

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2018-2019

20 NOVEMBER 2018

Voorstel van resolutie over de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie

(Ingediend door Christophe Lacroix c.s.)

TOELICHTINGEN

Dit voorstel van resolutie neemt, mits bepaalde aanpassingen, toevoegingen en updates, de tekst van het wetsvoorstel over dat op 18 december 2012 in de Senaat werd ingediend (stuk Senaat, nr. 5-1919/1).

Dit voorstel van resolutie indienen in de Senaat is zinvol omdat deze materie niet alleen een federale bevoegdheid is, maar ook onder de bevoegdheden van de deelstaten valt. Dat geldt in de eerste plaats voor gezondheidszorg en in het bijzonder voor de opleiding van artsen en medisch personeel in het algemeen (gemeenschapsbevoegdheid) en de invoering van multidisciplinaire teams voor de begeleiding van het levenseinde – een gemeenschapsbevoegdheid geworden sedert de zesde Staatshervorming –, de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg, waaronder de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging, alsook de palliatieve samenwerkingsverbanden en de multidisciplinaire palliatieve teams. Ook dient te worden aangestipt dat het tweejaarlijks verslag van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie wordt opgesteld ten behoeve van beide wetgevende Kamers.

In 2002 kwamen verschillende wetten betreffende de begeleiding van het levenseinde tot stand. Die drie wetten die nagenoeg gelijktijdig werden goedgekeurd, vormen één geheel. Het gaat om de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie en de wet van 14 juni 2002 betreffende de palliatieve zorg.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2018-2019

20 NOVEMBRE 2018

Proposition de résolution concernant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie

(Déposée par Christophe Lacroix et consorts)

DÉVELOPPEMENTS

La présente proposition de résolution reprend, moyennant certaines adaptations, ajouts et actualisations, le texte d'une proposition de loi déposée au Sénat le 18 décembre 2012 (doc. Sénat, n° 5-1919/1).

Le dépôt de cette proposition de résolution au Sénat prend tout son sens dans la mesure où elle concerne une matière qui relève à la fois du niveau fédéral mais qui touche aussi les compétences des entités fédérées. Tout d'abord en matière de santé et particulièrement en ce qui concerne la formation des médecins et du personnel médical en général (compétence communautaire) ainsi que la mise sur pied d'équipes multidisciplinaires encadrant les situations de fin de vie, devenue compétence communautaire depuis le transfert, lors de la sixième réforme de l'État, de l'organisation des soins de santé de première ligne, dont les services intégrés de soins à domicile ainsi que les réseaux palliatifs et les équipes multidisciplinaires palliatives. Il convient également de noter que le rapport biennuel de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie est établi à l'intention des deux Chambres législatives.

En 2002, plusieurs lois concernant le cadre de la fin de vie virent le jour. Ces trois lois, votées quasi simultanément, forment un tout. Il s'agit de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie et la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs.

De wet die euthanasie gedeeltelijk uit het strafrecht haalt, werd op 28 mei 2002 afgekondigd. De goedkeuring van die wet kwam tot stand na uitgebreide parlementaire debatten waarbij het middenveld en de medische wereld nauw betrokken werden.

Al in 1996 werd in de Senaat een voorstel van resolutie besproken om informatie te verzamelen en een debat op gang te brengen over de problemen die met het levenseinde te maken hebben (stuk Senaat, nr. 1-322/1). De Senaat gaf aan die resolutie gevolg door op 9 en 10 december 1997 een colloquium te organiseren rond de adviezen van het nationaal Raadgevend Comité voor Bio-ethiek over de opportuniteit van een wettelijke regelgeving voor euthanasie. Er werden heel wat wetsvoorstellen in beide assemblees ingediend, het meest in de Senaat tijdens de zittingsperiode 1995-1999.

De Senaat opende reeds bij de aanvang van de volgende zittingsperiode een debat over de heringediende voorstellen in zijn samengevoegde commissies voor de Justitie en voor de Sociale Aangelegenheden. Het debat duurde bijna twee jaar, gaf aanleiding tot veertig hoorzittingen met artsen en leden van de wereld van de geneeskunde, juristen, vertegenwoordigers van in het levenseinde en in palliatieve zorg gespecialiseerde instellingen, zieken, enz.

Al gauw werd het debat ook buiten het parlement gevoerd. Het vond een enorme weerklank in de hele samenleving. De pers bracht uitgebreid verslag uit over het debat ; de hoorzittingen kwamen op televisie. Over moeilijke vragen rond het levenseinde, waarop tot dusver een echt maatschappelijk taboe rustte, werd eindelijk een open debat gevoerd.

Men mag zeggen dat de wet die uit die debatten is ontstaan werkelijk een collectief vastgelegde norm is. Door die tekst aan te nemen, heeft de Belgische wetgever een duidelijke maatschappelijke ontwikkeling weten te vatten. Hij heeft de discrepantie tussen de wetgeving en de werkelijkheid verminderd.

Die tekst legt dus een nieuwe collectieve norm vast. Hij verplicht niemand iets te doen waartegen men individueel gekant is. Hij opent echter het recht op controle over het eigen leven.

