

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2000-2001

22 DECEMBER 2000

Wetsvoorstel betreffende de euthanasie

AMENDEMENTEN

Nr. 165 VAN MEVROUW NYSSSENS

(Subamendement op amendement nr. 14 van de heer Mahoux c.s.)

Art. 3

In het voorgestelde artikel 3 een § 1^{bis} invoegen luidende:

« § 1^{bis}. De arts vergewist zich van de in § 1 bedoelde omstandigheden, waarbij hij, in ieder geval, steunend op de adviezen van de in § 3 en § 4 bedoelde personen, overgaat tot een algemene evaluatie van de gezondheidstoestand van de patiënt die rekening houdt met de sociaal-economische aspecten. »

Verantwoording

Er werd door zoveel sprekers gewezen op de mogelijke sociaal-economische ontsporingen dat het ons essentieel leek dit aspect ook uitdrukkelijk in de voorgestelde tekst te vermelden. Men moet voorkomen dat de wet gebruikt wordt als een middel om aan sociale regulering te doen. Het gevaar voor ontsporing is in de kiem aanwezig in dit voorstel dat het aspect begeleiding van de zieke volledig op de achtergrond schuift.

Het wetsvoorstel biedt, zelfs in de geamendeerde vorm ervan, geen enkele bescherming aan kwetsbare patiënten.

Zie:

Stukken van de Senaat:

2-244 - 2000/2001:

Nr. 1: Wetsvoorstel van de heer Mahoux, mevrouw Leduc, de heer Monfils en de dames Vanlerberghe, Nagy en De Roeck.

Nrs. 2 tot 10: Amendementen.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2000-2001

22 DÉCEMBRE 2000

Proposition de loi relative à l'euthanasie

AMENDEMENTS

N° 165 DE MME NYSSSENS

(Sous-amendement à l'amendement n° 14 de M. Mahoux et consorts)

Art. 3

Insérer dans l'article 3 proposé un § 1^{er bis}, rédigé comme suit:

« § 1^{er bis}. Le médecin s'assure des conditions visées au § 1^{er} en procédant, en tout état de cause, à l'aide des avis des personnes visées au § 3 et au § 4, à une évaluation globale de la santé du patient qui prenne en compte les aspects socio-économiques. »

Justification

Les dérives socio-économiques potentielles de la proposition ont été mises en avant par tant d'interlocuteurs qu'il nous a paru essentiel de les mentionner expressément dans le texte proposé. Il faut éviter que la loi ne devienne un instrument de régulation sociale. Les risques de dérive existent en germe dans cette proposition où l'aspect accompagnement du malade est relégué à l'arrière-plan.

La proposition de loi même amendée ne présente, en effet, aucune balise de protection à l'égard des patients vulnérables.

Voir:

Documents du Sénat:

2-244 - 2000/2001:

N° 1: Proposition de loi de M. Mahoux, Mme Leduc, M. Monfils et Mmes Vanlerberghe, Nagy et De Roeck.

N°s 2 à 10: Amendements.

Door de goedkeuring van een wetgeving over euthanasie of over begeleide zelfdoding dreigt in de samenleving een stroming te ontstaan die sommige mensen ertoe aanzet euthanasie te vragen, te opteren voor zelfmoord of een beroep te doen op een derde arts met het oog op hulp bij zelfdoding.

Zelfs verwoede verdedigers van de «rationele zelfmoord» zijn zich terdege bewust van de gevaren van wat zij de «gemanipuleerde zelfmoord» noemen.

Margaret Pabst-Battin, die gespecialiseerd is in zelfmoord en Assistant Professor of Philosophy aan de Universiteit van Utah is, is de auteur van vele artikelen en van een boek met als titel «Suicide». Zij verdedigt de idee van de rationele zelfmoord. Ze geeft evenwel toe dat de rationele zelfmoord aanleiding geeft tot een mogelijke manipulatie van de zelfmoord op grote schaal en dat men mensen die normaal niet voor zelfmoord zouden kiezen zo kan manipuleren dat zij dat wel doen.

