

Eutanàsia: El cas de Bèlgica

Xavier Sobrevia¹

A Bèlgica es va aprovar la llei d'eutanàsia l'any 2002. Des de llavors s'està produint un augment de la pràctica de l'eutanàsia. Això està relacionat, en part, amb què diversos requisits legals destinats a funcionar com a garanties de la correcta aplicació sovint no funcionen com a tals. En primer lloc, hi ha ambigüïtat en els criteris legalment definits per demanar l'eutanàsia. Segon, la consulta d'un segon, i de vegades tercer, metge és deficient. Tercer, la notificació de casos d'eutanàsia a la Comissió Federal de Control i Avaluació de l'Eutanàsia no és prou acurada.

Espanya s'ha sumat als pocs països del món que tenen una llei que no penalitza l'eutanàsia. Holanda va ser el primer país del món a legalitzar l'eutanàsia l'any 2001. Hi va seguir Bèlgica just l'any següent, i després altres països². Però, com ha anat l'aplicació? Aquí presentem el cas de la llei belga que, com mostren Raus et al. en un article de gener de 2021³, té múltiples falles. Per una banda s'està produint un creixement de la pràctica de l'eutanàsia i això pot ser èticament i legalment problemàtic. Aquí ho explicarem basant-nos en l'esmentat treball de Raus et al.

En aquest article no valorem altres situacions properes a la mort com poden ser la retirada d'un tractament amb intenció d'accelerar la mort del malalt, o bé, quan es dona una medicació amb intenció d'accelerar el moment de la mort sense provocar-la immediatament.

Augmenten de casos notificats d'eutanàsia

La Llei d'eutanàsia, a Bèlgica, defineix l'eutanàsia com “la finalització intencionada de la vida d'algú que no sigui l'interessat, a petició d'aquest”. Això significa que legalment no està permès el suïcidi assistit.

La Llei va ser el resultat d'un important debat parlamentari, però no un punt final; continua el debat social i polític per ampliar o no l'abast d'aquesta llei, i la interpretació i l'aplicació no és definitiva.

La Llei belga només autoritza a realitzar l'eutanàsia als metges, però no requereix que sigui el metge habitual del pacient. També regula el dret a l'objecció de consciència del professional i l'obliga a donar al pacient la història clínica perquè pugui adreçar-se a un altre metge. Però el metge no està obligat a cooperar amb el pacient en la recerca de l'altre metge per reemplaçar-lo. El metge ha de notificar la pràctica de l'eutanàsia a la

Comissió Federal d'Avaluació i Control de l'Eutanàsia (CFACE), en el formulari establert, durant els quatre dies següents.

La Llei d'eutanàsia es va modificar el 2005 per proporcionar protecció als farmacèutics que dispensen la medicació letal; i l'any 2014 es va modificar per permetre l'eutanàsia als menors considerats amb “capacitat de discerniment” sense establir un límit d'edat.

En l'aplicació concreta de l'eutanàsia, des del 22 de setembre de 2002, hi han hagut canvis i s'està produint un creixement. Les dades oficials mostren que, des del primer any que es va legalitzar, contínuament ha augmentat el nombre d'eutanàsies que s'han notificat⁴. El nombre ha passat de 349 al 2004 a 2.656 al 2019 (veure Taula 1).

Taula 1. *Eutanàsies notificades*

<i>Any</i>	<i>Eutanàsies notificades</i>
2002-3	259
2004	349
2005	393
2006	429
2007	495
2008	704
2009	822
2010	953
2011	1.133
2012	1.432
2013	1.807
2014	1.928
2015	2.022
2016	2.028
2017	2.313
2018	2.359
2019	2.656

L'increment de casos d'eutanàsia està relacionat amb els requisits legals, que pretenien ser garanties del seu funcionament, però moltes vegades no és així.