Die wet gaf de patiënt de beslissingsmacht over zijn leven terug, terwijl hij hem beschermd tegen misbruik. De wet gaf patiënt en arts vrij spreekrecht over het levenseinde. Ze kunnen in vertrouwen, zonder iets te verzwijgen of overhaaste beslissingen te nemen van gedachten wisselen. Het stelt de zieke gerust. Omdat hij

La loi dépénalisant partiellement l'euthanasie fut promulguée le 28 mai 2002. L'adoption de cette loi fut précédée de longs débats parlementaires, irrigués de contacts nombreux avec la société civile et le monde médical.

Dès 1996, le Sénat a discuté d'une proposition de résolution en vue de rassembler des informations et d'organiser un débat sur les problèmes de fin de la vie (doc. Sénat, n° 1-322/1). Il était donné suite à cette proposition de résolution par l'organisation, au Sénat, d'un colloque les 9 et 10 décembre 1997, autour des avis remis par le Comité national consultatif de bioéthique sur l'opportunité d'une réglementation légale de l'euthanasie. De nombreuses propositions de loi furent déposées dans les deux Assemblées, et en nombre plus important encore au Sénat, lors de la législature 1995-1999.

Le Sénat a ouvert un débat sur les propositions redéposées dès le début de la législature suivante, devant ses commissions réunies de la Justice et des Affaires sociales. Le débat a duré près de deux ans, a donné lieu à quelque quarante auditions de médecins et de membres du monde médical, de juristes, de représentants d'institutions spécialisées dans la fin de vie et les soins palliatifs, de patients malades, etc.

Le débat a rapidement dépassé l'enceinte du Parlement ; il a eu un retentissement très grand dans l'ensemble de la société. La presse a donné un écho important aux débats ; les auditions ont été télévisées. On est passé sur ces difficiles questions de la fin de vie d'un véritable tabou sociétal à une parole ouverte.

On peut affirmer que la loi issue de ces débats constitue réellement une norme collectivement déterminée. En adoptant ce texte, le législateur belge a consacré une évolution tangible de la société. Il a réduit la discordance entre le cadre légal et le réel.

Ce texte fixe donc une nouvelle norme collective. Il n'impose aucune pratique à qui s'y opposerait à titre individuel. Mais il ouvre le droit à la maîtrise de sa vie.

Cette loi a rendu au patient le magistère sur sa vie, tout en le protégeant contre les abus. La loi a libéré la parole du patient et du médecin quant à la fin de vie, qui peuvent échanger en confiance, sans dissimulation ou décision hâtive. Cela rassure le malade, qui sachant que sa demande pourra être entendue, accepte plus

weet dat zijn verzoek zal worden gehoord, aanvaardt hij gemakkelijker palliatieve zorg, bevrijd als hij is van de angst om buitensporig te lijden of alle waardigheid te verliezen. Het stelt de arts gerust, die voortaan weet dat hij de ultieme menselijke daad kan stellen om een patiënt uit zijn lijden te verlossen zonder de wet te overtreden, wanneer hij binnen de perken van die wet, op verzoek van de patiënt handelt.

Die wet is een reële vooruitgang. De publieke opinie steunt die wetten over het levenseinde, over palliatieve zorg en euthanasie en blijft dat doen, wat uit verschillende enquêtes blijkt.

De uitbreiding van het toepassingsgebied van de wet naar minderjarigen kreeg vorm in de wet van 28 februari 2014 tot wijziging van de wet van 28 mei 2002.

De bespreking van de problematiek van euthanasie voor minderjarigen, namelijk kinderen en pubers, verliep niet van een leien dakje. De problematiek van de dood is in hun geval bijzonder pijnlijk.

Maar in de loop der jaren hebben pediaters en hulpverleners, geconfronteerd met dramatische situaties waarbij minderjarigen het slachtoffer waren, ons geregeld gevraagd, soms zelfs gesmeekt, de wet betreffende de euthanasie uit te breiden naar jonge patiënten. Wij kozen ervoor om, in dezelfde geest van de wet van 2002 en met dezelfde wil om een vrije en solidaire ruimte te bepalen, dat lijden in aanmerking te nemen en die wet uit te breiden naar minderjarigen, waarbij de wet aangepast werd aan hun specifieke situatie.

Er dient op gewezen te worden dat de wet van 2002 voorziet in de instelling van een evaluatiecommissie. De tweejaarlijkse verslagen die de Commissie voor de Wetgevende Kamers opstelt, zijn de eerste bron voor de evaluatie van de wet.

Het laatste verslag, dat door de Commissie op 12 juni 2018 werd goedgekeurd en betrekking heeft op de jaren 2016-2017, bevestigt de toename van het aantal euthanasie-aangiften (1), met vandaag ongeveer iets meer dan tweeduizend driehonderd gevallen per jaar, of 2,1 % van het totaal aantal jaarlijkse overlijdens (2).

In haar aanbevelingen bevestigt de Commissie « haar vorige standpunten : zij is van mening dat de toepassing van de wet geen noemenswaardige problemen heeft

sereinement une prise en charge palliative, délivré de la peur de souffrir excessivement ou de se voir perdre toute dignité. Cela rassure le médecin, qui sait désormais qu'il peut accomplir l'acte ultime d'humanité pour délivrer un patient de la souffrance sans transgresser la loi, quand il agit dans le cadre de celle-ci, à la demande du patient.

Cette loi constitue donc une avancée réelle. L'opinion publique a marqué et continue à marquer son adhésion à ces lois sur la fin de vie, sur les soins palliatifs et l'euthanasie, les différents sondages effectués en témoignent.

