief meer mag zijn.<sup>367</sup> Deze terminologie is opvallend, aangezien dezelfde bewoording uitdrukkelijk werd uitgesloten door het Ministerieel Adviesorgaan in Victoria, wegens te subjectief.

Bovendien bepaalt de euthanasiewet dat de aandoening veroorzaakt moet worden door een ongeval of ziekte. Dit criterium komt overeen met de vereiste uit de *VAD Act (Vic)*. Volgens de Victoriaanse wet is toegang tot vrijwillig begeleid sterven enkel mogelijk voor diegene die gediagnosticeerd is met een ziekte, aandoening of kwaal.

Daarnaast vereist de Belgische euthanasiewet dat de aandoening een aanhoudend en ondraaglijk, niet te lenigen fysiek of psychisch lijden veroorzaakt.<sup>368</sup> Net zoals in de *VAD Act (Vic)* moet de aandoening dus een bepaald lijden veroorzaken. In casu gaat het om ‘een aanhoudend en ondraaglijk lijden’, wat betekent dat het om een duurzaam en ononderbroken lijden moet gaan.<sup>369</sup> Het is ook hier weer merkwaardig dat de Belgische wetgeving terminologie hanteert die uitdrukkelijk werd uitgesloten door het Victoriaanse Adviesorgaan, wegens te subjectief, te overdreven en onredelijk. Wel wordt, net zoals in Victoria, ook in België de beoordeling van het lijden overgelaten aan de verzoeker.<sup>370</sup>

Voorts is het opvallend dat de Belgische wet euthanasie expliciet toelaat i.g.v. psychisch lijden.<sup>371</sup> Onder ‘aanhoudend lijden’ moet nl. niet enkel een fysieke pijn worden verstaan.<sup>372</sup>

Tot slot is het opmerkelijk dat de Belgische euthanasiewet, mits bijkomende beoordeling door een extra arts en het doorlopen van een wachttermijn van één maand<sup>373</sup>, niet vereist dat de meerderjarige euthanasieverzoeker ongeneeslijk ziek is.<sup>374</sup> Dit is ook een groot verschil met de *VAD Act (Vic)*, die

---

<sup>366</sup> Art. 3, §1, derde streepje Euthanasiewet; D. MINTEN en V. STAELENS, *Gezondheidsrecht toegepast*, 106.

<sup>367</sup> E. DELBEKE, “Euthanasie”, (1455) 1467.

<sup>368</sup> Art. 3, §1, derde streepje Euthanasiewet.

<sup>369</sup> D. MINTEN en V. STAELENS, *Gezondheidsrecht toegepast*, 106; E. DELBEKE, “Euthanasie”, (1455) 1469.

<sup>370</sup> D. MINTEN en V. STAELENS, *Gezondheidsrecht toegepast*, 106; E. DELBEKE, “Euthanasie”, (1455) 1470.

<sup>371</sup> Art. 3, §1, derde streepje Euthanasiewet.

<sup>372</sup> D. MINTEN en V. STAELENS, *Gezondheidsrecht toegepast*, 107; E. DELBEKE, “Euthanasie”, (1455) 1469.

<sup>373</sup> Art. 3, §3 Euthanasiewet; EHRM 4 oktober 2022, nr. 78017/17, *Mortier t. België*; M. DE HERT, “Doorverwijzing van een euthanasiezaak naar assisen door de KI”, *T. Gez.* 2020-21, afl. 4, (320) 322; M. DE HERT, S. LOOS en K. VAN ASSCHE, “The Belgian euthanasia law under scrutiny of the highest courts”, *The Lancet Regional Health* 2022, (1) 1.

<sup>374</sup> Art. 3, §1, derde streepje Euthanasiewet.



bepaalt dat het overlijden verwacht moet worden binnen zes maanden, of twaalf maanden i.g.v. een neurodegeneratieve aandoening.<sup>375</sup>

160. Zoals eerder werd aangegeven, kunnen ook oordeelsbekwame minderjarigen euthanasie vragen. Zij moeten zich, net zoals de meerderjarige of de ontvoogde minderjarige, in een medisch uitzichtloze toestand bevinden. Wel zijn de voorwaarden voor de oordeelsbekwame minderjarige iets strenger geformuleerd.

Zo zal de minderjarige zich allereerst in een medisch uitzichtloze toestand moeten bevinden van aanhoudend en ondraaglijk fysiek lijden, dat niet gelenigd kan worden.<sup>376</sup> Het is opvallend dat voor minderjarigen in België dus enkel fysiek lijden aanvaard wordt. Dit komt meer overeen met de voorwaarde die door de *VAD Act (Vic)* opgelegd wordt aan de meerderjarige verzoeker.

Bovendien moet worden verwacht dat de minderjarige binnen afzienbare termijn zal overlijden a.g.v. de ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening. I.t.t. voor meerderjarigen, vereist de Belgische euthanasiewet dus wel dat de minderjarige verzoeker terminaal is.<sup>377</sup> Ook deze voorwaarde stemt meer overeen met degene die door de Victoriaanse wet opgelegd wordt aan de meerderjarige verzoeker.

#### 6.1.1.4 Opmerking: geen nationaliteits- en/of verblijfsvoorwaarde

161. Opvallend is dat de Belgische euthanasiewet geen nationaliteits- en/of verblijfsvoorwaarde oplegt om toegang te krijgen tot euthanasie.<sup>378</sup>

162. Dit is een opmerkelijk verschil met de wetgeving in Victoria. Door het gebrek aan een nationaliteits- of verblijfsvoorwaarde, kan in principe iedere persoon die voldoet aan de bovenvermelde voorwaarden, om euthanasie verzoeken in België, ongeacht zijn of haar nationaliteit.<sup>379</sup>

---

<sup>375</sup> Art. 9, (1), (d), (iii) VAD Act (Vic).

<sup>376</sup> Art. 3, §1, vierde streepje Euthanasiewet.

<sup>377</sup> Art. 3, §1, vierde streepje Euthanasiewet.

<sup>378</sup> E. DELBEKE, "Euthanasie", (1455) 1466.

<sup>379</sup> E. DELBEKE, "Euthanasie", (1455) 1466; W. DISTELMANS, *Het levenseinde in eigen regie*, 124.

## 6.1.2 Procedurele voorwaarden

### 6.1.2.1 Aanvraag- en beoordelingsprocedure

163. Om toegang te krijgen tot euthanasie moet er allereerst een verzoek worden uitgebracht. Het moet meer concreet gaan om een schriftelijk verzoek dat door de patiënt zelf is uitgebracht.<sup>380</sup> Dit waarborgt de vrijwilligheid van het verzoek. Als het gaat over een minderjarige patiënt, dan dienen ook zijn of haar wettelijke vertegenwoordigers in te stemmen. Het kan ook zijn dat de patiënt niet in de mogelijkheid verkeert om eigenhandig een verzoek op te stellen. In dit geval kan een derde dit voor hem doen.<sup>381</sup> Het feit dat het moet gaan om een vrijwillig verzoek, betekent niet dat de arts de mogelijkheid van euthanasie niet als eerste ter sprake kan brengen.<sup>382</sup>

Het verzoek moet bovendien ook overwogen zijn. Dit vereist dat de verzoeker wilsbekwaam is, alsook voldoende geïnformeerd een beslissing kan nemen.

