

**Fra:** Uta von Fintel [utadel@um.dk]  
**Sendt:** 10. august 2012 10:50  
**Til:** Carlo V. Andersen; Julie Marie Cederholm; Udenrigsministeriet; Flemming Stender; EUK  
**Cc:** Poul Skytte Christoffersen  
**Emne:** AMBBruelles: Aktiv dødshjælp og hjælp til selvmord, Belgien - seneste udvikling.

**Opfølgingsflag:** Opfølgning  
**Flagstatus:** Afmærket

Ambassaden Bruxelles, den 9. august 2012

For Sundhedsministeriet og Udenrigsministeriet (EUK)

Aktiv dødshjælp og hjælp til selvmord,  
Belgien – seneste udvikling.  
Amb's j.nr. 82.Belgien.1.

I fortsættelse af ambassadens indberetning af 7. oktober 2009 om belgisk lovgivning om aktiv dødshjælp og hjælp til selvmord oplyses hermed følgende om udviklingen i Belgien siden oktober 2009, med henvisning til spørgsmål 1), 2) og 3) i EUK's instruktion af 6. juli 2012:

Ambassaden har haft kontakt med den føderale belgiske Kommission til Kontrol og Bedømmelse af udøvelsen af lov af 28.5.2002 om Eutanasi (Commission fédéral de contrôle et d'évaluation de l'application de la loi du 28.05.2002 relative a l'euthanasie), som hører under det belgiske sundhedsministerium, samt med IEB, Institutet for Europæisk Bioetik (Institut Européen de Bioéthique), der i maj i år (d.v.s. 10-året efter lovens ikrafttræden i Belgien) har udarbejdet en rapport til vurderingen af udøvelsen og overholdelsen af ovennævnte lovs bestemmelser efter 10 års anvendelse.

Ad 1)

Indledningsvist oplyses, at den belgiske lovgivning på området ikke har ændret sig, og at Kommissionen til kontrol og bedømmelse af eutanasi under ambassadens kontakt har oplyst, at årsagen hertil ganske enkelt er den, at efterlevelsen af lovgivningen har fungeret godt og ikke har givet anledning til ændringer. Det blev understreget, at Kommissionens etik udelukkende er at foretage ændringer, såfremt der er tale om dis-funktion i udøvelse af loven.

Ad 2 og 3)

Som meddelt ovenfor, vurderer kommissionen, at der ikke har været negative erfaringer med eutanasi. Uden at tage stilling til, om det omvendt er positivt, at antallet af anmodninger om eutanasi er steget inden for de sidste år, specificeres, at antallet af "erklærede" eutanasi-tilfælde (som nævnt i ambassadens indberetning af oktober 2009, har den læge, som udøver eutanasi på en patient, pligt til efterfølgende at indsende en erklæring/rapport herom til kommissionen) er steget fra 235 tilfælde i 2003 til 429 i 2006, 704 i 2008 og over 1000 i 2010.

Hvad angår hjælp til selvmord, som i princippet ikke nævnes specifikt i den belgiske lovgivning om eutanasi, vurderer visse læger "for egen regning", at denne kategori trods alt omfattes af lovgivningens bestemmelser (dog i bredere forstand), hvorfor visse læger med henvisning hertil praktiserer hjælp til selvmord.

Dr. Wim Distelmans, belgisk professor i palliativ medicin på et af Bruxelles' hoveduniversiteter, VUB, har i øvrigt i august 2010 åbnet for en debat (udgivet i medierne) om og støttet, at man i den belgiske lovgivning mere specifikt bør søge at dække ikke kun hjælp til selvmord, men også bør åbne for eutanasi for patienter, der ikke længere har mulighed for at give udtryk for ønsket herom.

Ad 3)

Endelig henledes opmærksomheden på en undersøgelse foretaget af eksperter for IEB (Institutet for Europæisk Bioetik), udgivet i maj 2012, med analyse af udviklingen i anvendelse af eutanasi inden for de sidste ti år, fra lovgivningens ikrafttræden. Undersøgelsen koncentrerer sig om lovgivningens rammer og en gennemgang af ovennævnte kommissions virkefelt og kontroreffekt, med fremhævelse af svagheder, herunder i etisk henseende.