En ce qui concerne la question de l'extension du domaine d'application de la loi aux mineurs d'âge, celle-ci a reçu une réponse par la loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002.

Aborder cette question de l'euthanasie de mineurs, c'est-à-dire d'enfants et d'adolescents, n'a pas été chose aisée. Aborder à leur sujet la problématique de la mort était particulièrement douloureux.

Mais tout au long de ces années, et à intervalles réguliers, les pédiatres et soignants qui ont été confrontés à des situations dramatiques dont les mineurs sont victimes nous ont demandé, supplié même pour certains d'entre eux, d'étendre la loi relative à l'euthanasie aux jeunes patients. Nous avons donc voulu, dans le même esprit de la loi de 2002, avec cette même volonté de déterminer un espace de liberté et de solidarité, prendre en compte cette souffrance et élargir cette loi aux mineurs, tout en l'adaptant à leur situation spécifique.

Il convient de rappeler que la loi de 2002 a prévu la mise en place d'une Commission d'évaluation. Les rapports bisannuels que la Commission adresse aux Chambres législatives sont la première source d'évaluation de la loi.

Le dernier rapport, approuvé par la Commission le 12 juin 2018 et portant sur les années 2016-2017, confirme une augmentation du nombre de déclarations d'euthanasie (1), qui représentent aujourd'hui un peu plus de deux mille trois cents cas par an, soit 2,1 % du nombre total des décès annuels (2).

Dans ses recommandations, la Commission « confirme ses avis antérieurs selon lesquels l'application de la loi n'a pas donné lieu à des difficultés

(1) Zie het achtste verslag aan de Wetgevende Kamers, de jaren 2016-2017, van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie, blz. 9.

(2) <https://statbel.fgov.be>.

(1) Voir le huitième rapport aux Chambres législatives, années 2016-2017, de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, p. 9.

(2) <https://statbel.fgov.be>.

opgeleverd of aanleiding heeft gegeven tot misbruiken waardoor wetgevende initiatieven vereist zouden zijn ».

De commissie benadrukt opnieuw « de nood aan informatie aan burgers en zorgverleners ». De commissie herhaalt haar wens uit de vorige verslagen : het opstellen van « een informatiebrochure bestemd voor het publiek ». Dankzij die brochure kan meer uitleg worden gegeven over « de toepassing van de wet betreffende de euthanasie, maar evengoed voor de toepassing van de wet op de patiëntenrechten en de wet betreffende de palliatieve zorg ».

Tot slot onderstreept de Commissie dat de opleiding van artsen en van alle zorgverleners inzake het levens-einde, en dus ook inzake palliatieve zorg en het toepassen van euthanasie, moet verbeteren.

Die laatste, essentiële punten, zijn echter niet afhankelijk van een wijziging van de wet van 2002 ; daarvoor is het optreden van de deelstaten vereist, naast dat van de Federale Staat.

Tot slot betreurt de Commissie « dat er nog steeds geen oplossing is geboden aan de complexiteit om een wilsverklaring op te stellen en aan de omslachtigheid van de procedures voor het registreren en het hernieuwen ervan. De hernieuwing van de voorafgaande wilsverklaring euthanasie blijft een struikelsteen voor elke burger ».

Wat dat laatste punt betreft, geven de indieners dus aan dat de wilsverklaring geen beperkte geldigheidslimiet zou mogen hebben.

Wilsverklaring zonder geldigheidslimiet

Het proces van de wilsverklaring wordt rechtstreeks bij de wet en zijn uitvoeringsbesluiten geregeld.

In 2002 hield de wetgever rekening met de belangrijke wijziging waarbij euthanasie gedeeltelijk uit het strafrecht werd gehaald. Niet alleen zorgde hij ervoor dat een wilsverklaring niet « lichtzinnig », onder invloed van een voorbijgaande depressie, kan worden opgesteld, hij heeft ook gewild dat ze slechts voor een beperkte periode van vijf jaar geldig is, opdat mensen hun wil in verband met hun levenseinde kunnen bevestigen, maar ook om bakens uit te zetten voor de toepassing van dat aspect van de wet. De wetgever had niet alleen de wijziging van de wil betreffende het overleven zelf in gedachten, maar bijvoorbeeld ook de door de verklaring aangewezen vertrouwenspersonen : er kunnen zich veranderingen

majeures ou à des abus qui nécessiteraient des initiatives législatives ».

Par contre, la Commission souligne à nouveau « la nécessité d'informer les citoyens et les prestataires de soins ». La Commission réitère son souhait exprimé dans les rapports antérieurs concernant « la réalisation d'une brochure d'information destinée au public ». Cette brochure permettrait d'informer davantage « sur l'application de la loi relative à l'euthanasie, mais également sur l'application de la loi relative aux droits des patients et de la loi relative aux soins palliatifs ».

La Commission insiste également sur la nécessité d'améliorer la formation des médecins et de l'ensemble des professionnels de la santé concernant la fin de vie en ce compris les soins palliatifs et la pratique d'une euthanasie.

Ces derniers points, essentiels, ne relèvent pas d'une modification de la loi de 2002 ; ils nécessitent cependant une intervention des entités fédérées à côté du niveau fédéral.

Enfin, la Commission « déplore qu'aucune solution n'ait été apportée quant à la complexité de la rédaction de la déclaration anticipée d'euthanasie et des procédures d'enregistrement et de renouvellement. Le renouvellement de la déclaration reste un obstacle pour les citoyens ».

