

**BELGISCHE SENAAAT**


---

**ZITTING 2024-2025**


---



---

22 OKTOBER 2024

---

**Voorstel van resolutie betreffende de situatie van meerderjarige patiënten met hersenaandoeningen****(Ingediend door mevrouw Özlem Özen c.s.)****TOELICHTING**

Dit voorstel van resolutie herneemt, met enkele wijzigingen, de tekst van een voorstel dat reeds in de Senaat werd ingediend op 18 juli 2019 (doc. Senaat, nr. 7-85/1 – 2019/2020).

Dit voorstel van resolutie valt onder de bevoegdheid van de Senaat omdat het gaat om een federale materie, die invloed heeft op de bevoegdheden van de deelstaten. In de eerste plaats inzake gezondheidszorg en vooral met betrekking tot de opleiding van artsen en van het medisch personeel in het algemeen (gemeenschapsbevoegdheid) en tot de oprichting van multidisciplinaire teams voor de begeleiding van het levenseinde (gemeenschapsbevoegdheid sinds de overdracht, tijdens de zesde Staatshervorming, van de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg, waaronder de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging, alsook de palliatieve samenwerkingsverbanden en de multidisciplinaire palliatieve teams).

Deze wet werd aangenomen na een lange reeks parlementaire debatten, gevoed door talrijke contacten met het middenveld en de medische wereld.

In 1996 heeft de Senaat een resolutie aangenomen «streckende om informatie te verzamelen en een debat op gang te brengen over de problemen die met het

**SÉNAT DE BELGIQUE**


---

**SESSION DE 2024-2025**


---



---

22 OCTOBRE 2024

---

**Proposition de résolution concernant la situation des patients majeurs atteints d'affections cérébrales****(Déposée par Mme Özlem Özen et consorts)****DÉVELOPPEMENTS**

La présente proposition de résolution reprend, moyennant certaines adaptations, le texte d'une proposition qui a déjà été déposée au Sénat le 18 juillet 2019 (doc. Sénat, n° 7-85/1 – 2019/2020).

Cette proposition de résolution relève de la compétence du Sénat dans la mesure où elle concerne une matière fédérale qui a une influence sur 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 (compétence communautaire depuis le transfert, lors de la sixième réforme d'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).

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 adoptait une résolution «en vue de rassembler des informations et d'organiser un débat sur la fin de vie». Il était donné suite à cette résolution par

levenseinde te maken hebben». Als gevolg van die resolutie werd op 9 en 10 december 1997 een colloquium georganiseerd rond de adviezen van het Nationaal Raadgevend Comité voor bio-ethiek nopens de wenselijkheid van een wettelijke regeling voor euthanasie. In de loop van zittingsperiode 1995-1999 werden in de beide Assemblees tal van wetsvoorstellen ingediend, waarvan de meeste in de Senaat.

In de verenigde Senaatscommissies voor de Justitie en voor de Sociale Aangelegenheden werd een debat aangegaan over de voorstellen die bij de aanvang van de daaropvolgende zittingsperiode opnieuw werden ingediend. Dat debat heeft bijna twee jaar geduurd, er werden veertig hoorzittingen gehouden met artsen en leden van de medische wereld, juristen, vertegenwoordigers van instellingen gespecialiseerd in de problematiek rond het levenseinde en palliatieve zorg, patiënten, enz.

Het debat werd al spoedig buiten de muren van het Parlement gevoerd, het vond een zeer grote weerklank in de maatschappij. De pers heeft enorm veel ruchtbaarheid gegeven aan het debat; de hoorzittingen werden uitgezonden op televisie. Over deze moeilijke problemen rond het levenseinde is men van een maatschappelijk taboe geëvolueerd naar een open gedachtenwisseling.

De wet die ontstaan is uit deze debatten is echt wel een collectief vastgestelde norm. Door deze tekst aan te nemen, heeft de Belgische wetgever een evolutie bekrachtigd die leeft in de samenleving. Hij heeft de discrepantie tussen het wettelijk kader en de realiteit kleiner gemaakt.

Deze tekst voert dus een nieuwe collectieve norm in. Hij legt geen enkele praktijk op aan wie er individueel tegen zou zijn, maar geeft eenieder het recht om over zijn leven te beschikken.

