



UCLL
HOGESCHOOL

Bachelor@research

Onderzoekspaper

Professionele Bachelor Bedrijfsmanagement

Professionele Bachelor Organisatie en Management

Titel: Dementie, de vergeten groep binnen de euthanasiewetgeving – Kan euthanasie bij vergevorderde dementie overwogen worden?

Student (naam en voornaam): Huybrechts Lena

Opleiding: Bedrijfsmanagement

Afstudeerrichting: Rechtspraktijk

Academiejaar: 2022-2023

UCLL-coach: De Geyter Bart

Openbaarheid bachelorproef¹

Geachte mevrouw, Geachte heer,

Binnen elke opleiding aan hogeschool UC Leuven-Limburg vormt de bachelorproef het sluitstuk van de opleiding tot professionele bachelor.

In het Onderwijs- en Examenreglement (OER)² is in art. 151 "Auteursrecht" het moreel recht van de student als auteur van dit werk vastgelegd. In de "Bijzondere bepalingen", OER art. 152, wordt gestipuleerd dat elke student zijn/haar bachelorproef moet indienen ter archivering. Daarmee verleent hij de hogeschool gratis de onvoorwaardelijke toelating om de volledige bachelorproef te archiveren in het (elektronisch) archief van de hogeschool en het werk via internet toegankelijk te maken voor mogelijk geïnteresseerden. Dit alles in het kader van onderwijsdoeleinden en kwaliteitszorg.

Met het oog op de vertrouwelijkheid van bepaalde gegevens kan een **aanvraag tot geheimhouding**³ ingediend worden. Indien u als externe partij (bvb. stagebedrijf of -instelling) dergelijke aanvraag indient, vragen wij u deze aanvraag hieronder duidelijk te motiveren. Dergelijke aanvraag heeft uiteindelijk tot gevolg dat studenten hierdoor vaak worden uitgesloten voor prijzen of wedstrijden georganiseerd door beroepsverenigingen als beloning voor beste stage/eindwerk.

De digitale bachelorproef wordt bij een aanvraag tot geheimhouding in de gesloten archieven van de bibliotheek bewaard, er zal dan geen informatie betreffende dit rapport online verschijnen.

Om misverstanden te vermijden moeten **alle** studenten die hun bachelorproef presenteren, dit blad, **ingevuld en ondertekend**, bezorgen aan de stage begeleider, dus ook bij akkoord! De deadline voor het indienen van dit document wordt medegedeeld via de gebruikelijke kanalen binnen de opleiding.

Met dank voor uw medewerking.

Gedeelte altijd in te vullen door de student:

Naam van de student(e)..... Lena Huybrechts

Referentie⁴:.....

Titel van de bachelorproef:

Dementie, de vergeten groep binnen de euthanasiewetgeving – Kan euthanasie bij gevorderde dementie overwogen worden?

Gedeelte in te vullen door de externe organisatie⁵ die geheimhouding vraagt:

- Er rust geen geheimhouding op de bachelorproef.
- De bachelorproef bevat gegevens van vertrouwelijke aard⁶ en mag bijgevolg niet gepubliceerd worden.
- De stageplaats vraagt geheimhouding van de bachelorproef aan voor jaren . (Aantal jaren verplicht in te vullen. Indien onbeperkte geheimhouding: 99). Vul hieronder de op de stageplaats betreffende gegevens in.

Ondergetekende (voornaam en naam) *Lena Huybrechts*

Functie: *Student*

Naam promotor⁷: *B. De Geyster*

Bedrijf/instelling:

Handtekening + datum *[Handtekening]* *4/6/2023*

¹ Met bachelorproef wordt het schriftelijke werkstuk of eindwerk bedoeld, in welke vorm dan ook.

Mogelijke vorm: scriptie, artikel, actieonderzoek, stageverslag, projectrapport,...

² Terug te vinden op het UCLL-intranet > Onderwijs > Onderwijs- en examenreglement of op UCLL-website.

³ Mogelijke synoniemen voor geheimhouding: embargo, vertrouwelijk.

⁴ Unieke code die toegekend is aan de bachelorproef. Enkel invullen indien aanwezig.

⁵ Voorbeelden: stageplaats of projectinstelling, ...)

⁶ Mogelijke gegevens van vertrouwelijke aard: bedrijfsprocessen, namen van patiënten,

⁷ Mogelijke synoniemen voor promotor: mentor, stagementor, externe begeleider, stagebegeleider,

Enkel in te vullen indien verschillend van ondergetekende.

1. WOORD VOORAF

Deze scriptie vormt het sluitstuk van mijn drie jaar durende opleiding rechtspraak aan de UCLL te Leuven. Het onderwerp van de scriptie werd gekozen na de interessante colleges medisch recht, gedoceerd door mevrouw M. Eyskens in het eerste semester van het derde bachelorjaar. In dit voorwoord wens ik graag een aantal personen te bedanken voor de hulp en de steun die ik kreeg gedurende het schrijven.

In de eerste plaats wil ik mevrouw M. Eyskens bedanken. Ze gaf me het vertrouwen om een eigen onderwerp te kiezen en dit verder uit te werken. Haar constructieve feedback en kennis zorgden voor andere invalshoeken en meer diepgang. Ik kon steeds bij haar terecht met vragen en ik ben heel dankbaar voor de feedback en suggesties die ik van haar mocht ontvangen.

Verder wil ik ook mijn promotor B. De Geyter bedanken voor de feedback en het vertrouwen.

Ook wil ik graag Professor Wim Distelmans bedanken voor het interview dat ik van hem mocht afnemen. Het interview bezorgde me een andere, meer praktijkgerichte kijk op het onderwerp. Ik dank hem voor het meedelen van zijn kennis en inzichten over de onderzoeksvraag en alles wat daarbij komt kijken.

Verder bedank ik ook met veel liefde mijn mama, die mijn bachelorproef meerdere keren in detail heeft nagelezen en doorheen het schrijfproces is omgegaan met de goede, alsook de minder goede momenten.

Als laatste bedank ik graag mijn vriend en vriendinnen, mijn hond en paard voor de nodige ontspanning.

2. ABSTRACT

Euthanasie is al jaar en dag een omstreden onderwerp. Slechts in een beperkt aantal landen werd euthanasie gelegaliseerd. De wetgeving rond euthanasie is telkens verschillend. In vergelijking met andere landen hebben de Benelux-landen een eerder liberale euthanasiewetgeving.¹ In België is euthanasie mogelijk bij zowel ondraaglijk fysiek als psychisch lijden.² Daarnaast is er in België sinds 2014 de mogelijkheid om ook als minderjarige een aanvraag tot euthanasie in te dienen, weliswaar onder strikte voorwaarden.³

Deze scriptie focust zich op euthanasie met betrekking tot dementerende personen. In België is hier tot op heden geen regeling voor uitgewerkt. Dit in tegenstelling tot Nederland, waar euthanasie in een vergevorderd stadium van dementie toch mogelijk is mits een euthanasievraag in een wilsverklaring werd genoteerd toen de patiënt nog wilsbekwaam was.⁴

In mei 2022 vierde de Belgische euthanasiewetgeving zijn twintigste verjaardag. Dit was het geschikte moment voor reflectie en om de lacunes in de wetgeving aan te kaarten. Eén van die lacunes betreft uiteraard dementie. Tot op de dag van vandaag is er voor mensen met dementie geen regeling in de Belgische euthanasiewetgeving. Toch komt er erg vaak kritiek op, zowel van patiënten, juristen als van artsen in het werkveld. Waarom is er dan nog steeds geen aanpassing van de wetgeving doorgevoerd voor patiënten met dementie? Kan België niet gewoon het Nederlandse voorbeeld volgen? Of is het dan toch niet zo voor de hand liggend als het lijkt?⁵

De scriptie wordt opgesplitst in een aantal delen. Eerst wordt er een korte historische schets weergegeven met enkele cijfers. Daarna wordt er een zo duidelijk mogelijk beeld geschetst van de huidige euthanasiewetgeving. Verder wordt er een kort woordje uitleg gegeven over dementie, waarna de probleemstelling betreffende euthanasie en dementie wordt uiteengezet. Als laatste worden er verschillende visies en oplossingen van deskundigen aangehaald.

¹ Peuteman, A. (2015, 8 juli). *We vergeten vaak hoe liberaal onze euthanasiewet is*. Knack. Geraadpleegd op 11 maart 2023, van <https://leif.be/data/press-articles/Knack - We vergeten vaak hoe liberaal onze euthanasiewet is 08-07-15.pdf>

² X. (2023). *Euthanasiewet in een notendop*. LEIF. Geraadpleegd op 11 maart 2023, van <https://leif.be/vragen-antwoorden/euthanasiewet-in-een-notendop/>

³ X. (2022, 13 oktober). *Euthanasie*. Federale overheidsdienst volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu. Geraadpleegd op 11 maart 2023, van <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorg-voor-jezelf/levensbegin-en-einde/euthanasie#:~:text=Een%20minderjarige%20pati%C3%ABnt%20die%20euthanasie,tot%20een%20overlijden%20zou%20leiden.>

⁴ X. (2023). *Euthanasiewens van patiënten met dementie*. Rijksoverheid. Geraadpleegd op 11 maart 2023, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/euthanasieverzoek-patienten-met-dementie#:~:text=Als%20iemand%20al%20langer%20dementie,om%20zelf%20keuzes%20te%20maken.>

⁵ Sanen, S. (2022, 26 mei). *20 jaar euthanasiewet: dit zijn de 5 grootste werkpunten volgens nieuw boek van professor Wim Distelmans*. VRT. Geraadpleegd op 11 maart 2023, van <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/05/24/20-jaar-euthanasiewet/>

Aan de hand van een uitgebreide studie van de huidige wetgeving en andere interessante literatuur worden er doorheen de scriptie een aantal essentiële vragen beantwoord. Ook de boeken van ervaringsdeskundige Professor Wim Distelmans, oncoloog, specialist in palliatieve zorgen en hoogleraar aan de Vrije Universiteit Brussel zullen uitgebreid bestudeerd worden, alsook het interview dat van hem werd afgenomen wordt uitgeschreven. De Nederlandse euthanasiewetgeving wordt vergeleken met de Belgische. In conclusie tracht deze scriptie een antwoord te vinden op de hoofdonderzoeksvraag; 'Dringt een uitbreiding van de huidige euthanasiewetgeving voor dementerende personen zich op in België?'

Euthanasie – dementie – rechtsvergelijking met Nederland – voorafgaande wilsverklaring

3. INHOUDSTAFEL

1.	Woord vooraf.....	III
2.	Abstract.....	IV
3.	Inhoudstafel.....	VI
4.	Inleiding	1
5.	Historiek.....	2
6.	Enkele cijfers.....	3
7.	Het wettelijk kader inzake euthanasie.....	4
7.1	Het actueel euthanasieverzoek	4
a.	Hoedanigheid van de patiënt	4
b.	Gezondheidstoestand van de patiënt	7
I.	Medisch uitzichtloze toestand	7
II.	Ondraaglijk lijden	8
III.	Ernstige en ongeneeslijke aandoening	8
7.2	De euthanasieverklaring of “wilsverklaring euthanasie”	10
8.	Dementie, wat is dat?	12
9.	Probleemstelling	14
10.	De negatieve wilsverklaring	16
11.	Rechtsvergelijking met Nederland	17
12.	Dringt een wetswijziging zich op?	21
12.1	Argumenten voor een uitbreiding van de Belgische Euthanasiewet	21
a.	Individuele autonomie en zelfbeschikkingsrecht	21
b.	Gemoedsrust en zekerheid	22
c.	Aftakelingsproces en lijden	22
d.	Vermijden van een té vroege uitvoering van euthanasie	23
12.2	Problemen bij een uitbreiding van de Belgische Euthanasiewet	23
a.	Laattijdige diagnose.....	23
b.	Onherroepelijk karakter	23
c.	De <i>plezierige</i> demente.....	24
d.	Sociale druk en risico op misbruik	25
e.	Het tijdstip van uitvoeren.....	25
f.	Verantwoordelijkheid en interpretatie arts	26
e.	Onduidelijke strafmaat.....	27
14.	Mogelijke uitbreidingen	29
14.1	Wetsvoorstellen	29

14.2	Wijziging artikel 4 Euthanasiewet	30
14.3	Absolute autonomieprincipe	30
14.4	Onwaardig leven naast ondraaglijk lijden	31
15.	Visie van artsen in het werkveld	32
15.1	Medische aspecten	32
15.2	Maatschappelijke aspecten	32
15.3	Juridische aspecten	33
16.	Besluit	34
17.	Bronnenlijst	36
17.1	Volgens V&A	36
	Wetgeving	36
	Rechtspraak	36
	Rechtsleer	36
17.2	Volgens APA	38
	Literatuur	38
	Websites	38
18.	Bijlagen	40
18.1	Interview Professor Wim Distelmans 10 mei 2023	40
18.2	Modelformulier wilsverklaring inzake euthanasie	48

Als laatste houvast
is er de hoop op
geen toekomst

Loesje

4. INLEIDING

Het woord euthanasie kent zijn bestaan in het Oudgrieks (*euthanatos*) en betekent goede dood, milde dood of genadedood.⁶ Euthanasie werd voor het eerst gelegaliseerd in Nederland. Niet veel later, in 2002, volgde België, als tweede land wereldwijd, met 'De wet betreffende de euthanasie'.⁷ Vanaf deze datum volgden verschillende wetsvoorstellen om de euthanasiewetgeving ook voor minderjarigen, dementerenden en andere categorieën uit te breiden. In 2014 werd de euthanasiewet aangepast zodat ook minderjarigen op een legale manier euthanasie kunnen aanvragen. Toch laat de uitbreiding naar euthanasie voor dementerende mensen op zich wachten. Dit terwijl er in de praktijk veel nood aan blijkt te zijn en omwille van de vergrijzing en de alsmaar toenemende diagnoses van dementie in de toekomst nog meer nood aan zal blijken.

Doorheen de jaren werd dit debat reeds meerdere malen gevoerd. Een hevige discussie ontstond nadat Hugo Claus zijn beslissing tot euthanasie bekendmaakte in maart 2008. Claus was een gerenommeerd Belgische schrijver. Hij leed aan de ziekte van Alzheimer en koos 'tijdig' voor euthanasie. Claus' beslissing kwam uitvoerig in de media en lokte heel wat reactie uit. Zo kwam er onder meer een reactie van de Rooms-Katholieke Kerk, meer bepaald van Kardinaal Danneels. Hij sprak zich scherp uit als tegenstander van euthanasie. Het is dus duidelijk geen louter juridische kwestie, maar evenzeer een maatschappelijk en moreel debat waarover de meningen in de samenleving verdeeld zijn.⁸

We kunnen stellen dat euthanasie een bijzonder delicaat en controversieel onderwerp is dat de bevolking verdeelt. Euthanasie stelt namelijk twee levensvisies tegenover elkaar; enerzijds de absolute eerbied en de onaantastbaarheid van het leven, anderzijds het zelfbeschikkingsrecht van de mens.⁹

De probleemstelling die zich in deze scriptie stelt, luidt als volgt; 'Dringt een uitbreiding van de huidige euthanasiewetgeving voor dementerende personen zich op?'. Alvorens daar een antwoord op te kunnen geven, zullen eerst meerdere deelonderzoeksvragen beantwoord moeten worden.

⁶ Distelmans, W. (2022, 1 juni). *Het pleidooi: 'Geef de regie terug aan de burger'*. DeMens.nu. Geraadpleegd op 12 maart 2023, van <https://demens.nu/2022/06/01/het-pleidooi-geef-de-regie-terug-aan-de-burger/>

⁷ Baert, D. (2019, 23 oktober). *België legaliseerde als 2e land ter wereld euthanasie, maar wanneer kan iemand daar nu voor kiezen?*. VRT. Geraadpleegd op 12 maart 2023, van <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2019/10/22/euthanasie-in-stijgende-lijn-maar-wanneer-kan-iemand-ervoor-kie/>

⁸ Van Vlierden, A. (2019, 23 oktober). *Van schrijver Hugo Claus tot politicus Wilfried Martens: wie koos er net als Marieke Vervoort voor euthanasie?*. VRT. Geraadpleegd op 12 maart 2023, van <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2019/10/22/marieke-vervoort-koos-vandaag-voor-euthanasie-deze-bekende-belg/>

⁹ T. VANSWEEVELT, "De Euthanasiewet: De ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2003, 216-278.

5. HISTORIEK

De eerste wetsvoorstellen aangaande euthanasie dateren van de jaren tachtig.¹⁰ Toch was het pas in mei 1997 dat het maatschappelijk debat werkelijk op gang kwam. Het maatschappelijk debat ontstond naar aanleiding van het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, kortweg het RCBE. Dit advies kwam er op vraag van de toenmalige politieke partijen.¹¹ Het was een advies betreffende de wenselijkheid van een wettelijke regeling voor euthanasie. In dit advies van het RCBE stond één vraag centraal: is een wetgevende tussenkomst met betrekking tot euthanasie wenselijk?¹²

In totaal kwamen er vier voorstellen. Voorstel één pleitte voor een wetswijziging, zodat euthanasie niet langer strafbaar zou zijn. Het tweede voorstel behield de bepaling in het strafwetboek, maar voorzag wel een mogelijkheid voor artsen om zich onder bepaalde voorwaarden op de noodtoestand te beroepen. Voorstel drie is gelijkaardig aan voorstel twee, zo werd eveneens de bepaling in het strafwetboek met de mogelijkheid voor de arts om zich onder bepaalde voorwaarden op de noodtoestand te beroepen behouden, maar daarnaast wenste voorstel drie enerzijds een procedure a priori en anderzijds een procedure a posteriori, namelijk een maatschappelijke controle achteraf. De procedure a priori bestond erin dat de behandelende arts, alvorens euthanasie uit te voeren, een derde persoon aangeduid door een ethisch comité moest raadplegen. Het laatste voorstel was eerder conservatief en pleitte voor het behoud van het wettelijk verbod op euthanasie. Elke vorm van euthanasie zou verboden blijven uit eerbied voor de waarde van het menselijk leven.¹³ Uiteindelijk werd gekozen voor een afzonderlijke wet, los van het bestaande strafwetboek.¹⁴

Omwille van het advies van het RCBE ontstond zowel een publiek als politiek euthanasiedebat. Toch was het pas met de parlementsverkiezingen van 13 juni 1999 dat er op politiek vlak ruimte kwam voor een euthanasiedebat. De christendemocraten (CVP) werden voor het eerst in lange tijd uit de regering gestemd en in de plaats kwam een coalitie van socialisten, liberalen en groenen. In het federale regeerakkoord van 7 juli 1999, meer bepaald in artikel 11, werd het volgende geschreven *'Het Parlement moet zijn volle verantwoordelijkheid kunnen opnemen wat deze thema's betreft en dit op basis van ieders individueel geweten en overtuiging, o.m. inzake euthanasie...'*¹⁵

Doorheen de legislatuur werden diverse wetsvoorstellen ingediend, en mits aanpassingen van een vroegere versie opnieuw ingediend. Het voorstel van 20 december 1999 resulteerde in de Euthanasiewet.¹⁶ In België wordt euthanasie uiteindelijk gelegaliseerd op grond van een wettelijke machtiging, buiten het strafwetboek.¹⁷

¹⁰ A. COOLSAET, "Een overzicht van de Belgische wetsvoorstellen inzake euthanasie", *T.Gez.* 1996, 15-88.

¹¹ Interview Professor Wim Distelmans.

¹² E. MORBÉ en C. VAN LIEDEKERKE, *Euthanasie & palliatieve zorg*, Heule, UGA, 2002, 15.

¹³ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 89.

¹⁴ T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1325.

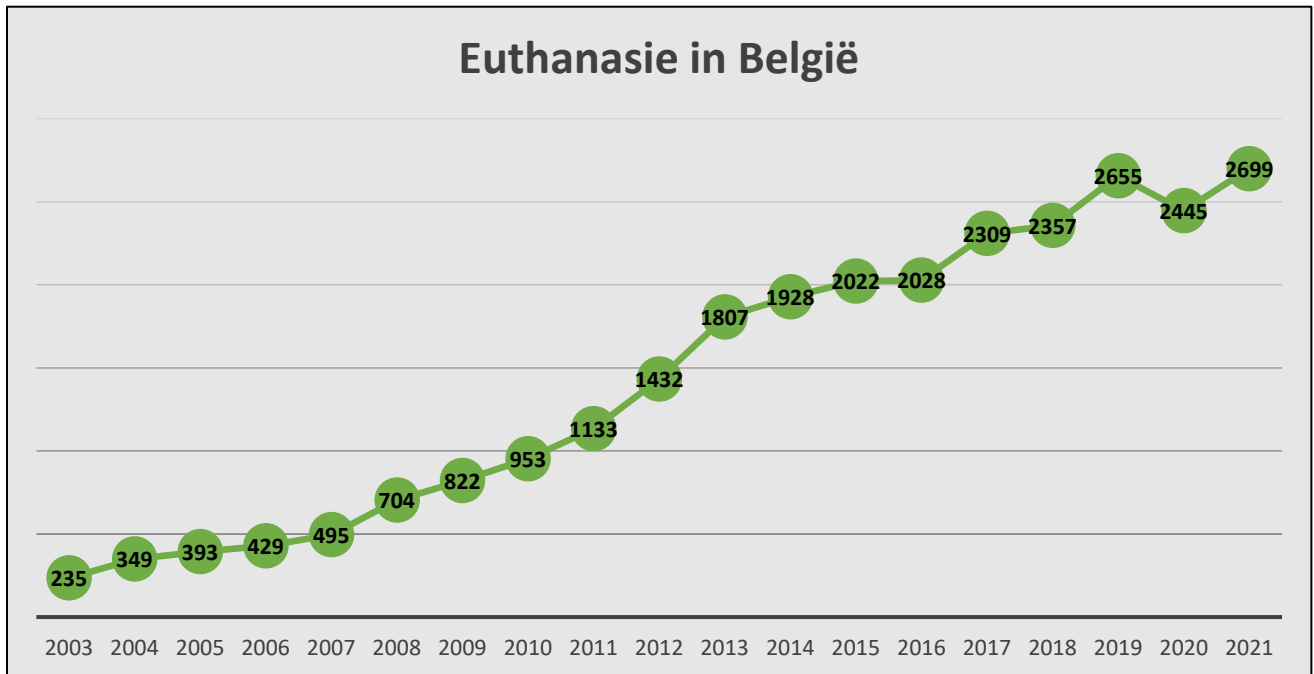
¹⁵ E. MORBÉ en C. VAN LIEDEKERKE, *Euthanasie & palliatieve zorg*, Heule, UGA, 2002, 18.