En ce qui concerne ce dernier point, les auteurs estiment dès lors que la déclaration anticipée ne devrait pas être touchée par une limite de validité.

Déclaration anticipée sans limite de validité

Le processus de la déclaration anticipée est réglé directement par la loi et ses arrêtés d'application.

En 2002, le législateur a tenu compte de la modification considérable du droit que représentait la dépenalisation partielle de l'euthanasie. Il a veillé à ce qu'une déclaration anticipée non seulement ne puisse être rédigée « à la légère », sous le coup d'une dépression passagère, mais a voulu qu'elle ne vaille que pour une durée limitée de cinq ans, pour que les individus puissent confirmer leur volonté relative à leur fin de vie, mais aussi pour poser des balises à la mise en œuvre de cet aspect de la loi. Le législateur songeait non seulement au changement de volonté concernant la survie elle-même, mais aussi par exemple aux personnes de confiance désignées par la déclaration : des changements peuvent

voordoelen in het affectieve leven, die de wijziging van de aangewezen personen verantwoorden.

Volgens de verslagen van de Evaluatiecommissie stelt men vandaag vast dat amper 1,45 % van de euthanasiegevallen krachtens een wilsverklaring wordt uitgevoerd (1).

Het publiek maakt geleidelijk aan kennis met de regels rond euthanasie en steeds meer Belgen wensen een wilsverklaring op te stellen. Zestien jaar na de invoering van de wet, heeft al wie in de eerste jaren die beschikking heeft ingediend, deze reeds moeten hernieuwen. En men hoort klachten dat die hernieuwingsplicht om de vijf jaar zwaar is.

Een peiling bij de inwoners van de Benelux, die weliswaar onder voorbehoud moet worden gelezen, omdat het om een peiling op het internet gaat (op www.peil.nl), geeft echter een interessante aanwijzing : « 76 % van de respondenten is het eens met de suggestie dat zodra een wilsverklaring ondertekend werd, ze geldig blijft en later niet meer moet worden ondertekend (maar ze kan natuurlijk altijd worden herroepen). »

Indien men die suggestie volgt, dan krijgt de wilsverklaring dezelfde status als een testament : ze kan steeds worden herroepen of gewijzigd, maar blijft niettemin levenslang geldig.

Die wijziging lijkt logisch : aangezien de Belgen vertrouwd worden met de wet betreffende de euthanasie, hoeft men vandaag niet meer te vrezen dat de beschikking die ooit werd ondertekend, eerder dreigt te worden vergeten dan testamentaire bepalingen over het vermogen. Het testament geldt vandaag zonder beperking in de tijd en men ziet niet in wat vandaag rechtvaardigt dat dit voor de wilsverklaring niet zo is. Men denkt eraan zijn testament te wijzigen naar gelang van de ervaringen in het leven. Waarom zou men dan de wilsverklaring betreffende het levenseinde vergeten ?

De indieners van dit voorstel van resolutie vinden bijgevolg dat elke vermelding van een geldigheidsduur voor de wilsverklaring, zoals bedoeld in artikel 4 van de wet, dient te vervallen.

Opleiding van artsen en het vermogen om overal in het land een medisch antwoord te bieden

Het andere gedeelte van de aanbevelingen van de Commissie behelst de opleiding van de artsen over de problematiek van het levenseinde. Zoals gezegd, komt

(1) *Op. cit.*, blz. 14.

survenir dans la vie affective, qui justifient la modification des personnes désignées.

Aujourd'hui, on constate, d'après les rapports de la Commission d'évaluation, que seules 1,45 % des euthanasies sont pratiquées en application d'une déclaration anticipée (1).

Petit à petit, le public prend connaissance des règles régissant l'euthanasie, et de plus en plus nombreux sont les Belges qui désirent faire une déclaration anticipée. Après seize ans d'application de la loi, ceux qui l'ont fait dès les premières années ont déjà eu à renouveler cette déclaration. Et l'on entend des plaintes quant à la lourdeur de ce renouvellement obligatoire tous les cinq ans.

Un sondage, certes à prendre avec toutes les réserves d'usage s'agissant d'un sondage mené sur Internet (sur www.peil.nl) auprès d'habitants du Benelux, fournit cependant une indication intéressante : 76 % des répondants approuvent la suggestion suivante : « une fois qu'elle a été signée, la déclaration anticipée reste valable et ne doit plus être signée à nouveau ultérieurement (mais elle peut évidemment toujours être révoquée). »

À suivre cette suggestion, la déclaration anticipée recevrait désormais le même statut qu'un testament : toujours révocable ou modifiable, elle reste cependant valable indéfiniment.

Cette modification semble logique : les Belges s'appropriant la loi relative à l'euthanasie, il n'y a plus lieu aujourd'hui de craindre que la déclaration signée un jour risque d'être davantage oubliée que des dispositions testamentaires patrimoniales. Si le testament est valable sans limitation de durée, on ne voit pas ce qui justifierait aujourd'hui que la déclaration anticipée ne le soit pas. Si l'on se souvient de modifier son testament suite aux expériences de la vie, pourquoi oublierait-on la déclaration anticipée relative à la fin de sa vie ?

Les auteurs de la présente proposition de résolution estiment en conséquence que devrait être supprimée toute notion de délai de validité pour la déclaration anticipée visée à l'article 4 de la loi.