Zij wijst erop dat een vorm van manipulatie erin kan bestaan dat degene die manipuleert, de toestand waarin het slachtoffer verkeert zo voorstelt dat het slachtoffer zelf er de voorkeur aan geeft te sterven in plaats van te blijven leven. Die druk wordt vaak op subtiele wijze uitgeoefend in de familiale omgeving. Degene die manipuleert stelt de zaken zo voor dat zelfmoord, vergeleken bij de andere alternatieven, in de ogen van zijn slachtoffer de redelijkste keuze wordt. Manipulatie is doeltreffend ook al is degene die manipuleert zich niet bewust van het feit dat hij dat doet.

Dr. Pabst-Battin erkent dat zelfs een hele samenleving gemanipuleerd kan worden en ertoe aangezet kan worden om haar waarden met betrekking tot leven en dood van iemand te wijzigen zodra die samenleving de «rationele zelfmoord» heeft aanvaard. Zo zou de samenleving uiteindelijk suggereren wie er, voor zichzelf maar ook voor iedereen, goed aan doet uit het leven te stappen. De groepen die de grootste risico's lopen zijn de bejaarden en de mensen die kwetsbaar zijn wegens hun gezondheidstoestand (handicap) of hun sociaal-economische positie (de armen of de minderheden) alsook depressieve personen.

De sociologe Anita Hocquart heeft eveneens aangetoond hoe technische en financiële rationaliteit die, in tegenstelling tot de gangbare opvattingen, wel degelijk leidt tot een sociale boekhouding van de kosten en de baten die niet gunstig is voor de fysiek of mentaal gehandicapte burger, opvallend samenvalt met de dodelijke rationaliteit waarvan de voorstanders van het recht op sterven blijk geven. Hun wens sluit verrassend goed aan bij de gewenste besparingen in de gezondheidszorg!

In haar tweede advies heeft de Belgische Vereniging voor gerontologie en geriatrie op duidelijke wijze hierover haar standpunt bepaald: «Er bestaat een reëel gevaar dat ouderwordenden elk houvast verliezen in een samenleving die de inkorting van het leven op vrijwillige basis toestaat, in een samenleving waarin wat beschouwd wordt als ernstig en ongeneeslijk, vaak ondraaglijker is voor de anderen dan voor de betrokkene zelf. Vele bejaarden zouden zich overbodig kunnen voelen en ten laste van hun naasten en de samenleving. De geriatrie instellingen en de verzorgingsinstellingen hebben nood aan meer middelen en aan vele degelijk opgeleide vakmensen om de verzorging en de verpleging van ouderen te verbeteren en om die ouderen op het einde van hun leven te begeleiden en ervoor te zorgen dat dit levenseinde zowel thuis als in het ziekenhuis of in het verzorgingstehuis een waardig levenseinde is.

De Belgische Vereniging voor gerontologie en geriatrie benadrukt nog dat het wetsvoorstel geen middel is om een kwalitatief hoogstaande bejaardenzorg te bevorderen.

En adoptant une législation relative à l'euthanasie ou au suicide assisté, le risque existe de créer un courant dans la société qui pousse certaines personnes soit à demander l'euthanasie, soit à se suicider elles-mêmes, soit à recourir à un tiers-médecin pour qu'on les aide à se suicider.

Même les défenseurs avérés du «suicide rationnel» admettent clairement les dangers de ce qu'ils appellent les «suicides manipulés».

Margaret Pabst-Battin, spécialisée en matière de suicide, Assistant Professor of Philosophy à l'Université de Utah, est l'auteur de nombreux articles et d'un livre intitulé «Suicide». Elle défend l'idée du suicide rationnel. Cependant, elle admet que le suicide rationnel donne lieu à la possibilité d'une manipulation du suicide à grande échelle et à la manipulation des gens vers le choix du suicide alors qu'ils ne l'auraient pas fait.

Elle souligne qu'une forme de manipulation peut exister lorsque le manipulateur change à ce point la situation de la victime que la victime elle-même choisit la mort de préférence à continuer à vivre. Cette pression s'exerce souvent de manière subtile dans l'environnement familial. Le manipulateur arrange les choses de manière à ce que le suicide devienne, au vu des autres alternatives, le choix le plus raisonnable pour sa victime. La manipulation est efficace, même si le manipulateur n'a pas conscience qu'il se livre à une manipulation.

Dr Pabst-Battin reconnaît qu'une société toute entière peut être manipulée pour changer ses valeurs en ce qui concerne qui doit vivre et qui doit mourir, une fois que cette société a admis le «suicide rationnel». La société en arriverait ainsi à suggérer qui devrait se suicider tant pour son propre bien que pour le bien de chacun. Le groupe le plus à risques est celui des personnes âgées, les personnes vulnérables en raison de leur état physique (handicap) ou de leur statut socio-économique (les pauvres ou les minorités) et les personnes dépressives.

