



WILSVERKLARING TOT EUTHANASIE



V.O.C. Mechelen

INLEIDING	3
1. EUTHANASIE	
1.1. Wat is euthanasie?.....	4
1.2. Is het stopzetten van een behandeling euthanasie?.....	4
1.3. Is het toedienen van hoge dosissen pijnstillers en sedativa euthanasie?.....	4
1.4. Wanneer is euthanasie wettelijk toegelaten?.....	5
1.5. Wat betekent 'ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden'?.....	5
1.6. Kan euthanasie bij kinderen/jongeren?.....	6
1.7. Kan euthanasie bij psychiatrische patiënten.....	6
1.8. Kan euthanasie bij dementerende patiënten?.....	7
1.9. Wie beslist dat het lijden ondraaglijk is?.....	7
1.10. Heeft de patiënt het recht om pijnbehandeling of palliatieve zorg te weigeren?.....	8
2. VERZOEK TOT EUTHANASIE	
2.1. Wanneer is het aan te raden om met de dokter over mogelijke euthanasie te praten?.....	9
2.2. Welke stappen moet men als patiënt ondernemen om euthanasie te vragen?.....	9
2.3. Moet euthanasie altijd schriftelijk gevraagd worden of kan het ook mondeling?.....	10
2.4. Kan euthanasie op verzoek of aandringen van de familie?.....	10
2.5. Kan de familie de euthanasie weigeren?.....	10
2.6. Wie mag euthanasie uitvoeren?.....	11
2.7. Kan de arts euthanasie weigeren?.....	11
2.8. Wat kan men doen indien de dokter aarzelt of weigert om euthanasie te verrichten?.....	11
2.9. Brengt euthanasie de uitbetaling van een levensverzekering in het gedrang?.....	11
2.10. Hoe controleert men of alle wettelijke voorwaarden tot euthanasie zijn vervuld en of de procedures zijn nageleefd?.....	12
3. WILSVERKLARING TOT EUTHANASIE	
3.1. Wat is een 'wilsverklaring'?.....	13
3.2. Waaruit bestaat een 'wilsverklaring'?.....	13
3.2. 1. Rubriek 1: het verplichte gedeelte:.....	13
3.2. 2. Rubriek 2: voor wanneer de aanvrager fysiek blijvend niet in staat is om de verklaring zelf in te vullen.....	14
3.2. 3. Rubriek 3: Vertrouwenspersoon.....	15
3.2. 4. Rubriek 4: Slotformaliteiten.....	15
3.3. Duur van een wilsverklaring.....	16
3.4. Wat moet je met deze wilsverklaring doen?.....	16
4. REGISTRATIE VIA "DIENST WILSVERKLARING – VOC-MECHELEN"	
4.1. Neerlegging van de wilsverklaring.....	17
4.2. Opvolging van de wilsverklaring.....	17
4.3. Bekendmaking van de wilsverklaring.....	18
4.4. Kostprijs dossierbeheer.....	18
5. HERBEVESTIGING – HERZIENING – INTREKKING WILSVERKLARING	
5.1. De herbevestiging van de wilsverklaring om de 5 jaar.....	19
5.2. De herziening of intrekking van de wilsverklaring.....	19

WILSVERKLARING TOT EUTHANASIE

INLEIDING

Sinds september 2002 is euthanasie in België onder strikte voorwaarden toegelaten. De burger kan voortaan via een formulier melden dat hij om euthanasie verzoekt, voor het geval hij die wens op het gepaste ogenblik niet zelf meer zou kunnen uiten.

Het is niet de arts die tot euthanasie beslist. Het is evenmin de patiënt die euthanasie 'bestelt' waarna de arts dit moet 'leveren'. Het verzoek van de patiënt is het uitgangspunt, en arts(en) en patiënt moeten daarna samen tot een gemeenschappelijk gedragen keuze komen.

De wet zegt dat de patiënt uitdrukkelijk en herhaald om euthanasie moet verzoeken en een schriftelijke verklaring erover moet ondertekenen. Kan hij de wil tot euthanasie nog uiten maar niet zelf, om fysische redenen, ondertekenen, mag dit gebeuren door een vertrouwenspersoon.

Maar wat als de patiënt niet meer in staat is die wil te uiten? Dan kan er geen sprake zijn van euthanasie, tenzij er een "**wilsverklaring tot euthanasie**" is die niet ouder is dan vijf jaar.

In deze folder wensen we u praktische informatie te geven wat verstaan wordt onder "euthanasie", op wie en onder welke voorwaarden euthanasie kan toegepast worden, en in een laatste luik praktische informatie omtrent de "**wilsverklaring tot euthanasie**".

1.1. Wat is euthanasie?

Euthanasie wordt door de wet omschreven als het **'opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene, op diens verzoek'**

Wettelijk is euthanasie dus slechts geoorloofd wanneer het door een arts gebeurt, op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt en binnen strikte voorwaarden. Het gaat dus om de actieve levensbeëindiging op verzoek van de patiënt.

De wet heeft geen betrekking op de normale medische handelingen om pijn en lijden te bestrijden door middel van de toediening van kalmeermiddelen of pijnstillers, noch op het niet opstarten of het stopzetten van een uitzichtloze en dus nutteloze en ongerechtvaardigde verdere behandeling. In die gevallen beëindigt de dokter niet bewust het leven, hij maakt alleen een natuurlijk overlijden mogelijk dat waardiger en minder moeizaam is.