Formation des médecins et capacité de réponse médicale partout dans le pays

L'autre volet des recommandations de la Commission concerne la formation des médecins aux problématiques de fin de vie. On l'a dit : cette problématique importante

(1) *Op. cit.*, p. 14.

die belangrijke problematiek niet rechtstreeks aan bod in de tekst van de euthanasiewet. Hij sluit aan bij het ruimere probleem van het verbeteren van het vermogen van de medische wereld om een antwoord te bieden op de situaties rond het levenseinde. De kwaliteit van dat antwoord en zelfs de mogelijkheid om een antwoord te bieden op de verschillende aanvragen, van palliatieve zorg tot euthanasie, zijn niet van hetzelfde niveau op het hele Belgische grondgebied. De opleiding van de artsen en van het medisch personeel in het algemeen moet worden verbeterd, zodat de competenties inzake het levenseinde algemeen verspreid worden. De middelen moeten worden gegeven opdat multidisciplinaire teams overal op het grondgebied in staat zijn palliatieve zorg te verstrekken, waarbij ze de pijnbestrijding efficiënt beheersen, en een antwoord kunnen bieden op een verzoek om euthanasie.

Alleen de arts kan een gewetensbezwaar opwerpen

De mogelijkheid dat er op een verzoek om euthanasie een geneeskundig antwoord komt, hangt niet alleen van de opleiding van de artsen en van de gebruikte middelen af, maar ook van de wil van de arts. De wet bepaalt dat niemand kan worden gedwongen euthanasie toe te passen (of eraan mee te werken). De arts kan bezwaren van medische aard maken, maar kan ook een clausule betreffende gewetensbezwaren opwerpen tegen een verzoek om euthanasie. Dat is een vrijheid van de arts die tegenover het recht van de patiënt staat. En het gaat om een fundamentele vrijheid die absoluut in acht moet worden genomen.

Omdat het echter om een beperking van een recht van de patiënt gaat, mag de uitoefening van die clausule betreffende gewetensbezwaren de patiënt niet beletten een antwoord op zijn verzoek te vinden. De wet beschermt de zwakke partij. In de dialoog arts-patiënt is die laatste de zwakke partij, die afhankelijk is van de arts, waarschijnlijk des te meer in situaties rond het levenseinde. De arts moet dus verantwoord gebruik maken van zijn clausule betreffende gewetensbezwaren.

Aldus moet de arts die een beroep wenst te doen op een dergelijke clausule betreffende gewetensbezwaren dat zo snel mogelijk meedelen aan de patiënt, die hem op de hoogte brengt van zijn beslissingen in verband met zijn levenseinde. Nu bepaalt de wet dat de geraadpleegde arts die weigert euthanasie toe te passen de patiënt dit « tijdig » moet laten weten. De wetgever wilde geen antwoordtermijn vastleggen omdat de concrete situaties heel divers kunnen zijn. Het volledig ontbreken van een termijn lijkt soms echter te leiden tot problemen om tot een heldere dialoog over die problemen te komen en

ne relève pas directement du texte de la loi relative à l'euthanasie. Elle s'inscrit dans la question, plus large encore, de l'amélioration des capacités de réponses du monde médical aux situations de fin de vie. La qualité de cette réponse, et même la possibilité d'apporter une réponse aux différentes demandes – des soins palliatifs à l'euthanasie – n'est pas de même niveau sur tout le territoire belge. La formation des médecins et du personnel médical en général doit être améliorée pour permettre une généralisation des compétences dans le domaine de la fin de la vie. Les moyens doivent être donnés pour que des équipes multidisciplinaires soient capables, partout sur le territoire, de fournir des soins palliatifs en maîtrisant notamment efficacement la lutte contre la douleur et en étant capable de répondre à une demande d'euthanasie.

L'objection de conscience appartient au médecin seul

La possibilité qu'une demande d'euthanasie trouve une réponse médicale ne dépend pas que de la formation des médecins et des moyens mis en œuvre, mais aussi de la volonté du médecin. La loi a prévu que personne n'est tenu de pratiquer (ou de concourir à) une euthanasie. Outre, bien entendu, des objections de caractère médical, le médecin peut opposer une clause de conscience à une demande d'euthanasie. C'est là une liberté du médecin qui fait face au droit du patient. Et c'est une liberté fondamentale qui doit être absolument respectée.

Mais s'agissant d'une limite à un droit du patient, l'exercice de cette clause de conscience ne peut empêcher le patient de trouver réponse à sa demande. La loi protège la partie faible. Dans le dialogue médecin-patient, c'est ce dernier qui est la partie faible, dépendante du praticien, et plus encore sans doute dans les situations de fin de vie. Il faut donc que le médecin fasse un usage responsable de sa clause de conscience.

Ainsi, le médecin qui entend faire valoir une telle clause de conscience doit le communiquer au plus tôt au patient qui lui fait part de ses résolutions quant à la fin de sa vie. Actuellement, la loi stipule que le médecin consulté qui refuse de pratiquer une euthanasie doit en informer le patient « en temps utile ». Le législateur n'avait pas voulu figer un délai de réponse, tant peuvent être diverses les situations concrètes. Mais cette totale absence de délai semble parfois mener à une difficulté de dialogue clair sur ces questions, et *in fine* à une absence de réponse en temps opportun. L'inscription d'un délai

uiteindelijk tot het uitblijven van een tijdig antwoord. Het vermelden van een maximumtermijn om te antwoorden kan de zaken uitklaren. Wanneer het gaat om het bekendmaken van een gewetensbezwaar, kan men een vrij snel antwoord eisen.