¹⁶ Een gedetailleerde opsomming van de wetsvoorstellen en het parlementair debat is raadpleegbaar in het boek: E. MORBÉ en C. VAN LIEDEKERKE, *Euthanasie & palliatieve zorg*, Heule, UGA, 2002, 18-20.

¹⁷ T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1325.

6. ENKELE CIJFERS

Om een objectief, goed en waarachtig beeld te kunnen schetsen van euthanasie in de praktijk worden in onderstaande grafiek enkele cijfers weergegeven.



In 2021 waren er ongeveer evenveel mannen (1372) als vrouwen (1327) die voor euthanasie kozen. In acht van de tien gevallen ging het om kwaadaardige aandoeningen (kankers) of een combinatie van verschillende ernstige en ongeneselijke aandoeningen die niet meer voor verbetering vatbaar waren, ook wel polypathologie genoemd. In 1,9% van de gevallen werd euthanasie ondergaan omwille van psychische- en gedragsstoornissen. Het ging om 24 personen met een psychiatrische aandoening en 25 personen die vroegtijdig euthanasie lieten uitvoeren na de diagnose van dementie.¹⁸

¹⁸ Distelmans, W. (2022). *Het levenseinde in eigen regie*. Houtekiet.

7. HET WETTELIJK KADER INZAKE EUTHANASIE

Tot op heden is er nog geen Europees wettelijk kader inzake euthanasie. In vele landen zoals bijvoorbeeld Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk is euthanasie bij wet verboden. In Nederland, België en Luxemburg daarentegen is euthanasie wel gelegaliseerd. De verschillende euthanasiewetten lijken sterk op elkaar, doch zijn er kenmerkende verschillen waarneembaar.¹⁹ Om in België tot euthanasie te kunnen overgaan, moeten de voorwaarden zoals omschreven in de wet van 28 mei 2022 betreffende de euthanasie voldaan zijn. In wat volgt, wordt de huidige Belgische euthanasiewetgeving grondig ontleed om zo een duidelijk beeld te schetsen van de verschillende voorwaarden.

De wetgever koos ervoor om de definitie van euthanasie op te nemen in de euthanasiewet. Artikel 2 van de Belgische Euthanasiewet luidt als volgt; *Voor de toepassing van deze wet wordt onder euthanasie verstaan het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek.*²⁰

In het navolgend artikel van de euthanasiewetgeving worden de procedure en de voorwaarden uiteengezet. Niet onbelangrijk om te vermelden is dat er in de huidige wetgeving twee manieren zijn om over te gaan tot euthanasie. Enerzijds is er een actueel verzoek tot euthanasie (*hic et nunc*, of nog: het verzoek om euthanasie dat gebaseerd is op een actuele toestand, die de vraag om levensbeëindiging verantwoordt), anderzijds is er een voorafgaande wilsverklaring euthanasie waarin men vraagt om euthanasie uit te voeren indien men zich in de toekomst in een bepaalde toestand zou bevinden en men dan niet meer in staat is zijn wil te uiten. Hierbij gaat het dus om een euthanasieverzoek, of -verklaring, waarbij een hypothetische toestand, zoals strikt beschreven in de wet, zich mogelijks in de toekomst zou kunnen voordoen, en waarbij men vandaag vastlegt dat men in dat specifieke geval euthanasie wenst. Beide soorten "euthanasieverzoeken" zijn dus duidelijk verschillend. In wat volgt zullen beide mogelijkheden besproken worden.²¹

7.1 Het actueel euthanasieverzoek

In een actueel euthanasieverzoek vraagt men euthanasie op een moment in de nabije toekomst, op grond van het bestaan van een actuele toestand. Opdat het euthanasieverzoek ingewilligd zou worden, moet men zich, op het ogenblik van dit verzoek, met andere woorden in een bepaalde toestand bevinden, die voldoet aan de voorwaarden, zoals beschreven in artikel 3 van de Euthanasiewet. De hiernavolgende criteria dienen hiervoor vervuld te zijn.

a. Hoedanigheid van de patiënt

Artikel 3 paragraaf 1 van de euthanasiewet luidt als volgt: *'De arts die euthanasie toepast, pleegt geen misdrijf wanneer hij er zich van verzekerd heeft dat : - 1 de patiënt een handelingsbekwame meerderjarige, of een handelingsbekwame ontvoogde minderjarige, of nog een oordeelsbekwame minderjarige is en bewust is op het ogenblik van zijn verzoek;'* Sinds 2014 kunnen ook oordeelsbekwame minderjarigen rechtsgeldig een actueel euthanasieverzoek instellen.²²

¹⁹ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 86.

²⁰ Art. 2 Wet betreffende de Euthanasie van 28 mei 2022, hierna "Euthanasiewet".

²¹ T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1325.

²² Art. 3 Euthanasiewet.

De Belgische wetgever stelt euthanasie open voor handelingsbekwame meerderjarigen en ontvoogde minderjarigen. Het recht bepaald wie handelingsonbekwaam is. Zo zijn gerechtelijk onbekwaamverklaarden²³ en (verlengde) minderjarigen handelingsonbekwaam. Een plaatsvervangend euthanasieverzoek van de ouders of de voogd is volgens de huidige euthanasiewetgeving – terecht – onmogelijk.

Ook minderjarigen (met uitzondering van ontvoogde minderjarigen) zijn in se handelingsonbekwaam. Toch kunnen sinds 2014 ook oordeelsbekwame minderjarigen rechtsgeldig een actueel euthanasieverzoek instellen. Hierbij gelden evenwel strengere voorwaarden dan voor meerderjarigen of ontvoogde minderjarigen. In plaats van een wettelijke leeftijdscategorie in te stellen werd er gekozen om de term 'oordeelsbekwaamheid' te implementeren in de wet. Op deze manier is het aan de arts om geval per geval de oordeelsbekwaamheid van de minderjarige te beoordelen. Oordeelsbekwaamheid, wilsbekwaamheid en beslissingsbekwaamheid zijn synoniemen; de minderjarige moet in staat worden geacht om informatie te kunnen begrijpen, aan de hand van deze informatie een beslissing te kunnen nemen en de gevolgen van deze beslissing te kunnen inschatten.²⁴

Verder bepaalde de wetgever dat de aanvrager bewust moet zijn op het ogenblik van zijn verzoek. Dit bewustzijn is de tegenhanger van de vereiste van een onomkeerbaar buiten bewustzijn bij de euthanasieverklaring, zoals bepaald in artikel 4 van de euthanasiewetgeving. 'Bewust zijn' is het gewaarworden van prikkels en stimuli van buitenaf. Comateuze patiënten of patiënten die verkeren in een permanent vegetatieve toestand reageren niet meer op stimuli of prikkels uit de omgeving. Op dit 'bewust zijn' wordt verder ingegaan onder het topic 'De euthanasieverklaring'.

Voorts moet een persoon die een actueel euthanasieverzoek instelt wilsbekwaam zijn. De wils- of oordeelsbekwaamheid geldt met andere woorden niet alleen als toepassingsvoorwaarde voor de niet-ontvoogde - en dus handelingsonbekwame - minderjarigen, maar ook voor de meerderjarigen. Merkwaaardig genoeg, staat de vereiste van wilsbekwaamheid – wat de meerderjarigen betreft - nergens expliciet in de wet vermeld, maar moet deze worden afgeleid uit de term 'overwogen'.²⁵ Een euthanasieverzoek kan maar overwogen zijn voor zover de verzoeker zich in de mogelijkheid bevindt om een volwaardige wil te vormen. Wilsbekwaamheid duidt op het vermogen van een persoon om een wil te vormen en te uiten. De wilsbekwaamheid van een persoon zal steeds in concreto moeten worden beoordeeld. Dit betekent dat voor elke patiënt afzonderlijk zal moeten worden nagegaan of hij alle informatie goed heeft begrepen, hij de informatie op zijn eigen situatie kan toepassen, een keuze kan maken en de gevolgen van zijn keuze kan inschatten en beseffen.²⁶

De arts draagt bijgevolg de grote verantwoordelijkheid om te beoordelen of de vraag naar euthanasie weloverwogen is. Echter strookt het feit dat de wetgever heeft nagelaten om op een duidelijke en ondubbelzinnige manier te verwijzen naar 'de wilsbekwaamheid van de meerderjarige patiënt' als voorwaarde voor euthanasie en dat de wilsbekwaamheid aldus moet worden 'afgeleid' uit het woord 'overwogen' niet met het doel om heldere wetgeving te redigeren. Daarnaast is het eveneens merkwaaardig

²³ Art. 488/1 e.v. BW.

²⁴ T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1326-1327.

²⁵ Art. 3, §1, tweede streepje Euthanasiewet.

²⁶ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 118 -119.

dat de wetgever geen enkel criterium aanreikt ter beoordeling van de wilsbekwaamheid van een patiënt. Onder meer hierover is de huidige wettekst voor verbetering, of toch vooral voor verheldering vatbaar.

In het kader van euthanasie bij dementie is de wilsbekwaamheid van de patiënt een essentieel gegeven, daarom is het belangrijk hier nader op in te gaan. De arts beoordeelt aldus of de patiënt in staat is om een weloverwogen besluit te nemen, of hij over zijn wilsbekwaamheid beschikt. De term wilsbekwaamheid verwijst naar de feitelijke bekwaamheid van de patiënt: is hij of zij in staat om een overwogen keuze te maken, gebaseerd op het begrip van en inzicht in zijn of haar situatie? Voor elke patiënt met een euthanasieaanvraag moet worden onderzocht in welke mate de aanwezige aandoening een invloed heeft op het vermogen om weloverwogen de euthanasievraag te stellen. Volgens de adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (verder VVP) over de te hanteren zorgvuldigheidsvereisten dient men bij deze inschatting rekening te houden met de capaciteiten van de persoon in kwestie. Eerst zal men de cognitieve, emotionele en sociale vermogens van de patiënt evalueren. Daarna moet men onderzoeken of er voldoende zelfkennis en ziekte-inzicht aanwezig is. Als laatste dient men zicht te krijgen op de levensgeschiedenis van de patiënt.

Volgens de VVP is de Nederlandse richtlijn "Richtlijn levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis" verhelderend wat betreft de beoordeling van de wilsbekwaamheid. Deze Nederlandse richtlijn onderscheidt vier verschillende benaderingen:

- *In de cognitieve benadering is wilsbekwaamheid afhankelijk van de aanwezigheid van voldoende cognitieve vermogens bij de patiënt. Er worden opnieuw vier criteria onderscheiden: het vermogen om een keuze te maken en uit te drukken, het vermogen om informatie te begrijpen, het vermogen om informatie toe te passen op de eigen situatie, en het vermogen tot redeneren. Wanneer iemand één van deze vermogens mist of onvoldoende beheerst, is in deze benadering sprake van wilsonbekwaamheid.*
- *Een tweede benadering wijst op het belang van een doorleefde keuze, gepaard gaand met passende emoties. Vanuit dit perspectief worden vraagtekens geplaatst bij de wilsbekwaamheid van iemand die een beredeneerde keuze kan maken zonder zich daar emotioneel mee te identificeren.*
- *Een derde benadering wijst erop dat wilsbekwaamheid beperkt kan zijn wanneer iemand zijn keuze baseert op een pathologische waarde, bijvoorbeeld een anorexiapatiënt die slank zijn van meer belang acht dan overleven.*
- *Een vierde benadering gaat uit van praktische rationaliteit, dat wil zeggen het vermogen om belangrijke waarden in het leven gestalte te geven.*

In het geval van een verzoek om actieve levensbeëindiging zal allereerst, in lijn met de cognitieve benadering, gekeken moeten worden naar de cognitieve vermogens van de patiënt. Is de patiënt in staat informatie over zijn vooruitzichten te begrijpen en zijn keuze hierop te baseren? Ook de emoties van de patiënt zijn relevant: is de patiënt in staat tot een doorleefde afweging van de alternatieven? Ten derde dient de patiënt niet te worden gedreven door pathologische waarden. Ten vierde dient de patiënt het verzoek te kunnen plaatsen in de context van waarden die in zijn leven van belang zijn. Overigens hoeft dit niet te betekenen dat de patiënt een volledig uitgebalanceerde persoonlijkheid heeft.

De VVP onderschrijft deze werkwijze.²⁷

Hierbij wordt opnieuw benadrukt dat de wetgever, merkwaardig genoeg geen enkele indicatie geeft over de criteria om de wilsbekwaamheid te beoordelen. De beoordelende artsen hebben op deze manier geen enkele houvast om zich op te baseren bij het beoordelen van de wilsbekwaamheid van hun patiënt. Net omdat de wilsbekwaamheid een feitelijke toestand is, is het cruciaal dat de wilsbekwaamheid per patiënt (*case-by-case*) wordt beoordeeld door de behandelende arts(en). Zeker in het kader van dementie waarbij het ziekteverloop vaak grote verschillen kent per patiënt is dit een belangrijk gegeven. Dit maakt de rol en de taak van de tussenkomenende artsen uiteraard niet makkelijker, wel integendeel.

De wilsbekwaamheid van een persoon kan om tal van redenen aangetast of beperkt zijn, bijvoorbeeld door een ziekte (Alzheimer), een aandoening (mentale handicap of geestesstoornis) of de leeftijd (jonge kinderen). Toch is het belangrijk dat de wilsbekwaamheid niet in abstracto, maar zeer concreet beoordeeld wordt. Het zou absoluut onbehoorlijk zijn om een persoon louter en alleen omdat hij tot een bepaalde categorie van personen behoort (vb. dementerenden) als wilsonbekwaam te beschouwen. Ook Professor Wim Distelmans benadrukte in ons interview dat wilsbekwaamheid staak-specifiek is. Zo kan het best zijn dat men onder voogdij wordt geplaatst omdat men niet meer in staat is om de financiële zaken te regelen, maar dat betekent niet automatisch dat men niet meer wilsbekwaam is om euthanasie te willen.²⁸

b. Gezondheidstoestand van de patiënt

Naast de voorwaarden omtrent de hoedanigheid van de patiënt bepaalde de wetgever ook een aantal voorwaarden omtrent de gezondheidstoestand van de patiënt. We kunnen stellen dat de wetgever – terecht – geen onbeperkt zelfbepalingsrecht aan de patiënt heeft gegeven. De patiënt moet zich in een bepaalde medische toestand bevinden. Deze medische toestand wordt omschreven in artikel 3 paragraaf 1 derde streepje van de Euthanasiewet. De patiënt moet zich namelijk 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;'*. Voor minderjarigen zijn de opties betreffende een euthanasieverzoek beperkter. De wetgever besliste namelijk in 2014 dat zij enkel de mogelijkheid hebben om euthanasie te vragen in gevallen van fysiek lijden waarbij het overlijden van de minderjarigen binnen afzienbare termijn wordt verwacht.²⁹

l. Medisch uitzichtloze toestand

Zoals hierboven beschreven moet de patiënt zich in een medisch uitzichtloze toestand bevinden. Dit wil simpelweg zeggen dat er geen curatief behandelingsperspectief meer voorhanden is. Met andere woorden is er dus geen sprake van een medisch uitzichtloze toestand als er nog een behandelingsperspectief bestaat. In de praktijk is dit, logischerwijze, vaak een grijze zone. Zo kan men de vraag stellen of palliatieve zorg een curatief behandelingsperspectief is. Deze vraag wordt door experts negatief beantwoord. Palliatieve zorg heeft namelijk geen curatief effect, de ongeneeslijkheid en medische uitzichtloosheid wordt er niet mee

²⁷ J. VANDENBERGHE, K. TITECA, F. MATTHYS, e.a., "Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader?- Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten", VVP 2017, 24-26.

²⁸ Interview Professor Wim Distelmans.

²⁹ Art. 3, §1, derde en vierde streepje Euthanasiewet.

weggenomen.³⁰ Het bestaan van een curatief behandelingsalternatief moet in alle redelijkheid worden beoordeeld. Vaak worden er drie toets-elementen aangehaald. De beoordeling dient vooreerst te gebeuren volgens de huidige stand van de wetenschap. Aandoeningen die vroeger als ongeneselijk werden beschouwd, kunnen nu misschien perfect behandelbaar zijn, denk maar aan Aids. Verder moet het behandelalternatief ook proportioneel zijn; er moet een redelijke verhouding bestaan tussen de te verwachten voor- en nadelen. Tenslotte moet ook rekening worden gehouden met het tijdsaspect. Er is namelijk geen sprake van een redelijk behandelalternatief indien blijkt dat met de behandeling het lijden van de patiënt gedurende een lange tijd zal blijven voortduren.³¹

II. Ondraaglijk lijden

Naast de medisch uitzichtloze toestand waarin de patiënt zich moet bevinden, moet er ook sprake zijn van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden.³² De notie van 'aanhoudend lijden' werd geïmplementeerd omdat de wetgever wou vermijden dat met kon overgaan tot euthanasie in een tijdelijke periode van ernstig lijden. 'Aanhoudend' betekent duurzaam en ononderbroken, niet van voorbijgaande aard. Het mag niet enkel worden geïnterpreteerd als aanhoudende fysieke pijn, maar het aanhoudend karakter kan ook worden veroorzaakt door een somber toekomstperspectief. Zo kan het vooruitzicht op een toenemende afhankelijkheid (dementie), het vooruitzicht op het herhaaldelijk terugkeren van symptomen (clusterhoofdpijn), op een ernstige aftakeling van het lichaam (ALS) of de geest (dementie) aanhoudend en ondraaglijk lijden veroorzaken. Belangrijk is wel dat het ondraaglijk psychisch lijden ten gevolge van angst voor de verdere evolutie van de ziekte op het ogenblik van het verzoek aanwezig moet zijn. Het aanhoudend en ondraaglijk lijden betreft een zogenaamde subjectieve component. De invulling ervan wordt aan de patiënt overgelaten. Het wordt bepaald door het perspectief van de patiënt zelf, zijn fysieke en psychische draagkracht en zijn persoonlijkheid. Elke patiënt verschilt hier in. Wel is het belangrijk dat de betrokken artsen overtuigd zijn van de ondraaglijkheid van het lijden van de patiënt.³³

Niet onbelangrijk om te vermelden is dat de Belgische wetgever, net zoals de Nederlandse wetgever de mogelijkheid om euthanasie te vragen niet heeft beperkt tot fysiek lijden, maar ook heeft opengesteld voor psychisch lijden. Psychisch lijden kan namelijk net zo ondraaglijk zijn als fysiek lijden. De mogelijkheid om een verzoek tot euthanasie te doen wegens louter psychisch lijden is voor velen een struikelblok (vb. voor de CD&V). Psychisch lijden is toegegeven moeilijker 'meetbaar' dan fysieke pijn. Mede daarom implementeerde de wetgever twee bijkomende vereisten voor niet-terminale patiënten. Er zal namelijk een tweede arts moeten worden geraadpleegd en er is een minimum wachttermijn van één maand.³⁴

III. Ernstige en ongeneeslijke aandoening

Als laatste voorwaarde moet het bovenstaande *een gevolg zijn van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening*.³⁵ Het is dus vereist dat er een medische oorzaak aan de

³⁰ T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: de ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2003, 245.

³¹ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 128-130.

³² Art. 3, §1, derde streepje Euthanasiewet.

³³ T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1332-1333.

³⁴ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 136-138.

³⁵ Art. 3, §1, derde streepje Euthanasiewet.

grondslag van het euthanasieverzoek moet liggen. Indien er andere beweegredenen (vb. economische, relationele, sociale...) aan de grondslag liggen van het verzoek, is er geen sprake van een geldig euthanasieverzoek. Het ernstige en ongeneeslijke karakter van de aandoening wordt nagegaan en beoordeeld door de arts. Het betreft dus een objectieve component. Daarnaast is vereist dat de ernstige en ongeneeslijke aandoening een gevolg is van een ziekte (vb. kanker, ziekte van Kahler, multiple/amyotrofe lateraal sclerose...) of een ongeval (vb. verlamming na verkeersongeval, arbeidsongeval...)³⁶

Naast de hierboven opgesomde voorwaarden bestaan er ook nog verschillende voorwaarden met betrekking tot het verzoek van de patiënt. Zo moet het verzoek verplicht schriftelijk zijn (met de hand geschreven of getypt). Het euthanasieverzoek moet in de regel door de patiënt zelf worden opgesteld. In zeer uitzonderlijke gevallen bestaat de mogelijkheid om het euthanasieverzoek door een derde te laten opstellen, bijvoorbeeld bij verlamming, analfabetisme, onduidelijk geschrift door een bepaalde ziekte (vb. ziekte van Parkinson) etc. De derde moet door de patiënt zelf gekozen zijn en mag logischerwijze geen materieel belang hebben bij het overlijden van de patiënt.³⁷

Verder bepaald artikel 3 paragraaf 1, tweede streepje dat het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaald moet zijn en dat het tot stand is gekomen vrij van enige externe druk. Druk kan worden uitgeoefend door bijvoorbeeld familie, vrienden, een arts, zorgpersoneel etc. Het is dus van groot belang dat bij een euthanasieverzoek de werkelijke wil van de patiënt wordt achterhaald.³⁸

Als laatste zijn er ook nog tal van procedurele voorwaarden (vb. informeren van de patiënt, raadplegen van een andere arts, bespreking met het verpleegkundig team etc.), maar deze kunnen helaas niet worden besproken in deze beknopte scriptie.