1.2. Is het stopzetten van een behandeling euthanasie?

Het stopzetten van een vitale behandeling (bv. beademing) op verzoek van een patiënt die lijdt aan een ongeneeslijke aandoening en waarbij de patiënt enkele dagen later overlijdt, zonder dat een dodelijk middel toegediend wordt, wordt niet beschouwd als euthanasie. De patiënt of de arts moeten dus niet de procedure volgen die voorzien is voor euthanasie. Het weigeren van behandeling is immers wettelijk toegestaan door de wet met betrekking tot de rechten van de patiënt.

Wanneer na het stopzetten van de vitale behandeling de situatie echter leidt tot een duidelijk verzoek van de patiënt tot euthanasie, dan moet de wettelijke procedure worden gevolgd.

1.3. Is het toedienen van hoge dosissen pijnstillers en sedativa euthanasie?

Tijdens de laatste levensfase worden vaak hoge dosissen morfine en sedativa toegediend om het lijden van de patiënt te verzachten. Deze handelwijze kan beschouwd worden als een pijnbehandeling en niet als euthanasie, zelfs al is de patiënt daardoor vroeger overleden.

Wanneer de toediening van hoge dosissen morfine en sedativa gebeurt op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt om zijn leven te beëindigen, dan gaat het wel degelijk om euthanasie in de wettelijke zin van het woord en moeten de wettelijke procedures gevolgd worden.

Hierbij moet aangestipt worden dat dit niet de meest adequate techniek is om een rustige en snelle dood zonder pijn te bewerkstelligen, en men dus het best een meer aangepaste techniek gebruikt.

1.4. Wanneer is euthanasie wettelijk toegelaten?

De wet schrijft volgende voorwaarden voor:

Wat de patiënt betreft:

- ◆ de patiënt moet meerderjarig zijn of een ontvoogde minderjarige.
- ◆ hij/zij moet handelingsbekwaam en bewust zijn op het ogenblik dat euthanasie wordt gevraagd.

Wat het verzoek tot euthanasie betreft:

- ◆ *vrijwillig*: zonder druk van buitenaf.
- ◆ *overwogen*: de patiënt is tot een beslissing gekomen na correcte en relevante informatie te hebben gekregen, o.m. over zijn ziekte, mogelijkheden van palliatieve zorg, enz.
- ◆ *herhaald*: niet impulsief en duurzaam, d.w.z. op verschillende dagen herhaald.
- ◆ *schriftelijk*: opgesteld, gedateerd en getekend door de patiënt zelf. Indien de patiënt daartoe niet in staat is, gebeurt het op schrift stellen door een meerderjarige persoon die gekozen is door de patiënt en geen materieel belang mag hebben bij de dood van de patiënt.

Wat de toestand van de patiënt betreft:

- ◆ Het moet gaan om een medisch uitzichtloze toestand van ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, tengevolge van een ernstige en ongeheelbare aandoening door een ziekte of een ongeval.
- ◆ Er wordt niet vereist dat de patiënt aan die aandoening zal sterven of dat de aandoening een terminaal karakter heeft. De wet is dus ook onder specifieke voorwaarden van toepassing op de zogenaamde niet-terminale patiënt.

1.5. Wat betekent 'ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden'?

De wetgever heeft uitdrukkelijk geopteerd voor het begrip 'fysiek of psychisch lijden' in plaats van het engere begrip 'fysieke pijn'.

Ondraaglijke fysieke pijnervaring is in de praktijk immers vaak maar een ondergeschikt motief voor het vragen naar euthanasie. Belangrijker zijn de gevoelens van aftakeling en van het verlies van menselijke waardigheid en de last van het omgaan met sterk hinderlijke symptomen zoals slikproblemen.

Tussen personen onderling kunnen er grote verschillen bestaan in de mate waarin zij dezelfde ziekte toestand ervaren als fysiek of psychisch draaglijk dan wel ondraaglijk. Wat 'ondraaglijk lijden' is, kan men dus alleen bepalen vanuit het perspectief van de patiënt zelf, vanuit diens subjectieve inschatting van zijn toestand.

Ook de ondraaglijke ontluistering, verlies van controle over het leven of van waardigheid, onomkeerbare eenzaamheid, zijn dierbaren niet langer tot grote last zijn, zijn op zich ernstige motieven.

De 'ondraaglijkheid' van het lijden gaat dus niet over wat de arts zélf ondraaglijk zou achten mocht hij zich in de situatie van de patiënt bevinden, maar om wat hij, rekening houdend met het perspectief van de patiënt, ondraaglijk zou achten.

Ook de vereiste dat het leed 'niet kan worden gelenigd' dient men voor een deel te interpreteren vanuit het perspectief van de patiënt. Het is immers heel vaak mogelijk het ondraaglijke leed te 'lenigen' door de patiënt bijvoorbeeld te **sederen**. De daarmee gepaard gaande bewustzijnsvermindering kan echter onaanvaardbaar zijn voor de patiënt als een wijze om zijn laatste levensfase door te maken.

De formulering dat 'het lijden niet meer kan worden gelenigd' moet dus worden verstaan 'op een wijze aanvaardbaar voor de patiënt'. De patiënt heeft altijd het recht om een pijnbehandeling of zelfs palliatieve zorg te weigeren, bv. wanneer deze behandeling bijwerkingen of toepassingswijzen zou inhouden die hij als ondraaglijk beschouwt.