Daarnaast moet het verzoek ook meermaals herhaald worden, en gedurende het proces moet ook de wil tot euthanasie blijven bestaan.<sup>383</sup>

Dit komt dus sterk overeen met de vereisten uit de *VAD Act (Vic)*. Het enige verschil dat we kunnen vaststellen, is dat het volgens de Belgische euthanasiewet niet verboden is voor artsen om het gesprek over euthanasie te initiëren.

164. Daarnaast rusten er ook verschillende verplichtingen op de arts.

Zo zal hij allereerst verplicht zijn om de patiënt naar behoren te informeren. Concreet moet de arts de patiënt inlichten over de diagnose en prognose, over de eventueel resterende therapeutische mogelijkheden alsook hun gevolgen en over het verloop van de euthanasieprocedure.<sup>384</sup>

Daarnaast moet de arts meerdere gesprekken voeren met de patiënt, om zich te verzekeren van het aanhoudend fysiek of psychisch lijden van de patiënt en van het duurzaam karakter van zijn verzoek.<sup>385</sup>

Tot slot zal de arts het euthanasieverzoek ook moeten bespreken met anderen. Zo zal de behandelende arts een tweede, onafhankelijke arts moeten raadplegen. Deze laatste dient inzage te krijgen in het dossier, zal de patiënt onderzoeken en moet het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden beoordelen.<sup>386</sup> Zijn bevindingen zal hij noteren in een verslag, hetgeen geen bindend

---

<sup>380</sup> Art. 3, §4 Euthanasiewet; M. DE HERT, "Doorverwijzing van een euthanasiezaak", (320) 323.

<sup>381</sup> Art. 3, §4 Euthanasiewet; D. MINTEN en V. STAELENS, *Gezondheidsrecht toegepast*, 108; E. DELBEKE, "Euthanasie", (1455) 1473.

<sup>382</sup> D. MINTEN en V. STAELENS, *Gezondheidsrecht toegepast*, 109; E. DELBEKE, "Euthanasie", (1455) 1474.

<sup>383</sup> Art. 3, §2, 2° Euthanasiewet; D. MINTEN en V. STAELENS, *Gezondheidsrecht toegepast*, 109; E. DELBEKE, "Euthanasie", (1455) 1475.

<sup>384</sup> Art. 3, §2, 1° Euthanasiewet.

<sup>385</sup> Art. 3, §2, 2° Euthanasiewet.

<sup>386</sup> Art. 3, §2, 3° Euthanasiewet.

karakter heeft, maar wel een goede waarborg vormt tegen misbruik.<sup>387</sup> Net zoals in Victoria bepaalt de Belgische euthanasiewet dus dat er twee artsen moeten tussenkomen in het proces.

Als de patiënt regelmatig in contact staat met een verplegend team, dan zullen ook zij gehoord kunnen worden.<sup>388</sup> Ook hun advies is niet-bindend, maar het biedt wel steun aan de behandelende arts en een extra controle dat alle voorwaarden zijn nageleefd.<sup>389</sup> Eveneens zal het euthanasieverzoek, op verzoek van de patiënt, met zijn naasten besproken kunnen worden.<sup>390</sup>

165. Wel is het van belang om te vermelden dat artsen mogen weigeren om in te gaan op een euthanasieverzoek, als zij hiertegen gewetensbezwaren hebben.<sup>391</sup> De arts die dit weigert, moet nog wel aan enkele wettelijke verplichtingen voldoen.

Zo zal hij allereerst zijn patiënt tijdig moeten inlichten. Vervolgens dient hij ook te motiveren waarom hij weigert in te gaan op het verzoek van zijn patiënt. Voorts heeft de weigerende arts ook de verplichting om aan de patiënt of de vertrouwenspersoon contactgegevens te bezorgen van een centrum of een vereniging die in euthanasierecht is gespecialiseerd. Tot slot rust er op de weigerende arts ook de verplichting om, op vraag van de patiënt of de vertrouwenspersoon, het patiëntendossier door te geven aan de door de patiënt of vertrouwenspersoon aangeduide arts.<sup>392</sup>

166. Als we de Belgische euthanasiewet vergelijken met de *VAD Act (Vic)*, dan kan er vastgesteld worden dat de aanvraagprocedure verschillend is. De *VAD Act (Vic)* vereist naast haar schriftelijk verzoek, expliciet ook nog twee mondelinge verzoeken.

Daarnaast is het ook opmerkelijk dat de Belgische euthanasiewet, i.t.t. de Victoriaanse, geen specifieke plichten oplegt aan de arts inzake ervaring of verplichte opleiding. Wel is het interessant om aan te halen dat in België facultatieve opleidingen georganiseerd worden door de organisatie LEIF.<sup>393</sup>

Tot slot is het ook opvallend dat weigerende artsen onder de Belgische euthanasiewet, i.t.t. onder de Victoriaanse, een verplichting hebben om contactgegevens te bezorgen aan hun patiënt van een gespecialiseerd centrum of vereniging, zodat deze niet aan zijn lot wordt overgelaten.

---

<sup>387</sup> D. MINTEN en V. STAELENS, *Gezondheidsrecht toegepast*, 111.

<sup>388</sup> Art. 3, §2, 4° Euthanasiewet.

<sup>389</sup> D. MINTEN en V. STAELENS, *Gezondheidsrecht toegepast*, 111.

<sup>390</sup> Art. 3, §2, 5° Euthanasiewet.

<sup>391</sup> Art. 14 Euthanasiewet.

<sup>392</sup> Art. 14, laatste lid Euthanasiewet; E. DELBEKE, "Euthanasie", (1455) 1492.

<sup>393</sup> LEIF, LEIFartsenopleiding, <https://leif.be/opleidingen/professioneel/artsen/> (consultatie 6 april 2023).