³⁶ T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, *Handboek gezondheidsrecht volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1330-1331.

³⁷ Art. 3, §4 Euthanasiewet.

³⁸ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 146-147.

7.2 De euthanasieverklaring of “wilsverklaring euthanasie”

Relevanter voor dit onderzoek is dat er naast het actueel euthanasieverzoek ook een voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie door de wetgever voorzien wordt. Dit is een wilsverklaring waarin de verzoeker vraagt dat euthanasie bij hem zal worden toegepast indien hij in de toekomst in een welbepaalde toestand zou verkeren en op dat moment niet meer in staat is om zijn wil te uiten. Met dergelijke verklaring heeft men willen anticiperen op een mogelijke toekomstige toestand van wilsonbekwaamheid.³⁹

De toepassingsvoorwaarden voor de wilsverklaring inzake euthanasie staan beschreven in artikel 4 paragraaf 1 van de Euthanasiewet:

"Elke handelingsbekwame meerderjarige of ontvoogde minderjarige kan, voor het geval dat hij zijn wil niet meer kan uiten, schriftelijk in een wilsverklaring zijn wil te kennen geven dat een arts euthanasie toepast indien deze arts er zich van verzekerd heeft :

- *dat hij lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;*
- *hij niet meer bij bewustzijn is;*
- *en deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is. ..."*⁴⁰

Euthanasie op basis van een voorafgaande wilsverklaring komt in België in vergelijking met euthanasie op basis van een actueel verzoek opvallend weinig voor. Uit cijfers van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie bleek dat in het jaar 2021 minder dan 1% van alle uitgevoerde euthanasiegevallen op basis van een voorafgaande wilsverklaring euthanasie plaatsvond. Dit betekent dat de overgrote meerderheid, namelijk meer dan 99%, euthanasie onderging naar aanleiding van een actueel verzoek. Dit cijfer is erg laag maar consistent met voorgaande jaren.⁴¹

De erg lage frequentie van euthanasie op basis van een voorafgaande wilsverklaring euthanasie vindt zijn oorzaak logischerwijze in het beperkte toepassingsgebied dat de Belgische wetgever er in het jaar 2002 aan gaf. Euthanasie op basis van een voorafgaande wilsverklaring kan slechts worden toegepast indien de patiënt zich in een toestand van niet bewustzijn bevindt die volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is. Eenvoudiger gesteld kan een persoon slechts euthanasie ondergaan op basis van een voorafgaande wilsverklaring euthanasie indien de patiënt zich in een onomkeerbare coma of een permanent vegetatieve toestand zou bevinden (bijvoorbeeld na een verkeersongeval). De lage cijfers zijn dus eenvoudig te verklaren. Er zijn al erg weinig personen die zich in een onomkeerbare coma of permanent vegetatieve toestand bevinden, daarnaast zouden deze personen dan ook nog een voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie rechtsgeldig hebben moeten opgemaakt.⁴²

In de oorspronkelijke versie van de wettekst stond onder meer dat men ook euthanasie kon laten uitvoeren op het moment dat men dement was. Er stond namelijk het volgende; *'Wanneer men niet meer bewust is en het is onomkeerbaar'*. Dit kon onder andere duiden op dementie. Het was Senator Hugo Vandenberghe van

³⁹ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 176.

⁴⁰ Art. 4 §1 Euthanasiewet.

⁴¹ Euthanasiecijfers 2021, Persbericht van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie – FCEE. Geraadpleegd op 18 maart 2023, van

https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/fcee-cijfers-2021_persbericht-totaal.pdf

⁴² E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 176.

de toenmalige CVP (Christelijke Volkspartij, nu CD&V) die bekritiseerde dat dit geen goed Nederlands was. 'Niet meer bewust' werd veranderd naar 'niet meer bij bewustzijn', met als resultaat dat het nu alleen nog maar mogelijk is wanneer men zich bevindt in een toestand van onomkeerbare coma.⁴³ Mijns inziens is dit een opmerkelijke verandering die het oorspronkelijke toepassingsgebied nagenoeg compleet uitholt, een jammerlijk compromis om de toenmalige CVP aan boord te houden. Wel kan hieruit worden afgeleid dat bij het opmaken van de wettekst, in 2002, ondertussen ruim twintig jaar geleden al aandacht werd besteed aan deze problematiek.⁴⁴ Al een geruime tijd gaan er stemmen op om het toepassingsgebied van de euthanasieverklaring uit te breiden tot onder andere vergevorderde dementie, maar tot op de dag van vandaag is die mogelijkheid uitgesloten.⁴⁵

Dat de problematiek speelt in de samenleving valt niet te ontkennen. Zo werden er reeds meerdere petitieën gestart om de problematiek onder de aandacht te brengen, hopende het op de politieke agenda te krijgen. Een goed voorbeeld van zo een petitie is deze van het LevensEinde InformatieForum, of kortweg LEIF. Deze vereniging strijdt voor een waardig levenseinde voor iedereen. Ervaringsdeskundige Prof. Emeritus Wim Distelmans is de voorzitter van dit initiatief. De petitie strijdt er voor om meer aandacht te krijgen voor euthanasie bij dementie. Tot op heden is deze petitie door zo'n 87.000 mensen ondertekend, helaas vooralsnog zonder gevolg.⁴⁶

Net zoals bij een actueel verzoek euthanasie moet er bij de wilsverklaring inzake euthanasie aan verschillende voorwaarden worden voldaan. Zo zal de wilsverklaring schriftelijk moeten worden opgesteld in het bijzijn van twee meerderjarige getuigen waarvan er minstens één geen materieel belang bij het overlijden heeft. De opsteller moet meerderjarig zijn, een minderjarige kan dus geen geldige euthanasieverklaring opstellen. Het geschrift moet gedateerd en ondertekend worden. De wettelijke voorwaarden staan opgesomd in artikel 4 van de euthanasiewetgeving.⁴⁷

Tegenwoordig bestaat er een modelformulier van dergelijke wilsverklaring. Het kan online worden gedownload of worden afgehaald bij de gemeente. Het is daarnaast mogelijk om de wilsverklaring gratis te laten registreren bij het gemeentebestuur.⁴⁸

⁴³ Interview Professor Wim Distelmans.

⁴⁴ Distelmans, W. (2022). *Het levenseinde in eigen regie*. Houtekiet.

⁴⁵ Zie bijvoorbeeld Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 inzake het uitbreiden van de wilsverklaring euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2007-08, nr. 1050/1.

⁴⁶ *Petitielcampagne LEIF: 'Geef mij het recht om te kiezen'*. LEIF. Geraadpleegd op 19 maart 2023, van <https://leif.be/petitie-euthanasie-bij-dementie/>

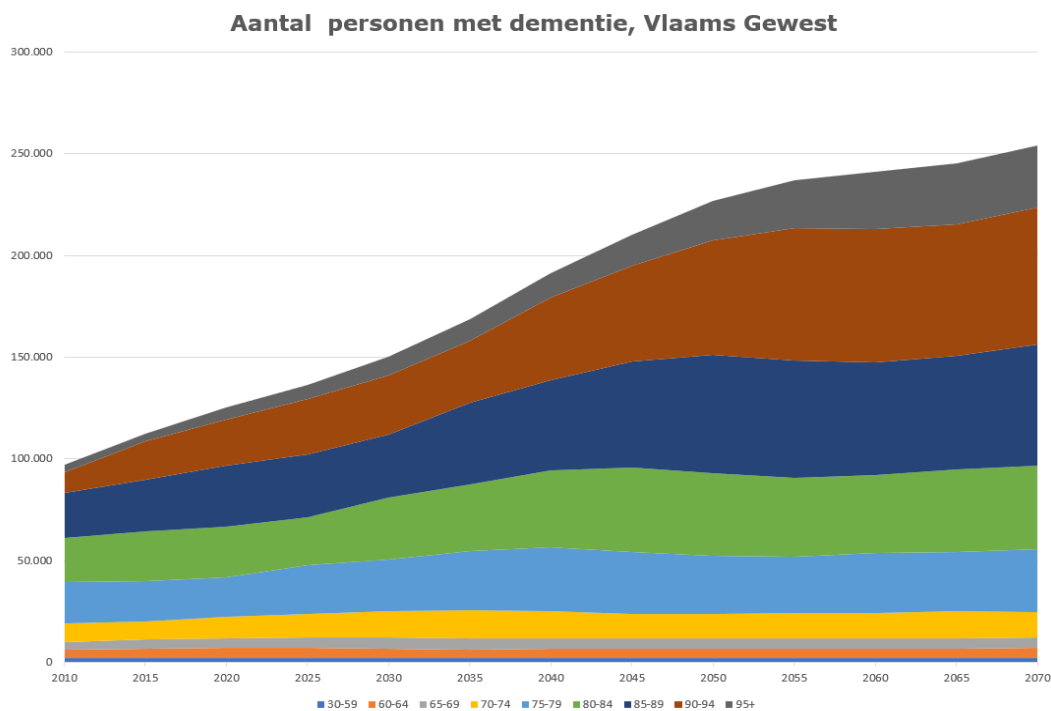
⁴⁷ Art. 4 Euthanasiewet.

⁴⁸ *Wilsverklaring inzake Euthanasie*. De Vlaamse Overheid. Geraadpleegd op 19 maart 2023, van <https://www.vlaanderen.be/wilsverklaring-inzake-euthanasie>

8. DEMENTIE, WAT IS DAT?

Het opzet van deze scriptie is niet om de ziekte, oorzaken en symptomen gedetailleerd in kaart te brengen. Wel is het belangrijk om een geïnformeerd beeld te hebben van dementie alvorens te kunnen ingaan op de problematiek. Dementie is geen op zichzelf staande ziekte maar wel een symptomencomplex waaraan verschillende oorzaken ten grondslag kunnen liggen. Dementie is een soort van containerbegrip voor verschillende aandoeningen die hetzelfde of een sterk gelijkaardig ziektebeeld vertonen; een verlies of een vermindering van het geheugen, gepaard met andere cognitieve stoornissen zoals een taalstoornis, een verstoord motoriek, een verstoord oordeelsvermogen etc. Deze cognitieve stoornissen tonen aan dat er schade is aan de hersenen als gevolg van een chronische en progressieve degeneratie van de zenuwcellen.⁴⁹ In alle gevallen van dementie gaat het om een traag en degeneratief proces, dat vaak meerdere jaren in beslag neemt.⁵⁰ De diagnose van dementie is niet altijd even eenvoudig te stellen, zeker niet in de beginfase.⁵¹

De meest voorkomende vorm van dementie is de ziekte van Alzheimer (ca. 70%). Naast de ziekte van Alzheimer kan dementie zijn oorzaak ook vinden in tal van andere ziektes zoals dementie gepaard met de ziekte van Parkinson, de ziekte van Korsakov...



Voorstellingen Expertisecentrum Dementie Vlaanderen

⁴⁹ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 1018.

⁵⁰ P. HERBOTS, *Een pleidooi voor euthanasie zonder grenzen - Het ultieme zelfbeschikkingsrecht moet prevaleren*, Antwerpen, Maklu, 2022, 81.

⁵¹ J. DE LEPELEIRE, A. BEYEN, M. BURIN, L. CEULEMANS, R. FABRI, G. GHIJSEBRECHTS, J. LISAERDE, B. TEMMERMAN, B. VAN DEN EYNDEN EN N. VAN DEN NOORTGATE, "Euthanasie bij personen met dementie: reflecties van artsen", *tvvg* 2009, 666.

In Vlaanderen alleen al hebben in het jaar 2020 naar schatting zo'n 141.246 mensen dementie. De kans op dementie neemt sterkt toe met de leeftijd, toch is ook de diagnose van jongerendementie aan een lichte opmars bezig. Als gevolg van de vergrijzing zal het aantal mensen met dementie tegen 2070 verdubbeld zijn, mede daarom is dementie prioriteit één volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Er wordt geschat dat er dagelijks zo'n 143 personen met dementie bijkomen in België. Mensen met dementie leven gemiddeld acht jaar met de aandoening. Doorheen het ziekteproces nemen zowel het aantal klachten als de ernst ervan toe. Er is tot op heden geen genezing mogelijk, maar de gevolgen van dementie zijn in sommige gevallen tijdelijk af te remmen met medicijnen.⁵²

Beweegredenen die door ouderen gediagnosticeerd met dementie worden aangegeven om voor euthanasie te kiezen zijn voornamelijk beïnvloed door 1) de negatieve beleving van het 'afhankelijk-zijn'; 2) de angst voor het verlies van waardigheid; 3) geen 'last' willen zijn voor anderen.⁵³

⁵² *Prevalentie – de belangrijkste cijfers op een rijtje*. Expertisecentrum Dementie Vlaanderen. Geraadpleegd op 25 maart 2023, van <https://www.dementie.be/home/wat-is-dementie/prevalentie/>

⁵³ C. GASTMANS, *Leven tot het bittere einde, euthanasie bij personen met dementie*, Leuven, 2012.

9. PROBLEEMSTELLING

De teleurstelling is groot bij velen wanneer ze ontdekken dat de voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie beperkt is tot de situatie van een onomkeerbare coma.⁵⁴ Het 'in orde zijn met de euthanasiepapieren', waar velen over spreken, heeft vandaag de dag een vrij lege invulling, want hoeveel personen bevinden zich in de situatie waarbij ze zich op het einde van hun leven in een vegetatieve toestand bevinden?⁵⁵ Sommige critici vergelijken de huidige voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie daarom grotendeels met een 'lege doos'.⁵⁶ Euthanasie vragen door middel van een voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie in het geval van vergevorderde dementie is tot op de dag van vandaag geen mogelijkheid in België. Enkel in het geval dat men zich bevindt in een toestand van een onomkeerbare coma of een permanent vegetatieve toestand, zal een voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie soelaas bieden. Met de wilsverklaring kan men uiteindelijk dus vaak weinig of niets bekomen.⁵⁷

Naast de voorafgaande wilsverklaring bestaat er ook nog de mogelijkheid om euthanasie aan te vragen op basis van een actueel verzoek (zie supra). Doch is dit wederom geen oplossing voor personen met dementie in een verder gevorderd stadium van de ziekte. Het probleem situeert zich hierbij meer specifiek rond het begrip wilsbekwaamheid of oordeelsbekwaamheid. Zoals hiervoor reeds vermeld moet een patiënt wilsbekwaam zijn ten tijde van zijn actueel verzoek tot euthanasie.⁵⁸ Wilsbekwaamheid is de standaard; elke meerderjarige persoon wordt geacht wilsbekwaam te zijn. Wilsbekwaamheid wordt beoordeeld aan de hand van vier criteria. Vooreerst moet de patiënt in staat zijn om de aan hem verstrekte informatie te begrijpen. Verder moet de patiënt de informatie kunnen overwegen en verwerken, de voor- en nadelen kunnen afwegen. Het derde criterium bepaalt dat de patiënt vrijwillig en autonoom een beslissing kan vormen. Ten slotte veronderstelt wilsbekwaamheid dat de patiënt de beslissing moet kunnen communiceren.⁵⁹ Wilsbekwaamheid duidt dus op het feitelijk vermogen om een *informed request* te kunnen vormen.

Wanneer men exact wilsbekwaam wordt in het geval van dementie moet in concreto worden beoordeeld door een arts.⁶⁰ Het is noodzakelijk om te erkennen dat mensen met dementie doorheen het ziekteverloop nog een lange tijd wilsbekwaam kunnen zijn.⁶¹ Daarnaast is het een misvatting om te stellen dat een diagnose van dementie per definitie gelijkstaat met wilsbekwaam zijn. Een aan dementie lijdende patiënt is niet per se wilsbekwaam, al zal het na enige tijd wel leiden tot de wilsbekwaamheid van de patiënt. We spreken hier van een geleidelijk proces. Bovendien kent wilsbekwaamheid vele gradaties en is het staak-specifiek.⁶²

⁵⁴ Zie p. 10-11.

⁵⁵ Distelmans, W. (2020). *Een waardig levenseinde* (vijftiende druk). Houtekiet.

⁵⁶ P. HERBOTS, *Een pleidooi voor euthanasie zonder grenzen - Het ultieme zelfbeschikkingsrecht moet prevaleren*, Antwerpen, Maklu, 2022, 81.

⁵⁷ Desmet, M. (2015). *Euthanasie: waarom niet? Pleidooi voor nuance en niet-weten*. Lannoo.

⁵⁸ Zie p. 5-7.

⁵⁹ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 1020-1022.

⁶⁰ Zie p. 5-7.

⁶¹ C. GASTMANS en R. VANDENBERGHE, *Euthanasie en menselijke kwetsbaarheid*, Leuven, 2013, 18.

⁶² J. DE LEPELEIRE, A. BEYEN, M. BURIN, L. CEULEMANS, R. FABRI, G. GHIJSEBRECHTS, J. LISAERDE, B. TEMMERMAN, B. VAN DEN EYNDEN EN N. VAN DEN NOORTGATE, "Euthanasie bij personen met dementie: reflecties van artsen", *tvgg* 2009, 667.

Belangrijk is dat er een onderscheid moet worden gemaakt tussen de situatie waarbij euthanasie wordt uitgevoerd bij een wilsbekwame patiënt met dementie enerzijds, en de situatie waarbij euthanasie zou worden uitgevoerd in een verder gevorderd dementiestadium waarin de patiënt niet meer wilsbekwaam is anderzijds. Binnen de huidige euthanasiewetgeving is het slechts wettelijk toegestaan om euthanasie te verlenen aan wilsbekwame patiënten met dementie.⁶³ Bij deze 'beginnende' dementie is men immers nog voldoende wilsbekwaam, maar lijdt men ondraaglijk door het idee dat men dit binnen enige tijd niet meer zal zijn.⁶⁴ Op deze manier kan de patiënt het, meestal erg gevreesde stadium van gevorderde dementie vermijden. Weerzinwekkend is dat men als patiënt voor de keuze komt te staan om ofwel "té vroeg" voor euthanasie te kiezen (d.w.z. wanneer de algemene gezondheidstoestand nog zeer of relatief goed is), of dit moment aan zich te laten voorbijgaan, beseffende dat euthanasie dan nooit meer tot de mogelijkheden zal behoren. Op deze manier kom je als persoon voor het dilemma te staan dat je misschien nog goede stukken van het leven vroegtijdig 'weggooit'. Toch is dit tot op de dag van vandaag in ons land de enige mogelijkheid om een einde te laten stellen aan het lijden ten gevolge van dementie.⁶⁵

Men kan dus stellen dat euthanasie bij dementie wel degelijk mogelijk is onder de huidige euthanasiewetgeving. Hier moet weliswaar een grote kanttekening bij gemaakt worden; er situeert zich namelijk een grote beperking in het feit dat het volgens de wet om een actueel, weloverwogen (dus geformuleerd door een wilsbekwaam persoon, want in de term 'overwogen' schuilt de voorwaarde van de wilsbekwaamheid) verzoek moet gaan. In theorie is euthanasie dus een mogelijkheid bij milde tot matige dementie. Thans maakt de huidige euthanasiewetgeving euthanasie de facto onmogelijk in een toestand van gevorderde dementie omdat er hierbij geen sprake meer kan zijn van een weloverwogen verzoek.⁶⁶

⁶³ C. GASTMANS en R. VANDENBERGHE, *Euthanasie en menselijke kwetsbaarheid*, Leuven, 2013, 18.

⁶⁴ Distelmans, W. (2020). *Een waardig levenseinde* (vijftiende druk). Houtekiet.

⁶⁵ Desmet, M. (2015). *Euthanasie: waarom niet? Pleidooi voor nuance en niet-weten*. Lannoo.

⁶⁶ J. VERSIJPT, P. CRAS, L. DEWITTE, J.J.M. VAN DELDEN en C. GASTMANS, "Euthanasie bij dementie middels een voorafgaande wilsverklaring: een reflectie vanuit België en Nederland", *tvvg* 2022, 2.

10. DE NEGATIEVE WILSVERKLARING

Na het voorgaande kan de vraag worden gesteld welke mogelijkheden patiënten aan het begin van hun diagnose van dementie hebben. De vraag stelt zich dus als volgt; wat kan ik als patiënt nu doen, wanneer ik later niet meer zelf kan beslissen?

Vandaag heeft men de mogelijkheid om een voorafgaande negatieve wilsverklaring op te stellen. Een negatieve wilsverklaring, ook wel onthoudingsdocument genoemd, kent zijn grondslag in artikel 8 paragraaf 4, lid 4 van de Wet betreffende de rechten van de patiënt. Een negatieve wilsverklaring houdt in dat de patiënt, op het moment dat hij nog in staat was zijn patiëntenrechten uit te oefenen, te kennen heeft gegeven een welomschreven medische tussenkomst te weigeren. De weigering van medische tussenkomst kan bijvoorbeeld gaan om het weigeren van bepaalde handelingen zoals reanimatie, de kunstmatige toediening van vocht en voedsel, een CT-scan, het opstarten van chemotherapie of het toedienen van antibiotica. De weigering kan verschillende redenen hebben. Zo kan een weigering worden ingegeven omwille van persoonlijke redenen alsook door geloofsredenen en dergelijke. Getuigen van Jehova kunnen op die manier een bloedtransfusie weigeren, zelfs als ze zodanig veel bloed verliezen dat ze zullen te komen overlijden indien er geen transfusie plaatsvindt.⁶⁷ De patiënt die zulke negatieve wilsverklaring opstelt uit zich met andere woorden op een negatieve wijze en verzoekt de arts op deze manier om een passieve houding aan te nemen door bepaalde behandelingen, opgesomd in de wilsverklaring niet uit te voeren.