Dit voorstel van resolutie beoogt een wijziging van artikel 14 van de wet betreffende de euthanasie, waarbij gepreciseerd wordt dat de arts aan de patiënt de weigering om op niet medische grond euthanasie toe te passen, moet medelen binnen zeven dagen na het formuleren van het verzoek.

Tevens moet het medisch dossier snel worden meegedeeld aan de arts die is aangewezen door de patiënt of de vertrouwenspersoon. Daartoe wordt een nieuwe termijn van maximum vier dagen voorgesteld.

Wat dat betreft, is het aanwijzen van een nieuwe arts door de patiënt een reëel probleem. Het is wat illusoir te denken dat een verzwakte patiënt op eigen kracht een arts kan vinden die bereid zal zijn om zijn verzoek in te willigen. Wanneer de arts die zich beroept op een clause betreffende gewetensbezwaren ertoe verplicht wordt zijn patiënt door te verwijzen naar een arts die bereid is in te gaan op zijn verzoek, dan kan dit worden beschouwd als het op losse schroeven zetten van die clause betreffende gewetensbezwaren.

Het antwoord op dat probleem is betere informatie over het levenseinde, die verplicht moet worden in alle zorgstructuren en bijvoorbeeld beschikbaar moet zijn in alle apotheken. Die informatie moet onder andere melding maken van alle mogelijkheden van palliatieve zorg, maar daarnaast van euthanasie, alsook van het artsenforum LEIF-EOL (*LevensEind InformatieForum – End of Life*), dat in staat is een antwoord te bieden op verzoeken in alle mogelijke omstandigheden (patiënt thuis, in een instelling, enz.).

Overigens is de clause betreffende gewetensbezwaren eigen aan de arts. Het is een strikt individueel recht dat aan de arts wordt toegekend om geen medische handeling te stellen die tegen zijn geweten ingaan. Die clause betreffende gewetensbezwaren mag niet worden uitgebreid tot een instelling die ze haar zorgverstrekkers kan opleggen. Het recht van de arts mag immers geen verbod rechtvaardigen, hetzij in een contract, hetzij in een associatieovereenkomst die de arts bindt aan een erkende en door de in België bevoegde overheid betaalde zorginstelling. De arts is vrij om al dan niet in te gaan op het verzoek om euthanasie, ongeacht waar hij zijn praktijk uitoefent. Geen enkele zorginstelling,

de réponse maximum clarifierait les choses. S'agissant de faire état d'une objection de conscience, il semble qu'on puisse exiger une réponse assez rapide.

La présente proposition de résolution souhaite une modification de l'article 14 de la loi relative à l'euthanasie en précisant que le refus de pratiquer une euthanasie pour une raison non médicale doit être communiqué par le médecin au patient dans les sept jours de la formulation de la demande.

De même, le dossier médical doit être rapidement transmis au médecin désigné par le patient ou la personne de confiance. Un nouveau délai de quatre jours maximum devrait être prévu à cet effet.

À ce propos, la désignation d'un nouveau médecin par le patient est une difficulté réelle. Il est un peu illusoire d'imaginer un patient affaibli trouver par ses propres moyens un médecin qui accepterait de répondre à sa demande. Sans doute, obliger le médecin excipant une clause de conscience à référer son patient à un médecin acceptant de répondre à la demande pourrait-il être considéré comme une mise en cause de cette clause de conscience.

La réponse à cette difficulté est l'amélioration de l'information sur la fin de vie, qui devrait, elle, être obligatoire dans toutes les structures de soin, et disponible par exemple dans toutes les pharmacies. Cette information devrait faire notamment référence, outre toutes les possibilités de prise en charge palliative, à l'euthanasie, et au forum de médecins du Consortium LEIF-EOL (*LevensEind InformatieForum – End of Life*), apte à apporter une réponse aux demandes dans les diverses configurations possibles (patient au domicile, en institution, etc.).

Par ailleurs, la clause de conscience est propre au médecin. C'est un droit strictement individuel accordé au médecin de ne pas pratiquer un acte médical que sa conscience réprouve. Cette clause de conscience ne peut pas être étendue à une institution qui l'imposerait aux soignants. Le droit du médecin ne peut en effet justifier une interdiction portée soit dans un contrat, soit dans une convention d'association qui lierait le médecin avec une institution de soins reconnue et subsidiée par les autorités compétentes en Belgique. Le médecin est libre d'accéder ou non à la demande d'euthanasie, où qu'il exerce. Aucun établissement de soin, hôpital, maison de repos et de soins (MRS), ne peut interdire à

ziekenhuis, WZC, kan een arts verbieden binnen haar muren euthanasie toe te passen. Overeenkomstig artikel 11 van koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, kan de vrijheid van zorg van de arts immers door geen enkele overeenkomst worden beperkt.

En euthanasie is wel degelijk een zorghandeling : artikel 1bis van koninklijk besluit nr. 78 definieert gezondheidszorg als « diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar in de zin van dit besluit, met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt of om de patiënt bij het sterven te begeleiden ». De therapeutische vrijheid van de arts geldt dus ook voor het toepassen van euthanasie binnen de bepalingen van de wet.

