



Euthanasiegevallen in België in 2020

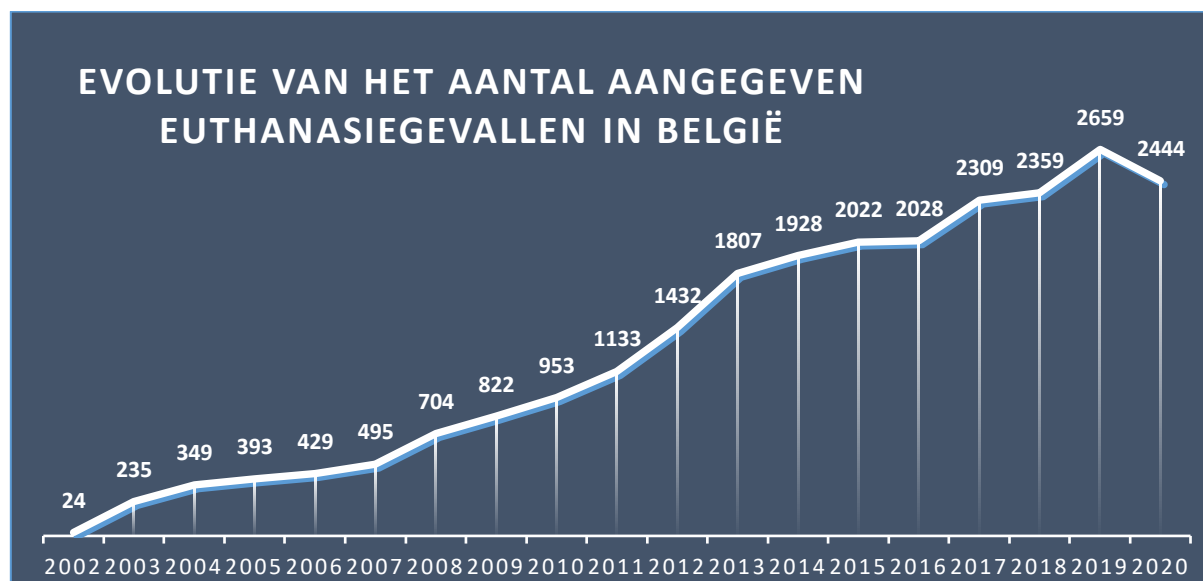
Analyse van de statistische gegevens, meegedeeld door de Federale
Commissie voor de Controle en Evaluatie van Euthanasie

Op 2 maart 2021 publiceerde de Federale Commissie voor de controle en de evaluatie van euthanasie in België (hierna "de Commissie" genoemd) de statistische gegevens met betrekking tot het aantal [euthanasiegevallen, aangegeven in de loop van het jaar 2020](#).

Ongekende daling van het aantal euthanasiegevallen

Het eerste dat uit de gepubliceerde gegevens naar voren komt, is een ongekende daling van het aantal euthanasiegevallen die in 2020 bij de Commissie werden aangegeven, vergeleken met 2019: van 2656 euthanasiegevallen die in 2019 werden aangegeven, daalde het aantal naar 2444, **een daling van 7,9%**. Dit is de **eerste keer** sinds de depenalisering van euthanasie in 2002, dat een dergelijke daling wordt gemeld, **na zestien jaar van aanhoudende stijging** (de cijfers waren letterlijk vertienvoudigd).

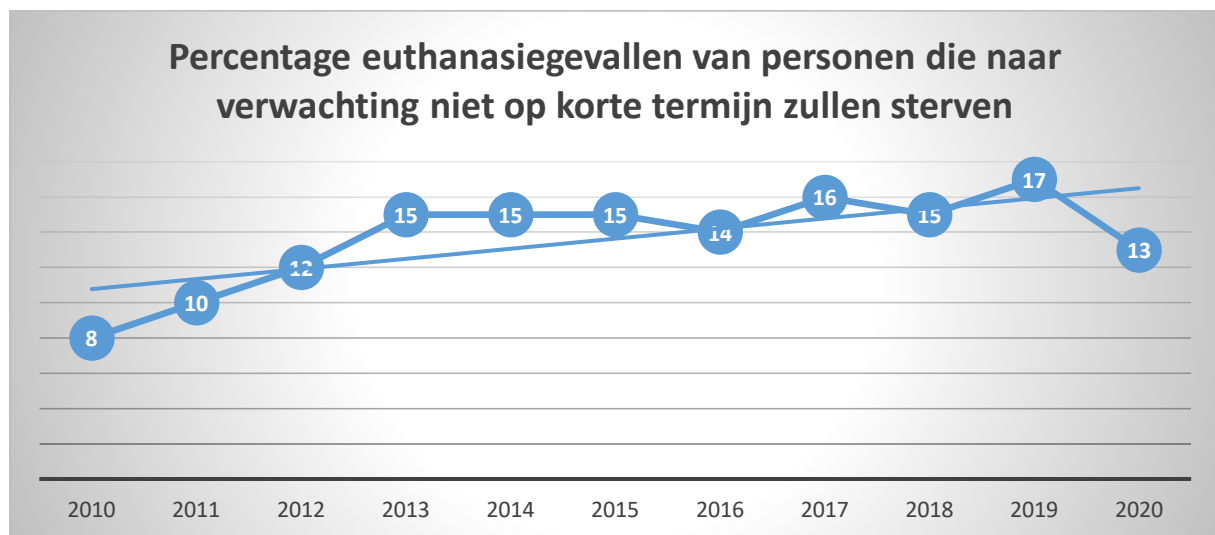
Aangezien het verslag van de Commissie hoofdzakelijk beschrijvend is, **geven de leden niet aan wat de redenen voor dergelijke daling zijn**. Er moet gewacht worden op het tweejaarlijkse verslag dat in 2022 zal worden gepubliceerd en dat een gedetailleerde analyse van de evolutie van de gegevens zal bevatten.