### 6.1.2.2 Uitvoering

167. De Belgische euthanasiewet bepaalt dat enkel artsen op gerechtvaardigde wijze euthanasie kunnen uitvoeren.<sup>394</sup>

168. In regel gebeurt euthanasie in België door toediening van een dodelijke substantie door een arts. Doch bestaat er onduidelijkheid over de vraag of dit effectief een vereiste is. De euthanasiewet bepaalt echter niet op welke wijze euthanasie moet worden uitgevoerd. Hierdoor stelt sommige rechtsleer dat de arts er ook voor kan opteren om het dodelijke middel door de patiënt zelf te laten innemen.<sup>395</sup>

### 6.1.2.3 Toezicht, evaluatie en rapportering

169. Nadat de behandelende arts de euthanasie heeft uitgevoerd, bezorgt hij of zij binnen vier werkdagen het volledige registratiedocument aan de Federale Controle- en Evaluatiecommissie (verder: FCEC) als toezichtsorgaan.<sup>396</sup>

170. De FCEC is multidisciplinair samengesteld<sup>397</sup> en heeft een dubbele functie. Enerzijds voert zij *a posteriori* controle uit op de gemelde euthanasiegevallen o.b.v. de registratiedocumenten die zij van de uitvoerende artsen ontvangt.<sup>398</sup> De commissie kan hierbij soeverein beslissen of een dossier al dan niet doorgestuurd dient te worden naar het parket.<sup>399</sup> Anderzijds evalueert het FCEC de werking van de wet, om zo het wettelijk kader te kunnen verbeteren. Hiervoor moet het FCEC tweejaarlijks een verslag bezorgen aan het parlement en de senaat.<sup>400</sup>

171. Belangrijk om te melden is dat de FCEC binnenkort wellicht een hervorming zal ondergaan a.g.v. rechtspraak van het EHRM. Het Hof oordeelde namelijk dat de onafhankelijkheid van het Belgische controlemechanisme onvoldoende wordt gewaarborgd. Het probleem is niet per se de *a posteriori* controle, maar wel het feit dat de beoordeling gebeurt o.b.v. een anoniem deel van het registratiedocument. Doordat de commissie zich op het anonieme deel baseert, belet het de uitvoerende arts (die tevens lid is van het FCEC) niet om te oordelen over het dossier.<sup>401</sup>

---

<sup>394</sup> Art. 3, §1 en art. 4, §1 Euthanasiewet.

<sup>395</sup> E. DELBEKE, "Hulp bij zelfdoding", (1515) 1526.

<sup>396</sup> Art. 5 Euthanasiewet; M. DE HERT, "Doorverwijzing van een euthanasiezaak", (320) 323.

<sup>397</sup> Art. 6, §2 Euthanasiewet.

<sup>398</sup> Art. 8 Euthanasiewet; EHRM 4 oktober 2022, nr. 78017/17, Mortier t. België.

<sup>399</sup> E. DELBEKE, "Euthanasie", (1455) 1510.

<sup>400</sup> Art. 9 Euthanasiewet; E. DELBEKE, "Euthanasie", (1455) 1505.

<sup>401</sup> EHRM 4 oktober 2022, nr. 78017/17, Mortier t. België; M. DE HERT e.a., "The Belgian euthanasia law", (1) 1; S. LOOS, "De Belgische Euthanasiewet en het recht op leven: voldoende waarborgen, behalve bij de controle achteraf", *TvMR* 2022, <https://tijd.mensenrechten.be/2022/11/03/de-belgische-euthanasiewet-en-het-recht->

172. I.t.t. in Victoria moet er in België dus geen voorafgaande toestemming worden gevraagd vooraleer een arts overgaat tot euthanasie.

Wat het toezichtsorgaan betreft, kan opgemerkt worden dat het FCEC qua samenstelling, alsook qua opdrachten sterk overeenkomt met het *Voluntary Assisted Dying Review Board* in Victoria.<sup>402</sup> Dit is niet zo verwonderlijk, aangezien het Ministerieel Adviesorgaan zich gebaseerd heeft op de Nederlandse euthanasiewet, dewelke sterk overeenstemt met de Belgische.

Bovendien is het ook opvallend dat de rapporteringsplichten in Victoria veel strikter zijn dan die in België. Daar waar in Victoria verschillende wettelijke formulieren ingevuld moeten worden, vereist de Belgische euthanasiewet maar één document, nl. het registratiedocument zoals besproken in artikel 7 van de Belgische euthanasiewet.

---

[op-leven-voldoende-waarborgen-behalve-bij-de-controle-achteraf/? gl=1\\*1fxl4yu\\* up\\*MQ.\\* ga\\*NTE3NTgyNDAwLjE2ODI1OTc2MTU.\\* ga\\_H89790WKTf\\*MTY4MjU5NzYxNC4xLjAuMTY4MjU5NzYxNC4wLjAuMA.](#)

<sup>402</sup> B.P. WHITE e.a., “Does the voluntary assisted dying act 2017 (vic)”, (417) 445, vn. 194.

## 6.2 Euthanasieverklaring

173. Tot slot bepaalt de Belgische euthanasiewet dat euthanasie gevraagd kan worden via een euthanasieverklaring.<sup>403</sup>

174. Met de euthanasieverklaring vraagt de verzoeker dat er euthanasie wordt uitgevoerd, wanneer hij of zij zich in een welbepaalde toestand bevindt en op dat moment zijn of haar wil niet meer kan uiten. Het laat de mens dus toe te anticiperen op een mogelijke toekomstige wilsonbekwaamheid.<sup>404</sup> Om een verzoek om euthanasie uit te brengen via een euthanasieverklaring, moet de verzoeker ook voldoen aan enkele vereisten. Concreet moet het gaan om een meerderjarige of een ontvoogde minderjarige, die zich in een onomkeerbare coma of een vegetatieve toestand bevindt.<sup>405</sup>

175. Gelet op het feit dat de *VAD Act (Vic)* vrijwillig begeleid sterven o.b.v. een voorafgaande wilsverklaring uitsluit, worden de voorwaarden uit de Belgische euthanasiewet ook niet verder besproken.

---

<sup>403</sup> Art. 4 Euthanasiewet.

<sup>404</sup> N. BHATIA, B. WHITE en L. DELIENS, "How should Australia respond to media-published developments on euthanasia in Belgium?", *JLM* 2016, afl. 23 (4), (835) 839; E. DELBEKE, "Euthanasie", (1455) 1488; C. LEMMENS en E. VANLUCHENE, "Voorafgaande wilsverklaringen" (811) 813.

<sup>405</sup> E. DELBEKE, "Euthanasie", (1455) 1489.

### 6.3 Tussenbesluit

176. In België is euthanasie al sinds 2002 gelegaliseerd. Hierdoor is de term al goed ingeburgerd in de Belgische samenleving. Wellicht kan dit ook de vele verschillen verklaren die er terug te vinden zijn als we de progressieve Belgische euthanasiewet vergelijken met de restrictieve Victoriaanse *VAD Act*.

177. Allereerst is het opmerkelijk dat in België euthanasie mogelijk is via zowel een actueel verzoek, alsook een voorafgaande wilsverklaring.

Wat de materiële voorwaarden voor een actueel verzoek betreft, is het opvallend dat ook ontvoogden en oordeelsbekwame minderjarigen euthanasie kunnen verkrijgen in België. De Belgische wet legt bovendien ook geen nationaliteits- en/of verblijfsvoorwaarden op, i.t.t. de *VAD Act (Vic)*. Verder vereist de Belgische wet niet dat de meerderjarige of ontvoogde minderjarige verzoeker terminaal is. Wat de uitvoering van euthanasie betreft, moet er in België geen voorafgaande toestemming gevraagd worden. Controle op de naleving van de wet vindt *a posteriori* plaats door de FCEC. Bovendien neemt de Belgische euthanasiewet de toediening van het dodelijke middel door een arts aan als uitgangspunt.