Momenteel meldt men echter dat ziekenhuizen de clausule betreffende gewetensbezwaren « institutionaliseren », door te weigeren dat er euthanasie wordt toegepast.

Mevrouw Sylvie Tack, van de Universiteit Gent besluit in haar doctoraalscriptie dat die praktijk illegaal is (1).

Voor zover nodig, willen de indieners van dit voorstel dat beginsel duidelijk in de wet vermelden : geen enkele arts mag worden verplicht of belet euthanasie binnen de wettelijke bepalingen toe te passen, ongeacht waar hij zijn praktijk heeft.

Voor alle duidelijkheid wordt ook voorgesteld een verwijzing naar de definitie van gezondheidszorg in artikel 1bis van koninklijk besluit nr. 78 op te nemen in de wet betreffende de ziekenhuizen.

Euthanasie is sinds zestien jaar een recht geworden voor de patiënt die aan de wettelijke voorwaarden voldoet, zoals de andere rechten die de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, aan de patiënt toekent. Mocht in de toekomst worden vastgesteld dat instellingen de weigering van een antwoord op een verzoek om euthanasie « institutionaliseren », zodat zij de toepassing van een erkend patiëntenrecht weigeren en de therapeutische vrijheid van de artsen schenden, dan moet de bevoegde overheid maatregelen treffen om daar een einde aan te maken.

un médecin de pratiquer une euthanasie en ses murs. En effet, conformément à l'article 11 de l'arrêté royal n° 78 sur l'exercice des professions de soins de santé, la liberté de soins du médecin ne peut être limitée par aucune convention.

Et l'euthanasie est bien un acte de soins : l'article 1^{er}bis de l'arrêté royal n° 78 définit les soins de santé comme étant les « services dispensés par un praticien professionnel au sens du présent arrêté, en vue de promouvoir, de déterminer, de conserver, de restaurer ou d'améliorer l'état de santé d'un patient ou de l'accompagner en fin de vie ». La liberté thérapeutique du médecin couvre donc le recours à l'euthanasie dans le cadre de la loi.

Or, il est rapporté qu'actuellement, des établissements hospitaliers « institutionnalisent » la clause de conscience individuelle, en refusant que l'euthanasie y soit pratiquée.

Dans sa thèse de doctorat consacré à la question, Madame Sylvie Tack, de l'Université de Gand, conclut que cette pratique est illégale (1).

Pour autant que de besoin, les auteurs de la présente proposition de résolution entendent affirmer clairement ce principe dans la loi : aucun médecin ne peut être ni obligé, ni empêché de pratiquer une euthanasie dans les conditions légales, où qu'il exerce.

Pour toute clarté, il est également proposé d'inclure une référence à la définition des soins de santé portée par l'article 1^{er}bis de l'arrête royal n° 78 dans la loi sur les hôpitaux.

L'euthanasie est, depuis seize ans, devenue un droit pour le patient qui se trouve dans les conditions légales prévues, au même titre que les autres droits conférés au patient par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. S'il devait être constaté à l'avenir que des établissements « institutionnalisent » le refus de réponse à une demande d'euthanasie, refusant ainsi l'application d'un droit reconnu au patient et bafouant la liberté thérapeutique des médecins, les autorités compétentes devraient prendre des mesures pour y mettre fin.

Christophe LACROIX.

(1) Tack Sylvie, *Het ethisch beleid in zorginstellingen : een juridische analyse met focus op levenseindezorg*, UGent.

(1) Tack Sylvie, *Het ethisch beleid in zorginstellingen : een juridische analyse met focus op levenseindezorg*, UGent.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Senaat,

A. gelet op de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, de wet van 14 juni 2002 betreffende de palliatieve zorg en de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt ;

B. nota nemend van de tweejaarlijkse verslagen van de Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie ;

C. overwegende dat er met betrekking tot de rechten van de patiënt, met inbegrip van de verzoeken omtrent het levenseinde, over het hele grondgebied en in alle instellingen een kwalitatief hoogstaand medisch antwoord moet kunnen worden geformuleerd ;

D. overwegende dat de clausule betreffende gewetensbezwaren eigen is aan de arts, dat het gaat om een strikt individueel recht van de arts om geen medische handeling te verrichten die strijdig is met zijn geweten en dat deze clausule niet kan worden uitgebreid tot een instelling die ze aan de zorgverleners zou opleggen ;

E. overwegende dat de Commissie in haar aanbevelingen betreurt « dat er geen oplossing is gekomen wat betreft de complexiteit van het opstellen van een wilsverklaring en van de procedures voor het registreren en hernieuwen van de wilsverklaring, wat het gebruik ervan beperkt » ;

F. overwegende dat een correcte toepassing van euthanasie in overeenstemming met de wet in de eerste plaats een voorlichtingscampagne vergt, zowel voor burgers als voor artsen en bij uitbreiding voor zorgverleners ;

G. gelet op de aanbevelingen van de Commissie dat « van de faculteiten en universiteiten die verantwoordelijk zijn voor de opleiding van alle beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg zou moeten worden geëist dat zij in hun opleidingscurricula alle aspecten van levenseindezorg dienen op te nemen » ;

H. overwegende dat « de huidige werking van de Commissie wordt gehypothekeerd door een toenemende en uitgesproken budgettaire krapte »,

I. Vraagt de regering :

1) de wet van 28 mei 2002 betreffende euthanasie zodanig te wijzigen dat :