Wat is het verband met de pandemiemaatregelen?

In een interview met [Het Nieuwsblad](#) gaf Wim Distelmans, voorzitter van de Commissie, een verklaring voor deze daling. Die daling houdt volgens hem verband met het **uitstellen van euthanasie** door patiënten van wie het overlijden niet op korte termijn werd verwacht (met name chronisch zieke patiënten), en dat in de context van de **pandemiemaatregelen**. Aangezien het gedurende een periode in 2020 **onmogelijk** was de euthanasie in aanwezigheid van nabestaanden uit te voeren, gaven vele patiënten er de voorkeur aan de euthanasie uit te stellen tot wanneer zij weer door hun familie kunnen worden omringd.

In ieder geval bevestigen de cijfers in het verslag de **daling van het aantal euthanasiegevallen**, uitgevoerd op patiënten van wie de **dood niet op korte termijn** werd verwacht: van 449 naar 311, ofwel van 16,9% naar 12,7% van alle verklaarde euthanasiegevallen.



i. Minder ziekenhuisopnames, vaker euthanasie thuis

Ook de opdeling van euthanasiegevallen naar de **plaats waar ze worden uitgevoerd**, levert een extra argument voor de verklaring die verband houdt met de pandemiemaatregelen in ziekenhuizen: terwijl het totale aantal euthanasiegevallen afneemt, is er inderdaad een **toename van het aantal euthanasiegevallen die thuis** worden uitgevoerd, zowel in absolute cijfers (toename van 1164 in 2019 tot 1325 in 2020) als in verhouding tot alle aangegeven euthanasiegevallen (toename van 44% in 2019 tot 54% in 2020). Euthanasie in ziekenhuizen en rusthuizen is daarentegen aanzienlijk gedaald.

Afgezien van deze specifieke pandemiesituatie binnen de gezondheidsinstellingen, kan men zich afvragen in hoeverre de daling van het aantal euthanasiegevallen in ziekenhuizen (en de parallelle toename van het aantal gevallen thuis), ook verband houdt met de [daling van het aantal ziekenhuisopnames](#) voor andere pathologieën dan die welke verband houden met het coronavirus.

ii. Maatschappelijke inzet voor het leven versus Verlangen om te sterven

Meer in het algemeen blijkt de vraag om te sterven **duidelijk af te nemen** in de mate dat de zorgverleners en de samenleving in het algemeen, zich **inzetten voor de gezondheid en het leven** van oudere of zwakkere medeburgers.

Maar we kennen uiteraard ook de **kwelijke gevolgen van de lockdowns** voor ouderen in **zorginstellingen**. Velen ontwikkelden als gevolg van hun isolement **depressiestoornissen**, die in sommige gevallen resulteerden in een **vraag om euthanasie** ([zie IEB Nieuws 3/6/20: "Coronavirus en opsluiting: welke gevolgen voor vragen om euthanasie?"](#)).

iii. Weigering van zorg en toenemend gebruik van palliatieve sedatie

Tenslotte was er de uiterst delicate situatie in talrijke **rusthuizen in België** tijdens de eerste maanden van de pandemie. **Herhaaldelijk weigerden ziekenhuizen of ambulanciers** zieke bewoners van rusthuizen (van covid of van andere pathologieën) te verzorgen, omdat de ziekenhuizen overbezetting wilden voorkomen.