178. Interessant om nog te vermelden is dat de Belgische wetgever ook nog iets zou kunnen leren van de *VAD Act (Vic)*, wat betreft het voorgeschreven sanctiemechanisme. Het Grondwettelijk Hof heeft namelijk recent geoordeeld dat de huidige Belgische sanctieregeling bij de niet-naleving van de wettelijke voorwaarden een schending uitmaakt van de beginselen van gelijkheid en non-discriminatie.<sup>406</sup> De huidige regeling neemt nl. aan dat elke miskennis van de euthanasiewet, ongeacht de zwaarwichtigheid van de miskennis, onder de strafbaarstelling van gifmoord valt. Het verdient hier dan ook aanbeveling om voorbeeld te nemen aan de *VAD Act (Vic)*, aangezien deze wet een concrete opsomming geeft van de mogelijke misdrijven waaraan iemand zich schuldig kan maken, naargelang ook de functie van de persoon (*supra* deel 4.3.3).

---

<sup>406</sup> GwH 20 oktober 2022, nr. 134/2022; S. LOOS, “De Belgische Euthanasiewet en het recht op leven”.

## 7 Besluit

179. Het euthanasiedebat in Australië kent een lange en turbulente voorgeschiedenis. Met de *ROTI Act* 1995 was Australië het eerste land wereldwijd dat op de proppen kwam met een wetgevend kader. Dit was echter maar van korte duur, omdat de wet al snel nietig werd verklaard. Hierna zijn er nog tal van pogingen ondernomen. Al deze pogingen waren zonder succes, tot in 2015 de *VAD Act (Vic)* werd opgesteld. In dit werk werd dan ook onderzocht waarom er in 2015 alsnog een nieuwe poging werd ondernomen om een euthanasiewet op te stellen, met de criteria zoals ze die thans bevat. Meer concreet werd gezocht naar een antwoord op de vraag “Welke overwegingen werden in acht genomen bij de afbakening van het toepassingsgebied van de Victoriaanse *VAD Act*?”.

180. Verschillende factoren, zoals een stijgende levensverwachting, een groeiende autonomie onder burgers en internationale invloeden deden de vraag naar een euthanasiewet alsmat toenemen onder de burgers. Dit begonnen ook de parlementen in te zien.

In 2015 kreeg het Victoriaans Parlementair Comité voor Juridische en Sociale Zaken dan ook de opdracht om na te gaan of een wetswijziging in Victoria wenselijk zou zijn. Het Parlementair Comité startte een onderzoek o.b.v. academische literatuur, bevolkings- en rechtsvergelijkend onderzoek en bracht uiteindelijk een positief advies uit.

Hieropvolgend werd het Ministerieel Adviesorgaan opgericht om de regering te adviseren over hoe een wetgevend kader inzake begeleid sterven kon worden ingevoerd. Het Adviesorgaan werkte hierbij verder op de bevindingen van het Comité. In haar voorstel nam het Adviesorgaan de standpunten en bezorgdheden van de samenleving in overweging. Bovendien zocht het ook inspiratie in het rechtsvergelijkend onderzoek. Zo is uiteindelijk de restrictieve *VAD Act (Vic)* ontstaan als resultaat van een politiek compromis dat vorm kreeg via uitgebreide openbare raadplegingen, rechtsvergelijkend onderzoek en grondig parlementair debat.

181. Op 19 juni 2019 trad de *VAD Act (Vic)* in werking. De wet maakt het mogelijk om te kiezen voor medische hulp bij zelfdoding, of in uitzonderlijke gevallen euthanasie, al hanteert de wet zelf de term ‘vrijwillig begeleid sterven’. Om van de wet toepassing te maken, zijn er wel verschillende restrictieve voorwaarden waaraan voldaan moet zijn. Al deze voorwaarden en waarborgen werden opgenomen vanuit de bezorgdheid dat vrijwillig begeleid sterven enkel toegankelijk mocht zijn voor meerderjarige Victorianen, aan het einde van hun leven. Bovendien moest de wet ook waarborgen dat de beslissing om over te gaan tot vrijwillig begeleid sterven een vrijwillige, weloverwogen en duurzame keuze is, vrij van enige dwang of misbruik.



Concreet kan enkel een meerderjarige, met beslissingsbevoegdheid over vrijwillig begeleid sterven, toegang krijgen. Bovendien moet hij of zij ook gediagnosticeerd zijn met een ongeneeslijke, vergevorderde en progressieve ziekte, aandoening of kwaal. Hij of zij moet daarnaast ook lijden op een manier die niet kan worden verlicht en zijn of haar overlijden moet ook worden verwacht binnen zes maanden (of twaalf i.g.v. een neurodegeneratieve aandoening). Tot slot moet het ook gaan om een Australisch staatsburger of een permanente inwoner, die op het moment van zijn verzoek al minstens twaalf maanden gewoonlijk in Victoria verblijft.

Voorts is er ook een strikte procedure die doorlopen moet worden. Zo zal diegene die om vrijwillig begeleid sterven verzoekt, allereerst een mondeling verzoek moeten richten ten aanzien van een coördinerende arts. Dit zal hij eveneens moeten doen aan een tweede arts, de zgn. consulterende arts. Deze artsen zullen vervolgens beoordelen of de verzoeker al dan niet in aanmerking komt voor vrijwillig begeleid sterven onder de *VAD Act (Vic)*. Bij een gunstige beoordeling zal het verzoek nog eens schriftelijk herhaald moeten worden, gevolgd door een mondelinge bevestiging.

Om vervolgens te kunnen overgaan tot de desbetreffende handeling, moet de coördinerende arts eerst een toelating verkrijgen van het *Department of Health and Human Services*. Pas hierna kan de arts de medicatie voorschrijven, dewelke de verzoeker in regel zelf zal innemen. Bij elke stap die de arts in dit proces neemt, zal hij ook een vooropgesteld formulier moeten invullen en bezorgen aan het *Voluntary Assisted Dying Review Board*. Het is dit orgaan dat *a posteriori* controle uitvoert op de naleving van de wet. Daarnaast zal het ook periodiek verslag uitbrengen aan het parlement over de werking ervan.

Al deze voorwaarden werden door het Ministerieel Adviesorgaan nauwkeurig afgewogen, rekening houdend met de bezorgdheden en resultaten van het bevolkings- en rechtsvergelijkend onderzoek. Op die manier trachtte het Adviesorgaan een zo veilig mogelijk kader te creëren én een evenwicht te vinden tussen enerzijds respect voor de autonomie en anderzijds de bescherming van de samenleving en kwetsbaren. Hiermee wordt dan ook meteen de onderzoeksvraag, die aan het begin van dit werk werd gesteld, beantwoord.