Segons l'últim informe bianual de la CFACE, en només un any, del 2018 al 2019, les eutanàsies van incrementar-se el 12,6%. Tenint en

Les dades oficials belgues mostren que, des del primer any que es va legalitzar, contínuament ha augmentat el nombre d'eutanàsies que s'han notificat.

compte que 108.745 persones van morir a Bèlgica el 2019, l'eutanàsia suposaria el 2,4% de les morts. Però cal tenir en compte que no es notifiquen totes les eutanàsies practicades.

En una enquesta a metges, que guardava l'anonimat dels qui contestaven, mostra que a Flandes, la zona de parla neerlandesa de Bèlgica, l'eutanàsia va ser el 4,6% de totes les defuncions de l'any 2013⁵. A banda, les dades oficials de 2019 indiquen que el 77% d'eutanàsies es fan a Flandes i el 23% a la part francòfona, Valònia. Però la població flamenca és del 64% i la valona el 36%.

També s'estan produint canvis pel que fa a les característiques de les persones que reben l'eutanàsia. Un estudi que va comparar les sol·licituds d'eutanàsia el 2007 amb les de 2013; va comprovar que hi ha un nombre creixent de sol·licituds concedides a pacients amb malaltia no oncològica, especialment entre les persones de més de 80 anys i els que resideixen a residències de gent gran⁶.

Els informes de la CFACE mostren un canvi en les característiques de l'eutanàsia, del 2018 i el 2019 mostra un augment dels casos d'eutanàsia per patiments psicològics insuportables, però també per a l'anomenada "polipatologia", es a dir, la coexistència de múltiples malalties cròniques o agudes en una mateixa persona, que representa el 17,4% dels casos d'eutanàsia de 2019 i és el segon motiu més freqüent per indicar l'eutanàsia, després del càncer, que representa el 62%.

Criteris legals per poder aplicar l'eutanàsia

La Llei belga d'eutanàsia⁷ estableix que, perquè sigui legal, s'han de complir uns criteris, esquemàticament són:

1. El pacient ha de ser adult, menor emancipat o menor amb capacitat de discerniment.
2. La sol·licitud és voluntària, ben reflexionada i repetida, i no es produeix a causa de cap pressió externa;
3. El pacient ha d'estar en unes condicions mèdiques sense possibilitat de millora.

La Llei belga estableix que, perquè sigui legal l'eutanàsia, s'han de complir uns criteris, que poden ser interpretats amb poques garanties d'objectivitat.

4. El pacient ha d'experimentar un constant i insuportable patiment físic o psicològic que no es pot pal·liar.
5. El patiment del pacient ha de resultar d'un trastorn greu i incurable causat per malaltia o accident.

criteri 2: La Llei no estableix com avaluar la voluntarietat i el caràcter ben reflexionat de la sol·licitud. Les organitzacions mèdiques professionals o bé la CFCEE no donen un instrument. Això fa que no estigui clara la fiabilitat de l'avaluació mèdica de la voluntarietat.

criteri 3: Caldria especificar que es refereix a la manca de perspectiva de millora respecte a la malaltia i a l'absència de possibles intervencions curatives, no respecte al fet que es puguin alleujar els sofriments.

criteri 4: Aquest criteri comprèn: a) que els pacients pateixen de forma insuportable; i b) que aquest patiment no es pugui pal·liar. Això està subjecte a una avaluació per part del pacient, però confiar en l'autoinforme comporta el risc que els pacients magnifiquin el patiment que experimenten o el desconeixement d'altres alternatives pal·liatives. No s'estableix la implicació del metge en l'avaluació del patiment i l'ús d'eines d'avaluació del dolor validades. Si un pacient rebutja un tractament per alleujar el patiment, es permet dir que, com que no pot ser tractat, llavors experimenta un sofriment que no es pot alleujar.

criteri 5: Pel que fa a la incurabilitat es pot dir que el criteri coincideix amb el criteri de "sense perspectiva de millora", aquest és més estricte que el criteri d'incurabilitat. Determinar qui ha d'avaluar si el trastorn és greu, és clarament un tema per debatre.