1.6. Kan euthanasie bij kinderen/jongeren?

Euthanasie kan alleen bij meerderjarigen of ontvoogde minderjarigen. Een ontvoogde minderjarige (ten vroegste vanaf de leeftijd van 15 jaar) is door de rechter in een juridische procedure bevoegd verklaard om zelf rechtshandelingen te stellen. *Euthanasie kan dus niet bij (niet-ontvoogde) minderjarigen.*

1.7. Kan euthanasie bij psychiatrische patiënten?

Bij psychiatrische patiënten die gecolloqueerd zijn en handelingsonbekwaam zijn verklaard, kan *euthanasie niet*.

Zijn zij vrijwillig in een instelling opgenomen, dan zijn zij niet handelingsonbekwaam, maar dan kan men aanvoeren dat zij geen vrijwillig, weloverwogen en volgehouden verzoek tot euthanasie kunnen formuleren. Zij gelden dan als feitelijk wilsonbekwaam.

Gaat het om mensen die regelmatig op bezoek gaan bij een psychiater, psycholoog of psychotherapeut, dan zijn zij vanzelfsprekend niet handelingsonbekwaam en kunnen zij een geldig euthanasieverzoek formuleren.

Maar ook hier kan men zich er eventueel op beroepen dat zij tijdelijk of duurzaam niet in staat zijn om een lucide, vrijwillig, weloverwogen en volgehouden verzoek te formuleren.

Er dient wel opgemerkt te worden dat aanhoudend psychisch lijden volgens de wet geen voldoende grond voor euthanasie is als dat lijden niet het gevolg is van een ongeneeslijke (lichamelijke) aandoening, of als dat lijden als tijdelijk en als behandelbaar beschouwd wordt.

1.8. Kan euthanasie bij dementerende patiënten?

Bij demente of dementerende patiënten kan volgens de huidige wetgeving *geen euthanasie* worden uitgevoerd. Zij kunnen, op het moment waarop ze dement zijn, geen helder, vrijwillig, weloverwogen en duurzaam verzoek tot euthanasie meer formuleren.

1.9. Wie beslist dat het lijden ondraaglijk is?

Over de ongeneeslijkheid en uitzichtloosheid van de door ziekte of ongeval veroorzaakte aandoening oordeelt uiteraard de dokter (en de tweede geraadpleegde dokter). Het criterium om te oordelen over de al of niet ongeneeslijkheid van de aandoening bestaat erin om na te gaan of er nog een 'behandeling' van betreffende aandoening mogelijk is.

Eens geen behandeling meer mogelijk is, kan de aandoening als ongeneeslijk worden beschouwd. Opgemerkt dient te worden dat palliatieve zorg NIET als een behandeling in aanmerking mag worden genomen. Indien dit immers wel het geval zou zijn, zou er nooit sprake kunnen zijn van een ongeneeslijke aandoening.

Over de ongeneeslijkheid en uitzichtloosheid van de door ziekte of ongeval veroorzaakte aandoening oordeelt uiteraard de dokter (en de tweede geraadpleegde dokter). Over de ondraaglijkheid van het lichamelijk of psychisch lijden oordeelt de patiënt zelf, maar hij moet de dokter daar natuurlijk kunnen van overtuigen.

De behandelende arts moet met de patiënt tot de overtuiging komen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing is. Daartoe voert hij met de patiënt meerdere gesprekken die, rekening houdend met de ontwikkeling van de gezondheidstoestand van de patiënt, over een redelijke periode worden gespreid.

Bovendien moet hij een **tweede arts** raadplegen over de ernstige en ongeneeslijke aard van de aandoening. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier en onderzoekt de patiënt om na te gaan of er sprake is van een aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen.

De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn van zowel de patiënt als de behandelende arts en bevoegd zijn om over de aandoening in kwestie te oordelen. De behandelende arts brengt de patiënt op de hoogte van de resultaten van deze raadpleging.

Indien de arts van oordeel is dat de patiënt kennelijk niet binnen afzienbare tijd zal overlijden, moet hij bovendien een **derde arts** raadplegen, die psychiater is of specialist in de aandoening in kwestie. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en moet zich vergewissen van het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en van het vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het verzoek. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen. De geraadpleegde

arts moet onafhankelijk zijn van zowel de patiënt als de behandelende arts en de eerste geraadpleegde arts.

1.10. Heeft de patiënt het recht om pijnbehandeling of palliatieve zorg te weigeren?

De wet bepaalt weliswaar dat het moet gaan om leed dat 'niet kan worden gelenigd'. De patiënt heeft echter altijd het recht om een pijnbehandeling of zelfs palliatieve zorg te weigeren, bv. wanneer deze behandeling bijwerkingen of toepassingswijzen zou inhouden die hij als ondraaglijk beschouwt. In dergelijke gevallen dienen de arts en de patiënt uitgebreid overleg dienen te plegen.