Deze wet heeft de patiënt opnieuw zeggenschap gegeven over zijn leven, maar beschermt hem tegelijkertijd tegen misbruik. De wet heeft het de patiënt en de arts mogelijk gemaakt vrij en in alle vertrouwen te overleggen over het levenseinde, zonder verzwijgingen of overhaaste beslissingen. Dat is een geruststelling voor de zieke die, wanneer hij weet dat zijn verzoek gehoord zal worden, met meer sereniteit een palliatieve aanpak zal aanvaarden, omdat hij niet hoeft te vrezen dat hij erg zal lijden of zijn waardigheid zal verliezen. Dat is ook een geruststelling voor de arts, die nu weet dat hij die ultieme daad van menselijkheid kan stellen om een patiënt van zijn pijn te verlossen zonder de wet te overtreden, wanneer hij die daad stelt in het kader van die wet en op verzoek van de patiënt.

l'organisation 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 importants encore devant le 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 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 au débat; les auditions ont été télévisées. On est passé sur ces questions difficiles 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 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.

De vraag of het toepassingsgebied van de wet moet worden uitgebreid naar de minderjarigen, werd beantwoord door de wet van 28 februari 2014 tot wijziging van de wet van 28 mei 2002.

Het was niet gemakkelijk om de kwestie van euthanasie bij minderjarigen, dus kinderen en adolescenten, te behandelen. Het overlijden van kinderen is altijd een gevoelig onderwerp.

Gedurende al die jaren hebben kinderartsen en zorgkundigen die te maken kregen met dramatische situaties waar minderjarigen het slachtoffer van waren, ons heel geregeld gevraagd, in bepaalde gevallen zelfs gesmeekt, om de euthanasiewet uit te breiden naar jongere patiënten. Wij hebben dus, in de logica van de wet van 2002 en met dezelfde bedoeling om ruimte te scheppen voor vrijheid en solidariteit, aandacht willen schenken aan dit lijden door de wet uit te breiden tot minderjarigen, rekening houdende met hun specifieke situatie.

Laat ons niet vergeten dat de wet heeft voorzien in een Evaluatiecommissie. De tweejaarlijkse verslagen die de Commissie uitbrengt aan de wetgevende Kamers vormen de eerste bron van evaluatie van de wet.

Het laatste verslag is ingediend in 2022 en betreft de jaren 2020-2021. Hierin wordt bevestigd dat het aantal euthanasieverklaringen is gestegen. Het gaat momenteel om iets meer dan tweeduizend vijfhonderd gevallen per jaar, of 2,2 % van de jaarlijkse overlijdens. In haar aanbevelingen «bevestigt de Commissie haar vorige standpunten: zij is van mening dat de toepassing van de wet geen noemenswaardige problemen heeft opgeleverd of aanleiding heeft gegeven tot misbruiken waardoor wetgevende initiatieven vereist zouden zijn».

De Commissie wijst nogmaals op de «nood aan informatie aan burgers en de vorming van zorgverleners». De Commissie dringt ook aan op «een informatiebrochure bestemd voor het publiek op initiatief van derden. In deze brochure moet er niet enkel aandacht zijn voor de toepassing van de wet betreffende euthanasie maar ook voor de toepassing van de wet op patiëntenrechten en de wet betreffende palliatieve zorg».

De indieners menen immers dat informatie over het levenseinde verplicht zou moeten zijn in alle zorgstructuren en bijvoorbeeld in alle apotheken beschikbaar moet zijn. In die informatie zou, naast alle mogelijkheden inzake palliatieve zorg, moeten worden verwezen naar euthanasie en naar het artsens consortium LEIF-EOL (Levens Einde Informatie Forum-*End Of Life*), dat een

La question de l'extension du domaine d'application de la loi aux mineurs d'âge 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 est 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, même supplié pour certains d'entre eux, d'étendre la loi sur l'euthanasie aux jeunes patients. Nous avons donc voulu, dans le même esprit que 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 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, déposé en 2022 et portant sur les années 2020-2021, confirme la constance dans l'évolution du nombre de déclarations d'euthanasie, qui représentent aujourd'hui un peu plus de deux mille cinq cents cas par an, soit 2,2 % du total des décès annuels. Dans ses recommandations, la Commission «confirme ses avis antérieurs selon lesquels l'application de la loi n'a pas donné lieu à des difficultés majeures ou à des abus qui nécessiteraient des initiatives législatives».