Sempre que es compleixin els criteris enumerats, es permet l'eutanàsia per a persones amb trastorns psiquiàtrics diagnosticats. Però, actualment, la Llei no permet l'eutanàsia a persones que no tenen un trastorn però que estan "cansades de la vida".

La Llei també estableix que, prèviament a l'eutanàsia, cal:

- a. Informar al pacient sobre el seu estat de salut i la seva esperança de vida, parlar amb el pacient sobre la seva sol·licitud d'eutanàsia i discutir-hi les opcions terapèutiques restants, així com les de cures pal·liatives, i les seves conseqüències.
- b. Realitzar diverses entrevistes amb el pacient, que es reparteixen en un període raonable, tenint en compte el desenvolupament de l'estat de salut.
- c. Consultar a un altre metge sobre la naturalesa greu i incurable de la malaltia. També informar el pacient dels resultats d'aquesta consulta.
- d. Si hi ha un equip d'infermeria en contacte regular amb el pacient, discutir la petició del pacient amb els membres d'aquest equip.
- e. Si el pacient ho desitja, discutir la petició del pacient amb els éssers estimats a qui designi.
- f. Assegurar-se que el pacient ha tingut l'oportunitat de discutir la seva sol·licitud amb les persones que vulgui.

Amb relació a aquests punts es presenten situacions especialment problemàtiques:

a) La incurabilitat

Cal distingir si es refereix a l'existència de tractaments efectius o a l'existència de tractaments efectius acceptables per al pacient. Segons la CFACE, els pacients poden rebutjar els tractaments curatius i, poden ser legalment candidats a l'eutanàsia, si els efectes secundaris d'aquests tractaments són considerats insuportables pel pacient. Aquesta qüestió és crucial perquè, si els pacients són l'única referència, es podria considerar que els pacients experimenten un sofriment que no es pot alleujar o que es podria considerar incurable, tot i que hi hagi tractaments que puguin proporcionar alleujament. Però el metge que participa en l'eutanàsia és un "subjecte moral". El seu treball no hauria de reduir-se només a satisfer les demandes dels pacients. Això seria una pura instrumentalització del metge.

b) El patiment psicològic causat per un trastorn psiquiàtric

La llei belga d'eutanàsia no especifica la diferència entre el patiment físic i el psicològic. L'absència de consens o orientació legal per definir el patiment psicològic, permet utilitzar el concepte d'una manera cada vegada més àmplia. Els informes empírics mostren que es realitza l'eutanàsia cada cop amb més freqüència en casos de patiment psicològic (per exemple, per esquizofrènia, trastorn límit o depressió). L'Associació Holandesa de Psiquiatria havia reconegut aquest problema i va publicar una directriu el 2009. Considera que el pacient amb trastorn psiquiàtric és "incurable" i pot optar a l'eutanàsia quan s'han intentat: tots els tractaments biològics indicats; tots els tractaments psicoterapèutics indicats; i les intervencions socials que podrien fer més suportable el patiment. L'Associació Flamenca de Psiquiatria, l'any 2017, donà suport a aquestes directrius holandeses. La directriu recomana un període mínim d'un any entre la sol·licitud per escrit i la realització de l'eutanàsia. Però aquestes orientacions s'apliquen poc.

c) La polipatologia

La presència de múltiples malalties cròniques o agudes no hauria de ser problemàtica com a motiu per demanar l'eutanàsia. Però podria ser un problema a l'interpretar-se de forma massa àmplia.

Trobem que l'eutanàsia en pacients amb polipatologia és cada vegada més freqüent i el 71% afecta a pacients majors de 80 anys. Però aquest grup d'edat són només el 37% de tots els casos d'eutanàsia.