Rapporten kan læses (på fransk) via følgende link:

Først understreges lovgivningens hovedformål mere generelt, nemlig at "standse halv-illegale procedurer med samtidig sikring af juridisk dækning", ikke alene over for patienten (hvis eutanasi-anmodning med lovgivningen sikres legalt, eller hvis ønske om at dø af naturlig vej ikke misbruges), men også over for lægen (som – hvis lovens foranstaltninger respekteres - undgår enhver risiko for dødsfald). Det specificeres, at lovgivningen i maj 2002 blev godkendt i Kammeret med 86 stemmer for, 51 stemmer imod og 10 afholdelser fra at stemme. Spørgsmålet om, hvorvidt også psykiske lidelser (som isoleret grundlag) kunne danne basis for anmodning om eutanasi og derfor integreres i lovgivningen, blev på det tidspunkt enstemmigt nedstemt.

Ud over ovennævnte antal af erklærede eutanasi-tilfælde, viser undersøgelsen (foretaget i flere etaper, efter årgange), at 97% af tilfældene skete på basis af en bevidst patients anmodning, mens 3% blev foretaget på ubevidste patienter, som forudgående havde indgivet en erklæring om ønske om eutanasi. Lidt over halvdelen af tilfældene er mandlige patienter, hvoraf halvdelen er mellem 60 og 79 år gamle. 80% af eutanasi-tilfældene stammer fra Flandern i Belgien (årsagen hertil har man ikke kunnet belyse), hvoraf størstedelen henføres til fysiske og psykiske lidelser. I 92% af anmodningerne vurderedes døden at være nært forestående, hvoraf årsagen i 80 ud af 100 anmodninger henførtes til kræftlidelser. I delrapporten for 2009 fremgår, at 10% af lægerne, som modtog en anmodning om eutanasi, ikke var uddannet i palliativ behandling, og at eksperter i palliativ behandling i kun 40% af disse tilfælde blev konsulteret.

Som supplement til Dr. Wim Distelmans ovennævnte vurdering af behov for udvidelse af lovgivningens rammer, nævnes i den just udgivne rapport følgende lovforslag, som på visse tidspunkter har været fremme (men aldrig er vedtaget):

- Forslag om også at omfatte præmature nyfødte eller nyfødte med handicap (under visse betingelser)
- Forslag om at omfatte demente patienter på betingelse af at disse inden sygdommen har etableret en erklæring herom (hvis gyldighed er ubegrænset i tid, til forskel fra den i den aktuelle lovgivning anførte 5 års gyldighedsperiode)
- Flere forslag om at omfatte mindreårige (i forskellige situationer, med eller uden forældrenes samtykke).

Hvad specifikt angår kritikken af den aktuelle lovgivning samt svagheder i kommissionens kontroludøvelse, er følgende fremhævet i rapporten:

a)

Kravet om patientens forudgående skriftlige erklæring om ønske om eutanasi.

I visse eutanasi-tilfælde mangler patientens obligatoriske skriftlige anmodning (14 tilfælde i 2002 og 2003). Disse tilfælde er på trods af manglende skriftlig anmodning blevet valideret af kommissionen, på basis af efterfølgende forklaringer af de udøvende læger.

b)

Kravet om at patientens sygdom skal være af "alvorlig og af uhelbredelig karakter".

Dette krav er blevet udvidet til også at omfatte f.eks. ældre mennesker i høj alder, hvis sygdom ikke bringer patientens liv i afsluttende fase, men som f.eks. udgør lidelser pga artrose, mistet mobilitet eller syn. Denne udvidelse har i kommissionen været genstand for livlig debat, men blev efter afstemning godtaget (selv om det ikke er overens med lovgivningen).

c)

Kravet om at lidelsen skal være "umulig at lindre, være konstant og uudholdelig".

Kommissionen vurderer, at lidelser som er "uudholdelige" og "umulige at lindre" for en stor del er af subjektiv værdi, idet det bl.a. afhænger af patientens karakter og personlige styrke, og at Kommissionen derfor ikke har faste regler til til denne vurdering. Rapporten konkluderer på dette punkt, at Kommissionen dermed i virkeligheden afviger fra sin mission om kontrol af lidelsesgraden.

d)

Psykiske lidelser

På trods af at den belgiske lovgivning i princippet er meget tilbageholdende omkring godkendelse af eutanasi i forbindelse med psykiske lidelser, så har Kommissionen godkendt flere tilfælde af eutanasi hos dybt depressive patienter eller patienter ramt af Alzheimer. Disse eksempler er ifølge rapporten ikke dækket af lovgivningsteksten.

e)

Hjælp til selvmord.