La Commission souligne à nouveau la nécessité «d'informer les citoyens et de former les prestataires de soins». La Commission insiste également «sur l'importance d'une brochure informative destinée au public, à l'initiative de tiers. Cette brochure devrait être axée sur l'application de la loi relative à l'euthanasie, mais également sur l'application de la loi relative aux droits du patient et de la loi relative aux soins palliatifs».

En effet, les auteurs estiment que l'information sur la fin de vie devrait être obligatoire dans toutes les structures de soins, 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 Consortium de médecins LEIF-EOL (*Levens Einde Informatie Forum-End Of*

antwoord kan bieden op de aanvragen in de diverse mogelijke situaties (patiënt thuis, in een instelling, enz.).

De Commissie wijst er bovendien op dat «faculteiten en hogescholen die instaan voor de opleiding van professionele zorgverleners verplicht de opleiding in levenszorg [dienen] op te nemen in hun curriculum».

Dit past in de ruimere context van de verbetering van het vermogen van de medische wereld om antwoorden te bieden op situaties rond het levenseinde. De kwaliteit van dat antwoord, alsook het vermogen om antwoorden te bieden op verschillende verzoeken, van palliatieve zorg tot euthanasie, is niet overal in België van hetzelfde niveau. De opleiding van de artsen en van het medisch personeel in het algemeen, moet worden verbeterd zodat de competenties op het gebied van de problematiek rond het levenseinde meer veralgemeend worden. Er moeten middelen worden uitgetrokken om het de multidisciplinaire teams mogelijk te maken overal op het grondgebied palliatieve zorg te verstrekken; ze moeten efficiënt de pijn kunnen bestrijden en in staat zijn een antwoord te bieden op een verzoek om euthanasie.

De beheersing van de praktijk is een langzaam proces. Op korte termijn zou het wenselijk zijn zich te baseren op het bestaan van het consortium van LEIF-EOL-artsen om, op het niveau van elke Belgische provincie, een expertise- en contactcentrum uit te bouwen, dat steun zou kunnen geven aan de arts, met name de huisarts, die geconfronteerd wordt met een verzoek om euthanasie, en tegelijkertijd zou kunnen dienen als referentiepunt voor elke patiënt die problemen ondervindt met zijn verzoek om euthanasie. Dat is de doelstelling van dit voorstel van resolutie.

### **De situatie van de patiënten met hersenaandoeningen**

De toepassing van de wet die euthanasie gedeeltelijk uit het strafrecht haalt, is beperkt tot de meerderjarige patiënten of de ontvoogde minderjarigen die handelingsbekwaam zijn.

De wet van 2002 bepaalt dat de wilsverklaring van toepassing is indien de patiënt niet meer in staat is zijn wil te uiten en de arts vaststelt dat er een ernstige en ongeneeslijke door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening bestaat, dat de patiënt niet meer bij bewustzijn is en dat deze situatie volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is.

*Life*), apte à apporter une réponse aux demandes dans les diverses configurations possibles (patient au domicile, en institution, etc.).

En outre, la Commission souligne que «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».

Cette question 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.

La maîtrise des pratiques est une diffusion lente. Dans l'immédiat, il serait souhaitable de s'appuyer sur l'existence du Consortium de médecins LEIF-EOL pour développer, au niveau de chaque province belge, un centre d'expertise et de contact, qui serait susceptible à la fois d'apporter un soutien au médecin, notamment médecin généraliste, confronté à une demande d'euthanasie, et de servir de point de référence à tout patient qui rencontre des difficultés dans sa démarche pour bénéficier d'une euthanasie. C'est l'objet de cette proposition de résolution.

### **La situation des patients majeurs atteints d'affections cérébrales**

La loi de dépénalisation partielle de l'euthanasie a réservé ses effets aux patients majeurs ou mineurs émancipés capables juridiquement.

La loi de 2002 prévoit que la déclaration anticipée est applicable si le patient n'est plus en état de manifester sa volonté et que le médecin constate l'existence d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable, que le patient est inconscient, et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.

Over de toepassing van deze voorwaarden op situaties van hersenaandoeningen worden debatten gevoerd.