2. VERZOEK TOT EUTHANASIE

2.1. Wanneer is het aan te raden om met de dokter over mogelijke euthanasie te praten?

Indien men aan een ongeneeslijke ernstige ziekte lijdt en men eventueel euthanasie zou overwegen, dan is het belangrijk om hierover zo vlug mogelijk met zijn dokter te praten op duidelijke, heldere en nauwkeurige wijze. Het feit dat er over gepraat is en dat er een eventueel duidelijke belofte van de dokter is, stelt de patiënt gerust, waardoor hij het lijden beter zal kunnen dragen, ook al wordt er dan uiteindelijk misschien geen euthanasie gevraagd.

Het is ook aan te raden om een zogenaamde 'wilsverklaring' op te stellen voor geval men door een ernstige en ongeneeslijke ziekte of ongeval op onomkeerbare wijze het bewustzijn zou verliezen en hierdoor niet meer in staat zou zijn om zijn wil te uiten.

2.2. Welke stappen moet men als patiënt ondernemen om euthanasie te vragen?

Het verzoek tot euthanasie moet aan volgende voorwaarden voldoen:

- ◆ Het moet *weloverwogen* zijn: d.w.z. men moet over alle verstandelijke vermogens beschikken, men moet er goed en diep over nagedacht hebben, en men moet door de dokter goed voorgelicht zijn over de medische toestand, over de vooruitzichten, over de resterende mogelijkheden tot behandeling of pijnbestrijding en comfortverbetering, over de mogelijkheid van palliatieve zorg, en in het algemeen over alles wat de patiënt te wachten staat.
- ◆ Het moet echt *vrijwillig* zijn: d.w.z. dat het niet mag tot stand zijn gekomen onder enige druk of dwang van de omgeving. Het moet echt de eigen vrije keuze van de patiënt zelf zijn.
- ◆ Het moet *duurzaam* zijn: d.w.z. echt een volgehouden verzoek dat moet blijken uit herhaalde contacten en gesprekken met de dokter.

Vroegere (schriftelijke) wilsverklaringen of lidmaatschap van verenigingen zoals de v.z.w. 'Recht op Waardig Sterven' wijzen op een consistentie en vastberadenheid van de patiënt en daar dient de arts rekening mee te houden. Bij een concrete vraag op basis van de huidige medische toestand en prognose blijft het noodzakelijk dat de patiënt **tweemaal** een **actueel** verzoek naar euthanasie stelt.

Het is de opgave en de plicht van de dokter om zich van die vrijwilligheid, weloverwogenheid en duurzaamheid van het verzoek te verzekeren. Hij moet daar echt en diep van overtuigd kunnen worden.

Het verzoek blijft geldig gedurende de hele tijdsspanne die nodig is voor het uitvoeren van de euthanasie, zelfs indien de patiënt, nadat hij zijn verzoek tot euthanasie heeft geuit, bemand is in een toestand van bewusteloosheid.

2.3. Moet euthanasie altijd schriftelijk gevraagd worden of kan het ook mondeling?

Het verzoek moet volgens de wet schriftelijk gebeuren en moet door de patiënt zelf opgesteld, ondertekend en gedateerd worden.

Als de patiënt daar niet toe in staat is (bijvoorbeeld in geval van een spierziekte, verlamming, analfabetisme), kan hij daarvoor een beroep doen op een derde. Deze derde moet meerderjarig zijn en mag geen materieel belang hebben bij de dood van de patiënt, d.w.z. geen erfgenaam of begunstigde van een contract zijn. Deze persoon maakt melding van het feit dat de patiënt niet in staat is om zijn verzoek op schrift te formuleren en geeft de redenen waarom. In dat geval gebeurt de opschriftstelling in bijzijn van de arts en noteert die persoon de naam van die arts op het document.

Het verzoek komt in het medisch dossier.

De patiënt kan zijn euthanasieverzoek om het even wanneer terugtrekken. Het wordt dan uit het medisch dossier verwijderd. De herroeping kan zowel mondeling als schriftelijk gebeuren.

In de praktijk blijken zowel het parket, de Orde van Geneesheren als de Federale Evaluatiecommissie te aanvaarden dat euthanasie ook kan zonder een schriftelijke verklaring, als uit de concrete omstandigheden blijkt dat de patiënt herhaaldelijk en uitdrukkelijk om euthanasie heeft gevraagd.

2.4. Kan euthanasie op verzoek of aandringen van de familie?

Neen, dat kan niet. Dat is geen euthanasie. Euthanasie betekent automatisch: **op verzoek van de patiënt zelf**. Anderen, zoals de familie of de dokter, hebben niet het recht om over andermans leven en sterven te beschikken en te beslissen.

Indien er geen uitdrukkelijke 'wilsverklaring' van de patiënt is, en de patiënt komt in een toestand van ondraaglijk lijden en sterk teruggelopen bewustzijn terecht, dan kunnen dokter en familie wel samen beslissen om bepaalde behandelingen te staken of niet op te starten, om het leven niet kunstmatig te verlengen of om de pijnstilling op te drijven met verkorting van het leven als nevengevolg. Maar actief een levensbeëindigend spuitje of drankje geven, blijft strafbaar.

2.5. Kan de familie de euthanasie weigeren?

Indien alle wettelijke vereisten zijn vervuld en de wettelijke procedure gevolgd wordt, dan kan de familie de euthanasie *niet weigeren*. Wanneer familie en naasten achter de euthanasie staan, is dat uiteraard het beste, maar wettelijk gezien is hun goedkeuring niet noodzakelijk.

De patiënt moet steeds vooraf zijn toestemming geven om over de euthanasie te praten met zijn naasten (of het moet duidelijk zijn dat hij dit wenst).