In die omstandigheden, en bij gebrek aan medische apparatuur, zag het personeel van rusthuizen zich steeds vaker **gedwongen** aan sommige bewoners **palliatieve sedatie toe te dienen**, wat dan volgens sommigen leidde tot [vormen van passieve euthanasie](#) (al dan niet met instemming van de bewoner).

De daling van het aantal euthanasiegevallen in 2020 is volgens Wim Distelmans ook te verklaren door de media-aandacht, in januari 2020, voor de **assisenzaak over de euthanasie van Tine Nys**, een 38-jarige vrouw die aan psychische stoornissen leed. De drie artsen die werden beschuldigd van vergiftiging, werden vrijgesproken door het Gentse Hof van Assisen. Toch meent Distelmans dat de weerklank rond dit proces ertoe leidde dat vele artsen gingen weigeren nog euthanasie uit te voeren, uit vrees voor gerechtelijke vervolging.

Nu de eerste euthanasiecijfers voor 2021 bekend zijn, is het aannemelijk te veronderstellen dat de daling van het aantal euthanasieverklaringen tijdelijk en situatiegebonden was.

Verdere analyse

i. Aandoeningen die leiden tot het verzoek om euthanasie

Een vergelijking met de cijfers uit in het vorige verslag voor 2018 en 2019 leert dat de aandoeningen die een patiënt ertoe brengen euthanasie te vragen, **ongeveer dezelfde** blijven.

Tumoren (die in bepaalde gevallen tot kanker leiden) zijn in twee derde van de gevallen de reden voor het vragen om euthanasie.

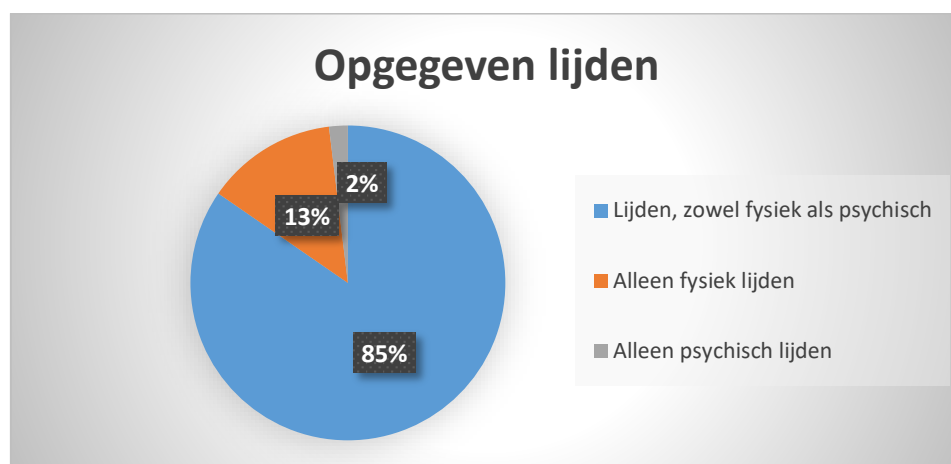
Ook het lijden aan **meerdere pathologieën tegelijk** leidt vaak tot het vragen om euthanasie, meer bepaald voor 17% van de euthanasieverzoeken. De Commissie preciseert dat deze polypathologieën moeten worden opgevat als *"een combinatie van lijden veroorzaakt door"*

verschillende chronische aandoeningen die evolueren naar een eindstadium". Deze aandoeningen kunnen zijn: een verminderd zicht- of gehoorvermogen, polyartritis of incontinentie.

De Commissie preciseert verder dat "wanneer er geen ernstige en ongeneeslijke aandoening is, de Commissie een gevoel van voltooid leven, vermoeidheid of ouderdom, nooit aanvaardt als rechtvaardiging voor euthanasie". Deze verduidelijking lijkt een antwoord te zijn op de kritiek in [een artikel](#) dat kort voor de publicatie van deze gegevens verscheen in het *Journal of Medicine and Philosophy*, waarin drie Belgische wetenschappers wezen op de **vaagheid van het begrip polypathologie** en op het feit dat deze aandoening vaak voorkwam in de euthanasieverzoeken van ouderen boven de tachtig.