182. In totaal bevat de *VAD Act (Vic)* zo'n 68 waarborgen, verspreid over 118 wetsartikelen. Gelet op de vele waarborgen, wordt de wet vaak omschreven als het "veiligste en meest conservatieve model ter wereld". Dit moet wel genuanceerd worden, omdat sommige waarborgen vragen oproepen. Het is nl. niet altijd even duidelijk of de strenge wettelijke beperkingen ook effectief bijdragen aan een veiligere toepassing. Bovendien kunnen sommige beperkingen ook als problematisch worden beschouwd met het oog op een gelijke behandeling. Hierdoor lijkt op sommige vlakken een hervorming van de *VAD Act (Vic)* ook aanbevolen. Dit vraagt dan ook om verder onderzoek.

183. Met haar restrictieve *VAD Act* kan de staat Victoria gezien worden als de pionier in Australië. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de andere staten zich gebaseerd hebben op deze wet om zelf een kader uit te werken. Thans hebben alle staten een gelijkaardige wet goedgekeurd, al zijn er wel enkele inhoudelijke verschillen terug te vinden doordat de andere staten rekening hebben gehouden met de kritieken die op de *VAD Act (Vic)* werden geuit. Vooral de staten Tasmanië en Queensland wijken op verschillende vlakken af. Verwacht wordt dat ook de territoria binnenkort een regeling zullen aannemen, aangezien zij sinds december 2022 de bevoegdheid hebben gekregen om regels uit te vaardigen inzake het levenseinde.

184. Tot slot is het opmerkelijk hoezeer de Victoriaanse wet verschilt van de progressieve Belgische euthanasiewet, waardoor ze nog heel wat van elkaar kunnen leren.

Zo is euthanasie in België toegankelijk via zowel een actueel verzoek, alsook een wilsverklaring.

Via een actueel verzoek is euthanasie in België toegankelijk voor meerderjarigen, alsook voor ontvoogde- minderjarigen en oordeelsbekwame minderjarigen. Dit is een eerste opmerkelijke verschil met de Victoriaanse wet. Bovendien legt de Belgische wet ook geen nationaliteits- en/of verblijfsvoorwaarden op. Voorts zijn er ook verschillen m.b.t. de uitoefening van euthanasie. Zo moet een arts in België geen voorafgaande toestemming vragen, maar zal enkel een controle achteraf gebeuren door het FCEC. Daarnaast neemt de wet in België euthanasie als uitgangspunt, waarbij de toediening van het dodelijke middel in regel dient te gebeuren door een arts.

Opvallend is ook dat de Belgische wet geen concreet sanctiemechanisme bevat. Elke schending van de euthanasiewet zal vallen onder de strafbaarstelling van gifmoord. Dit werd recent door het Belgische Grondwettelijk Hof ongrondwettig bevonden. Wat dit punt betreft, zou België een voorbeeld kunnen nemen aan het ruime en gedetailleerde sanctiemechanisme uit de *VAD Act (Vic)*, al is ook verder onderzoek hiernaar aangewezen.

## 8 Bibliografie

- ALLAN, S. en BLAKE, M., *Australian health law*, Chatswood, LexisNexis Butterworths, 2018, 743 p.
- BARTELS, L. en OTLOWSKI, M., "A right to die? Euthanasia and the law in Australia", *Journal of law and medicine* 2010, 532-555.
- BHATIA, N., WHITE, B. en DELIENS, L., "How should Australia respond to media-published developments on euthanasia in Belgium?", *JLM* 2016, afl. 23 (4), 835-848.
- BEARDSLEY, C., BROWN, K. en SANDROUSSI, C., "Euthanasia and surgeons: an overview of the Victorian Voluntary Assisted Dying Act 2017 and its relevance to surgical practice in Australia", *ANZ Journal of Surgery* 2018, afl. 88 (10), 956-958.
- BLACKSHER, E., "Euthanasia in Australia", *Hastings Center Report* 1995, afl. 25, 47.
- CARTER, D.J. en FLEMING, D.J., "Introduction" in CARTER, D.J. en FLEMING, D.J. (eds.), *Voluntary Assisted Dying: Law? Health? Justice?*, Canberra, ANU Press, 2022, 1-8.
- CHATTOPADHYAY, R., KNUPLING, F., CHEBENOVA, D., WHITTINGTON, L. en GONZALEZ, P., *Federalism and the Response to Covid-19*, Londen, Routledge: Taylor & Francis Group, 2022, 315 p.
- CHESTERMAN, S., "Last rights: euthanasia, the sanctity of life, and the law in the Netherlands and the Northern Territory of Australia", *I.C.L.Q.* 1998, afl. 47 (2), 362-393.
- CLOSE, E., WILLMOTT, L. en WHITE, B.P., "Victoria's voluntary assisted dying law: clinical implementation as the next challenge", *MJA* 2019, afl. 5, 207-209.
- CLOSE, E., DEL VILLAR, K., WILLMOTT, L. en WHITE, B.P., "Voluntary assisted dying and telehealth: Commonwealth carriage service laws are putting clinicians at risk", *MJA* 2021, afl. 215 (9), 406-409.
- CLOSE, E., WILLMOTT, L. en WHITE, B.P., "Regulating voluntary assisted dying practice: a policy analysis from Victoria, Australia", *Health Policy* 2021, afl. 125, 1455-1474.
- CLOSE, E., WILLMOTT, L. en WHITE, B.P., "Voluntary assisted dying: peak bodies must provide practical guidance", *INJ* 2022, afl. 52, 926-931.
- CORDNER, S.M., "Reactions to Australian state's euthanasia law", *The Lancet* 1995, afl. 345, 1561-1562.

CORDNER, S. en ETTERSHANK, K., "Australian Senate overturns world's first euthanasia law", *The Lancet* 1997, afl. 349, 932.

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

DE HERT, M., LOOS, S. en VAN ASSCHE, K., "The Belgian euthanasia law under scrutiny of the highest courts", *The Lancet Regional Health* 2022, 1-2.

DELBEKE, E., "De strafbaarheid van hulp bij zelfdoding door een niet-arts", *T. Gez.* 2016-17, 297-304.

DELBEKE, E., "Euthanasie" in VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F. (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II (tweede editie)*, Mortsel, Intersentia, 2022, 1455-1514.

DELBEKE, E., "Hulp bij zelfdoding" in VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F. (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II (tweede editie)*, Mortsel, Intersentia, 2022, 1515-1544.

DEL VILLAR, K. en SIMPSON, A., "Voluntary Assisted Dying for (some) residents only: have states infringed s 117 of the Constitution?", *Melb. U. L. Rev.* 2022, afl. 45, 1-47.

DEL VILLAR, K., WHITE, B.P., CLOSE, E. en WILLMOTT, L., "Voluntary Assisted Dying by Practitioner Administration is not suicide: a way past the commonwealth criminal code?", *Journal of Law and Medicine* 2022, afl. 29 (1), 129-141.