Deze ziekten kunnen immers een totaal verlies van de cognitieve capaciteiten veroorzaken, zodat de zieke zich, in het terminale stadium van de ziekte, totaal niet meer bewust is van zichzelf en de interacties met de buitenwereld.

Zeer veel personen, dikwijls getuigen van de evolutie van een dergelijke ziekte bij een naaste, verklaren dat ze euthanasie wensen vóór dat ultieme stadium van de ziekte waarin de patiënt, volgens die personen uit hun omgeving, helemaal geen bewustzijn, waardigheid of menselijkheid meer heeft.

Er moet een antwoord kunnen worden gegeven op de dramatische situaties die deze zieken en hun familie beleven door dit totaal onmenselijk overleven, dat de naasten totaal ontredderd achterlaat, een situatie die velen onder hen voor zichzelf zouden willen vermijden.

Het probleem is echter de bepaling van de exacte staat van de zieke. Met de wilsverklaring is het wel mogelijk euthanasie te vragen in een stadium van de ziekte dat kan worden beschouwd als een stadium van onomkeerbaar verlies van bewustzijn, gekarakteriseerd door een totaal ontbreken van bewustzijn van de eigen persoon en de intersubjectieve communicatie, maar dan moet die staat wel duidelijk kunnen worden bepaald. Indien die staat met zekerheid zou kunnen worden gedefinieerd, zou het misschien niet nodig zijn de wet te wijzigen, aangezien de medische praktijk dit stadium van de ziekte zou kunnen gelijkstellen met de huidige voorwaarde van onomkeerbaar verlies van bewustzijn.

Maar kunnen de neurowetenschappen volkomen duidelijk de verschillende stadia van degeneratie identificeren?

De indieners van dit voorstel van resolutie menen dat eerst een antwoord moet worden gegeven op deze vraag vooraleer eventuele aanpassingen van de wet kunnen worden overwogen.

Het doel van dit voorstel van resolutie bestaat er dus ook in dat de Senaat hierover een debat organiseert om de meest actuele wetenschappelijke kennis te kunnen toetsen aan het advies van juristen.

\*  
\* \*

L'application de ces conditions aux situations d'affections cérébrales fait l'objet de débats.

Ces maladies peuvent en effet provoquer une altération totale des capacités cognitives, menant le malade, au stade terminal de la maladie, à une absence totale de conscience de lui-même et des interactions avec le monde extérieur.

De très nombreuses personnes, souvent témoins de l'évolution d'une telle maladie chez un proche, déclarent vouloir bénéficier de l'euthanasie avant ce stade ultime de la maladie où le patient est, selon ces personnes de son entourage, dénué de toute conscience, de toute dignité et de toute humanité.

Une réponse doit pouvoir être apportée aux situations dramatiques que vivent les malades et leurs familles face à cette survie totalement déshumanisée, qui met les proches dans un désarroi terrible, et que de nombreuses personnes voudraient pouvoir s'éviter à elles-mêmes.

Mais la difficulté réside bien entendu dans la détermination de l'état exact du malade. Si la déclaration anticipée peut permettre de demander l'euthanasie à un stade de la maladie qui peut être considéré comme équivalent au stade de l'inconscience irréversible, en ce qu'il est caractérisé par une totale absence de conscience de sa propre personne et de communications inter-subjectives, il faut pouvoir caractériser cet état. Si cet état pouvait être identifié avec certitude, il ne serait d'ailleurs peut-être pas nécessaire de modifier la loi, la pratique médicale pouvant assimiler ce stade de la maladie à la condition actuelle de l'inconscience irréversible.

Mais les neurosciences peuvent-elles identifier de manière parfaitement claire les différents stades de la dégénérescence?

Les auteurs de la présente proposition de résolution estiment qu'il convient avant tout de répondre à cette question avant d'envisager d'éventuelles adaptations législatives.

La présente proposition de résolution vise donc également à ce que le Sénat organise un débat sur la question permettant de confronter les connaissances scientifiques les plus actuelles à l'avis des juristes.