Een negatieve voorafgaande wilsverklaring valt op geen enkele manier te verwarren met een voorafgaande wilsverklaring euthanasie. Waar een wilsverklaring euthanasie op een actieve manier tot de dood zal leiden, is dit op geen enkele manier het opzet van een negatieve wilsverklaring. Een negatieve wilsverklaring *kan* als gevolg de dood hebben, maar dit is zeker geen vanzelfsprekendheid.⁶⁸

Opmerkelijk is wel dat het gezien de huidige wetgeving niet mogelijk is om in een verder gevorderd stadium van dementie, wanneer men reeds wilsonbekwaam is, euthanasie te ondergaan, maar men wel voorafgaand kan vastleggen om bepaalde behandelingen, zoals het kunstmatig toedienen van voedsel en vocht te weigeren. Het weerzinwekkende gevolg hiervan maakt het mogelijk om een patiënt naar aanleiding van een weigering van het kunstmatig toedienen van voedsel en vocht in een voorgaande negatieve wilsverklaring te laten uithongeren tot de dood maar mag men niet ingaan op zijn vroeger neergeschreven verzoek om euthanasie.⁶⁹

Daarnaast is het ook absoluut onbegrijpelijk dat er zich nooit enig protest heeft voorgedaan omtrent de voorafgaande negatieve wilsverklaring, waarbij het mogelijk is dat de arts wordt verplicht om levensreddende behandelingen niet op te starten of stop te zetten, terwijl een voorafgaande wilsverklaring euthanasie tot dergelijke, jarenlange discussie leidt.⁷⁰

⁶⁷ P. HERBOTS, *Een pleidooi voor euthanasie zonder grenzen - Het ultieme zelfbeschikkingsrecht moet prevaleren*, Antwerpen, Maklu, 2022, 89.

⁶⁸ C. LEMMENS, *Voorafgaande zorgplanning en wilsverklaringen met betrekking tot het levenseinde*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2020, 18.

⁶⁹ Distelmans, W. (2020). *Een waardig levenseinde* (vijftiende druk). Houtekiet.

⁷⁰ Interview Professor Wim Distelmans.

11. RECHTSVERGELIJKING MET NEDERLAND

In Nederland wordt euthanasie geregeld in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. De Belgische en Nederlandse wetten zijn op heel wat punten gelijkend, toch hebben ze ook fundamentele verschillen. Zo koos Nederland voor een leeftijdsgrens van twaalf jaar bij euthanasie voor minderjarigen, terwijl België het over een minderjarige met 'onderscheidingsvermogen' heeft, zonder hier een leeftijdsgrens op te plakken. Daarnaast opteerde Nederland om ook wilsonbekwamen een mogelijkheid tot euthanasie te verlenen. Deze mogelijkheid beschrijft de wetgever in artikel 2, paragraaf 2 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Het artikel luidt als volgt; *"Indien de patiënt van zestien jaren of ouder niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordat hij in die staat geraakte tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat werd geacht, en een schriftelijke verklaring, inhoudende een verzoek om levensbeëindiging, heeft afgelegd, dan kan de arts aan dit verzoek gevolg geven. De zorgvuldigheidseisen, bedoeld in het eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing."*⁷¹

De arts moet zich ook bij een schriftelijk euthanasieverzoek houden aan alle voorwaarden van de wet. De patiënt moet 1) uitzichtloos en ondraaglijk lijden, 2) informatie hebben gekregen over zijn medische situatie en vooruitzichten, 3) deze informatie hebben begrepen en 4) geen redelijke andere oplossing meer hebben voor zijn situatie. Naast deze voorwaarden moet de arts ook overtuigd zijn dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt, moet er minstens één andere onafhankelijke arts worden geraadpleegd en moet de levensbeëindiging medisch zorgvuldig worden uitgevoerd. Het is hierbij wel erg belangrijk dat de patiënt in het schriftelijk euthanasieverzoek duidelijk opschrijft wat hij of zij nu net ondraaglijk lijden vindt. Het is, zeker in het geval van dementie, belangrijk en aangewezen dat de patiënt regelmatig met de arts praat over de toestand en de wensen.⁷²

In Nederland kan de arts dus overgaan tot de uitvoering van euthanasie bij iemand die zijn wil niet meer kan uiten, indien die wil voordien schriftelijk werd vastgelegd. De wilsverklaring kan met andere woorden het mondelinge verzoek vervangen op het moment dat iemand niet meer instaat is om zijn wil te uiten. Op deze manier behoudt de wilsverklaring haar juridische geldingskracht in het geval van dementie.⁷³

Nederland is tot nog toe het enige land ter wereld dat euthanasie bij dementie op basis van een voorafgaande wilsverklaring legaliseerde. Opmerkelijk is evenwel dat de Nederlandse wet identiek dezelfde zorgvuldigheidscriteria waaraan moet worden voldaan bij een euthanasievraag op basis van een actueel verzoek stelt, als bij een voorafgaande wilsverklaring euthanasie. Eenvoudiger gesteld zijn de voorwaarden die moeten worden nageleefd bij een actueel verzoek om euthanasie identiek aan de voorwaarden die moeten worden nageleefd bij euthanasie op basis van een voorafgaande wilsverklaring euthanasie. Deze koppeling impliceert automatisch dat euthanasie op basis van een voorafgaande wilsverklaring enkel mogelijk is indien het gaat om een toestand van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Markant is evenwel dat deze koppeling in de Nederlandse wet contrasteert met zowel de huidige Belgische Euthanasiewetgeving,

⁷¹ Art. 2, §2 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Nederland).

⁷² *Euthanasiewens van patiënten met dementie*. Rijksoverheid Nederland. Geraadpleegd op 29 april 2023, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/euthanasieverzoek-patiënten-met-dementie#:~:text=Als%20iemand%20al%20langer%20dementie,om%20zelf%20keuzes%20te%20maken.>

⁷³ P. HERBOTS EN J. DE ROECK, "Wilsverklaring inzake euthanasie moet ook rechtsgeldig zijn in geval van dementie", *Juristenkrant* 2021, 11.

alsook met de reeds geformuleerde voorstellen tot wetwijziging. In België is het namelijk niet vereist dat de patiënt ondraaglijk lijdt om te voldoen aan de voorwaarden voor euthanasie op basis van de voorafgaande wilsverklaring euthanasie. Mijns inziens lijkt het opportuun om op dit vlak niet de Nederlandse wetgever te volgen en geen koppeling tussen de voorwaarden te voorzien bij een eventuele wetsuitbreiding. Het is namelijk niet altijd even eenvoudig in te schatten of een persoon in een verder gevorderd stadium van dementie ondraaglijk lijdt.

België	Nederland
Schriftelijke wilsverklaring euthanasie als: <ul style="list-style-type: none"> - De patiënt lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening - Hij niet meer bij bewustzijn is - Deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is ⇒ Enkel in geval van onomkeerbare coma of permanent vegetatieve toestand	Schriftelijke wilsverklaring euthanasie als: <ul style="list-style-type: none"> - De patiënt uitzichtloos en ondraaglijk lijdt - Er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek ⇒ Ook mogelijk bij bijvoorbeeld vergevorderde dementie

Toch verliep het in de praktijk niet altijd zonder slag of stoot. Sinds het invoeren in Nederland van de mogelijkheid tot euthanasie bij dementie op basis van een voorafgaande wilsverklaring is er doorheen de jaren heel wat ophef rond ontstaan. Zo raadde de nationale artsenfederatie (KNMG) aan om euthanasie slechts toe te passen indien de patiënt zijn doodswens verbaal of non-verbaal kon bevestigen, hierdoor werd het opzet van de wet natuurlijk compleet uitgehold. Hierop kwam een politieke reactie waarbij verduidelijkt werd dat dergelijke bevestiging niet formeel vereist is. Ook is het opmerkelijk dat er bij sommige artsen een weerstand bestaat. Na studies werd aangetoond dat slechts een derde van de artsen ervoor open staat om euthanasie te verlenen bij gevorderde dementie louter en alleen op basis van een voorafgaande wilsverklaring.⁷⁴

Recentelijk toonde de zogenaamde 'koffie-euthanasie' in Nederland zeer goed de struikelpunten aan van euthanasie bij vergevorderde dementie op basis van een voorafgaande wilsverklaring. In deze zaak stelde een Nederlandse vrouw, naar aanleiding van een diagnose van dementie een wilsverklaring op met daarin een expliciete bepaling over haar wensen op medisch vlak:

'(..) Ik wil gebruikmaken van het wettelijk recht om vrijwillige euthanasie op mij toe te passen, wanneer ik nog enigszins wilsbekwaam ben en niet meer in staat om thuis bij mijn man te wonen. Ik wil beslist niet geplaatst worden in een instelling voor demente bejaarden. Ik wil een menswaardig afscheid nemen van mijn dierbare naasten. Mijn moeder is 12 jaar dement verpleegd in een instelling voordat zij stierf, dus heb ik dit van dichtbij meegemaakt. Ik weet dus waar ik over praat. Dit wil ik beslist niet meemaken. Het heeft mij ernstig getraumatiseerd en heeft de hele familie veel verdriet gedaan.

⁷⁴ J. VERSIJPT, P. CRAS, L. DEWITTE, J.J.M. VAN DELDEN en C. GASTMANS, "Euthanasie bij dementie middels een voorafgaande wilsverklaring: een reflectie vanuit België en Nederland", *tvvgg* 2022, 4-5.

Vertrouwende dat tegen de tijd dat de kwaliteit van mijn leven in bovengenoemde situatie is terechtgekomen ik vrijwillig geëuthanaseerd mag worden.(...)

Een jaar voor haar overlijden geeft ze gemengde signalen aan haar omgeving. Ze geeft regelmatig aan dood te willen maar verklaart er even later weer bij 'nu niet'. Uiteindelijk geeft de echtgenoot aan dat de zorg thuis te veel wordt. In haar wilsverklaring geeft ze aan euthanasie te willen indien ze naar een instelling voor demente bejaarden hoefde te gaan. De arts consulteerde twee andere artsen en beide komen ze tot de conclusie dat de voorwaarden van de Nederlandse Euthanasiewet zijn voldaan. Ze beslissen tot euthanasie over te gaan. De demente vrouw is inmiddels 74 jaar.

Om een worsteling tijdens de uitvoering van de euthanasie te voorkomen, wordt eerst een verdovend middel in de koffie van de demente vrouw gedaan. De dosis in de koffie blijkt onvoldoende te zijn waardoor de arts alsnog een injectie verdoving moest toedienen. Wanneer de arts uiteindelijk de dodelijke injectie wil toedienen, probeert de patiënte alsnog overeind te komen. De familie helpt om de patiënte vast te houden, zodat de arts de rest van de injectie kan toedienen.

De uitgevoerde euthanasie wordt, zoals voorgeschreven door de wet gemeld bij de Nederlandse Regionale Toetsingscommissie. De commissie beoordeelde het geval als onzorgvuldig met als gevolg dat het dossier werd doorgezonden naar het Nederlandse Openbaar Ministerie en de Nederlandse Inspectie Gezondheidszorg. De Inspectie diende klacht in bij het Regionaal Tuchtcollege van Den Haag.

Het Tuchtcollege stelt dat de wilsverklaring onvoldoende duidelijk werd opgesteld omtrent het moment waarop de patiënte de uitvoering van euthanasie wenste. Het Tuchtcollege nuanceert weliswaar dat het, gelet op de opstelling van de wilsverklaring zonder enige juridische bijstand, onontkoombaar was dat er in dit concrete geval sprake moest zijn van enige interpretatie. Alle relevante omstandigheden zoals het gedrag van de patiënte, de overtuiging van de familieleden, andere naasten en van professionals kunnen en moeten volgens het Tuchtcollege een rol spelen bij deze interpretatie. Het Tuchtcollege oordeelde ook dat de arts slechts in beperkte mate tuchtrechtelijk tekort had geschoten omdat ze wel eerst uitgebreid had gezocht naar alternatieven om de demente dame een 'acceptabel' bestaan te geven en ze ook uitgebreid specialisten had geraadpleegd.

Het Centraal Tuchtcollege (hogere beroepsinstantie van het Regionaal Tuchtcollege) legt in maart 2019 een waarschuwing op met als achterliggende reden dat de arts niet heeft voldaan aan de zorgvuldigheidseisen uit de Nederlandse Euthanasiewet, maar dat er niet is gebleken dat de arts laakbaar heeft gehandeld. Het Nederlandse Openbaar Ministerie maakte in november 2018 bekend dat het tot een strafrechtelijke vervolging overgaat.⁷⁵

In eerste aanleg oordeelde de rechtbank dat de arts zorgvuldig had gehandeld, de arts werd aldus ontslagen van alle rechtsvervolging. Het Openbaar Ministerie ging niet in beroep. Wel wenste het Openbaar Ministerie een uitspraak van het hoogste rechtscollege in Nederland, namelijk van de Hoge Raad der Nederlanden zodat er meer duidelijkheid werd verkregen over de manier waarop de Euthanasiewet moet worden uitgelegd. Zodoende werd er Cassatie in het belang der wet ingesteld, dit heeft geen rechtsgevolgen voor de

⁷⁵ E. DELBEKE, "Therapiebeperking en euthanasie bij demente patiënten", *T.Gez.* 2019-20, 73-75.

betrokken partijen. De zaak werd zonder tussenkomst van het Hof (tweede aanleg) door de Hoge Raad der Nederlanden behandeld.⁷⁶

De Hoge Raad oordeelde dat een arts gerechtigd is om gevolg te geven aan een schriftelijk verzoek tot het verlenen van euthanasie bij patiënten met vergevorderde dementie. Wel moet er worden voldaan aan alle wettelijke eisen met betrekking tot euthanasie (o.a. uitzichtloos en ondraaglijk lijden, raadplegen van twee onafhankelijke artsen etc.). De Hoge Raad benadrukte dat de rechtbank in eerste aanleg geen fouten heeft gemaakt en dat de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege, dat de arts een waarschuwing oplegde, vernietigd moest worden.⁷⁷

Het voorgaande toont aan dat er met een voorafgaande wilsverklaring euthanasie bij gevorderde dementie op glad ijs wordt geschaatst. De eventuele mogelijkheid om euthanasie bij dementie op basis van een voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie toe te laten roept meteen heel wat vragen op; Wie bepaalt of de patiënt zich inderdaad in de toestand bevindt die was 'voorzien' op het moment van het opstellen van de verklaring?; Wie kan vaststellen of de patiënt op dit moment niet eventueel andere signalen geeft?; Wie zal de verantwoordelijkheid willen opnemen om de euthanasie, in dergelijke delicate omstandigheden te willen uitvoeren?; En wat met de naaste familie?

Nederland stelde zich erg liberaal op met het legaliseren van euthanasie bij gevorderde dementie op basis van een voorafgaande wilsverklaring. Toch blijkt het in de praktijk niet altijd even vlot te verlopen. Toch kunnen we misschien op bepaalde punten inspiratie vinden bij onze noorderburen. De toon is gezet en na meer dan twintig jaar is er ruimte voor reflectie; wat zijn de verbeterpunten, hoe zouden wij het in België op de best mogelijke manier invoeren?

⁷⁶ Wegerif, R. (2020, 15 mei). *Hoge Raad doet uitspraak in zaak 'koffie-euthanasie'*. Rechtencircuit by Wolters Kluwer. Geraadpleegd op 8 april 2023, van <https://www.rechtencircuit.nl/hoge-raad-doet-uitspraak-in-zaak-koffie-euthanasie/>

⁷⁷ Hoge Raad der Nederlanden 17 december 2019, JIN 2020/85, ECLI:NL:HR:2020:712.

12. DRINGT EEN WETSWIJZIGING ZICH OP?

Doorheen deze bachelorproef werd reeds aangetoond dat euthanasie bij dementie, of breder, bij wilsonbekwamen een thema is dat de maatschappij bezighoudt. De bevolking startte en ondertekende reeds verschillende petitie's. Uit bevolkingsonderzoeken en enquêtes van VTM nieuws en Het Laatste Nieuws volgde dat er een overgrote meerderheid een uitbreiding van de euthanasiewetgeving wenst.⁷⁸ In wat volgt zullen de pro's en contra's van een uitbreiding worden besproken. Tenslotte zullen ook nog enkele mogelijke voorstellen tot uitbreiding worden weergegeven.

12.1 Argumenten voor een uitbreiding van de Belgische Euthanasiewet

a. Individuele autonomie en zelfbeschikkingsrecht

De voornaamste en meest herhaalde reden die wordt aangehaald door de voorstanders van een wetsuitbreiding is het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt. Individuele autonomie en zelfbeschikkingsrecht zijn vandaag de dag centrale waarden binnen onze maatschappij.⁷⁹ Men is ervan overtuigd dat de mens zelf moet kunnen bepalen op welke manier hij zijn levenseinde wil doorbrengen, alsook op welk tijdstip het leven mag worden beëindigd.⁸⁰ Voorstanders willen prioriteit geven aan het zelfbeschikkingsrecht van de persoon in kwestie. Daarnaast zijn ze van mening dat elk op zich het recht heeft een persoonlijke invulling te geven aan wat voor hem of haar een waardig levenseinde is.⁸¹

Het zelfbeschikkingsrecht vereist dat de wil van de patiënt gerespecteerd wordt. Het niet naleven van eerder opgestelde wilsverklaringen staat namelijk haaks op de verwachtingen van de patiënt.⁸² De argumenten betreffende het zelfbeschikkingsrecht en de daarmee gepaarde autonomie worden veelal ervaren als sterke argumenten.⁸³ Het respect voor de mening van de wilsonbekwame patiënt zou de basis moeten zijn van onze euthanasiewetgeving.⁸⁴ Niet te vergeten is dat het gehele concept van de Euthanasiewet is opgebouwd rond het principe van zelfbeschikkingsrecht.⁸⁵

Naar mijn mening valt de waarde van dit argument niet te onderschatten. Het zelfbeschikkingsrecht is een belangrijk begrip waar heel wat waarde aan wordt gehecht. Daarbij mag zeker niet worden vergeten dat indien het tot een uitbreiding van de Euthanasiewetgeving komt, geen enkel individu verplicht zal of kan

⁷⁸ *Petitecampagne LEIF: 'Geef mij het recht om te kiezen'*. LEIF. Geraadpleegd op 19 maart 2023, van <https://leif.be/petitie-euthanasie-bij-dementie/>

⁷⁹ J. VERSIJPT, P. CRAS, L. DEWITTE, J.J.M. VAN DELDEN en C. GASTMANS, "Euthanasie bij dementie middels een voorafgaande wilsverklaring: een reflectie vanuit België en Nederland", *tvgg* 2022, 5.

⁸⁰ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 1088.

⁸¹ V. VAN DEN EYNDE, *Euthasierecht in België. De wet in verandering (?)*, Gent, Story Publishers, 2021, 227.

⁸² P. HERBOTS, *Een pleidooi voor euthanasie zonder grenzen - Het ultieme zelfbeschikkingsrecht moet prevaleren*, Antwerpen, Maklu, 2022, 81.

⁸³ J. DE LEPELEIRE, A. BEYEN, M. BURIN, L. CEULEMANS, R. FABRI, G. GHIJSEBRECHTS, J. LISAERDE, B. TEMMERMAN, B. VAN DEN EYNDEN en N. VAN DEN NOORTGATE, "Euthanasie bij personen met dementie: reflecties van artsen", *tvgg* 2009, 670.

⁸⁴ P. HERBOTS en J. DE ROECK, "Wilsverklaring inzake euthanasie moet ook rechtsgeldig zijn in geval van dementie", *Juristenkrant* 2021, 11.

⁸⁵ E. DE KEYSER, "Respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt: gevolgen voor de wet betreffende de euthanasie.", *T. Gez.* 2005-06, 374-392.

worden om in het geval van dementie of een andere situatie van wilsonbekwaamheid over te gaan tot euthanasie. Het geeft enkel zij die willen een mogelijkheid.

b. Gemoedsrust en zekerheid

Zoals reeds eerder vermeld is het proces van dementie traag en degeneratief. Het proces verloopt vaak over meerdere jaren. Dement word je niet van vandaag op morgen, bij wijze van spreken. Met deze kennis lijkt het voor de voorstanders van een uitbreiding dus aanbevelenswaardig om mensen die met dementie worden gediagnosticeerd de zekerheid te bieden om aan de hand van een voorafgaande wilsverklaring euthanasie te kunnen laten uitvoeren naar hun wensen, meestal in het stadium van vergevorderde dementie.⁸⁶

Het openstellen van de mogelijkheid van euthanasie bij dementie op basis van een wilsverklaring kan voor heel wat mensen die met dementie worden gediagnosticeerd of geconfronteerd een grote geruststelling zijn. Het idee dat men zijn leven nog steeds in eigen handen heeft, ook eens men wilsonbekwaam zal zijn, maakt het vooruitzicht voor heel wat patiënten draaglijker.⁸⁷ De gemoedsrust die hierdoor aan de patiënten wordt bezorgd, valt niet te onderschatten. De angst voor verdere aftakeling, zonder dat men er als patiënt iets aan kan doen, voegt vaak veel lijden toe aan het lijden van de dementering zelf.⁸⁸

c. Aftakelingsproces en lijden

Niemand kan ontkennen dat dementie een bijzonder ernstige aandoening is die veel leed met zich mee kan brengen, zowel voor de patiënt in kwestie als de naasten.⁸⁹ Medici uit het werkveld (Werkgroep PaGe (Palliatieve en Geriatrie), actief binnen Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw) zijn er zich van bewust dat er zich situaties kunnen voordoen waarbij zelfs optimale zorg onvoldoende tegemoetkomt om het lijden te kunnen lenigen. De vraag wordt dan terecht gesteld of er in dergelijke situaties, met voorkeur na multidisciplinair overleg en na het maximaal benutten van de reeds bestaande zorgmogelijkheden, een procedure zou kunnen ontwikkeld worden met een advies rond levensbeëindiging aan de hand van een a prioriconrole.⁹⁰

Professor Wim Distelmans voegde ook nog toe dat palliatieve zorg, en dan voornamelijk mantelzorg heel waardevol kan zijn in het specifieke geval van dementie. Toch tenminste voor de mensen die dit willen en hier voor openstaan, maar er zijn even goed mensen die dit niet willen en die dit een brug te ver vinden. Voor de wil van beide groepen moeten we, als samenleving maar ook als wetgever respect hebben.⁹¹

⁸⁶ P. HERBOTS, *Een pleidooi voor euthanasie zonder grenzen - Het ultieme zelfbeschikkingsrecht moet prevaleren*, Antwerpen, Maklu, 2022, 81.