DIERICKX, S., ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B., PENDERS, Y., COHEN, J., VAN DER HEIDE, A., PUHAN, M.A., ZIEGLER, S., BOSSHARD, G., DELIENS, L. en CHAMBAERE, K., "Commonalities and differences in legal euthanasia and physician- assisted suicide in three countries: a population-level comparison", *International Journal of Public Health* 2020, afl. 65, 65-73.

DISTELMANS, W., "Is een euthanasiewet met toezicht erop vereist?" in VAN DEN EYNDE, V., CHAMBAERE, K., COSYNS, M., DE GROOT, E., DEVISCH, I., DISTELMANS, W., GILLMAN, P.K., LEGEMAATE, J., LEMMENS, W., LIEGEOIS, A., LOOS, S., MORTIER, F., RAUS, K., RAVELINGIEN, A., STERCKX, S., THIENPONT, L., TITECA, K., VAN ASSCHE, K., VAN BOSCH, S., VANDERHAEGEN, B. en VAN GUCHT, R. (eds.), *Euthanasierecht in België: de wet in verandering (?)*, Gent, Story Publishers, 2021, 39-54.

DISTELMANS, W., *Het levenseinde in eigen regie: 20 jaar euthanasie, palliatieve zorg en patiëntenrechten*, Antwerpen, Uitgeverij Houtekiet, 2022, 198 p.

DUCKETT, S., "The long and winding road to assisted dying in Australia", *Aust. J. Soc. Issues* 2019, afl. 54, 386-400.

EBRAHIMI, N., "The ethics of euthanasia", *AMSJ* 2012, afl. 3 (1), 73-75.

FAUNCE, T.A. en TOWNSEND, R., "A comparative perspective on Australian end-of-life law" in NEGRI, S. (ed.), *Self-determination, dignity and end-of-life care*, Leiden, Martinus Nijhoff Publishers, 2011, 173-194.

FLEMING, J.L., "Death, dying, and euthanasia: Australia versus the Northern Territory", *Issues in Law & Medicin* 1998, afl. 15, 291-308.

HAINING, C.M., KEOGH, L.A. en GILLAM, L.H., "Understanding the Reasons Behind Healthcare Providers' Conscientious Objection to Voluntary Assisted Dying in Victoria, Australia", *Journal of Bioethical Inquiry* 2021, afl. 18, 277-289.

HAINING, C.M., WILLMOTT, L., TOWLER, S. en WHITE, B.P., "Access to voluntary assisted dying in Australia requires fair remuneration for medical practitioners", *MJA* 2023, afl. 218 (1), 8-10.

HEMPTON, C., "Voluntary assisted dying in the Australian state of Victoria: an overview of challenges for clinical implementation", *Ann. Palliat. Med.* 2021, afl. 10 (3), 3575-3585.

HEMPTON, C. en MILLS, C., "Constitution of 'The Already Dying': the emergence of Voluntary Assisted Dying in Victoria", *Bioethical Inquiry* 2021, afl. 18, 265-276.

HEMPTON, C., "The Constitution of 'Choice': Voluntary Assisted Dying in the Australian State of Victoria" in CARTER, D.J. en FLEMING, D.J. (eds.), *Voluntary Assisted Dying: Law? Health? Justice?*, Canberra, ANU Press, 2022, 9-30.

HEWITT, J., WHITE, B., DEL VILLAR, K., WILLMOTT, L., LEY GREAVES, L. en MEEHAN, R., "Voluntary Assisted Dying in Victoria: Why knowing the law matters to nurses", *Nursing Ethics* 2021, afl. 28 (2), 221-229.

HEWITT, J., GRALISH, L. en BONNER, A., "Voluntary assisted dying in Australia and New Zealand: exploring the potential for nurse practitioners to assess eligibility", *Collegian* 2023, afl. 30, 198-205.

HOBBS, H. en WILLIAMS, G., "Treaty-making in the Australian federation", *Melb. U. L. Rev.* 2019, afl. 178, 178-232.

HUMPHRY, D., *The Good Euthanasia Guide*, USA, Norris Lane Press, 2008, 178 p.

KEOWN, J., "Voluntary Assisted Dying in Australia: The Victorian Parliamentary Committee's Tenuous Case for Legalization", *Issues in Law & Medicine* 2018, afl. 33 (1), 55-81.

KRESIN, T., HAWGOOD, J., DE LEO, D. en VARGHESE, F., "Attitudes and arguments in the voluntary assisted dying debate in Australia: what are they and how have they evolved over time?", *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, afl. 18, [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8656893/pdf/ijerph-18-12327.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8656893/pdf/ijerph-18-12327.pdf), 1-11.

KUHSE, H., SINGER, P., BAUME, P., CLARK, M. en RICKARD, M., "End-of-life decisions in Australian medical practice", *MJA* 1997, afl. 166, 191-196.

LEENEN, H.J.J., GEVERS, J.K.M., LEGEMAATE, J., PLOEM, M.C., VAN DER MERSCH, M.F., PLOMP, E., DORENBERG, V.E T. en DE JONG, E.J.C., *Handboek gezondheidsrecht*, Den Haag, Boom Juridisch, 2020, 928 p.

LEMMENS, C. en VANLUCHENE, E., "Voorafgaande wilsverklaringen over het levenseinde", *NJW* 2022, afl. 471, 811-826.

LÖFMARK, R., NILSTUN, T., CARTWRIGHT, C., FISCHER, S., VAN DER HEIDE, A., MORTIER, F., NORUP, M., SIMONATO, L. en ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B.D., "Physicians' experiences with end-of-life decision-making: survey in 6 European countries and Australia", *BMC Medicine* 2008, afl. 6, <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-6-4#article-info>.

LOOS, S., "De Belgische Euthanasiewet en het recht op leven: voldoende waarborgen, behalve bij de controle achteraf", *TvMR* 2022, [https://tijd.mensenrechten.be/2022/11/03/de-belgische-euthanasiewet-en-het-recht-op-leven-voldoende-waarborgen-behalve-bij-de-controle-achteraf/?\\_gl=1\\*1fxl4yu\\*\\_up\\*MQ..\\*\\_ga\\*NTE3NTgyNDAwLjE2ODI1OTc2MTU.\\*\\_ga\\_H89790WKTF\\*MTY4MjU5NzYxNC4xLjAuMTY4MjU5NzYxNC4wLjAuMA](https://tijd.mensenrechten.be/2022/11/03/de-belgische-euthanasiewet-en-het-recht-op-leven-voldoende-waarborgen-behalve-bij-de-controle-achteraf/?_gl=1*1fxl4yu*_up*MQ..*_ga*NTE3NTgyNDAwLjE2ODI1OTc2MTU.*_ga_H89790WKTF*MTY4MjU5NzYxNC4xLjAuMTY4MjU5NzYxNC4wLjAuMA).