PROPOSITION DE RÉOLUTION

Le Sénat,

A. vu la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs ainsi que la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ;

B. prenant connaissance des rapports bisannuels de la Commission de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie ;

C. considérant que les droits des patients, en ce compris les demandes relatives à la fin de vie, doivent pouvoir trouver une réponse médicale de qualité partout sur le territoire, et dans toutes les institutions ;

D. considérant qu'il convient de rappeler que la clause de conscience est propre au médecin, qu'il s'agit d'un droit strictement individuel accordé au médecin de ne pas pratiquer un acte médical que sa conscience réproouve et que cette clause de conscience ne peut pas être étendue à une institution qui l'imposerait aux soignants ;

E. considérant que dans ses recommandations, la Commission regrette « qu'aucune solution n'ait été apportée quant à la complexité de la rédaction, des procédures d'enregistrement et de renouvellement de la déclaration, qui limitent son usage » ;

F. considérant qu'une pratique correcte de l'euthanasie dans le respect de la loi nécessite avant tout un effort d'information, tant vis-à-vis des citoyens que des médecins et, par extension, des prestataires de soins ;

G. considérant les recommandations de la Commission selon lesquelles « Les facultés et les hautes écoles en charge de la formation de tous les professionnels de la santé devraient obligatoirement inscrire dans leur cursus une formation concernant les soins en fin de vie » ;

H. considérant que « le fonctionnement actuel de la Commission est hypothéqué par une pénurie budgétaire croissante et de plus en plus marquée »,

I. Demande au gouvernement :

1) d'apporter les modifications à la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie de manière à ce que :

a) de wilsverklaring onbeperkt geldig blijft ;

b) het beginsel van de individuele gewetensclausule van de arts duidelijk in de wet is vastgelegd : geen enkele arts mag worden verplicht of verhinderd om onder de wettelijke voorwaarden euthanasie te verrichten, waar hij ook werkzaam is ;

c) de procedure voor het antwoord van een arts op een verzoek om euthanasie duidelijker wordt door de invoering van een dubbele termijn ;

2) de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen te wijzigen, teneinde een verwijzing op te nemen naar de definitie van gezondheidszorg bedoeld in artikel 1bis van het koninklijk besluit nr. 78, om te voorkomen dat ziekenhuizen de individuele gewetensclausule « institutionaliseren » ;

3) voldoende begrotingsmiddelen toe te wijzen zodat de Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie haar opdrachten kan blijven uitvoeren overeenkomstig de artikelen 8 en 9 van de wet betreffende de euthanasie en een elektronisch registratiedocument voor de artsen kan opstellen ;

II. Vraagt de regering, in overleg met de deelstaten wat hun bevoegdheden betreft :

1) de voorlichting van het grote publiek over de rechten van de patiënten aan het einde van hun leven, dat wil zeggen de toepassing van de wet betreffende de euthanasie, maar ook de toepassing van de wetgeving inzake patiëntenrechten en palliatieve zorg, te verbeteren en ervoor te zorgen dat deze informatie in alle zorginstellingen van het land beschikbaar is ;

2) de informatieverstrekking aan artsen en alle zorgverleners te verbeteren, opdat de knowhow op het gebied van levenseinde algemeen ingang kan vinden ;

a) la déclaration anticipée soit sans limite de validité ;

b) le principe de la clause de conscience individuelle du médecin soit clairement affirmé dans la loi : aucun médecin ne peut être ni obligé, ni empêché de pratiquer une euthanasie dans les conditions légales, où qu'il exerce ;

c) la procédure de réponse d'un médecin à une demande d'euthanasie soit clarifiée par l'introduction d'un double délai ;

2) de modifier la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins afin d'y introduire une référence à la définition des soins de santé visée à l'article 1^{er}bis de l'arrêté royal n° 78, de manière à éviter que des établissements hospitaliers n'« institutionnalisent » la clause de conscience individuelle ;

3) d'octroyer les moyens budgétaires suffisants de manière à ce que la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie puisse continuer à exercer ses missions conformément aux articles 8 et 9 de la loi relative à l'euthanasie et qu'elle puisse mettre en place un document d'enregistrement électronique à destination des médecins ;

II. Demande au gouvernement en concertation avec les entités fédérées pour ce qui relève de leurs compétences :

1) de renforcer l'information du grand public quant aux droits des patients en situation de fin de vie, soit l'application de la loi relative à l'euthanasie, mais aussi de l'application des lois relatives aux droits du patient et aux soins palliatifs, et de s'assurer que cette information soit disponible dans toutes les institutions de soins du pays ;

2) d'améliorer l'information des médecins et l'ensemble des prestataires de soins pour permettre une généralisation des compétences dans le domaine de la fin de la vie ;

3). de universiteiten en hogescholen die verantwoordelijk zijn voor de opleiding van gezondheidswerkers aan te moedigen om kwesties in verband met het levenseinde van de patiënten in hun curricula op te nemen.

9 november 2018.

3) d'encourager les universités et hautes écoles en charge de la formation du personnel soignant d'inscrire dans leurs cursus l'enseignement des questions concernant la fin de vie des patients.

Le 9 novembre 2018.

Christophe LACROIX.
Latifa GAHOUCI.
Karl-Heinz LAMBERTZ.
Christie MORREALE.
Patrick PRÉVOT.
Simone SUSSKIND.
Christiane VIENNE.
Olga ZRIHEN.