2.6. Wie mag euthanasie uitvoeren?

In België mag euthanasie *enkel en alleen door een arts* uitgevoerd worden, en bv. niet door een verpleger/ster, een lid van een palliatief team, een familielid... Enkel de arts staat in voor de uitvoering. Een verpleegkundige kan enkel helpen bij handelingen die technisch nodig zijn en die de arts niet alleen kan doen.

Elke arts mag euthanasie uitvoeren. Er is geen specifieke opleiding vereist. Er worden wel speciale opleidingen georganiseerd voor (huis)artsen. Zo bestaat er bijvoorbeeld een netwerk van 'LEIF-artsen' (LevensEinde Informatie Forum-artsen). Dit is een groep artsen die veelal ook bij palliatieve zorg betrokken zijn en ook advies geven over vragen rond euthanasie.

2.7. Kan de arts euthanasie weigeren?

Geen enkele arts is verplicht om in te gaan op een vraag tot euthanasie, omdat hij dat gevoelsmatig niet aankan of omdat hij principiële bezwaren heeft tegen euthanasie. Weigert een dokter de gevraagde euthanasie toe te passen, dan moet hij dat aan de patiënt of de eventuele vertrouwenspersoon klaar en duidelijk zeggen. Hij moet de redenen van zijn weigering toelichten. Berust zijn weigering op een medische grond, dan wordt die in het medisch dossier van de patiënt opgetekend.

De arts die om principiële redenen weigert in te gaan op een euthanasieverzoek moet, op vraag van de patiënt of de vertrouwenspersoon, het medisch dossier van de patiënt meedelen aan de arts die is aangewezen door de patiënt of de vertrouwenspersoon.

De arts heeft de deontologische plicht om de continuïteit van de zorg te verzekeren. Dat vereist o.m. dat hij met de patiënt bespreekt welke arts wel bereid zal zijn om de euthanasie uit te voeren.

2.8. Wat kan men doen indien de dokter aarzelt of weigert om euthanasie te verrichten?

Indien een dokter zich principieel verzet tegen elke vorm van euthanasie en indien men euthanasie als mogelijkheid wil open houden, dan kan men alleen een andere behandelende geneesheer (huisdokter of specialist) kiezen.

2.9. Brengt euthanasie de uitbetaling van een levensverzekering in het gedrang?

Neen, de wet bepaalt dat overlijden door euthanasie een 'natuurlijke dood' is, zodat verzekeringsmaatschappijen zich niet kunnen beroepen op 'zelfmoord' om een levensverzekering niet uit te betalen.

De arts, die euthanasie heeft toegepast, zal op het post-mortem attest vermelden dat het om een natuurlijke dood gaat. Door het beroepsgeheim van de arts zal de verzekeraar niet kunnen achterhalen dat het gaat om een overlijden tengevolge van euthanasie.

2.10. Hoe controleert men of alle wettelijke voorwaarden tot euthanasie zijn vervuld en of de procedures zijn nageleefd?

De arts die euthanasie heeft toegepast, moet binnen de vier werkdagen een speciaal registratiedocument opsturen naar de Federale Controle- en Evaluatiecommissie. Het eerste deel bevat voornamelijk identificatiegegevens van de personen betrokken bij de euthanasie.

In het tweede deel moet hij aanduiden dat de inhoudelijke en formele voorwaarden van de euthanasiewet zijn nageleefd.

3.1. Wat is een 'wilsverklaring'?

De wet voorziet de mogelijkheid om bij leven en welzijn een wilsverklaring op te stellen waarin men vraagt dat er euthanasie wordt verricht indien men door ziekte of ongeval wordt getroffen, daardoor een ernstige en ongeneeslijke aandoening krijgt en op onomkeerbare wijze het bewustzijn verliest. Tijdens de besprekingen in het parlement heeft men besloten dat hieronder alleen comateuze patiënten vallen. Het gaat dus niet om demente personen.

De vorm waaraan zo'n wilsverklaring moet beantwoorden, is wettelijk vastgelegd.

Er kan enkel rekening worden gehouden met deze voorafgaande wilsverklaring wanneer:

- ◆ De patiënt lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening.
- ◆ Niet meer bij bewustzijn is.
- ◆ Deze toestand onomkeerbaar is.

3.2. Waaruit bestaat een 'wilsverklaring'?

De wilsverklaring zelf, mag met de hand worden geschreven of getypt en bestaat uit twee delen. Een eerste deel is samengesteld uit gegevens die verplicht in elke wilsverklaring moeten worden opgenomen. Een tweede deel heeft betrekking op facultatieve gegevens.

Hierna geven we verschillende rubrieken met wat toelichting:

3.2.1. Rubriek 1: het verplichte gedeelte.

Het '**voorwerp van de wilsverklaring**', waarin de keuze gemaakt wordt of het een eerste verklaring, een herbevestiging, herziening of intrekking van de verklaring tot euthanasie is.

De '**eigen persoonsgegevens**' waarin alle gewenste informatie van de aanvrager vermeld worden, w.o. naam en voornaam, de hoofdverblijfplaats, volledig adres, identificatienummer van het Rijksregister, geboorteplaats en geboortedatum.