La CFACE accepta com a factors que poden qualificar-se de polipatologia: la reducció de vista que podria provocar un augment de l'aïllament social, poliartritis, la sordesa que redueix la capacitat per al contacte humà, demència en fase inicial i incontinència. Diversos d'aquests exemples són afeccions que afecten la majoria de pacients grans en algun grau. Així, moltes persones d'edat avançada serien aptes per a l'eutanàsia en base a la polipatologia.

Alguns observadors argumenten que el concepte de polipatologia també pot abastar el “cansament de la vida”. Això és problemàtic perquè és probable que aquests casos no compleixin els requisits que estableix la Llei d'eutanàsia.

Consulta a un segon o un tercer metge

A part dels criteris específics que cal complir perquè a un pacient se li apliqui l'eutanàsia, la Llei d'Eutanàsia conté diversos procediments com a salvaguardes.

La Llei estableix la consulta obligatòria a un o dos metges independents. Sempre i que la mort no sigui imminent. El metge consultat ha d'examinar el pacient i determinar la presència de patiments que no es poden pal·liar; però també el caràcter voluntari, ben reflexionat i repetit de la sol·licitud d'eutanàsia. La Llei exigeix que aquest segon metge consultat sigui psiquiatre o expert en l'estat particular del pacient.

Per aplicar l'eutanàsia a menors no emancipats, cal que hi hagin dos metges independents. Un ha de ser psiquiatre o un psicòleg infantil i d'adolescents (a més del primer metge consultat). Aquest expert ha de certificar que el menor posseeix “capacitat de discerniment”.

Tampoc la consulta a un segon metge funciona com a garantia de que l'eutanàsia es realitzarà en conformitat amb els requisits legals.

Malgrat aquestes consultes, hi ha motius de preocupació: 1) L'expertesa del segon metge consultat. La llei diu que ha de ser psiquiatre o especialista en l'estat del pacient. La CFACE afirma que per establir la polipatologia qualsevol metge de capçalera és un expert. Això té implicacions de gran abast. El 2019, la polipatologia va representar el 17,4% dels casos d'eutanàsia notificats i un sorprenent 47% de tots els casos d'eutanàsia no terminals. En aquestes circumstàncies, es podria practicar l'eutanàsia sense la implicació d'un psiquiatre, inclús pacients psiquiàtrics que podrien ser diagnosticats de polipatologia i només serien visitats per dos metges de capçalera. 2) El caràcter no vinculant dels consells dels metges consultats. El Tribunal Constitucional de Bèlgica va

sentenciar que les opinions dels metges consultats no són de vinculants⁷. L'única excepció és el consell del psiquiatre o psicòleg infantil i d'adolescents; aquest consell és vinculant. Això significa que el metge pot realitzar l'eutanàsia legalment encara que els metges consultats hagin donat consells negatius.

En definitiva, aquest mecanisme de consultes realment no funciona com a garantia de que l'eutanàsia es realitzarà en conformitat amb els requisits legals. A més, si el metge consultat considera que un cas concret no compleix els criteris legals, no té mitjans legals per informar d'això o per evitar que es produeixi l'eutanàsia.

Notificació a la Comissió Federal d'Avaluació i Control de l'Eutanàsia

La Llei d'Eutanàsia, a Bèlgica, exigeix que es notifiquin tots els casos d'eutanàsia a la CFACE. Aquesta Comissió comprova si es van complir els criteris legals. Està format per 16 membres: vuit metges, quatre experts legals i quatre experts en l'atenció a malalts incurables. Una comissió on la meitat són metges i que no notificarà automàticament al Ministeri Fiscal l'eutanàsia, es va considerar fonamental per obtenir la col·laboració dels metges que realitzen l'eutanàsia.