La sociologue Anita Hocquart a montré également l'extraordinaire convergence observable entre la rationalité technique et financière, qui fait qu'il existe, contrairement au discours ambiant, une comptabilité sociale des coûts et des bénéfices qui n'est pas favorable à la population physiquement ou mentalement diminuée, et la raisonnablement létale dont font preuve les demandeurs du droit de mourir. Leur souhait correspond de manière surprenante aux souhaits d'économie des systèmes de santé!

Dans son deuxième avis, la Société belge de gérontologie et de geriatrie a pris position de manière claire à ce sujet: «Le risque existe réellement que la personne vieillissante perde ses repères dans une société qui autorise l'abréviation volontaire de la vie, dans une société où ce qui est considéré comme «grave et incurable» est souvent plus insupportable pour les autres que pour la personne elle-même. Beaucoup de personnes âgées pourraient se sentir inutiles et à charge de leurs proches et de la société. Les institutions gériatriques et les structures de soins ont besoin de moyens accrus et de nombreux professionnels valablement formés pour améliorer la condition sanitaire des aînés et les accompagner à la fin de leur vie, afin que celle-ci soit digne tant à domicile qu'à l'hôpital et qu'en maison de repos.

La proposition de loi ne constitue pas un moyen de promouvoir des soins de qualité en gériatrie, insiste encore la SBGG.

Nr. 166 VAN MEVROUW de T' SERCLAES

(Subamendement op amendement nr. 14 van de heer Mahoux c.s.)

Art. 3

In § 3 van het voorgestelde artikel 3 de volgende wijzigingen aanbrengen :

A. Het eerste lid vervangen als volgt :

« De arts mag slechts ingaan op het verzoek van de patiënt die in de in § 1 opgesomde omstandigheden verkeert wanneer hij vooraf en in alle gevallen :

1^o de patiënt volledig heeft ingelicht over alle aspecten van zijn gezondheidstoestand en zijn levensverwachting alsook over de verschillende bestaande therapeutische mogelijkheden en mogelijkheden van palliatieve zorgverlening en over de gevolgen daarvan;

2^o zich heeft vergewist van de aanhoudende pijn of nood van de patiënt en van het duurzaam karakter van zijn verzoek. Daartoe voert hij met de patiënt meerdere gesprekken die, rekening houdend met de ontwikkeling van de gezondheidstoestand van de patiënt, over een redelijke periode worden gespreid;

3^o een andere arts heeft geraadpleegd over de ernstige en ongeneeslijke aard van de aandoening en hem op de hoogte heeft gebracht van de redenen voor deze raadpleging. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en moet zich vergewissen van de aanhoudende en ondraaglijke pijn of nood die niet gelenigd kan worden. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen. »

B. Deze paragraaf aanvullen als volgt :

« De arts kan zijn ingrijpen afhankelijk maken van aanvullende voorwaarden waarover hij de patiënt inlicht. »

N° 166 DE MME de T' SERCLAES

(Sous-amendement à l'amendement n° 14 de M. Mahoux et consorts)

Art. 3

Apporter au § 3 de l'article 3 proposés les modifications suivantes :

A. Remplacer la phrase liminaire par les mots suivants :

« Le médecin ne peut répondre à la demande du patient qui se trouve dans les conditions énoncées au § 1^{er} que si, au préalable et dans tous les cas :

1^o il a informé complètement le patient de tous les aspects de son état de santé et de son espérance de vie, ainsi que des différentes possibilités thérapeutiques et de prise en charge palliative existantes et de leurs conséquences;

2^o il s'est assuré de la persistance de la souffrance ou de la détresse du patient et de sa volonté réitérée. À cette fin, il mène avec le patient plusieurs entretiens, espacés d'un délai raisonnable au regard de l'évolution de l'état du patient;

3^o il a consulté un autre médecin quant au caractère grave et incurable de l'affection, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient et s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance ou de la détresse. Il rédige un rapport concernant ses constatations. »

B. Compléter ce paragraphe par ce qui suit :

« Le médecin peut mettre des conditions complémentaires à son intervention dont il informera le patient. »

Nathalie de T' SERCLAES.