De combinatie van deze persoonsgegevens met de naam en voornaam van de verzoeker, moeten toelaten om uit te maken of de persoon die zich in een situatie bevindt waarin euthanasie zou kunnen worden toegepast, identiek is met de persoon die de betrokken wilsverklaring opstelde. Tevens maken ze een zekere controle mogelijk op de bekwaamheid van de verzoeker om de wilsverklaring op te stellen (vb. meerderjarigheid).

De '**kenmerken van de wilsverklaring**' waarin men stelt dat men euthanasie wenst in de gevallen door de wetgeving bepaald.

Gelet op het feit dat een wilsverklaring slechts in rekening kan worden gebracht indien ze de weergave is van een geldig gevormde wil, dient de verzoeker in de wilsverklaring uitdrukkelijk te vermelden dat deze **vrij**, dwz. zonder druk van een derde, en bewust, dwz. dat de opsteller in staat is tot een redelijke beoordeling van zijn belangen, werd opgesteld en dat dit **bevestigd** wordt door de getuigen en de eventuele vertrouwenspersonen.

Ook wordt door de verzoeker vermeld dat hij wenst dat de wilsverklaring wordt geëerbiedigd.

De 'persoonsgegevens van de getuigen':

De wilsverklaring **moet** in aanwezigheid van twee meerderjarige getuigen op papier worden gezet. Minstens één van die getuigen mag geen erfgenaam zijn of materiële belang hebben bij de dood van de patiënt.

Een aantal persoonsgegevens van deze twee getuigen meer in het bijzonder, hun naam en voornaam, hoofdverblijfplaats, volledig adres, identificatienummer van het Rijksregister, telefoonnummer, geboortedatum en geboorteplaats en eventuele graad van verwantschap worden in de wilsverklaring opgenomen. Deze gegevens moeten toelaten om de getuigen te identificeren, te contacteren en om na te gaan of ze voldoen aan de gestelde eisen (vb. meerderjarig, geen materiële belang bij het overlijden).

3.2.2. Rubriek 2: wanneer de aanvrager fysiek blijvend niet in staat is om de verklaring zelf in te vullen

Wanneer de aanvrager fysiek blijvend niet in staat is om de verklaring zelf in te vullen en te tekenen is er een gedeelte waar een andere persoon dit in de plaats van de aanvrager kan doen.

Hiervoor mag een meerderjarig persoon optreden die men aanduidt en die geen enkel materiële belang heeft bij het overlijden van de patiënt. Hierbij moeten opnieuw twee meerderjarige getuigen aanwezig zijn, van wie er minstens één geen materiële belang heeft bij het overlijden van de patiënt.

De wilsverklaring moet gedateerd en ondertekend worden door degene die het verzoek schriftelijk opstelt, door de getuigen en door de eventueel aangeduide vertrouwenspersoon of vertrouwenspersonen. De wilsverklaring vermeldt dat de betrokkene niet in staat is te tekenen en waarom. Bij de wilsverklaring wordt een medisch getuigenschrift gevoegd als bewijs dat de betrokkene fysiek blijvend niet in staat is de wilsverklaring op te stellen en te tekenen.

Een aantal persoonsgegevens van deze persoon, meer in het bijzonder haar/zijn naam en voornaam, hoofdverblijfplaats, volledig adres, identificatienummer van het Rijksregister, telefoonnummer, geboortedatum en geboorteplaats en eventuele graad van verwantschap worden in de wilsverklaring opgenomen.

3.2.3. Rubriek 3: Vertrouwenspersoon

De euthanasiewet laat toe dat de persoon die een wilsverklaring opstelt, in deze verklaring één of meer **meerderjarige vertrouwenspersonen** in volgorde van voorkeur aanwijst.

Met betrekking tot deze vertrouwenspersonen dienen in de wilsverklaring eveneens een aantal persoonsgegevens te worden opgenomen. Gesignaleerd wordt dat de in de wilsverklaring eerstvermelde vertrouwenspersoon als eerste in de procedure zal worden betrokken. Is deze vertrouwenspersoon bijvoorbeeld onvindbaar, zelf wilsonbekwaam, of wenst hij niet meer op te treden als vertrouwenspersoon, dan wordt de eerstvolgende vermelde vertrouwenspersoon aangesproken. De behandelende arts van de patiënt, de geraadpleegde arts en de leden van het verplegend team kunnen niet als vertrouwenspersoon optreden

Wat is de taak van de vertrouwenspersoon?

Zijn taken zijn de volgende: de wilsverklaring ondertekenen, de arts informeren over de wil(sverklaring) van de patiënt, het verzoek van de patiënt bespreken met de arts, inlichtingen ontvangen over het advies van de tweede arts en de naasten van de patiënt aanwijzen met wie de arts de wilsverklaring inhoudelijk moet bespreken.

Het is niet de bedoeling dat deze vertrouwenspersoon tijdens de wilsonbekwaamheid van de verzoeker beslissingen in diens naam neemt. De taak van de vertrouwenspersoon bestaat er daarentegen in, op het ogenblik dat de verzoeker wilsonbekwaam is en er sprake zou kunnen zijn van een toepassing van euthanasie, de behandelende **arts op de hoogte te brengen** van de wil van de patiënt.