\*  
\* \*

**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**

De Senaat,

A. neemt kennis van de verslagen van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie over de toepassing van de wet van 28 mei 2002 inzake de euthanasie;

B. is zich bewust van de noodzaak om de informatie over de inhoud van de wetten die van toepassing zijn op de situaties rond het levenseinde, van palliatieve zorg tot euthanasie, voor de patiënten te verbeteren;

C. beseft dat de patiëntenrechten, ook de verzoeken met betrekking tot het levenseinde, overal op het grondgebied en in alle instellingen een kwalitatief hoogstaand medisch antwoord moeten kunnen krijgen;

D. neemt akte van de talrijke verklaringen over de tekortkomingen in de huidige situatie van de patiënten met een hersenaandoening,

Vraagt de regering:

1) het grote publiek meer informatie te geven over de rechten van de patiënten in hun laatste levensfase en ervoor te zorgen dat die informatie beschikbaar is in alle zorginstellingen van het land; in het bijzonder gevolg te geven aan de aanbeveling van de Evaluatiecommissie over de toepassing van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie om «een informatiebrochure op te stellen bestemd voor het publiek, die niet alleen de aandacht vestigt op de toepassing van de wet betreffende de euthanasie, maar ook op de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt en de wet betreffende de palliatieve zorg.»;

2) in samenwerking met de bevoegde gemeenschapsinstanties de opleiding van de artsen, het verplegend personeel en andere zorgverleners te bevorderen met betrekking tot de situaties inzake het levenseinde;

3) ervoor te zorgen dat er in elke provincie minstens één medisch expertisecentrum aanwezig is dat zich bezighoudt met de situaties rond het levenseinde, dat steun kan geven aan elke arts, meer bepaald de huisarts, die met deze situaties geconfronteerd wordt en dat eventueel een medisch antwoord zou kunnen geven op verzoek van een patiënt,

**PROPOSITION DE RÉOLUTION**

Le Sénat,

A. prenant connaissance des rapports de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie;

B. conscient de la nécessité d'améliorer l'information des patients quant au contenu des lois encadrant les situations de fin de vie, des soins palliatifs à 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. prenant acte des nombreuses déclarations quant à l'insuffisance de la situation actuelle des patients atteints d'une affection cérébrale,

Demande au gouvernement:

1) de renforcer l'information du grand public quant aux droits des patients en situation de fin de vie et de s'assurer que cette information soit disponible dans toutes les institutions de soins du pays; en particulier, de donner corps à la recommandation de la Commission d'évaluation de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie de réaliser «une brochure d'information destinée au public et axée sur l'application de la loi relative à l'euthanasie, mais également sur l'application de la loi relative aux droits du patient et de la loi relative aux soins palliatifs»;

2) de promouvoir, en collaboration avec les autorités communautaires compétentes, la formation des médecins, du personnel infirmier et des autres prestataires de soins, aux situations de fin de vie;

3) d'assurer l'existence d'au moins un centre d'expertise médical par province consacré aux situations de fin de vie, qui soit apte à fournir un support à tout médecin, notamment généraliste, confronté à ces situations, et qui puisse fournir, le cas échéant une réponse médicale à la demande d'un patient,

En neemt de taak op zich:

4) informatie te verzamelen over de stand van de medische kennis en die van de neurowetenschappen over hersenaandoeningen en na te gaan of het met deze informatie mogelijk is een wettelijk kader voor te stellen waarbij de wilsverklaringen in de ultieme stadia van dat soort aandoeningen in aanmerking mogen worden genomen;

5) de voorzitter van de Senaat eventueel voor te stellen deze zaak voor te leggen aan het Raadgevend Comité voor bio-ethiek;

6) binnen een jaar na het begin van zijn werkzaamheden verslag uit te brengen.

8 oktober 2024.

Et se charge:

4) de recueillir des informations quant à l'état de la connaissance médicale et des neurosciences relative aux affections cérébrales et d'examiner si ces informations peuvent permettre de proposer un cadre légal autorisant la prise en compte des déclarations anticipées de volonté dans les stades ultimes des maladies de ce type;

5) d'éventuellement proposer au président du Sénat la saisine du Comité national consultatif de bioéthique sur cette question;

6) de faire rapport dans l'année, à partir du début de ses travaux.

Le 8 octobre 2024.

Özlem ÖZEN.  
Malik BEN ACHOUR.  
Nadia EL YOUSFI.  
Hasan KOYUNCU.  
Anne LAMBELIN  
Thierry WITSEL.