La CFACE presenta, cada dos anys, des de l'aprovació de la Llei, un informe a les Cambres legislatives. Els informes es refereixen als documents de registre examinats per la Comissió⁹

La notificació que el metge ha de presentar a la CFACE té dues parts: una amb les dades del pacient i del metge, i una segona part anònima on consten les malalties, els motius per demanar l'eutanàsia, els elements que asseguruen que la petició és voluntària, ben pensada i repetida, si s'espera que el pacient mori en un futur previsible, les opinions dels metges consultats, etc. Si en examinar aquests elements sorgeixen dubtes, la Comissió pot, si la majoria dels membres ho desitgen, obrir el sobre que conté els noms i adreces del pacient, del metge informant, dels metges consultats. Els anys 2018 i 2019 aquest sobre es va obrir el 24,8% dels casos, principalment perquè faltava informació en la part anònima de la notificació presentada.

Si la Comissió considera, amb una majoria de dos terços, que no s'han complert els criteris legals, ha de remetre el cas al Ministeri Fiscal. En els 18 anys que la Llei està vigent, només s'ha remès un cas. Concretament va ser un cas d'eutanàsia que va ser televisat com a episodi de l'espectacle australià Dateline; per tant, els detalls d'aquest cas es van fer públics. El programa de televisió va deixar clar que almenys un dels criteris legals per

practicar l'eutanàsia no s'havia complert. La CFACE es quedava sense més alternativa que remetre el cas al Ministeri Fiscal.

Hi ha preocupacions sobre el funcionament de la Comissió per:

1) La manca d'iniciatives per fer front a la infranotificació

El funcionament de la CFACE està molt marcat per la notificació de casos d'eutanàsia i no adopta una postura ferma davant la manca de notificacions. A l'informe de l'any 2018, manifesten que són incapaços de establir el nombre de casos realitzats realment a Bèlgica. Aquesta afirmació ignora la recerca empírica sobre la pràctica de l'eutanàsia. Algunes investigacions suggereixen que aproximadament no es notifica un de cada tres casos d'eutanàsia.

2) Deficiències en el formulari de notificació

Quan s'informa d'un cas d'eutanàsia a la CFACE, el metge ha d'emplenar un formulari estàndard. Aquest formulari té una importància crucial, és el document que permet el control de l'eutanàsia i que la CFACE pugui fer el seu treball de control. Trobem tres deficiències en el formulari de la notificació:

- a) *El caràcter anònim dels informes.* La CFACE analitza inicialment la part que és anònima. La part no anònima només es pot obrir quan la majoria de la Comissió expressa dubtes sobre si es compleixen els criteris legals. Però una condició jurídica important és que els metges consultats siguin independents tant del pacient com del metge. Sense analitzar la part no anònima això no es pot comprovar.
- b) *Els informes són excessivament breus.* Per comprovar si es compleix la condició d'incurabilitat la Comissió requeriria més informació. El formulari conté només tres caselles: una per al diagnòstic, una per la naturalesa i descripció del patiment insuportable, i una per les raons perquè no es va poder alleujar el patiment.
- c) *No cal incloure els consells dels metges consultats.* El metge principal només té que resumir l'informe dels metges consultats i caldrà confiar que ho faci fidelment.

3) La composició, el funcionament i els poders de la Comissió

- a) Fracassa en proporcionar transparència. Com organisme de control a posteriori, la CFACE té una important obligació de transparència. Però la Comissió es limita a emetre un informe cada dos anys que conté algunes de les estadístiques i punts de discussió.

b) La composició de la Comissió. La Llei d'Eutanàsia estableix que vuit dels setze membres han de ser metges. Això és molt rellevant ja que la CFACE només pot remetre casos al Ministeri Fiscal si té una majoria de dos terços. El legislador belga va considerar que, per derivar un cas al Ministeri Fiscal, el grup dels metges o els dos grups d'experts que no són metges no fos suficient. Es creia que els metges serien més favorables a notificar l'eutanàsia si se'ls assegura que serien supervisats per companys metges. Però el nombre de notificacions continua baix. Malauradament produeix altres efectes. Els metges de la Comissió poden bloquejar qualsevol intent de remetre casos d'eutanàsia a les autoritats judicials.