⁸⁷ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 1088-1089.

⁸⁸ P. HERBOTS en J. DE ROECK, "Wilsverklaring inzake euthanasie moet ook rechtsgeldig zijn in geval van dementie", *Juristenkrant* 2021, 11.

⁸⁹ J. VERSIJPT, P. CRAS, L. DEWITTE, J.J.M. VAN DELDEN en C. GASTMANS, "Euthanasie bij dementie middels een voorafgaande wilsverklaring: een reflectie vanuit België en Nederland", *tvvg* 2022, 5.

⁹⁰ J. DE LEPELEIRE, J. LISAERDE, C. TOBBACK, I. VERHAEVERBEKE, G. GHIJSEBRECHTS, K. HERWEYERS, I. PATTYN en N. VAN DEN NOORTGATE, "Euthanasie en dementie: reflectie op het KNMG-standpunt 'Beslissingen rond het levenseinde'", *tvvg* 2022, 2.

⁹¹ Interview Professor Wim Distelmans.

d. Vermijden van een té vroege uitvoering van euthanasie

Zeker geen onbelangrijk argument is dat met het openstellen van de euthanasieverklaring voor patiënten met dementie er kan worden vermeden dat dementerende patiënten te vroeg euthanasie zouden vragen op grond van een actueel verzoek, uit vrees dat ze in de toekomst wilsonbekwaam zouden worden met als gevolg dat ze geen euthanasie meer zouden kunnen aanvragen.⁹²

Door een juridische geldingskracht te verlenen aan de wilsverklaring inzake euthanasie bij dementie zouden mensen langer kunnen genieten van het leven, nog vooraleer ze op het punt komen dat ze hun geliefden en vrienden niet meer herkennen.⁹³

Naar mijns inziens is ook dit een zeer valabel argument. Mensen met beginnende euthanasie die het verder gevorderde stadium van de ziekte wensen te beperken, worden volgens de huidige wetgeving simpelweg verplicht om in een nog 'goede' periode euthanasie te vragen op basis van een actueel verzoek. Het valt niet te ontkennen dat dit een enorm zware keuze moet zijn.

12.2 Problemen bij een uitbreiding van de Belgische Euthanasiewet

a. Laattijdige diagnose

De diagnose van dementie is niet altijd even eenvoudig te stellen. Vaak wordt een delirium of depressie verward met een dementieel syndroom.⁹⁴ Een sluitende diagnose van dementie komt in de praktijk meestal erg laat. Soms zelfs te laat, als de patiënt reeds wilsonbekwaam is. Dit brengt natuurlijk een probleem met zich mee; indien een patiënt en zijn naasten niet tijdig op de hoogte zijn van de diagnose dementie wordt het recht van de dementerende patiënt ontnomen om te kunnen beslissen over zijn eigen levenseinde.⁹⁵ Professor Wim Distelmans merkte hierbij terecht op dat dit geen reden kan zijn om de wet niet aan te passen.⁹⁶

b. Onherroepelijk karakter

Een ander argument van de tegenstanders van de wetsuitbreiding volgt uit het gegeven dat mensen zich vaak blijken aan te passen wanneer ze in een toestand zijn terechtgekomen die ze aanvankelijk als ongewenst of negatief beschouwden. De wilsverklaring zou kunnen verhinderen dat de patiënt nog op zijn eerdere wensen kan terugkomen.

Hierbij is het noodzakelijk om twee situaties te onderscheiden. Enerzijds hebben we de nog wilsbekwame patiënt. Indien deze patiënt een euthanasieverklaring had opgesteld in het verleden en zich nu nog in een

⁹² E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 1089.

⁹³ P. HERBOTS, *Een pleidooi voor euthanasie zonder grenzen - Het ultieme zelfbeschikkingsrecht moet prevaleren*, Antwerpen, Maklu, 2022, 82.

⁹⁴ J. DE LEPELEIRE, A. BEYEN, M. BURIN, L. CEULEMANS, R. FABRI, G. GHIJSEBRECHTS, J. LISAERDE, B. TEMMERMAN, B. VAN DEN EYNDEN en N. VAN DEN NOORTGATE, "Euthanasie bij personen met dementie: reflecties van artsen", *tvvgg* 2009, 666.

⁹⁵ P. HERBOTS, *Een pleidooi voor euthanasie zonder grenzen - Het ultieme zelfbeschikkingsrecht moet prevaleren*, Antwerpen, Maklu, 2022, 82.

⁹⁶ Interview Professor Wim Distelmans.

wilsbekwaam stadium van dementie bevindt en meent dat de aandoening toch niet zo vreselijk is als aanvankelijk gedacht, kan nog steeds op deze euthanasieverklaring terugkomen.

Anderzijds hebben we de reeds wilsonbekwaam geworden patiënt. Deze wilsonbekwame patiënt is niet langer in staat om zijn eerdere wilsverklaring inzake euthanasie te herroepen. In deze situatie kan er wel nog sprake zijn van een impliciet (de dementerende lijkt gelukkig) of expliciet (de dementerende zegt niet dood te willen) verzet. Daarbij is het een vast gegeven dat dementerende wilsonbekwame patiënten vaak anders handelen en zich anders gedragen dan de waarden waar ze vroeger voor stonden en die ze in de verklaring hebben opgenomen. Het volgen van een euthanasieverklaring in dergelijk geval lijkt moeilijk.⁹⁷

Ook hier gaf Professor Distelmans tijdens ons interview zijn mening over. Indien deze situatie zich voordoet en er is effectief sprake van impliciet of expliciet verzet zal er geen enkele arts bereid zijn – terecht – om gevolg te geven aan de wilsverklaring euthanasie. Ik volg hierbij volledig het standpunt van Professor Distelmans. Net zoals geen enkele patiënt verplicht is om een voorafgaande wilsverklaring euthanasie op te stellen, is geen enkele arts verplicht om de euthanasie uit te voeren, en dit mag niet vergeten worden.

c. De *plezierige* demente

Een argument dat vaak wordt aangehaald is dat van de *plezierige* demente. Auteurs die tegen een wetsuitbreiding zijn schetsen maar al te vaak de volgende conflictueuze situatie; de onenigheid tussen enerzijds de houding en de visie van de wilsbekwame persoon-opsteller en anderzijds de inmiddels wilsonbekwame persoon-patiënt. Naarmate het dementieproces vordert, ontpopt de patiënt zich tot een *plezierige* demente die kennelijk niet ondraaglijk lijdt. Dit plaats de arts zonder meer in een ethisch en deontologisch netelige situatie. Zal men de wilsverklaring alsnog uitvoeren? Hieromtrent zijn de meningen verdeeld.⁹⁸

In deze problematiek wordt er tevens herhaaldelijk door de voorstanders gewezen op het feit dat de realiteit er meestal anders uitziet. Professor Wim Distelmans schrijft in zijn boek 'Voor zij die lijden' dat het vaak gaat om mensen met dementie die geen waardig leven meer leiden. Zo smeren ze bijvoorbeeld hun uitwerpselen op de muren, liggen ze permanent al huilend en schreeuwend in foetushouding en bonken ze met hun hoofd tegen de muur. Dat is voor velen onwaardig.⁹⁹ Daarnaast benadrukte hij deze stelling opnieuw tijdens ons interview. Hij voegde hier aan toe dat indien de situatie van de *plezierige demente* zich toch zou voordoen, de arts nooit verplicht kan worden om de euthanasie toe te passen. De arts is steeds gerechtigd om de euthanasie uit te stellen of zelfs de beslissing te nemen om het niet uit te voeren. Misschien verandert de situatie wel opnieuw na verloop van tijd en wordt de *plezierige dementie* toch niet meer zo *plezierig*, maar dan heeft de arts tenminste een juridisch document waar hij op kan terugvallen.¹⁰⁰ Ook advocaat Patrick Herbots onderschrijft deze mening.¹⁰¹

⁹⁷ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 1083.

⁹⁸ V. VAN DEN EYNDE, *Euthanasierecht in België. De wet in verandering (?)*, Gent, Story Publishers, 2021, 227-228.

⁹⁹ Distelmans, W. (2020). *Voor zij die lijden*. Borgerhoff & Lamberigts.

¹⁰⁰ Interview Professor Wim Distelmans.

¹⁰¹ P. HERBOTS en J. DE ROECK, "Wilsverklaring inzake euthanasie moet ook rechtsgeldig zijn in geval van dementie", *Juristenkrant* 2021, 11.

d. Sociale druk en risico op misbruik

Het is van cruciaal belang dat de beslissing van de patiënt een vrije beslissing is, ontdaan van enige druk. Door tegenstanders van de wetsuitbreiding wordt soms opgeworpen dat het mogelijk maken van euthanasie voor dementie op basis van een wilsverklaring een verkeerd signaal geeft aan de maatschappij. Er zou mogelijks een sociale en maatschappelijke druk worden gecreëerd op demente personen om euthanasie te ondergaan. Daarnaast kan de patiënt ook onrechtstreeks onder druk worden gezet door de familie die aangeeft dat de last van de verzorging erg zwaar valt. Sommigen zijn tevens van oordeel dat er met deze mogelijkheid een risico op economisch misbruik wordt gecreëerd of vergroot.¹⁰²

Toch is het belangrijk hier een kanttekening bij te maken. Zo wijst Christophe Lemmens er terecht op dat een gelijkaardige vrees bestond in 2002 bij de totstandkoming van de huidige euthanasiewetgeving, terwijl de gevreesde situaties (vb. enorme stijging van het aantal euthanasiegevallen) geen werkelijkheid zijn geworden.¹⁰³ Ook Professor Wim Distelmans onderschrijft deze visie. In zijn ervaring, vertelt hij nog nooit iemand geweten te hebben die euthanasie vroeg om andere mensen een plezier te doen. Het is belangrijk om goed te luisteren naar de mensen. De meeste mensen hebben er namelijk geen probleem mee dat hun familie moet 'opdraven' voor hun, maar er zijn mensen die daar zelf aan lijden. Zij lijden door het feit dat ze een last zouden zijn voor iemand anders, en dit is nu net een heel subtiel verschil. Sommige mensen verdragen het gewoonweg niet omdat het een inbreuk is op hun autonomie.¹⁰⁴

e. Het tijdstip van uitvoeren

Een cruciale vraag die moet worden gesteld is wie beslist wanneer het moment is gekomen om de wilsverklaring tot uitvoering te brengen. In de praktijk lijkt dit het moeilijkste probleem, dat zich voornamelijk situeert in hoofde van de behandelende arts die het euthanasiedossier dient te beheren: hoe kan deze arts toetsen of de patiënt zich in de lichamelijke en geestelijke toestand bevindt die hij in zijn wilsverklaring heeft beschreven? Aspecten uit dergelijke wilsverklaring kunnen situatie gebonden zijn, in het genre 'als ik mijn echtgenoot niet meer herken, mag het voor mij stoppen'. Maar wat bij periodes van herkenning afgewisseld met periodes van totale miskenning?¹⁰⁵

Uit het voorgaande blijkt dat het voor de arts die geconfronteerd wordt met de euthanasieverklaring vaak moeilijk is om uit te maken wanneer de euthanasie precies moet worden uitgevoerd. Bovendien rijst onmiddellijk de vraag of – bij gebreke aan een wilsbekwame patiënt, die evenwel niet comateus is, noch terminaal – deze arts ook eventueel met andere familieleden dient te overleggen. De euthanasieverklaring zal wellicht vaak moeten worden geïnterpreteerd. Echter zullen ook duidelijke euthanasieverklaringen zich aandienen. Het is erg belangrijk dat euthanasie niet mag worden uitgevoerd zolang het moment zoals beschreven in de wilsverklaring zich niet aandient. Indien iemand bijvoorbeeld stipuleerde dat hij euthanasie wenst indien hij zijn echtgenoot blijvend niet herkent, mag niet tot euthanasie worden overgegaan zolang de

¹⁰² E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 1081.

¹⁰³ C. LEMMENS, "Medische beslissingen van een demente patiënt aan het einde van zijn leven, het juridisch statuut van advance care planning en voorafgaande wilsverklaringen", *T.Gez.* 2010-11, 20.

¹⁰⁴ Interview Professor Wim Distelmans.

¹⁰⁵ J. DE LEPELEIRE, A. BEYEN, M. BURIN, L. CEULEMANS, R. FABRI, G. GHIJSEBRECHTS, J. LISAERDE, B. TEMMERMAN, B. VAN DEN EYNDEN en N. VAN DEN NOORTGATE, "Euthanasie bij personen met dementie: reflecties van artsen", *tvgg* 2009, 667.

patiënt de echtgenoot nog herkent, al is deze herkenning wisselend van aard. Een arts kan ook steeds voor zichzelf bijkomende voorwaarden stellen en zo bijvoorbeeld de uitvoering nog enige tijd uitstellen.

Het is van groot belang dat de wilsverklaring inzake euthanasie goed en duidelijk is opgesteld. Een goede en deskundige begeleiding bij het opstellen van dergelijke wilsverklaring inzake euthanasie is daarom volgens experts een absolute basisvoorwaarde.¹⁰⁶

Mijns inziens is dit inderdaad de grootste struikelblok, maar toch ben ik van mening dat dit twistpunt de uitbreiding niet onmogelijk maakt. Zoals hiervoor reeds geschreven is het belangrijk dat de wilsverklaring duidelijk wordt opgemaakt. Begeleiding is hierbij zeker een pluspunt. Natuurlijk zullen er zich nog situaties van onduidelijkheden voordoen, het is dan aan de arts en zijn medisch team om over te gaan tot de best mogelijke interpretatie van de wilsverklaring. De inzichten en het denkbeeld van familie en naasten kunnen hierbij zeker een hulp zijn.

f. Verantwoordelijkheid en interpretatie arts

Samenhangend met het voorgaande is het ook belangrijk om te benadrukken dat de interpretatie van de wilsverklaring en de bepaling van het tijdstip van uitvoering een grote verantwoordelijkheid van de arts met zich meebrengt. De arts staat voor de moeilijke opdracht om vast te stellen of de situatie waarin de patiënt met dementie zich actueel bevindt wel overeenstemt met de door hem omschreven omstandigheden waarin tot euthanasie mag worden overgegaan. Zelfs de uiterst zorgvuldig opgestelde preciseringen van het gewenste moment vergen interpretatie door iemand anders dan de patiënt zelf. Welke arts zal hier in de praktijk de verantwoordelijkheid voor willen en kunnen opnemen?¹⁰⁷ Te onduidelijk opgemaakte wilsverklaringen zouden aanleiding kunnen geven tot moeilijke en wellicht zeer controversiële rechtszaken met rechtsonzekerheid tot gevolg, en dat is nu net waartoe een mogelijke wetwijziging absoluut niet mag leiden.

Een mogelijk oplossing zou erin bestaan dat de arts zich laat "bijstaan" in het kader van een overleg met wettelijk voorziene personen. Zo zou een arts in een situatie die zeer voor interpretatie vatbaar is, steeds tot overleg kunnen overgaan met de vertegenwoordiger of vertrouwenspersoon van de patiënt.

Daarnaast zou ook de "inbreng" van de naasten (vb. familieleden) van de patiënt wettelijk bepaald kunnen worden, en in het geval van dementie wellicht een grotere rol kunnen of zelfs moeten krijgen. De naasten van de patiënt kunnen mogelijks verduidelijking brengen omdat zij de patiënt beter en persoonlijker kennen. Indien deze personen niet kunnen bepalen welk tijdstip de patiënt voor ogen had, kan nog worden afgewacht met de uitvoering van euthanasie. Er mag namelijk niet worden vergeten dat, in tegenstelling tot een negatieve wilsverklaring, een euthanasieverklaring niet bindend is voor een arts en hij ervoor kan opteren de euthanasie pas in het allerlaatste stadium van de dementie uit te voeren, of zelfs niet.¹⁰⁸

Ook Professor Wim Distelmans benadrukte dat de rol van de familie zeer belangrijk is wat betreft de informatieverstrekking. De familie kan namelijk bepaalde informatie geven die de zorgverlener niet weet of in veel mindere mate weet, net omdat de familie er alle dagen mee bezig is. Ze hebben een rol als

¹⁰⁶ E. DELBEKE, "Therapiebeperking en euthanasie bij demente patiënten", *T. Gez.* 2019-20, 73-75.

¹⁰⁷ C. GASTMANS en R. VANDENBERGHE, *Euthanasie en menselijke kwetsbaarheid*, Leuven, 2013, 23.

¹⁰⁸ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 1085-1086.

mantelzorger en als emotioneel betrokken persoon. Toch zou hij de wettelijke rol van de familie niet overdrijven. Wat hem betreft moet de arts wel verplicht advies vragen aan de familie en de familie verplicht betrekken in de besluitvorming, maar moet de besluitvorming toch nog steeds gebeuren door de arts op basis van de wilsverklaring. Hij wijst terecht op het gegeven dat familieleden beslissingsrecht geven niet evident is, ten eerste; wat is familie, hoe zal men dat gaan definiëren, en hebben ze wel de juiste bedoelingen?¹⁰⁹

Een andere mogelijke oplossing is het 'levend houden' van de wilsverklaring inzake euthanasie. Zo is het misschien een oplossing dat de behandelende arts de patiënt systematisch opvolgt, bijvoorbeeld eenmaal per drie maanden, en op die manier het euthanasieverzoek systematisch evalueert. Zo wordt van een wilsverklaring een levend en begeleid instrument gemaakt.¹¹⁰

Wanneer het in de toekomst tot een eventuele uitbreiding van de euthanasiewet zou leiden, kan de verantwoordelijkheid om bij wilsonbekwame patiënten euthanasie toe te passen niet zonder enige richtlijn, begeleiding of waarborgen op de schouders van de artsen worden gelegd. Er mag niet worden vergeten dat het *enkel* de artsen zijn die, wanneer het fout loopt of bij twijfel en onduidelijkheid finaliter een tucht-en/of strafprocedure riskeren. De impact van dergelijke procedures op artsen die uit goede intenties handelen in een vaak 'grijze' zone mag niet worden onderschat.¹¹¹

e. Onduidelijke strafmaat

Een ander pijnpunt van de huidige Euthanasiewet betreft de onduidelijkheden omtrent de strafmaat. De Belgische Euthanasiewet bepaalt dat de arts *geen* misdrijf pleegt indien aan de door de wet bepaalde materiële en procedurele voorwaarden is voldaan. Echter wordt er niet gepreciseerd aan welk misdrijf de arts zich schuldig maakt bij het niet naleven van de voorwaarden. Volgens rechtsleer en rechtspraak wordt een niet-conform de wet uitgevoerde euthanasie, bij gebreke aan een specifieke delictsomschrijving ondergebracht onder de artikelen 393 (doden met het oogmerk om te doden; doodslag), 394 (doodslag met voorbedachten rade; moord) en 397 (vergiftiging) van het Strafwetboek.¹¹²

Volgens experts dient er een afzonderlijke delictsomschrijving voor euthanasie in het Strafwetboek te komen, dit is tevens ook het geval in Nederland. Niet alleen is een afzonderlijke delictsomschrijving vereist, ook een proportionele en aangepaste, lagere strafmaat dringt zich hierbij op. Indien men de Euthanasiewet werkelijk zou uitbreiden, zodat ook dementerende door middel van een voorafgaande wilsverklaring euthanasie kunnen vragen dringt een correcte delictsomschrijving en een proportionele sanctie zich des te meer op.

Ook al leidt het in de praktijk vaak tot een vrijspraak van de arts(en), de onzekerheden, stress, reputatie- en financiële schade die er mee gepaard gaan, mogen in geen geval onderschat worden. Het zijn uiteindelijk de artsen die als enigen de verantwoordelijkheid dragen om euthanasie uit te voeren en het risico lopen om er voor terecht te staan. Een duidelijke wet met een correct en proportioneel strafrechtelijk kader lijkt hier dan

¹⁰⁹ Interview Professor Wim Distelmans.

¹¹⁰ P. HERBOTS, *Een pleidooi voor euthanasie zonder grenzen - Het ultieme zelfbeschikkingsrecht moet prevaleren*, Antwerpen, Maklu, 2022, 82-83.

¹¹¹ E. DELBEKE, "Therapiebeperking en euthanasie bij demente patiënten", *T. Gez.* 2019-20, 73-75.

¹¹² Zie artikelen 393, 394 en 397 van het Strafwetboek.

wel op zijn plaats. Zo niet zal, uit angst van de artsen voor een veroordeling, de Euthanasiewet in de toekomst misschien wel dode letter worden.¹¹³

¹¹³ E. DELBEKE, "De huidige Euthanasiewet: daar komt moord en doodslag van?", *T. Gez.* 2019-20, 302-305.

14. MOGELIJKE UITBREIDINGEN

Uit het voorgaande blijkt dat een wilsverklaring euthanasie bij dementerende patiënten niet zo eenvoudig te implementeren is in de praktijk als dat het lijkt in theorie. Er dringen zich vele vragen op en er duiken ook onduidelijkheden op bij een eventuele wetswijziging. In wat volgt worden enkele mogelijkheden van wilsverklaringen voor dementerende patiënten uiteengezet.