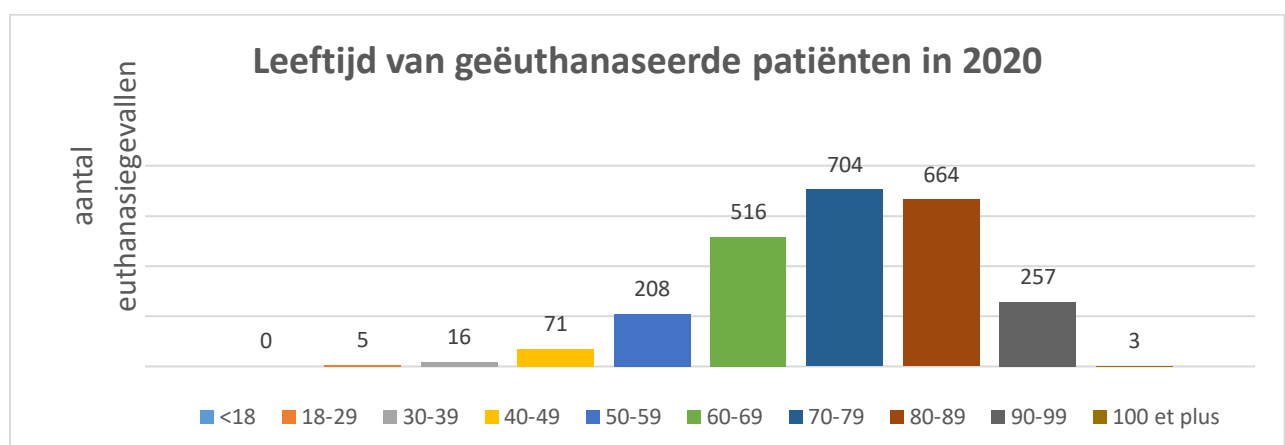
ii. Soorten lijden

Lichamelijk lijden wordt in 98% van de gevallen genoemd om euthanasie te rechtvaardigen. Naast lichamelijk lijden wordt in de overgrote meerderheid van de gevallen ook psychisch lijden vermeld (85%).



iii. Leeftijd van de patiënt

33% van de euthanasiegevallen worden gemeld bij patiënten **jonger dan 70 jaar**, **38% bij patiënten van 80 en ouder**. Het zijn vooral patiënten in de leeftijdsgroepen 60, 70 en 80 jaar die vragen om euthanasie. De grootste groep is de leeftijdsgroep 80-89 jaar, zoals onderstaande tabel toont. Maar er zijn ook bijna 100 personen geëuthanaseerd, die jonger waren dan 50. In 2020 zijn geen minderjarigen geëuthanaseerd.



iv. Taal van de euthanasieverklaringen

Er blijkt een aanzienlijk verschil te zijn tussen het aantal aangiften in het Nederlands en in het Frans: driekwart van de aangegeven euthanasiegevallen was in het Nederlands, een kwart in het Frans.

Slotbemerkingen

De Commissie besluit haar mededeling met eraan te herinneren dat *"haar opdracht, zoals destijds door de wetgever voorzien, beperkt is tot het controleren van de euthanasiegevallen die door artsen worden uitgevoerd en aangegeven, teneinde na te gaan of deze in overeenstemming zijn met de wet zoals deze is opgesteld, en dit uitsluitend aan de hand van de registratiedocumenten die zij ontvangt"*.

Deze verduidelijking noopt ons ertoe **voorzichtig om te gaan met de aangereikte statistieken**, want die gegevens (zoals de Commissie zelf aangeeft) betreffen enkel de euthanasiegevallen die officieel gemeld werden (dus zonder de niet-gemelde, en dus illegale, euthanasiegevallen). Die gegevens houden bovendien enkel rekening met de informatie die de arts relevant achtte om mee te delen, zonder dat deze informatie door de Commissie is geverifieerd.

In dit verband herinnert de Commissie eraan dat zij *"juridisch niet het recht, noch de bevoegdheid, noch de budgettaire middelen heeft om welk ander onderzoek dan ook uit te voeren"*.

Wat betreft een mogelijke evaluatie van deze controle, verklaart de Commissie dat zij *"geenszins gekant is tegen een evaluatie van de wet van 28 mei 2002 en van alle beslissingen in verband met het levenseinde, maar dat het niet aan de Commissie is om te bepalen hoe deze evaluatie moet worden uitgevoerd, noch de inhoud en de modaliteiten ervan"*.

De Commissie herinnert eraan dat een wijziging van de euthanasiewet *"tot de wetgevende macht"* behoort. Nogal wat leden van de Commissie ijveren trouwens voor verdere versoepeling van de wettelijke voorwaarden voor het depenaliseren van euthanasie. Wim Distelmans, de huidige voorzitter van de Commissie, is lid van de vereniging LEIF (*LevensEinde InformatieForum*), en als zodanig voorstander van toegang tot euthanasie voor dementen. Jacqueline Herremans, eveneens lid van de Commissie, is voorzitter van ADMD (*Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité*), en ijvert voor het recht op begeleide zelfdoding voor "personen van hoge leeftijd met een voltooid levensgevoel".

Raadpleeg [hier](#) de gegevens gepubliceerd door de Federale Commissie voor de Controle en Evaluatie van Euthanasie betreffende aangegeven euthanasiegevallen in België in 2020.