Dergelijke vertrouwenspersoon kan dus een belangrijke rol vervullen op het vlak van de bekendheid van de wilsverklaring. Ook zal de vertrouwenspersoon tijdens de in de euthanasiewet voorziene procedure, door de behandelende geneesheer opgeroepen worden voor een gesprek over het verzoek. Tot slot zal deze vertrouwenspersoon een cruciale rol kunnen spelen wanneer blijkt dat de behandelende arts plots niet meer bereid is om euthanasie toe te passen.

3.2.4. Rubriek 4: Slotformaliteiten

Rechtsgeldigheid

Om rechtsgeldig te zijn dient de wilsverklaring opgemaakt te worden in minimaal zoveel exemplaren als er personen zijn die betrokkenheid hebben met de opstelling van dit document. De aanvrager, de getuigen, de eventuele persoon die aangewezen wordt om in de plaats van de fysiek blijvende onbekwame aanvrager te handelen, elke vertrouwenspersoon dienen elk één exemplaar te krijgen.

Tevens moet het document gedateerd en ondertekend worden door degene die de verklaring aflegt.

De getuigen, de eventuele persoon die in de plaats van de fysiek blijvende onbekwame aanvrager handelt, en, indien die er zijn, de aangeduide vertrouwenspersonen dienen **elk apart** te tekenen en **steeds hun functie** (getuige, vertrouwenspersoon, ...) en datum ondertekening te vermelden.

De wilsverklaring is maar rechtsgeldig wanneer deze volledig ingevuld en ondertekend is door alle betrokkenen

3.3. Duur van een wilsverklaring

Zo'n wilsverklaring is maximaal 5 jaar geldig. Ze moet dus tijdig vernieuwd worden, dit door opnieuw een verklaring tot euthanasie in te vullen en wel degelijk te vermelden dat het om een herbevestiging gaat.

3.4. Wat moet je met deze wilsverklaring doen?

Op het ogenblik van publicatie van deze brochure is er wettelijk geen registratie mogelijk. Volgens de media zou binnen aanzienlijke tijdspanne de registratie kunnen via de gemeentebesturen en het rijksregister.

Het was aanvankelijk de bedoeling dat die wilsverklaring via de gemeenten werd geregistreerd. Dat blijkt nu (voorlopig?) niet te gebeuren en dat is bijzonder jammer, want bij registratie krijgt dat document een soort "officieel statuut". Een behandelend arts die geconfronteerd wordt met een patiënt in zo'n noodsituatie, kan het dan eenvoudig bij het Rijksregister opvragen. Zo kan hij onmiddellijk achterhalen of de patiënt zo'n wilsverklaring heeft opgesteld en wat daarvan de precieze inhoud is.

Nu die registratie er nog niet is, is het dus aan de patiënt om er zelf voor te zorgen dat de arts zijn wilsverklaring op het juiste moment in handen krijgt. Dat wil zeggen dat de opvolging, herbevestiging van de wilsverklaring tot euthanasie steeds op verantwoordelijkheid en ten laste blijft van de aanvrager zelf.

Om het de aanvrager gemakkelijker te maken en een opvolging te kunnen waarborgen kan de wilsverklaring neergelegd worden bij de 'Dienst Wilsverklaringen' van het VOC-Mechelen vzw.

4. REGISTRATIE VIA "DIENST WILSVERKLARING - VOC-MECHELEN"

Op 1 december 2006 startte de *Vrijzinnige Gemeenschap Mechelen* met een registratiebureau voor de regio, zijnde de 'Dienst Wilsverklaring' opgericht onder de vzw VOC-Mechelen.

4.1. Neerlegging van de wilsverklaring

Praktisch houdt dat in dat deze dienst de aanvrager helpt met de formaliteiten startend met het geven van advies en hulp bij het invullen. Na het invullen van de wilsverklaring, op de geëigende formulieren, conform de wetgeving ter zake, ontvangt de 'Dienst Wilsverklaring' deze in voldoende aantal, en controleert of alle wettelijke verplichtingen in orde zijn.

Zij zal aan de aanvrager, die de neerlegging via deze dienst wenst, een bewijs van registratie overhandigen alsook één of meerdere registratiekaarten die de aanvrager kan bijhouden op plaatsen waar hij zeker is dat deze in geval van behoefte kunnen gevonden worden, voor de getuigen en eventuele vertrouwenspersonen alsook voor het dossier van zijn behandelend vertrouwensarts.

Tevens zal tegen de periode dat de wilsverklaring vervalt (om de 5 jaar) deze dienst de aanvrager contacteren teneinde de herbevestiging op te maken.

4.2. Opgvolging van de wilsverklaring

De 'Dienst Wilsverklaringen' zal de ontvangen en geregistreerde wilsverklaringen op een beveiligde plaats bewaren.

Zij zal minimaal zes maand voor verstrijken van de termijn van 5 jaar de verzoeker op de hoogte stellen dat er een vernieuwing dient opgesteld te worden en zal, zo nodig, bijstaan bij het volbrengen van de vernieuwing. Bij neerlegging van de vernieuwing worden alle formaliteiten zoals bij een eerste neerlegging herhaald en vervalt de vorige aanvraag.

Te allen tijde blijft elke verzoeker, die zijn/haar wilsverklaring neergelegd heeft, verantwoordelijk voor de aangifte van wijzigingen in toestand, verblijfplaats, wijziging van wilsverklaring, enz... Deze lijst is indicatief en niet limitatief.