14.1 Wetsvoorstellen

Open VLD diende doorheen de jaren verschillende wetsvoorstellen in met als doel een uitbreiding van de euthanasiewet voor wilsonbekwame personen te bekomen. Zij wensen euthanasie mogelijk te maken door middel van een door de patiënt opgemaakte wilsverklaring. Ze stellen voor om euthanasie te legaliseren indien de patiënt zich in de toestand bevindt zoals hij heeft opgetekend in diens wilsverklaring.

Het meest recente wetsvoorstel van de Open VLD dateert van 13 november 2019 en werd ingediend door Katja Gabriëls, Egbert Lachaert en Goedele Liekens. Dit voorstel pleit er voor om de termen uit artikel 4 paragraaf 1, tweede streepje "*hij niet meer bij bewustzijn is*" te vervangen door "*hij zich in de toestand van wilsonbekwaamheid bevindt die hij in zijn wilsverklaring heeft beschreven*";".¹¹⁴

Ook Karin Jiroflée van de toenmalige partij sp.a (nu Vooruit) diende in oktober 2019 een wetsvoorstel in. In het wetsvoorstel werd voorgesteld om de termen "*hij niet meer bij bewustzijn is*" te vervangen door "*hij niet meer bij bewustzijn is of in het geval van een niet aangeboren hersenaandoening een dergelijk gevorderd stadium heeft bereikt dat hij zich in de fysieke of psychische toestand bevindt die hij in zijn wilsverklaring heeft beschreven*";". Daarnaast wenste het wetsvoorstel ook nog een derde lid toe te voegen aan artikel 4 van de Euthanasiewet. Dat derde lid luidt als volgt: "*Wanneer het om een hersenaandoening gaat bedoeld in dit artikel, moeten de wensen van de patiënt op een duidelijke en expliciete wijze in de wilsverklaring worden geformuleerd. Onverminderd de voorwaarden bepaald in artikel 3 en 4, § 2, beschrijft de patiënt in deze wilsverklaring nauwkeurig aan welke voorwaarden zijn toestand moet voldoen op het ogenblik dat hij de toepassing van euthanasie wenst. Ze wordt opgesteld in samenwerking met een arts van zijn keuze om samen alle mogelijkheden die voor hem openstaan, te bespreken. Er kan begeleiding van een psycholoog worden gevraagd*".¹¹⁵

Volgens de twee wetsvoorstellen zou elkeen in zijn wilsverklaring zelf kunnen concretiseren wanneer euthanasie gewenst is. Dit kan zelfs een toestand zijn zonder zichtbaar lijden. Zo kan er bijvoorbeeld worden geschreven 'als ik mijn partner gedurende vier opeenvolgende weken niet meer herken, mag het voor mij stoppen' of 'voor mij mag euthanasie plaatsvinden indien ik voortdurend huil en schreeuw en ik volgens de opinie van het multidisciplinair team zichtbaar ondraaglijk lijdt'. Wel is het noodzakelijk dat de beschreven

¹¹⁴ Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie met het oog op het uitbreiden van de wilsverklaring voor verworven wilsonbekwaamheid, *Parl.St.* Kamer 2019-20, nr. 0749/001.

¹¹⁵ Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie wat door niet-aangeboren cerebrale aandoeningen getroffen personen met verworven wilsonbekwaamheid betreft, *Parl.St.* Kamer 2019-20, nr. 0632/001.

situaties in de wilsverklaringen voldoende duidelijk zijn uitgewerkt opdat er zo weinig mogelijk interpretatie aan te pas moet komen.¹¹⁶ Beide wetsvoorstellen zijn tot op de dag van vandaag nog steeds hangend.

14.2 Wijziging artikel 4 Euthanasiewet

Juriste Evelien Delbeke is eveneens voorstander van een wijziging van artikel 4 van de euthanasiewetgeving. Zij stelt in haar boek 'Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde' voor om de voorwaarden omtrent de gezondheidstoestand van de patiënt als volgt te omschrijven;

"[...] indien deze arts er zich van verzekerd heeft dat:

- de patiënt lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;*
- die zijn hersenfuncties zodanig aantast of heeft aangetast*
- dat hij niet meer bij bewustzijn is of het bewustzijn zeer ernstig is aangetast;*
- of dat hij geen besef meer heeft van zijn eigen persoonlijkheid;*
- en deze toestand volgens de huidige stand van de wetenschap onomkeerbaar is."*

De eerste formulering heeft dan betrekking op de bewustzijnsstoornissen (coma en vegetatieve toestand), terwijl de tweede doelt op de gevallen van dementie en vergelijkbare aandoeningen.¹¹⁷

14.3 Absolute autonomieprincipe

Professor Etienne Vermeersch pleitte voor het absolute autonomieprincipe in de Euthanasiewet. Hij verdedigde de stelling dat men de 'authentieke mening' van de persoon, zoals geuit in de wilsverklaring dient te respecteren en aldus de euthanasie dient uit te voeren. Hij was van oordeel dat een eerder opgestelde wilsverklaring moest worden toegepast, zelfs als de patiënt zo dement was geworden dat hij niet meer begrijpt wat er gebeurt of zelfs aangeeft niet te willen sterven. De gezonde mens die een wilsverklaring opmaakt wil namelijk voorkomen dat men hem laat verder leven in een vergevorderde demente toestand. De inmiddels wilsonbekwaam geworden patiënt kan niet langer een 'authentieke mening' vormen.

Vincent Van Den Eynde is het hier in essentie mee eens. Wel vindt hij het belangrijk dat de patiënt vooraf, bij het opstellen van de wilsverklaring over deze mogelijke wending van het ziekteproces heeft nagedacht. Het is van wezenlijk belang dat deze eventuele wending met de arts wordt besproken en dat er duidelijk wordt gepreciseerd wat de patiënt zijn/haar wil is wanneer de wending zich zou voordoen.

Van Den Eynde concretiseert zijn mening door twee mogelijkheden te voorzien;

- I. 'Ik wil dat men euthanasie toepast wanneer ik mij in een staat van onomkeerbare verworven wilsonbekwaamheid bevind, **en** ik bovendien naar beste inschatting van de behandelde arts(en) blijf geef van een ondraaglijk lijden'.

¹¹⁶ P. HERBOTS, *Een pleidooi voor euthanasie zonder grenzen - Het ultieme zelfbeschikkingsrecht moet prevaleren*, Antwerpen, Maklu, 2022, 84.

¹¹⁷ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 1096.

- II. 'Ik wil dat men euthanasie toepast wanneer ik mij in een staat van onomkeerbare verworven wilsonbekwaamheid bevind, **zonder** dat ik daarenboven naar beste inschatting van de behandelde arts(en) blijf dien te geven van een ondraaglijk lijden'.

Naast deze twee mogelijkheden is het volgens Van Den Eynde ook vereist om duidelijk aan te geven welke bijkomende voorwaarden vervuld dienen te zijn alvorens euthanasie mag worden uitgevoerd. Hiermee doet hij op voorbeelden in het genre van 'als ik mijn echtgenoot drie weken niet herken'.

Als laatste stelt hij nog dat de beslissing om de gevraagde euthanasie uit te voeren altijd zwaar zal vallen, maar altijd finaal bij de artsen zal liggen. Daar valt volgens hem niets aan te veranderen. De oplossing voor Van Den Eynde is om de wilsbekwame persoon het woord te gunnen en dit woord als wet aan te nemen.¹¹⁸

De nuancering van Vincent Van Den Eynde op de stelling van Etienne Vermeersch lijkt werkbaar. De twee mogelijkheden die hij vooropstelt zijn duidelijk en uitvoerbaar. Wel opent de tweede mogelijkheid de deur naar eventuele betwisting en weerstand van familieleden. Het is, net zoals Professor Distelmans aangeeft, belangrijk om ook hen te horen.

14.4 Onwaardig leven naast ondraaglijk lijden

Professor Wim Distelmans kwam op zijn beurt nog met een ander voorstel. Hij opteert om het criterium 'onwaardig leven' in te bouwen in de euthanasiewet naast het huidige criterium 'ondraaglijk lijden'.¹¹⁹ Hij baseerde zich hierbij op de Nederlandse wetgeving, die naar zijn mening veel vager is opgesteld dan de Belgische. Anderzijds kan men volgens Distelmans ook het begrip 'ondraaglijk lijden' verfijnen zodat het ook kan gaan om 'ondraaglijke onwaardigheid'. Hiermee bedoelt hij dat de patiënt op voorhand moet kunnen aangeven welke situaties hij of zij als waardig beschouwd en welke niet. Het is moeilijk om in te schatten of personen met dementie ondraaglijk lijden, maar de vraag moet worden gesteld wat de patiënt zelf nog een waardig leven vindt en vanaf wanneer het dit niet meer is en men wil overgaan tot euthanasie.

Voorts haalt Professor Distelmans aan dat de wetgever ook in de mogelijkheid zou kunnen voorzien om een vertrouwenspersoon aan te stellen. Met deze vertrouwenspersoon zou de patiënt dan op voorhand uitvoerig en specifiek praten over wat hij wel en net niet wil. De vertrouwenspersoon kan dan uiteindelijk communiceren met de arts die de euthanasie uitvoert. Voor Distelmans is er geen enkel argument om de wet niet aan te passen.¹²⁰ Als een persoon duidelijk beschrijft wat voor hem of haar onwaardig is dan moet men daar rekening mee houden, aldus Professor Wim Distelmans.¹²¹

¹¹⁸ V. VAN DEN EYNDE, *Euthanasierecht in België. De wet in verandering (?)*, Gent, Story Publishers, 2021, 228.

¹¹⁹ P. HERBOTS en J. DE ROECK, "Wilsverklaring inzake euthanasie moet ook rechtsgeldig zijn in geval van dementie", *Juristenkrant* 2021, 11.

¹²⁰ Galle, C. (2021, 21 september). *Professor palliatieve geneeskunde Wim Distelmans: 'We moeten 'ondraaglijk lijden' verfijnen, voor mij gaat het ook om waardigheid'*. De Morgen. Geraadpleegd op 8 april 2023, van <https://www.demorgen.be/nieuws/professor-palliatieve-geneeskunde-wim-distelmans-we-moeten-ondraaglijk-lijden-verfijnen-voor-mij-gaat-het-ook-om-waardigheid~b6e82d91/>

¹²¹ Interview Professor Wim Distelmans.

15. VISIE VAN ARTSEN IN HET WERKVELD

Page is een werkgroep voor Palliatieve zorg en Geriatrie verbonden aan de K.U. Leuven. De werkgroep functioneert binnen de Vlaamse Federatie Palliatieve Zorgen. Heel wat artsen uit verschillende settings (huisartsengeneeskunde, rust- of verzorgingstehuis, palliatieve dienst, geriatrie dienst) met verschillende levensbeschouwelijke achtergronden schreven samen *"Euthanasie bij personen met dementie - reflecties van artsen"*. Het stuk heeft tot doel enkele elementen aan te reiken die volgens de artsen in de loop van de verdere discussies omtrent euthanasie bij dementie de nodige aandacht en reflectie verdienen.

15.1 Medische aspecten

De groep van artsen is van mening dat indien men de mogelijkheid van euthanasie bij personen met dementie aanvaardt, er nood is aan een eenduidig en wetenschappelijk begrippenkader. Er moet dan voldoende aandacht besteed worden aan aspecten die eigen zijn aan het ziektebeeld van dementie. Zo is het in de eerste plaats belangrijk om te wijzen op het feit dat de diagnose van dementie niet altijd eenvoudig te stellen is. Verder kent niet elke vorm van dementie dezelfde evolutie. Zo zijn er verschillen naargelang de oorzaak van dementie en ook de mate waarin de aftakeling optreedt kan verschillen tussen de verschillende vormen van dementie.

Een belangrijk element in de discussie is natuurlijk het begrip wilsbekwaamheid. De artsen wijzen er op dat het een misvatting is dat dement worden gelijkstaat met wilsonbekwaam worden. Dit is namelijk niet noodzakelijk het geval en bovendien heeft wilsonbekwaamheid ook verschillende gradaties. Het is niet omdat men niet meer bekwaam is om zijn financiële zaken te regelen, dat men per definitie ook niet meer bekwaam is om betrokken te worden in beslissingen rond het levenseinde.

Indien er wordt gekozen voor een wilsverklaring inzake euthanasie die rechtsgeldig is bij dementie zullen zich een aantal problemen voordoen. Er moet worden vermeden dat een wilsverklaring onduidelijkheden oplevert. Elementen uit de wilsverklaring zullen vaak te veel situatie-gebonden zijn ('als ik mijn echtgenoot niet meer herken'), terwijl ze beter doelgebonden omschreven zouden worden ('als het multidisciplinair team van mening is dat ik aanhoudend lijd en een doorgedreven palliatieve aanpak aan dit lijden geen oplossing kan bieden').

Als laatste wijzen de artsen ook op het belang van de rol van de naasten. Indien de wilsverklaring toch onduidelijkheden oplevert, zullen de naasten misschien wel het beste kunnen inschatten wat er moet worden beslist in het belang van de patiënt, geschikt naar zijn wensen. Ook bij de vraag wie beslist wanneer het moment is gekomen om de wilsverklaring tot uitvoering te brengen, is niet alleen de arts betrokken. De artsen stellen voor dat ook een vertegenwoordiger mede de beslissing maakt en de wilsverklaring aldus 'activeert'. Het is daarbij wel belangrijk dat deze vertegenwoordiger geen belang heeft bij de euthanasie.

15.2 Maatschappelijke aspecten

De artsen wijzen er ook op dat de discussie rond euthanasie bij dementie zich afspeelt tegen een zeer negatieve beeldvorming over dementie in onze huidige samenleving. Vaak wordt er een eenzijdig en negatief beeld van dementering geschetst, waarbij het uitgesloten lijkt dat het leven ook maar enige kwaliteit kan bieden voor de dementerende patiënt. Het is belangrijk dat er een 'menswaardig' leven voor personen met dementie mogelijk wordt gemaakt door hier als maatschappij op in te spelen. Naar de toekomst toe moet in de zorg voor dementerende de ondersteuning en zorg van de mantelzorger worden

geoptimaliseerd. Hiervoor dienen tijd en middelen te worden vrijgemaakt voor de ondersteuning door professionele hulpverleners.

Ook vroegtijdige zorgplanning, ook wel bekend als advance care planning, dragen de artsen hoog in het vaandel. Vroegtijdige zorgplanning wordt omschreven als een overleg tussen artsen, patiënten en de eventuele vertegenwoordigers over de doelen en gewenste richting van de patiëntenzorg, in het bijzonder de zorg bij het levenseinde. Bij vroegtijdige zorgplanning worden bepaalde afspraken en behandelingskeuzen met betrekking tot het zorgtraject gemaakt.

Als laatste wensen de artsen ook nog te benadrukken dat de media en sommige andere groepen een negatieve visie op de laatste levensfase verspreiden. Ze verspreiden onnodig de visie van 'de onwaardigheid van het sterven'. Daarnaast wordt de laatste levensfase te vaak als zinloos beschreven.

15.3 Juridische aspecten

Als er dan wordt gesproken over de juridische kant van het verhaal stellen de artsen de vraag of wel degelijk alle handelingen in een wet dienen opgenomen te worden. Ze stellen de vraag of het artsencorps niet meer gebaat is bij een wet die voorziet in de mogelijkheid om in bepaalde situaties via multidisciplinair overleg en een 'a priori controle' over te gaan tot bepaalde handelingen rond het levenseinde.

De artsen zijn er zich van bewust dat ondanks alle zorgen en intenties er zich soms situaties kunnen en zullen voordoen waar toepassing van de aanvaarde zorg onvoldoende is. In dat soort situaties achten ze het belangrijk om te pleiten voor een multidisciplinair overleg, het maximaal benutten van de mogelijkheden van de patiëntenrechtenwet en een advies te formuleren rond actieve levensbeëindiging met een 'a priori controle'.¹²²

¹²² J. DE LEPELEIRE, A. BEYEN, M. BURIN, L. CEULEMANS, R. FABRI, G. GHIJSEBRECHTS, J. LISAERDE, B. TEMMERMAN, B. VAN DEN EYNDEN en N. VAN DEN NOORTGATE, *Het euthanasiedebat. Zeven opinies vanuit verschillende perspectieven*, Leuven, 2008, 193.

16. BESLUIT

Uit dit onderzoek is gebleken dat het zelfbeschikkingsrecht, waarop de huidige euthanasiewetgeving is gebaseerd, niet voor ieder individu ten volle geldt. Het zelfbeschikkingsrecht van personen met vergevorderde dementie wordt vandaag de dag compleet genegeerd in de euthanasiewetgeving. Het is namelijk sinds de invoering van de Euthanasiewet in 2002 tot op heden onmogelijk voor personen in een verder gevorderd stadium van dementie om euthanasie te ondergaan.

Doorheen de jaren zijn er verschillende wijzigingen aangebracht aan de oorspronkelijke Euthanasiewetgeving. Toch laat een wetswijziging ten voordele van dementerende personen op zich wachten. Doorheen mijn onderzoek is evenwel gebleken dat er een maatschappelijk draagvlak te vinden is voor dergelijke wijziging, de problematiek wordt wel degelijk erkend. Ook zijn er reeds verschillende wetsvoorstellen ingediend teneinde een wetswijziging te bekomen, helaas vooralsnog zonder gevolg. Daarnaast zal het tijdens de huidige legislatuur van de Vivaldi-regering naar alle waarschijnlijkheid niet meer op de politieke agenda terechtkomen.

Doorheen mijn onderzoek bestudeerde ik verschillende argumenten die pleiten voor een wetswijziging, alsook de argumenten tegen een wetswijziging en de verschillende problemen die zich zouden kunnen aandienen bij een wetswijziging. Ik onderzocht en bestudeerde verschillende voorstellen van wetsuitbreidingen van allerhande individuen. Dit was noodzakelijk ten einde een antwoord te kunnen formuleren op de hoofdonderzoeksvraag: 'Dringt een uitbreiding van de huidige euthanasiewetgeving voor dementerende personen zich op in België?'. Aan de afloop van mijn onderzoek kan ik met volle overtuiging antwoorden: Ja, dergelijke wetswijziging dringt zich ten eerste op.

Mijns inziens zijn de argumenten die pleiten voor een wetswijziging veelal sterker dan deze tegen. Ook onze noorderburen hebben reeds laten zien dat het mogelijk en werkbaar is. Het is naar mijn mening wel erg belangrijk dat een voorafgaande wilsverklaring uiterst precies wordt opgesteld, opdat er zo weinig mogelijk interpretatie aan te pas hoeft te komen. Hierbij is het mogelijk om zowel ondersteuning te krijgen van een arts als een juridisch deskundige. Daarnaast is het volgens mij ook belangrijk dat de artsen verplicht informeren naar de inzichten en het advies van de familieleden en naasten, zij staan tenslotte het dichtste bij de patiënt. Toch is het eveneens belangrijk om hun wettelijke rol niet te overdrijven. Advies van familieleden en naasten is zeer waardevol, maar de keuze van de arts om al dan niet over te gaan tot euthanasie moet gebaseerd zijn op de wil van de patiënt in kwestie, genoteerd in zijn wilsverklaring.

Verder mag er ook zeker niet vergeten worden dat een wetsuitbreiding ten voordele van dementerende personen niemand verplicht tot euthanasie. Noch de patiënt, noch de arts zal gedwongen worden euthanasie aan te vragen, respectievelijk het uit te voeren. Het geeft enkel en alleen zij die dat wensen een mogelijkheid. De verschrikkelijke keuze van het "té vroeg" euthanaseren, waar velen vandaag de dag mee geconfronteerd worden, zal bij een wetsuitbreiding geen bestaan meer kennen. Als laatste is het ook compleet onbegrijpelijk dat een negatieve wilsverklaring nooit tot enig verzet heeft geleid, terwijl euthanasie bij vergevorderde dementie zoveel discussie met zich meebrengt.

Ik ben me er ten eerste van bewust dat dit een uiterst delicaat onderwerp betreft waar ieder zijn mening over heeft. Toch ben ik ervan overtuigd dat de huidige Euthanasiewetgeving de demente persoon vandaag de dag in de steek laat. Gewild of niet, de huidige Euthanasiewetgeving bezorgt heel wat personen aan het

begin van hun diagnose zware kopzorgen en stelt ze vaak voor een verschrikkelijke keuze. Met de opkomende *dementiegolf* is het hoog tijd om hier verandering in te brengen.

17. BRONNENLIJST

17.1 Volgens V&A

Wetgeving

Art. 2 Wet 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, *BS* 22 juni 2002.

Art. 3 Wet 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, *BS* 22 juni 2002.

Art. 4 Wet 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, *BS* 22 juni 2002.

Art. 488/1 e.v. Burgerlijk Wetboek, *BS* 3 september 1807.

Art. 393 Strafwetboek, *BS* 9 juni 1867.

Art. 394 Strafwetboek, *BS* 9 juni 1867.

Art. 397 Strafwetboek, *BS* 9 juni 1867.

Art. 2 Wet 12 april 2001 Toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. (Nederland)

Wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 2000-01, nr. 2-244/22.

Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 inzake het uitbreiden van de wilsverklaring euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2007-08, nr. 1050/1.

Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie wat door cerebrale aandoeningen getroffen personen met verworven wilsonbekwaamheid betreft, *Parl.St.* Kamer 2014-15, nr. 1013/001.

Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie wat door niet-aangeboren cerebrale aandoeningen getroffen personen met verworven wilsonbekwaamheid betreft, *Parl.St.* Kamer 2019-20, nr. 0632/001.

Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie met het oog op het uitbreiden van de wilsverklaring voor verworven wilsonbekwaamheid, *Parl.St.* Kamer 2019-20, nr. 0749/001.