MCDUGALL, R. en PRATT, B., "Too much safety? Safeguards and equal access in the context of voluntary assisted dying legislation", *BMC Medical Ethics* 2020, afl. 21, <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00483-5>.

MCGEE, A., PURSER, K., STACKPOOLE, C., WHITE, B., WILLMOTT, L. en DAVIS, J., "Informing the euthanasia debate: perceptions of Australian politicians", *UNSW Law Journal* 2018, afl. 41, 1368-1417.

MINTEN, D. en STAELENS, V., *Gezondheidsrecht toegepast*, Brussel, Intersentia, 2020, 242 p.

NITSCHKE, P. en STEWART, F., *The peacefull pill*, USA, Exit international US, 2012, 290 p.

O'CONNOR, M., HUNT, R.W., GARDNER, J., DRAPER, M., MADDOCKS, I., MALOWNEY, T. en OWLER, B.K., "Documenting the process of developing the Victorian voluntary assisted dying legislation", *Australian Health Review* 2018, afl. 42, 621-626.

OKNINSKI, M.E., "Voluntary Assisted Dying in Australia – Key Similarities and Points of Difference Concerning Eligibility Criteria in the Individual State Legislation", *Bioethical Inquiry* 2023, afl. 20, 13-16.

ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B., WILLMOTT, L. en WHITE, B.P., "Regulating voluntary assisted dying in Australia: some insights from the Netherlands", *MJA* 2019, afl. 211 (10), 438-439.

PLATTNER, A.L., "Australia's Northern Territory: The first jurisdiction to legislate voluntary euthanasia, and the first to repeal it", *DePaul Journal of Health Care Law* 1997, afl. 3, 645-654.

PRIDMORE, S., NAGUY, A., AHMADI, J. en PRIDMORE, W., "Voluntary assisted dying for people with mental disorder", *Dynamics of Human Health* 2021, afl. 8 (1), [https://journalofhealth.co.nz/?page\\_id=2457](https://journalofhealth.co.nz/?page_id=2457).

QUIRK, P., "Euthanasia in the commonwealth of Australia", *Issues in Law & Medicine* 1998, afl. 13 (4), 425-446.

REYNOLDS, D., "Defining the limits of section 117 of the constitution: the need for a theory of the role of states", *UNSW Law Journal* 2021, afl. 44 (2), 786-810.

RICHARDSON, S., "An international expansion in voluntary euthanasia/assisted dying: the implications for nursing", *Int. Nurs. Rev.* 2022, 1-10.

RUTHERFORD, J., "The role of the Medical Profession in Victorian Assisted Dying Law Reform", *JLM* 2018, afl. 26, 246-264.

RYAN, C.J. en KAYE, M., "Euthanasia in Australia – the Northern Territory Rights of the terminally Ill Act", *The New England Journal of Medicine* 1996, 326-328.

SANSON, A., DICKENS, E., MELITA, B., NIXON, M., ROWE, J., TUDOR, A. en TYRRELL, M., *Psychological perspectives on euthanasia and the terminally ill*, Melbourne, The Australian Psychological Society Ltd, 1996, 26 p.

SCHWARTZ, R.L., "Rights of the Terminally Ill Act of the Australian Northern Territory", *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 1996, afl. 5, 157-166.

SWENNEN, F., *Het personen- en familierecht*, Mortsel, Intersentia, 2023, 642 p.

VAN ASSCHE, K., RAUS, K., VANDERHAEGEN, B. en STERCKX, S., "'Capacity for discernment' and euthanasia on minors in Belgium", *Medical Law Review* 2018, afl. 27 (2), 242-266.

VAN KEYMEULEN, L., "Een doorlichting van de euthanasiewet anno 2021" in VAN DEN EYNDE, V., CHAMBAERE, K., COSYNS, M., DE GROOT, E., DEVISCH, I., DISTELMANS, W., GILLMAN, P.K., LEGEMAATE, J., LEMMENS, W., LIEGEOIS, A., LOOS, S., MORTIER, F., RAUS, K., RAVELINGIEN, A., STERCKX, S., THIENPONT, L., TITECA, K., VAN ASSCHE, K., VAN BOSCH, S., VANDERHAEGEN, B. en VAN GUCHT, R. (eds.), *Euthasierecht in België: de wet in verandering* (?), Gent, Story Publishers, 2021, 19-38.

WALLER, K., DEL VILLAR, K., WILLMOTT, L. en WHITE, B.P., "Voluntary assisted dying in Australia: a comparative and critical analysis of state laws", *UNSW Law Journal* 2023, afl. 46 (6), 1-45.

WILLMOTT, L., WHITE, B., STACKPOOLE, C., PURSER, K. en MCGEE, A., "(Failed) voluntary euthanasia law reform in Australia: two decades of trends, models and politics", *UNSW Law Journal* 2013, afl. 39, 1-46.

WILLMOTT, L., WHITE, B.P., SELLARS, M. en YATES, P., "Participating doctors' perspectives on the regulation of voluntary assisted dying in Victoria: a qualitative study", *MJA* 2021, afl. 215 (3), 125-129.

WILLMOTT, L., DEL VILLAR, K. en WHITE, B.P., "Voluntary assisted dying in Victoria, Australia" in WESTWOOD, S. (ed.), *Regulating the end of life*, Routledge, New York, 2022, [https://books.google.be/books?hl=nl&lr=&id=kM44EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT61&dq=voluntary+assisted+dying+Victoria+discrimination&ots=iSclyFSma5&sig=4XIGx\\_qEMJOZOLohr6ERRE8siy0&redir\\_esc=y#v=onepage&q=residen&f=false](https://books.google.be/books?hl=nl&lr=&id=kM44EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT61&dq=voluntary+assisted+dying+Victoria+discrimination&ots=iSclyFSma5&sig=4XIGx_qEMJOZOLohr6ERRE8siy0&redir_esc=y#v=onepage&q=residen&f=false).

WHITE, B., MCDONALD, F. en WILLMOTT, L., *Health law in Australia*, Pyrmont, Lawbook co., 2018, lxxiv, 924 p.

WHITE, B. en WILLMOTT, L., "Future of assisted dying reform in Australia", *Australian Health Review* 2018, afl. 42, 616-620.

WHITE, B.P., DEL VILLAR, K., CLOSE, E. en WILLMOTT, L., "Does the voluntary assisted dying act 2017 (vic) reflect its states policy goals?", *UNSW Law Journal* 2020, 43 (2), 417-451.



WHITE, B.P., CLOSE, E., WILLMOTT, L., DEL VILLAR, K., DOWNIE, J., CAMERON, J., HEWITT, J., MEEHAN, R. en GREAVES, L., "Comparative and Critical Analysis of Key Eligibility Criteria for Voluntary Assisted Dying under Five Legal Frameworks", *UNSW Law Journal* 2021, afl. 44, 1663-1700.