Wanneer de verzoeker verzuimt om één of meer wijzigingen mee te delen, kan de dienst nooit aansprakelijk gesteld worden voor het niet tijdig contacteren van verzoeker, het verstrekken van verkeerde informatie of het toepassen van onjuiste gegevens.

4.3. Bekendmaking van de wilsverklaring

Wanneer een persoon contact opneemt met melding dat een bij de 'Dienst Wilsverklaring' geregistreerde persoon zich in een toestand bevindt waar euthanasie kan toegepast worden, zal zo snel mogelijk de nodige stappen ondernomen worden om de vernoemde getuigen, vertrouwenspersonen alsook de opgegeven vertrouwensarts op de hoogte te stellen van deze situatie.

Indien nodig geeft zij enkel en alleen aan de vertrouwenspersoon en/of vertrouwensarts, tegen ontvangstbewijs, één origineel opgemaakt document, zodat het bij het "medisch dossier" kan gevoegd worden.

De taak van de 'Dienst Wilsverklaring' bestaat erin het nodige te doen opdat de wilsverklaring kenbaar gemaakt wordt aan de betrokken medici en vertrouwenspersonen. Zij staat niet in voor het verdere verloop van de eventuele uitvoering van de wilsverklaring.

4.4. Kostprijs dossierbeheer

Als tussenkomst in de kosten van drukwerk, administratieve ondersteuning, briefwisseling en rappel voor herbevestiging of herziening van de wilsverklaring zal door de 'Dienst Wilsverklaring' van het VOC-Mechelen vzw een forfaitaire vergoeding aangerekend worden van € 20,00 per periode van 5 jaar, betaalbaar bij de neerlegging van de wilsverklaring. Bij herbevestiging of herziening, na 5 jaar, wordt een zelfde forfaitaire vergoeding gevraagd voor de volgende looptijd van 5 jaar.

Vermindering, en of vrijstelling kan, op schriftelijke aanvraag en mits gegronde redenen, bekomen worden. Hiervoor dient u contact op te nemen met het VOC-Mechelen vzw.

Door een overeenkomst tussen Vrijzinnig Mechelen vzw en de vzw VOC-Mechelen krijgen de leden van eerstgenoemde vereniging vrijstelling van betaling van de forfaitaire vergoeding gedurende de periode van hun lidmaatschap. Bij stopzetting lidmaatschap wordt pro rata voor de resterende periode een aangepaste forfaitaire bijdrage gerekend.

Voor meer informatie en contact:
VOC-Mechelen vzw
Dienst Wilsverklaringen
Guldenstraat 27 - 2800 Mechelen

Tel. 015/21 24 71
E-mail vocmechelen@skynet.be
www.vrijzinnigmechelen.be

5. HERBEVESTIGING – HERZIENING – INTREKKING WILSVERKLARING

Met een wilsverklaring wordt enkel rekening gehouden indien ze minder dan vijf jaar voor het moment waarop betrokkene wilsonbekwaam wordt, is opgesteld of herbevestigd.

5.1. De herbevestiging van de wilsverklaring om de 5 jaar

Wenst een wilsbekwame persoon dus dat zijn initiële, of reeds herbevestigde, wilsverklaring na vijf jaar nog van kracht is, dan dient hij ze te herbevestigen. **Hijzelf** is er verantwoordelijk voor dat de wilsverklaring binnen de vooropgestelde termijn wordt herbevestigd.

De wetgeving voorziet dat deze herbevestiging dient te gebeuren onder dezelfde modaliteiten als het opstellen van de initiële wilsverklaring.

Dit betekent dat steeds voor een herbevestiging een **volledig nieuwe wilsverklaring** dient te worden opgesteld. Het is dus mogelijk dat bij de herbevestiging andere getuigen worden gekozen of dat andere personen als vertrouwenspersoon worden aangeduid. Is dit inderdaad het geval dan komt het aan de betrokkene toe, de getuigen en de vertrouwenspersonen, betrokken bij het opstellen van de vorige wilsverklaring, hiervan te verwittigen.

Ook voor wat betreft de herbevestiging is de betrokkene verantwoordelijk voor de bekendmaking ervan.

Bij een registratie via het VOC-Mechelen, zal de opvolging door deze dienst gebeuren en zal elke aanvrager tijdig een bericht krijgen om de wilsverklaring te herbevestigen.

5.2. De herziening of intrekking van de wilsverklaring

De wilsbekwame persoon die een wilsverklaring betreffende euthanasie opstelde, kan deze wilsverklaring op elk moment herzien of intrekken. Bij herziening van de wilsverklaring wordt bijvoorbeeld gedacht aan een wijziging van een vertrouwenspersoon.

Door de intrekking van de wilsverklaring houdt deze op te bestaan.

Ook voor wat betreft de herziening of intrekking is de betrokkene verantwoordelijk voor de bekendheid. Hij dient de nodige initiatieven te nemen opdat eenieder, in het bijzonder de getuigen en de vertrouwenspersonen, op de hoogte zijn van de herziening of intrekking. Er moet hierbij van uitgegaan worden dat het voldoende is dat uit één enkel gegeven blijkt dat de wilsverklaring is herzien of ingetrokken, opdat er rekening mee wordt gehouden.

www.vrijzinnigmechelen.be

Deze brochure is een uitgave van VOC-Mechelen vzw
onder de auspiciën van de Unie van Vrijzinnige Verenigingen.