Rechtspraak

Hoge Raad der Nederlanden 17 december 2019, JIN 2020/85, ECLI:NL:HR:2020:712.

Rechtsleer

COOLSAET, A., "Een overzicht van de Belgische wetsvoorstellen inzake euthanasie", *T.Gez.* 1996, 15-88.

DE LEPELEIRE, J., BEYEN, A., BURIN, M., CEULEMANS, L., FABRI, R., GHIJSEBRECHTS, G., LISAERDE, J., TEMMERMAN, B., VAN DEN EYNDEN, B., VAN DEN NOORTGATE, N., *Het euthanasiedebat. Zeven opinies vanuit verschillende perspectieven*, Leuven, 2008, 193 p.

DE LEPELEIRE, J., BEYEN, A., BURIN, M., CEULEMANS, L., FABRI, R., GHIJSEBRECHTS, G., LISAERDE, J., TEMMERMAN, B., VAN DEN EYNDEN, B. en VAN DEN NOORTGATE, N., "Euthanasie bij personen met dementie: reflecties van artsen", *Tijdschr. voor Geneeskunde.* 2009, 666-671.

- DE LEPELEIRE, J., LISAERDE, J., TOBBACK, C., VERHAEVERBEKE, I., GHIJSEBRECHTS, G., HERWEYERS, K., PATTYN, I., en VAN DEN NOORTGATE, N., "Euthanasie en dementie: reflectie op het KNMG-standpunt 'Beslissingen rond het levenseinde'", *tvvg*. 2022, 1-9.
- DELBEKE, E., "De huidige Euthanasiewet: daar komt moord en doodslag van?", *T. Gez.* 2019-20, 302-305.
- DELBEKE, E., "Euthanasie bij demente patiënten: de Hoge Raad brengt verduidelijking", *T.Gez.* 2020-21, 405-411.
- DELBEKE, E., "Therapiebeperking en euthanasie bij demente patiënten", *T.Gez.* 2019-20, 73-75.
- DELBEKE, E., *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 1249 p.
- DE KEYSER, E., "Respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt: gevolgen voor de wet betreffende de euthanasie.", *T.Gez.* 2005-06, 374-392.
- GASTMANS, C. en VANDENBERGHE, R., *Euthanasie en menselijke kwetsbaarheid*, Leuven, 2013, 52 p.
- GASTMANS, C., *Leven tot het bittere einde, euthanasie bij personen met dementie*, Leuven, 2012.
- HERBOTS, P. en DE ROECK, J., "Wilsverklaring inzake euthanasie moet ook rechtsgeldig zijn in geval van dementie", *Juristenkrant* 2021, 10-11.
- HERBOTS, P., *Een pleidooi voor euthanasie zonder grenzen - Het ultieme zelfbeschikkingsrecht moet prevaleren*, Antwerpen, Maklu, 2022, 326 p.
- LEMMENS, C., "Medische beslissingen van een demente patiënt aan het einde van zijn leven, het juridisch statuut van advance care planning en voorafgaande wilsverklaringen", *T.Gez.* 2010-11, 20.
- LEMMENS, C., *Voorafgaande zorgplanning en wilsverklaringen met betrekking tot het levenseinde*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2020, 243 p.
- MORBÉ, E. en VAN LIEDEKERKE, C., *Euthanasie & palliatieve zorg*, Heule, UGA, 2002, 156 p.
- RAYMAEKERS, B., *Denken en weten over de wereld, lessen voor de eenentwintigste eeuw*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2008, 288 p.
- VAN DEN EYNDE, V., *Euthanasierecht in België. De wet in verandering (?)*, Gent, Story Publishers, 2021, 363 p.
- VANDENBERGHE, J., TITECA, K., MATTHYS, F., e.a., "Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidig wettelijk kader?- Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten", *VVP* 2017, 39.
- VANSWEEVELT, T., "De Euthanasiewet: De ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2003, 216-278.
- VANSWEEVELT, T., en DEWALLENS, F., *Handboek gezondheidsrecht volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1632 p.
- VANSWEEVELT, T., en DEWALLENS, F., *Handboek gezondheidsrecht volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2022, 3528 p.

VERSIJPT, J., CRAS, P., DEWITTE, L., VAN DELDEN, J.J.M., en GASTMANS, C., "Euthanasie bij dementie middels een voorafgaande wilsverklaring: een reflectie vanuit België en Nederland", *tvvgg*. 2022, 1-13.

17.2 Volgens APA

Literatuur

Desmet, M. (2015). *Euthanasie: waarom niet? Pleidooi voor nuance en niet-weten*. Lannoo.

Distelmans, W. (2012). *Het recht om te sterven*. Luster.

Distelmans, W. (2020). *Een waardig levenseinde* (vijftiende druk). Houtekiet.

Distelmans, W. (2020). *Voor zij die lijden*. Borgerhoff & Lamberigts.

Distelmans, W. (2022). *Het levenseinde in eigen regie*. Houtekiet.

Websites

Baert, D. (2019, 23 oktober). *België legaliseerde als 2^e land ter wereld euthanasie, maar wanneer kan iemand daar nu voor kiezen?*. VRT. Geraadpleegd op 12 maart 2023, van <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2019/10/22/euthanasie-in-stijgende-lijn-maar-wanneer-kan-iemand-ervoor-kie/>

Distelmans, W. (2022, 1 juni). *Het pleidooi: 'Geef de regie terug aan de burger'*. DeMens.nu. Geraadpleegd op 12 maart 2023, van <https://demens.nu/2022/06/01/het-pleidooi-geef-de-regie-terug-aan-de-burger/>

Euthanasiecijfers 2021, Persbericht van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie – FCEE. Geraadpleegd op 18 maart 2023, van https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/fcee-cijfers-2021_persbericht-totaal.pdf

Feiten en cijfers patiëntenzorg 2019. Expertisecentrum euthanasie. Geraadpleegd op 26 maart 2023, van https://expertisecentrum euthanasie.nl/app/uploads/2021/02/EE_feiten-en-cijfers_web.pdf

Galle, C. (2021, 21 september). *Professor palliatieve geneeskunde Wim Distelmans: 'We moeten 'ondraaglijk lijden' verfijnen, voor mij gaat het ook om waardigheid'*. De Morgen. Geraadpleegd op 8 april 2023, van <https://www.demorgen.be/nieuws/professor-palliatieve-geneeskunde-wim-distelmans-we-moeten-ondraaglijk-lijden-verfijnen-voor-mij-gaat-het-ook-om-waardigheid~b6e82d91/>

Petitiocampagne LEIF: 'Geef mij het recht om te kiezen'. LEIF. Geraadpleegd op 19 maart 2023, van <https://leif.be/petitie-euthanasie-bij-dementie/>

Peuteman, A. (2015, 8 juli). *'We vergeten vaak hoe liberaal onze euthanasiewet is'*. Knack. Geraadpleegd op 11 maart 2023, van https://leif.be/data/press-articles/Knack_-_We_vergeten_vak_hoe_liberaal_onze_euthanasiewet_is_08-07-15.pdf

Prevalentie – de belangrijkste cijfers op een rijtje. Expertisecentrum Dementie Vlaanderen. Geraadpleegd op 25 maart 2023, van <https://www.dementie.be/home/wat-is-dementie/prevalentie/>

Regionale toetsingscommissies euthanasie: Jaarverslag 2021. Geraadpleegd op 26 maart 2023, van [file:///C:/Users/lenah/Downloads/RTE_JV2021_definitief%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/lenah/Downloads/RTE_JV2021_definitief%20(1).pdf)

Sanen, S. (2022, 26 mei). *20 jaar euthanasiewet: dit zijn de 5 grootste werkpunten volgens nieuw boek van professor Wim Distelmans*. VRT. Geraadpleegd op 11 maart 2023, van <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/05/24/20-jaar-euthanasiewet/>

Van Vlierden, A. (2019, 23 oktober). *Van schrijver Hugo Claus tot politicus Wilfried Martens: wie koos er net als Marieke Vervoort voor euthanasie?*. VRT. Geraadpleegd op 12 maart 2023, van <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2019/10/22/marieke-vervoort-koos-vandaag-voor-euthanasie-deze-bekende-belg/>

Wegerif, R. (2020, 15 mei). *Hoge Raad doet uitspraak in zaak 'koffie-euthanasie'*. Rechtencircuit by Wolters Kluwer. Geraadpleegd op 8 april 2023, van <https://www.rechtencircuit.nl/hoge-raad-doet-uitspraak-in-zaak-koffie-euthanasie/>
Wilsverklaring inzake Euthanasie. De Vlaamse Overheid. Geraadpleegd op 19 maart 2023, van <https://www.vlaanderen.be/wilsverklaring-inzake-euthanasie>

X. (2022, 13 oktober). *Euthanasie*. Federale overheidsdienst volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu. Geraadpleegd op 11 maart 2023, van <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorg-voor-jezelf/levensbegin-en-einde/euthanasie#:~:text=Een%20minderjarige%20pati%C3%ABnt%20die%20euthanasie,tot%20een%20overlijden%20zou%20leiden.>

X. (2023). *Euthanasiewens van patiënten met dementie*. Rijksoverheid. Geraadpleegd op 11 maart 2023, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/euthanasieverzoek-patienten-met-dementie#:~:text=Als%20iemand%20al%20langer%20dementie,om%20zelf%20keuzes%20te%20maken.>

X. (2023). *Euthanasiewet in een notendop*. LEIF. Geraadpleegd op 11 maart 2023, van <https://leif.be/vragen-antwoorden/euthanasiewet-in-een-notendop/>

18. BIJLAGEN

18.1 Interview Professor Wim Distelmans 10 mei 2023

I. Historiek

Lena: Om te beginnen zou ik het graag even hebben over de aanleiding van de euthanasiewetgeving. Ik las dat het maatschappelijk debat echt ontstond naar aanleiding van het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek? Kan u mij wat meer vertellen over de sfeer die er toen hing rond het onderwerp euthanasie en over de vier voorstellen die geformuleerd werden? Waarom werd er zo een voorstel gepubliceerd, was dat om het onderwerp bespreekbaarder te maken?

Prof. Distelmans: De politiek heeft aan het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek de vraag gesteld 'Moet er een wettelijke regeling komen van euthanasie? Zo ja, hoe moet die er dan uitzien?' En dan heeft het Raadgevend Comité daarover gediscussieerd en aangezien dat comité pluralistisch is samengesteld zaten er zowel mensen in die koele minnaar waren van euthanasie als anderen. Dan heeft men gezegd 'kijk als je het wettelijk wil regelen dan kan je dit op vier manieren doen'. De meest conservatieve manier was niets doen, en dan had je nog de drie andere voorstellen.

Lena: Hoe komt het dat er twintig jaar geleden zo een enge invulling werd gegeven aan die voorafgaande wilsverklaring euthanasie?

Prof. Distelmans: Awel, in het oorspronkelijke wetsvoorstel stond het in. Er stond het volgende in; wanneer men niet meer bewust is en onomkeerbaar. Nu, niet meer bewust kan duiden op dementie. Dan was er een senator van CVP, Hugo Vandenberghe, en die gezegd heeft 'ja maar, dat is geen goed Nederlands, 'niet meer bewust' moet zijn 'niet meer bij bewust-zijn'.

In het Frans staat het wel nog altijd zo, in het Frans staat er 'inconscient'. Dit betekent 'niet meer bewust', maar Vandenberghe, heeft dit dan doen veranderen naar 'niet meer bij bewust-zijn'. Eigenlijk is er formeel dus een verschil tussen de Franstalige wettekst en de Nederlandstalige. Dus eigenlijk zou men kunnen zeggen, in Franstalig België mag het wel.

II. De rol van de artsen

Lena: Hoort u in uw praktijk inderdaad vaak de vraag naar de mogelijkheid van euthanasie bij de diagnose van dementie, en is het inderdaad zo dat dit een échte, reële zorg is van veel mensen?

Prof. Distelmans: Wel, je hebt natuurlijk verschillende vormen van dementie. De meest voorkomende vorm is Alzheimer, deze vorm is ook het gemakkelijkste vast te stellen, diagnostisch gezien dan. Een vasculaire dementie, een dementie waarbij de bloedvaten degeneratief worden, geeft ook een dementioneel beeld maar dat is moeilijker objectief vast te stellen. Maar pak nu Alzheimer en men heeft de diagnose gesteld. Bij mensen die wat woordvindingsmoeilijkheden hebben en die wat geheugenstoornissen hebben en dat wordt opgemerkt door de familie en de omgeving en ze zeggen 'laten we toch eens testen' en de diagnose valt: Alzheimer, dan is dit een grote schok voor heel wat mensen en veel mensen leren er wel mee leven. Maar er zijn een aantal die zeggen 'neen, ik wil niet dement worden', zoals bijvoorbeeld Hugo Claus. Deze mensen willen absoluut niet dement worden want ze zeggen 'ik weet dat als ik dement ben ik de mogelijkheid tot euthanasie niet meer heb, dus ik vraag het te vroeg, ik vraag het voordat ik dement word'. Die mensen raden wij aan om een afspraak te

maken met de arts die hun opvolgt. Dit kan de huisarts zijn, dit kan een neuroloog zijn. Vraag aan uw arts met welke intervallen u best op consultatie gaat. De arts moet dan met de patiënt aftoetsen of hij nog voldoende wilsbekwaam is. Het is eigenlijk vreselijk. Men moet elke keer naar de arts gaan die u telkens moet vertellen 'u bent nog voldoende wilsbekwaam'. Tot op een bepaald moment de arts zal zeggen 'kom nu maar om de week want ik begin te twijfelen'. Dan gebeurt het dat de arts zegt 'als u het echt wilt, dan moet u het nu doen, want volgende week is het misschien te laat. Dat is nu vandaag de enige mogelijkheid.

Lena: Kan palliatieve zorg soms een oplossing bieden voor mensen met dementie?

Prof. Distelmans: Dat kan zeker, maar sommige mensen willen dat niet. Palliatieve zorg is heel waardevol, maar natuurlijk, palliatieve zorg bij mensen die dement zijn, het is voornamelijk mantelzorg dat je nodig hebt. Mensen die dagelijks met u bezig zijn, die u helpen met aankleden, eten geven en na verloop van tijd wordt dit een één-op-één zorg. Voor de familie is dit dikwijls heel zwaar. Na een tijd worden deze mensen dan geplaatst in één of ander woonzorgcentrum en dan zitten ze er vaak als een plant. Je kan er dan nog proberen recreatieve activiteiten mee te doen maar voor veel mensen is dit een brug te ver, met alle respect voor mensen die zeggen 'oké geen probleem, ik laat de natuur zijn gang gaan, ik zit de rit uit tot het einde'. Maar andere mensen zeggen ik wil het niet. Dan is er natuurlijk nog het voordeel dat er een negatieve wilsverklaring bestaat. Dit vind ik helemaal kafka. Via die negatieve wilsverklaring kan men levensreddende behandelingen weigeren als je dement bent geworden, maar op hetzelfde moment kan men geen euthanasie krijgen. Hallucinant.

Lena: Als ik het goed begrijp, biedt de negatieve wilsverklaring dan soms wel een oplossing voor mensen met dementie?

Prof. Distelmans: Ja, als die persoon in kwestie 'het geluk' heeft van een behandeling of een levensreddende behandeling nodig te hebben, maar als die dat 'geluk' niet heeft, moet die de rit uitzitten.

Lena: En wordt dit dan door artsen, bij de diagnose van dementie, automatisch besproken?

Prof. Distelmans: In principe zou elke arts dit moeten doen want er is een wet Patiënten rechten en die wet zegt heel duidelijk dat mensen recht hebben op alle informatie. Dus eigenlijk is een arts verplicht om dit uit te leggen. Maar er zijn er natuurlijk die dit niet doen. Dus eigenlijk kan men dat een beetje beschouwen als schuldig verzuim.

Lena: U als arts die reeds euthanasie heeft uitgevoerd, heeft dus ook al de wilsbekwaamheid van deze personen moeten onderzoeken, aan de hand van welke criteria doet u dit? Heeft u hierover al ooit getwijfeld, en dus advies van een collega-arts ingeroepen? Vindt u dat de wetgever hierover meer "kapstokken" moet aanreiken, en bv de tussenkomst van meerdere artsen verplicht zou moeten maken?

Prof. Distelmans: De wetgever zegt er niets over hé. Het is zo dat iedereen wilsbekwaam is tenzij het tegendeel is aangetoond. Maar ik baseer mij op de criteria van Grisso en Appelbaum. Dat is een cognitieve evaluatie van de wilsbekwaamheid. Die vier stappen gebruik ik. Maar meestal als je een beetje ervaring hebt, heb je vrij snel door of iemand voldoende wilsbekwaam is. Nu die wilsbekwaamheid, die is staak specifiek; het kan best zijn dat men onder voogdij wordt geplaatst omdat

men de financiën niet meer kan regelen, maar dat betekent niet automatisch dat men niet meer wilsbekwaam is om euthanasie te willen.

Lena: Vindt u het goed dat de wetgever dit overlaat aan de artsen of vindt u dat er daar wettelijk meer over moet worden vastgelegd?

Prof. Distelmans: Ik vind dit persoonlijk oké, gezien de wetgever zelf zegt iemand is wilsbekwaam tenzij het tegendeel wordt aangetoond. En nogmaals de meeste patiënten die met dat probleem zitten daar kan de reguliere arts vrij vlot van reguleren of dat die nog wilsbekwaam is of niet. Twijfelt de arts hier aan, dan zal die waarschijnlijk een neuroloog inroepen of een aantal testen laten doen. Maar meestal kunt ge dat, als ge met mensen praat, direct inschatten of dat die voldoende wilsbekwaam zijn. Ik bedoel, je moet dat ook niet willen overreguleren.

Lena: Wat zijn voor u de belangrijkste argumenten vóór een wetsuitbreiding? en ziet u dit überhaupt werkbaar/uitvoerbaar in de praktijk, zonder dat men vreselijke toestanden uitlokt?

Prof. Distelmans: De belangrijkste elementen heb ik, denk ik opgesomd in mijn boekje. Uit mijn hoofd kan ik zeggen; één; op dit moment kan het enkel te vroeg en dat is discriminerend voor een aantal situaties van verworven wilsonbekwaamheid. Bij dementie, dat is een progressief en traag proces dat zich inzet en dan heeft men vaak nog voldoende tijd en is men nog voldoende lang wilsbekwaam om te kunnen zeggen 'ik wil het zoals Hugo Claus', te vroeg. Maar stel dat je morgen een hersenbloeding doet, dan kan je dat niet vooraf zoals Hugo Claus doen. Niemand gaat preventief euthanasie vragen omdat hij denkt ik ga misschien volgende week een hersenbloeding doen.

Twee; via een negatieve wilsverklaring kan je ook een levensbeëindiging krijgen, als je tenminste het 'geluk' hebt dat je een levensreddende behandeling nodig hebt. Maar dat kan, stel dat je een zware longontsteking doet en je weigert antibiotica dan riskeer je dood te gaan.

Drie; beetje het tegenargument van de mensen die er tegen zijn en die zeggen 'ja wanneer moet men dan bepalen om het uit te voeren, het tijdstip enzo'. Ten eerste je kan dat vrij goed definiëren. En dan zeggen ze altijd, 'ja maar, en wat als je op dat moment zit te glimlachen en op een terrasje zit?'. Er zal geen enkele arts dat dan willen doen, terecht denk ik. Maar misschien wel een paar weken later, als je niet meer op dat terras zit te glimlachen. Maar dan heeft die arts wel een juridisch document waar dat hij kan op terugvallen.

Vier; niemand is verplicht om zo'n wilsverklaring op te stellen en geen enkele arts kan verplicht worden om ze uit te voeren. Het is dus een totaal vrijblijvend iets. Maar mensen die van de wet willen gebruik maken, kunnen er dan tenminste van gebruik maken.

Lena: Dat argument van de plezierige demente wordt inderdaad erg veel aangehaald.

Prof. Distelmans: Ik heb er eerlijk gezegd nog niet te veel gezien, maar soít die bestaan natuurlijk hé.

Lena: Indien de wetsuitbreiding een feit wordt, denkt u dat er veel artsen bereid zullen zijn om euthanasie op basis van een voorafgaande wilsverklaring uit te voeren bij een vergevorderd demente persoon?

Prof. Distelmans: We hebben het Nederlandse voorbeeld, in Nederland kan het. Er gebeuren er niet veel, maar je ziet toch wel dat er in de loop van de jaren een kleine stijging is. Dit werd ook zo gezegd

over de klassieke euthanasiewet van 2002; de tegenstanders zeiden toen dat de wet niets zou oplossen want dat de artsen niet bereid zouden zijn om euthanasie uit te voeren. Intussen is gebleken dat dat wel is. Ik maak me sterk als die wet wordt aangepast, en België is ook niet Nederland, Nederland is echt heel strikt. Maar ik denk persoonlijk dat als die wet wordt aangepast dat er wel artsen bereid zullen zijn om dat te willen doen.

Lena: U hebt vast wel gehoord van de Koffie-euthanasie in Nederland, wat moet er volgens u gebeuren als de persoon tegenstribbelt op het moment zelf.

Prof. Distelmans: Goede vraag hé, ik denk dat je dat allemaal individueel moet beschouwen. Die koffie-euthanasie is natuurlijk redelijk opgeklopt geweest in de media, maar die persoon in kwestie was behoorlijk geagiteerd. De Hoge Raad in Nederland heeft nu ook gezegd dat het eigenlijk wel mag, dat je mensen mag kalmeren door ze een product te geven op het moment dat je als medische groep zegt; eigenlijk zit die persoon nu in de conditie die is opgeschreven geweest in de wilsverklaring dus we gaan dit uitvoeren. Als je dat dan doet, een euthanasie moet je altijd op een milde manier uitvoeren. Je zou een euthanasie ook kunnen uitvoeren door een revolver te kopen en iemand dood te schieten, maar dat zal niemand doen. Dat is ook een argument om te zeggen dat als mensen geagiteerd zijn, om welke rede dan ook, misschien omdat ze Alzheimer hebben hé. Alzheimers kunnen tot heel erge agitatie leiden, dan lijkt het me logisch dat je dit op een milde manier doet, afhankelijk van het individu natuurlijk. Je kan daar geen algemene regels rond maken.