La Comissió no sembla actuar com un filtre entre els metges que realitzen l'eutanàsia i el Ministeri Fiscal, sinó com a escut que impedeix la derivació de casos problemàtics. Des de la promulgació de la Llei d'Eutanàsia, l'any 2002, fins a finals del 2019, es van notificar a la Comissió 21.126 casos, i la primera vegada que es va remetre un cas al fiscal va ser el 27 d'octubre de 2015.

La dimissió del neuròleg Vanopdenbosch com a membre de la Comissió, el setembre de 2017, reforça la impressió del mal funcionament de la CFACE. En la seva carta de dimissió¹⁰ diu que no té objeccions a la pràctica de l'eutanàsia, però dubta de l'objectivitat i la independència de la CFACE, de manera que renuncia a format part d'un comitè que viola

La Comissió de control no pot comprovar el compliment dels diversos criteris legals per manca de dades, tot i que aquesta és la seva tasca principal, i té la capacitat real d'interpretar la Llei d'eutanàsia com cregui convenient.

deliberadament la llei. En la carta explica que la Comissió no va voler remetre a les autoritats judicials el cas d'un metge que, a petició de la família, havia aplicat l'eutanàsia sense consentiment a un pacient amb demència avançada i Parkinson.

c) La visió de la Comissió sobre la seva funció i els seus poders. La Comissió té molt poder ja que l'exigència de la Llei, de que sigui necessària una majoria de dos terços per derivar un cas irregular al Ministeri Fiscal, és difícil d'assolir.

Confiar el control a posteriori de la eutanàsia a la Comissió implica que, un òrgan diferent a l'autoritat judicial, pot prendre decisions que mantinguin fora del poder judicial els informes d'eutanàsia. Encara que qualsevol persona, amb un interès personal, pot presentar una reclamació directament al fiscal.

Tot i que la Llei d'Eutanàsia estableix els criteris que s'han de complir perquè l'eutanàsia sigui legal, la Comissió té autoritat per aprovar casos

que no els compleixen. A l'informe de la CFACE del 2018, es pot llegir: “Encara que en alguns casos no es van seguir correctament els requisits procedimentals, les notificacions d'eutanàsia van ser aprovades per la Comissió”.

A la pàgina web de la Comissió es diu: “avaluar la competència professional dels metges no és competència legal del Comitè. Per exemple, el comitè pot aprovar globalment una eutanàsia realitzada malgrat algunes deficiències en la seva forma”¹¹.

A més a més, alguns requisits legals són considerats “no essencials” per la CFACE. Per exemple, el requisit de tenir un període mínim d'un mes entre la petició i la realització de l'eutanàsia. A l'informe de 2019, la CFACE enumera més de 42 casos en que no es va complir el període d'espera d'un mes. Llavors simplement es va enviar una carta a aquests metges per recordar el procediment que cal seguir.

Sembla que no hi ha cap fonament legal per fer una distinció entre condicions “essencials” i “no essencials”. Si aquesta distinció és considerada desitjable, correspondria al Parlament belga deixar-ho clar. D'aquesta manera, la Comissió reinterpreta dels criteris per la pràctica legal de l'eutanàsia. Així, aquesta reinterpretació de la CFACE pot implicar que a la pràctica de l'eutanàsia li manqui transparència i s'escapi del control social, parlamentari i judicial. Això hauria de generar una preocupació important, però aquest comportament és, en gran part, ignorat pels responsables polítics.

En conclusió

L'eutanàsia, que implica el final deliberat de la vida d'un pacient, és un acte dolent de gran transcendència i irreversible que s'hauria de controlar més intensament. Hi ha greus deficiències en l'aplicació i el control de l'eutanàsia a Bèlgica.