WHITE, B.P. en WILLMOTT, L., "The challenging path to voluntary assisted dying law reform in Australia: Victoria as a successful case study" in WHITE, B.P. en WILLMOTT, L. (eds.), *International Perspectives on End-of-Life Law Reform*, Cambridge, Cambridge University Press, 2021, 84-112.

WHITE, B.P., WILLMOTT, L., CLOSE, E. en DOWNIE, J., "Legislative options to address institutional objections to voluntary assisted dying in Australia", *UNSW Law Journal Forum* 2021, afl. 3, 1-19.

WHITE, B., WILLMOTT, L., CLOSE, E., HEWITT, J., MEEHAN, R., LEY GREAVES, L., PARKER, M. en YATES, P., "Development of voluntary assisted dying training in Victoria, Australia: A model for consideration", *Journal of Palliative Care* 2021, afl. 36 (3), 162-167.

WHITE, B.P., DEL VILLAR, K., WILLMOTT, L., CLOSE, E. en JEANNERET, R., "Mapping the legal regulation of voluntary assisted dying in Victoria: The coherence of a new practice within the wider legal system", *Journal of Law and Medicine* 2022, afl. 29 (3), 783-810.

WHITE, B.P., WILLMOTT, L., DEL VILLAR, K., HEWITT, J., CLOSE, E., LEY GREAVES, L., CAMERON, J., MEEHAN, R. en DOWNIE, J., "Who is eligible for voluntary assisted dying? Nine medical conditions assessed against five legal frameworks", *UNSW Law Journal* 2022, afl. 45 (1), 401-444.

X, "Prolonging life at all costs: quantity versus quality", *The Lancet* 2016, afl. 4, 165.

X, "Victoria passes Voluntary Assisted Dying Laws", *ANJ* 2018, afl. 25 (7), 8.

YOONG, J., FRANCO, M., WILLIAM, L. en POON, P., "Perspectives of cancer treatment providers regarding voluntary assisted dying in Victoria", *Internal Medicine Journal* 2018, afl. 48, 770-773.

## 9 Beknopte samenvatting

Euthanasie is in België al sinds 2002 gelegaliseerd. Hierdoor is de term al goed ingeburgerd in de Belgische samenleving. Dit is echter niet overal het geval, aangezien er nog maar relatief weinig landen zijn met een wettelijk kader inzake euthanasie of hulp bij zelfdoding. Op vele plaatsen is het onderwerp nog erg controversieel. Dit was ook lang zo in Australië, al is hier sinds kort verandering in gekomen.

Het euthanasiedebat in Australië kent een lange en interessante geschiedenis. Met de *Rights of the Terminally Ill Act* in 1995 was Australië het eerste land ter wereld dat een wetgevend kader voorzag. Het was een erg revolutionair instrument, maar helaas was het van korte duur omdat de wet al snel nietig werd verklaard. Hierna zijn er nog verscheidene pogingen ondernomen, zonder al teveel succes. Onder de bevolking bleef er wel een toenemende vraag naar een wettelijk kader bestaan, waardoor politici het euthanasiedebat niet langer konden negeren. Hierdoor werd in 2017 de *Voluntary Assisted Dying Act* aangenomen in Victoria. In dit werk wordt dan ook nader onderzocht welke overwegingen in acht werden genomen bij de afbakening van het toepassingsgebied van deze wet.

De *Voluntary Assisted Dying Act (Vic)* maakte het voor de Victorianen, onder strenge voorwaarden, terug mogelijk om te kiezen voor medische hulp bij zelfdoding, of in uitzonderlijke gevallen voor euthanasie. Gelet op het controversiële karakter en de grote tegenstand in Victoria, is de wet voorafgegaan door een lange en intensieve procedure met vele parlementaire discussies. Hierbij werd het Parlementair Comité voor Juridische en Sociale Zaken en het Ministerieel Adviesorgaan belast met het onderzoeken van- en het adviseren over een wettelijk kader. Zo is dan ook de *Voluntary Assisted Dying Act (Vic)* (verder: VAD Act) ontstaan. Hiermee was Victoria de eerste Australische Staat die een wettelijk kader voorzag.

De *VAD Act (Vic)* laat medische hulp bij zelfdoding, of uitzonderlijk euthanasie, toe onder restrictieve voorwaarden. Bij het bepalen van deze voorwaarden werd rekening gehouden met de bezorgdheden uit de samenleving. Zo zijn er allereerst verschillende voorwaarden in de wet opgenomen waaraan de verzoeker moet voldoen, alvorens hij of zij toegang kan krijgen. Op die manier heeft men het toepassingsgebied willen beperken tot meerderjarige Victorianen, die aan het einde van hun leven zijn. Bovendien dient er ook een strenge procedure doorlopen te worden. Hiermee waarborgt de wet dat de beslissing over het levenseinde vrijwillig, weloverwogen en duurzaam is, vrij van dwang of misbruik. Al de voorwaarden die de wet omvat, dienen als waarborg en werden dan ook nauwkeurig afgewogen. Zo werd er een evenwicht gecreëerd tussen enerzijds respect voor de autonomie en anderzijds de bescherming van de samenleving en kwetsbaren.

In totaal bevat de *VAD Act (Vic)* zo'n 68 waarborgen, verspreid over 118 wetsartikelen. Hierdoor wordt de wet vaak omschreven als het "veiligste en meest conservatieve model ter wereld". Doch dient dit genuanceerd te worden, want verschillende criteria in de wet doen vele vragen rijzen. Het is niet omdat iets als 'waarborg' bestempeld wordt, dat het ook per se een echte waarborg is. Bepaalde beperkingen van het toepassingsgebied, zoals de *VAD Act (Vic)* voorschrijft, kunnen in sommige gevallen als problematisch worden beschouwd. Een herziening van sommige waarborgen kan dan ook aanbevolen worden.

Wel heeft de totstandkoming van de *VAD Act (Vic)* een positieve invloed gehad op het euthanasiedebat in de andere delen van Australië. Vele Australische staten hebben het voorbeeld van Victoria gevolgd en hebben zich gebaseerd op de *VAD Act (Vic)* om zelf een kader uit te werken. Hierdoor hebben thans alle staten een gelijkaardige wet goedgekeurd, al zijn er wel enkele inhoudelijke verschillen. Wat de territoria betreft, wordt verwacht dat ook zij binnenkort zullen volgen.

Tot slot is het opmerkelijk hoezeer de restrictieve Victoriaanse wet verschilt van de progressieve Belgische euthanasiewet. Zo zijn er allereerst verschillen m.b.t. de wijze waarop men een verzoek kan indienen. Bovendien zijn de voorwaarden waaraan de verzoeker moet voldoen in België veel minder streng, waardoor er meer mensen toegang kunnen krijgen i.t.t. in Victoria. Daarnaast is de Belgische wet ook veel soepeler wat betreft de rapporteringsplichten. Voorts is het opvallend dat er in België enkel een *a posteriori* controle gebeurt.