Lena: U spreekt van het inbouwen van 'onwaardig leven' naast het huidige 'ondraaglijk lijden', kan u hier wat meer uitleg over geven? Zou er dan ook gewerkt worden met een wilsverklaring die de patiënt zelf kan invullen bv als ik mijn echtgenoot niet meer herken, of zou dit onwaardig leven mede beoordeeld worden door een arts?

Prof. Distelmans: Ik heb me daarbij gebaseerd op de Nederlandse ervaring. De Nederlandse wet is redelijk vaag geformuleerd hé. De euthanasie wet in het algemeen. Bij ons moet je een ongeneselijke aandoening hebben, veroorzaakt door ziekte of ongeval en daardoor medisch uitzichtloos zijn. In Nederland staat er gewoon 'ondraaglijk onbehandelbaar lijden' en 'uitzichtloosheid' en dat is redelijk vaag. De Nederlanders zijn daar dan heel strikt in, ze zeggen dan 'is het lijden wel onbehandelbaar?' en 'lijdt de persoon in kwestie wel die dement is?'. Als die persoon niet lijdt is één van de voorwaarden van de wet niet voldaan dus dan gaan ze het niet doen. Zo zijn die.

Ik dacht toen; de meeste mensen willen euthanasie als ze eenmaal dement zijn geworden. Niet zozeer omdat ze ondragelijk lijden, want dat kan je natuurlijk moeilijk inschatten of dat die personen ondragelijk lijden. Maar je kan wel inschatten of dat zij in een situatie terecht komen die ze vooraf hebben beschreven als zijnde onwaardig. Bijvoorbeeld dat ze met hun eigen uitwerpselen tegen de muur aan het kladden zijn, ik zeg maar wat. Als mensen dat zo hebben benoemd, want mensen hebben dat gezien bij hun vader of moeder en zeggen 'ja maar, ik wil dát niet doen hé'. Of bijvoorbeeld in hun onderbroek daar op de tram stappen of weet ik veel. Dus als je dat in het algemeen duidelijk beschrijft dat dat voor u persoonlijk onwaardig is, het is de persoon zelf die dat bepaald hé, niemand anders hé, en als dát voor die persoon onwaardig is en hij heeft dat zo opgeschreven dan denk ik dat je daar rekening mee moet houden.

III. *De rol van de familiale omgeving*

Lena: Stel het komt tot een wetsuitbreiding, hoe ziet u dan de rol van de familieleden, omdat de ziekte toch wel intrinsiek 'familiaal' is en de omgeving van de patiënt treft?

Prof. Distelmans: de rol van de familie is natuurlijk zeer belangrijk daarin wat betreft informatieverstrekking. Die mensen gaan bepaalde informatie geven die je als zorgverlener niet weet of in mindere mate weet, omdat ze er alle dagen mee bezig zijn. Die hebben natuurlijk ook een rol als mantelzorger en als emotioneel betrokken persoon. Het gaat tenslotte over hun familielid. Maar ik zou de wettelijke rol van de familie niet overdrijven. Dat is ook bij andere medische aangelegenheden niet het geval. Ik bedoel daarmee, wat mij betreft moet de arts wel verplicht advies vragen aan de familie en de familie verplicht betrekken in de besluitvorming maar de besluitvorming moet gebeuren door de arts op basis van die wilsverklaring. Dat is mijn persoonlijke invulling hé. Omdat als je familieleden zal laten beslissen en ze dus beslissingsrecht geeft, dat is zeker niet evident. Ten eerste wat is familie hé? Hoe zal men dat definiëren? En hebben ze altijd wel de juiste bedoelingen en zo voort en zo verder. Ik denk dat je ze moet horen maar dat de beslissing wel degelijk bij de arts ligt op basis van de wilsverklaring.

Lena: Dus geen veto of consensus van familieleden. Wat met een door de patiënt voorafgaand aangeduide vertrouwenspersoon? Zou deze volgens u een wettelijk recht kunnen krijgen?

Prof. Distelmans: Ja, het wettelijk recht van de vertrouwenspersoon is volgens mij dat deze bevestigt wat er is opgeschreven door de patiënt in kwestie. In denk niet dat de vertrouwenspersoon er nog van alles moet bij fantaseren en dat dat dan wettelijk wordt, want dat is ook gevaarlijk.

Lena: Denkt u, dat als we euthanasie voor dementerende personen legaliseren, er een sociale druk zou ontstaan op deze mensen om voor euthanasie te kiezen omdat ze op die manier niet meer tot last (van de familieleden, de naasten, de maatschappij...) zullen zijn?

Prof. Distelmans: Dit werd ook gezegd van de oorspronkelijke euthanasiewet; de mensen gaan zich tot last voelen en gaan euthanasie vragen omdat hun familieleden een beetje suggereren om dat te doen. In mijn ervaring; ik heb nog niemand weten euthanasie vragen om andere mensen een plezier te doen. In tegendeel. Sommige mensen zeggen als bijkomend argument 'ik wil euthanasie omdat ik sukkelachtig ben en ik heb een ongeneselijk aandoening enzovoort én bovendien, ik wil niet tot last zijn voor mijn familie. Dit zeggen ze dan. Je moet goed luisteren naar de mensen wat ze hiermee bedoelen. De meeste mensen hebben er geen probleem mee dat hun familie moet opdraven voor hun. Maar er zijn mensen die daar zelf aan lijden, zij lijden door het feit dat ze een last zouden zijn van iemand anders. Dat is eigenlijk een heel subtiel verschil hé. In mijn ervaring is het zo dat de meeste mensen er geen enkel probleem mee hebben dat ze een 'last' zijn voor de familie, maar sommige mensen verdragen dat niet, omdat dat een inbreuk is op hun autonomie en ik vind dat een bijkomend valabel argument.

Ik geloof niet in het verhaal dat als je het legaliseert dat er een druk zal komen in de zin van dat je je verplicht zal voelen om euthanasie te vragen omdat de omgeving zegt 'doe dat nu maar, want je bent een last voor ons'. Ik zit trouwens in een commissie euthanasie en de meest frequente rede dat mensen euthanasie hebben gevraagd, staat in de registratiedocumenten, buiten ondragelijk lijden enzovoort, is verlies van autonomie. Dus ik kan mij dat voorstellen hé.

Lena: Hartelijk dank, heeft u nog iets wat u wil meegeven aan mij?

Prof. Distelmans: Wel, algemeen gesproken, ik weet niet of u vertrouwd bent met proffen medisch recht zoals Herman Nijs van de K.U. Leuven?

Lena: Herman Nijs ondertussen zeker wel ja.

Prof. Distelmans: Wel, ik volg Herman Nijs, en je hebt dat misschien ook wel gelezen in één van mijn boekjes, ik denk dat ik hem citeer. Ik volg zijn stelling dat als men een wetsaanpassing doet, want sommige tegenstanders willen die wetten zodanig opsplitsen met zoveel grendels en waarborgen dat er toch maar geen misdrijven gebeuren enzoverder, maar ik zie niet goed in waar men op doelt. Wat is nu het motief van een arts om euthanasie uit te voeren? Niet als misdrijf hé. Het is om tegemoet te komen aan mensen die in een precare situatie zitten. Het is vanuit die optiek dat Herman Nijs altijd zegt 'als je een euthanasiewet maakt, maak die dan redelijk algemeen. Zeg daarin dat artsen binnen een bepaald kader zich moeten kunnen bewegen. Dat kader wordt maatschappelijk vastgelegd, de zogenaamde grondvoorwaarden. Maar zit die wet niet volledig vol te schrijven met allerlei voorschriftjes.' Misschien is het wel herkenbaar wat ik nu zeg. En zijn argument en ik vind dit een heel goed argument; de wetgever bepaalt ook niet hoe dat een hartchirurg een open-hart-operatie moet uitvoeren. De wetgever zegt dat een chirurg een hart mag opereren als die daarvoor opgeleid is, maar welk draadje deze persoon moet gebruiken en welke pincet, dat staat er niet in.

Nu in België; een maand wachttijd en dit en dat. In de Nederlandse wet is dit niet zo. Ze hebben eigenlijk meer een wet gemaakt zoals Herman Nijs een wet zou maken. Breed. Geen verschil tussen terminaal en niet-terminaal, een moeilijke procedure enzovoort. Ze zeggen dan ook, de tegenstanders dat de wetsaanpassing naar dementie en andere vormen van verworven wilsonbekwaamheid, hoe moeten we die wet gaan concipiëren en hoe gaan we zeker zijn dat dit en dat? Beschouw het zoals Herman Nijs het zegt, en zeg heel eenvoudig kijk, de arts mag vanaf nu dat doen bij mensen die niet meer wilsbekwaam zijn als ze dat tenminste in een wilsverklaring hebben opgesteld. Die wetwijziging is volgens mij dus heel eenvouding. Met Herman Nijs in gedachte, en niet zo van en men moet dan nog daar op letten en zus en zo, neen, die arts zal dat wel doen hé. En ik zie ook niet goed in welk misbruik er zich kan voordoen hé.

Lena: Een arts haalt er geen voordeel uit.

Prof. Distelmans: Ten eerste dat, ja, en ten tweede als de patiënt het heeft opgeschreven. En in het beste geval als de arts het wil doen, want er zullen veel artsen zijn die het niet zullen willen doen, zou het best kunnen dat de arts nog wat wacht. Een paar weken, een paar maanden. Zodus.

Lena: Zou het niet kunnen dat de wetgever bang is voor de familieleden en hun reacties achteraf?

Prof. Distelmans: Het is de patiënt die moet beslissen hé, en dat is bij andere medische beslissingen ook hé. De familie heeft daar geen inspraak in hé. Terecht ook! Stel nu dat familieleden mee moeten beslissing of dat iemand geopereerd mag worden of niet, allee.

Maar bon, ik merk dat u een wetsuitbreiding wel genegen bent?

Lena: Ik ben inderdaad eerder voor een wetwijziging, en ik heb ondertussen toch al heel wat tegenargumenten gelezen. Ik vind dat er over vele toch te discussiëren valt.

Prof. Distelmans: Welke tegenargumenten vallen u het meeste op?

Lena: Natuurlijk heel vaak dat van de plezierige demente, maar dan maak ik me vaak de bedenking 'heeft u al eens mee in het medisch werkveld gestaan?' Vaak is het antwoord dan neen omdat het juristen zijn en geen geneeskundigen die dat tegenargument opwerpen. Nu, op medisch vlak ken ik er natuurlijk ook niets van hé, maar ik kan me niet inbeelden dat er zoveel plezierige dementen rondlopen. En als dat zo is kan u als arts het nog steeds uitstellen of de beslissing nemen om het niet uit te voeren.

Prof. Distelmans: Aah voila, het is ook niet verplicht! En hij kan het zoals u zegt altijd uitstellen.

Lena: Ook het tegenargument van de laattijdige diagnose, dat dementie soms heel lang onder de radar blijft en dat het dan in sommige gevallen te laat is om nog een wilsverklaring op te maken. Ja, cru gezegd, dan is het zo hé.

Prof. Distelmans: Klopt, dan heb je pech gehad he. Maar dat is toch geen reden om de wet niet aan te passen. Enfin bon; het zijn vaak erg zwakke argumenten vind ik. Bovendien hebben ze nooit problemen gehad met het verplicht stopzetten of niet meer opstarten van levensreddende behandelingen hé, met de negatieve wilsverklaring. Daar is nooit één woord van contest op gekomen, dat begrijp ik dus niet hé.

Lena: Dat is waar, je kan alles weigeren, zelfs als het tot de dood leidt, maar een actieve levensbeëindiging kan niet.

Prof. Distelmans: Dat is hallucinant.

Lena: Denkt u het nog op de politieke agenda te krijgen?

Prof. Distelmans: Nee, deze legislatuur absoluut niet want Vivaldi heeft gezegd dat alles in consensus wordt besproken. Zo hebben ze de CD&V aan boort gekregen. Maar wij gaan zeker campagne voeren naar de volgende verkiezingen toe. Naar 2024 toe gaan wij toch eens aan de bel trekken en zeggen 'mannekes, schrijf dat nu eens in het regeerakkoord hé'.

Lena: Welke partij is er pro?

Prof. Distelmans: Redelijk wat hé. Als we het Nederlandstalig gedeelte van België bekijken hebben we Vooruit, Open Vld, Groen waarschijnlijk wel. Als ik met Petra De Sutter praat enzo, dan vindt zij dat wel oké. Wat hebben we nog? Extreem links is ook voor. Vlaams belang, dat hangt er vanaf met wie dat je praat, en N-VA net hetzelfde.

Lena: CD&V is dus nog steeds de grote tegenhanger?

Prof. Distelmans: CD&V is formeel ertegen. Wat ik dus niet snap hé.

Lena: Ik las onlangs dat ze het nu wouden koppelen aan abortus

Prof. Distelmans: *Lacht.* Dat was niet slim. Ik heb ooit een lezing gegeven voor een vrouwenclub in Vilvoorden, ik spreek nu van tien jaar terug, toen was dat probleem er ook al. En ik bespreek dus het probleem en de vrouw van Jean-Luc Dehaene zat in de zaal. Ze is nadien naar mij gekomen en zei 'ik dacht dat dat kon met de wet'. Ik zei haar dat het niet kon. Ze zei 'alleen dat kan nu toch niet, wie houdt dat nu tegen?'.

Er wordt gelachen

Je moet eens naar je eigen partij kijken, antwoordde ik haar. Kunt ge u dat voorstellen?

Lena: Het is merkwaardig hoeveel mensen het niet weten. Vaak als ik uitleg over wat mijn scriptie gaat, zien mensen het probleem niet.

Prof. Distelmans: Dat is straf hé. Ik verschiet daar ook nog altijd van. Als ik een voordracht geef, niemand weet dat, dat is niet te geloven.

Lena: Mijn opa heeft nu ook al acht jaar Parkinson en is sterk achteruit aan het gaan. Voor mijn studies zei mijn mama vaak 'ja maar alle papieren zijn in orde, ook als hij dementie zou krijgen, dat is allemaal geregeld'. Ik heb haar dan ook moeten duidelijk maken dat je niets bent met die papieren.

Prof. Distelmans: Het is hallucinant. Ik heb in één van mijn boekjes het voorbeeld geschreven van een man die keelkanker had. Dit is een voorbeeld uit de praktijk he. Een man had keelkanker, is geopereerd en kan dus niet meer slikken. Krijgt al jaren sondevoeding. Op een bepaald moment krijgt hij de diagnose van dementie. Die man zegt, 'dat is oké hé; als ik dement ben weiger ik die sondevoeding gewoon'. Dat is pure discriminatie hé.

Lena: Die man heeft in dat opzicht nog 'geluk' eigenlijk.

Prof. Distelmans: Absoluut.

Oké, je mag me altijd nog bellen of mailen als je nog iets wil bespreken.

18.2 Modelformulier wilsverklaring inzake euthanasie

Bron: www.health.belgium.be - Formulier van wilsverklaring inzake euthanasie

KONINKRIJK BELGIE

Wettelijke basis : KB 2/04/2003

Formulier van wilsverklaring inzake euthanasie

Rubriek I. Verplichte gegevens

A. Voorwerp van de wilsverklaring

De Heer/Mevrouw (*) (naam en voornaam) :

(*) verzoekt dat voor het geval hij/zij (*) niet meer in staat is tot wilsuiting, een arts euthanasie toepast indien voldaan is aan de voorwaarden vastgesteld in de wet van 28 mei 2002 betreffende euthanasie.

(*) herbevestigt de wilsverklaring tot euthanasie die werd opgesteld op (datum) (1) :

(*) herziet de wilsverklaring tot euthanasie die werd opgesteld op (datum) (1) :

(*) trekt de wilsverklaring tot euthanasie, die werd opgesteld op (datum) (1) :

B. Persoonlijke gegevens van de verzoeker

Mijn persoonlijke gegevens zijn de volgende :

- hoofdverblijfplaats :
- volledig adres :
- identificatienummer in het Rijksregister :
- geboorteplaats en geboortedatum(dd/mm/jjjj) :

C. Kenmerken van de wilsverklaring

Deze verklaring werd vrij en bewust afgelegd. Dit wordt onderschreven door de handtekening van de twee getuigen en in voorkomend geval van de vertrouwensperso(o)n(en).

Ik verwacht dat deze wilsverklaring wordt geëerbiedigd.

D. De getuigen

De getuigen ten overstaan waarvan ik deze wilsverklaring afleg, zijn :

- 1) naam en voornaam :
hoofdverblijfplaats :
volledig adres :
identificatienummer in het Rijksregister :
telefoonnummer :
geboortedatum en geboorteplaats :
eventuele graad van verwantschap :

- 2) naam en voornaam :
hoofdverblijfplaats :
volledig adres :

(*) schrappen wat niet past

(1) in voorkomend geval

(2) voor elke aangewezen vertrouwenspersoon worden de onder 1) vermelde gegevens weergegeven

identificatienummer in het Rijksregister :
telefoonnummer :
geboortedatum en geboorteplaats :
eventuele graad van verwantschap :

Rubriek II. Facultatieve gegevens

A. De eventueel aangewezen vertrouwenspersonen

Als vertrouwensperso(o)n(en), waarvan ik wens dat hij/zij onmiddellijk op de hoogte wordt (worden) gebracht indien ik mij in een toestand bevind waarin de wilsverklaring van toepassing zou kunnen zijn en dat hij/zij tijdens de procedure wordt (worden) betrokken, wijs ik in volgorde van voorkeur aan :

- 1) naam en voornaam :
hoofdverblijfplaats :
volledig adres :
identificatienummer in het Rijksregister :
telefoonnummer :
geboortedatum en geboorteplaats :
eventuele graad van verwantschap :
- 2) naam en voornaam :
hoofdverblijfplaats :
volledig adres :
identificatienummer in het Rijksregister :
telefoonnummer :
geboortedatum en geboorteplaats :
eventuele graad van verwantschap :
- 3) naam en voornaam :
hoofdverblijfplaats :
volledig adres :
identificatienummer in het Rijksregister :
telefoonnummer :
geboortedatum en geboorteplaats :
eventuele graad van verwantschap :
- 4) naam en voornaam :
hoofdverblijfplaats :
volledig adres :
identificatienummer in het Rijksregister :
telefoonnummer :
geboortedatum en geboorteplaats :
eventuele graad van verwantschap :
- 5) naam en voornaam :
hoofdverblijfplaats :
volledig adres :
identificatienummer in het Rijksregister :

(*) schrappen wat niet past

(1) in voorkomend geval

(2) voor elke aangewezen vertrouwenspersoon worden de onder 1) vermelde gegevens weergegeven

telefoonnummer :
geboortedatum en geboorteplaats :
eventuele graad van verwantschap :

6) naam en voornaam :
hoofdverblijfplaats :
volledig adres :
identificatienummer in het Rijksregister :
telefoonnummer :
geboortedatum en geboorteplaats :
eventuele graad van verwantschap :

7) naam en voornaam :
hoofdverblijfplaats :
volledig adres :
identificatienummer in het Rijksregister :
telefoonnummer :
geboortedatum en geboorteplaats :
eventuele graad van verwantschap :

8) naam en voornaam :
hoofdverblijfplaats :
volledig adres :
identificatienummer in het Rijksregister :
telefoonnummer :
geboortedatum en geboorteplaats :
eventuele graad van verwantschap :

9) naam en voornaam :
hoofdverblijfplaats :
volledig adres :
identificatienummer in het Rijksregister :
telefoonnummer :
geboortedatum en geboorteplaats :
eventuele graad van verwantschap :

10) naam en voornaam :
hoofdverblijfplaats :
volledig adres :
identificatienummer in het Rijksregister :
telefoonnummer :
geboortedatum en geboorteplaats :
eventuele graad van verwantschap :

B. Gegevens weer te geven door de persoon die fysiek blijvend niet in staat is een wilsverklaring op te stellen en te tekenen

De reden waarom ikzelf fysiek blijvend niet in staat ben deze wilsverklaring op te stellen en te ondertekenen is de volgende :

(*) schrappen wat niet past

(1) in voorkomend geval

(2) voor elke aangewezen vertrouwenspersoon worden de onder 1) vermelde gegevens weergegeven

.....
.....
.....

Als bewijs hiervan, voeg ik een medisch getuigschrift in bijlage.

Ik heb (naam en voornaam) aangewezen om deze wilsverklaring schriftelijk vast te leggen.
De persoonlijke gegevens van voornoemde persoon zijn de volgende :

- naam en voornaam :
- hoofdverblijfplaats :
- volledig adres :
- identificatienummer in het Rijksregister :
- telefoonnummer :
- geboortedatum en geboorteplaats :
- eventuele graad van verwantschap :

Deze verklaring is opgemaakt in (aantal).....ondertekende exemplaren die worden
bewaard (op een plaats of bij een persoon) :

.....
.....
.....

Gedaan

op.....te.....

Handtekening van de gemeentelijke ambtenaar en stempel

Datum en handtekening van de verzoeker :

Datum en handtekening van de aangewezen persoon bij het fysiek blijvend niet in staat zijn
van de verzoeker (1) :

Datum en handtekening van de twee getuigen :

Datum en handtekening van de aangewezen vertrouwsperso(n)en (1) :

(bij iedere datering en handtekening worden de hoedanigheid en de naam vermeld)

(*) schrappen wat niet past

(1) in voorkomend geval

(2) voor elke aangewezen vertrouwspersoon worden de onder 1) vermelde gegevens weergegeven