La Llei d'eutanàsia especifica diverses garanties que, en el moment de la promulgació de la llei, es consideraven fonamentals. Però moltes d'aquestes preteses salvaguardes no funcionen. En primer lloc, l'abast de la Llei d'eutanàsia s'ha estès per ser practicada, no sols per a malalties greus i incurables, sinó per a la polipatologia i pot arribar a abastar el “cansament de la vida”. En segon lloc, la consulta obligatòria d'un o dos metges independents pot no fer-se i, si es fa, el seu consell no és vinculant, es pot practicar l'eutanàsia en contra de l'assessorament negatiu dels metges consultats. En tercer lloc, la Comissió de control no pot comprovar el compliment dels diversos criteris legals per manca de dades, tot i que aquesta és la seva tasca principal, i té la capacitat real d'interpretar la Llei

d'eutanàsia com cregui convenient. En realitat actua com a protecció dels metges en lloc de vigilar el compliment de la llei. Fins ara, després de 18 anys, la CFACE només ha traslladat un cas al fiscal malgrat els indicis que els criteris legals no sempre es compleixen. Així, cal preguntar-se si el mecanisme de control a posteriori és adequat.

L'aplicació àmplia de la Llei d'eutanàsia a Bèlgica tampoc es veu obstaculitzada pel control parlamentari, judicial i social.

¹ Sacerdot i doctor en Medicina, Rector de la Parròquia dels Sants Just i Pastor de Sant Just Desvern, Delegat de Pastoral de la Salut de la Diòcesi de Sant Feliu de Llobregat.

² Luxemburg ho va fer l'any 2009. També Colòmbia, on l'eutanàsia va ser despenalitzada per decisions del Tribunal Constitucional els anys 1997 i 2014, i Canada l'any 2016.

³ Kasper, R., Bert, V., Sigrid, S. (2021). Euthanasia in Belgium: Shortcomings of the Law and Its Application and of the Monitoring of Practice. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 46, 80-107: <https://doi.org/10.1093/jmp/jhaa031> (accés 18/3/2021)

⁴ Comissió Federal d'Avaluació i Control de l'Eutanàsia. Eutanàsia - Xifres dels anys 2018-2019 - IX Informe a les Cambres Legislatives. Informe bianual. Disponible a: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/9_euthanasie-verslag_2018-2019-nl.pdf (accés 9/3/2021)

⁵ Chambaere, K., Stichele, R. V, Mortier, F., Cohen, J., and Deliens, L. (2015). Recent trends in euthanasia and other end-of-life practices in Belgium. *New England Journal of Medicine* 372(12):1179–80.

⁶ Dierickx, S., Deliens, L., Cohen, J., and Chambaere, K. (2015). Comparison of the expression and granting of requests for euthanasia in Belgium in 2007 vs 2013. *JAMA Internal Medicine* 175(10):1703–6. Disponible a: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2426426> (accés 9/3/2021).

⁷ Law of 28 May 2002 on Euthanasia (2002). *Belgian Official Gazette* (22 June 2002) 2002/09590, 28515. Disponible a: <http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2015/06/Euthanasia-Act.pdf>

⁸ Constitutional Court of Belgium (2015), October 29. Judgement no. 153/2015 [Online]. Disponible a: <http://www.const-court.be/public/e/2015/2015-153e.pdf> (accés 10/3/2021).

⁹ Comissió Federal d'Avaluació i Control de l'Eutanàsia. Informes bianuals des de 2002. Disponible a: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/search/site?f%5B0%5D=sm_field_consulative_structure_1%3Anode%3A331 (accés 7/3/2021).

¹⁰ Vanopdenbosch L. Carta de dimissió, set 2017. Disponible a: <https://www.documentcloud.org/documents/4380081-Belgium-Euthanasia-Letter.html> (accés 10/3/2021)

¹¹ Comissió Federal d'Avaluació i Control de l'Eutanàsia. Disponible a: <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en-overlegorgaan/commissies/federale-controle-en-evaluatiecommissie-euthanasie> (accés 10/3/2021).