I visse tilfælde har Kommissionen godkendt sager, hvor hjælp til selvmord af praktiserende læger blev præsenteret som eutanasi. I den analyserende rapport findes dette modstridende med lovgivningen, idet Senatet på tidspunktet for lovgivningens sammensætning i 2002 gik imod et forslag om også at integrere hjælp til selvmord i lovtæksten, og at den aktuelle lovtækt derfor fejlagtigt fortolkes som omfattende hjælp til selvmord.

f)

Kommissionens sammensætning.

Ifølge lovgivningen skal Kommissionen sammensættes af 16 medlemmer, som alle stammer fra lægemiljøet, juristernes og det sociale miljø. Sammensætningen skal endvidere ske i sproglig proportion i forhold til Belgiens sprogregioners størrelse. Endvidere angives eksplicit i lovgivningen, at sammensætningen skal "sikre en pluralistisk repræsentation". På trods af disse forholdsregler, konstateres i rapporten, at næsten halvdelen af Kommissionens medlemmer ligeledes er medlem af foreningen ADMD (Forening for retten til at dø værdigt), som åbenlyst støtter eutanasi og en udvidelse af rammerne af den belgiske lovgivning. Rapporten konkluderer, at med en sådan sammensætning kan det ikke undre, at Kommissionen i en del sager tolker lovgivningen meget bredt.

g)

Levering af eutanasi-produkter.

I lovgivningen forudses, at kun lægen, som praktiserer eutanasi, kan afhente produktet personligt på apoteket. Samme læge har pligt til personligt at aflevere den ubrugte del af produktet på apoteket efter endt eutanasi. I rapporten bebrejdes, at der ikke føres kontrol overhovedet med lægens afhentningspligt, og at der er tilfælde, hvor eutanasi-produktet leveres direkte til patientens familiemedlemmer. Hvad angår aflevering af eventuelt resterende produkt, føres der aldrig kontrol.

h)

Banalisering af eutanasi.

I og med at kontrollen ikke udføres som forudset i lovgivningen, konkluderer rapporten bl.a., at læger, der praktiserer eutanasi, risikerer med tiden at få en banaliserende indstilling til eutanasi og dens udførelse, ligesom personer, der er imod eutanasi, får en følelse af afmagt over for manglende politisk interesse for problemstillingerne.

i)

Eutanasi kombineret med organdonation.

I flere tilfælde har man konstateret, at eutanasi-patienter inviteres til at kombinere eutanasi med organdonation, hvilket stærkt kritiseres i rapporten, idet der uvilkårligt i sådanne tilfælde lægges pres på patienten, som får indtryk af at hans/hendes liv ikke har nogen anden værdi end som organdonor.

-o-

Rapportens konklusion går ud på, at man i løbet af lovgivningens ti års levetid i praksis har fjernet sig fra lovtekstens oprindelige formål. Kommissionen, som i princippet er nedsat for at kontrollere og følge udviklingen inden for eutanasi, har fejlagtigt fået den rolle også at tolke lovgivningens rammer for bredt. I rapporten kritiseres ligeledes, at den eutanasi-praktiserende læge først efter endt eutanasi skal aflægge den rapport, som danner grundlag for Kommissionens kontrol. I rapporten appelleres til, at lovgivningen justeres, således at det sikres, at eutanasi også i praksis foretages inden for lovlige rammer – med mindre der tages skridt helt at forbyde eutanasi. Der inviteres til offentlig debat på europæisk grundlag om den øgede banalisering af eutanasi, som – "må det ikke glemmes" – er lovlig i kun Nederlandene, Belgien og Luxembourg blandt de europæiske lande.

Ambassaden Bruxelles/Uta von Fintel

**UTA VON FINTEL/E-MAIL:** [UTADEL@UM.DK](mailto:UTADEL@UM.DK)

ATTACHE

TEL. DIR. +32 (0)2233 0919/gsm +32 (0)478 60 21 27

**EMBASSY OF DENMARK**

RUE D'ARLON 73 AARLENSTRAAT

1040 BRUSSELS

TEL. +32 (0)2233 0900 n/WWW.BELGIEN.UM.DK