

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2011-2012

11 JANVIER 2012

Proposition de loi introduisant un filtre palliatif obligatoire dans la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie

(Déposée par M. Yves Buysse et consorts)

DÉVELOPPEMENTS

Nous estimons qu'il convient de prévenir autant que possible la demande d'euthanasie. Jusqu'à la fin de leur vie, les êtres humains doivent être certains que leur sécurité est garantie et qu'ils peuvent compter sur une assistance et des soins actifs et complets. C'est pourquoi le droit aux soins palliatifs contenu dans la loi du 14 juin 2002 est bien plus qu'un droit ordinaire. C'est un droit fondamental, résultant de l'article 23, alinéa 3, 2^o, de la Constitution, qui garantit le droit à la sécurité sociale, à la protection de la santé et à l'aide sociale, médicale et juridique.

Dans l'état actuel de la législation, il est fort à craindre que les services de soins palliatifs ne soient pas suffisamment consultés lors d'une demande d'euthanasie. Pour éviter que les soins palliatifs soient «négligés», la loi du 28 mai 2002 doit également comporter des dispositions très claires à cet égard.

Nombre de scientifiques — parmi lesquels plusieurs qui ne sont, en principe, pas opposés à la demande d'euthanasie — considèrent que des soins palliatifs de qualité incitent, dans la plupart des cas, le patient à renoncer à sa demande d'être euthanasié. Les expériences vécues par les infirmiers et les médecins dans les unités de soins palliatifs ou dans le cadre des soins palliatifs à domicile vont dans le même sens.

Il y a dès lors lieu d'épuiser totalement toutes les possibilités offertes en matière de soins palliatifs. Ces

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2011-2012

11 JANUARI 2012

Wetsvoorstel tot invoering van een verplichte palliatieve filter in de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie

(Ingediend door de heer Yves Buysse c.s.)

TOELICHTING

De indieners van dit voorstel zijn de mening toegedaan dat de vraag naar euthanasie maximaal preventief dient voorkomen te worden. Tot aan het einde van hun leven dienen mensen de zekerheid te genieten dat hun veiligheid wordt gewaarborgd en dat ze op een actieve en totale zorgbijstand kunnen rekenen. Daarom alleen al is palliatieve zorg meer dan een gewoon recht, zoals bepaald in de wet van 14 juni 2002. Het is een basisrecht, voortvloeiend uit artikel 23, derde lid, 2^o, van de Grondwet, waarin het recht op sociale zekerheid, bescherming van de gezondheid en sociale, geneeskundige en juridische bijstand wordt voorzien.

Zoals de wet momenteel voorschrijft, is het risico groot dat palliatieve zorgen onvoldoende worden geconsulteerd wanneer euthanasie wordt gevraagd. Om te vermijden dat palliatieve zorgen «over het hoofd worden gezien», dient in de wet van 28 mei 2002 ook zeer duidelijk de libellering inzake palliatieve zorg aan bod te komen.

Vele wetenschappers — waaronder een aantal dat zelf in principe weinig problemen heeft met de vraag naar euthanasie — zijn van oordeel dat een goede palliatieve zorgverlening in de meeste gevallen leidt tot het staken van de vraag naar euthanaserende handelingen. Ook ervaringen van verpleegkundigen en geneesheren in palliatieve eenheden of in de palliatieve thuiszorg liggen in die lijn.

Alle mogelijkheden inzake palliatieve zorg dienen dan ook volledig te worden uitgeput. Palliatieve zorg

derniers doivent contribuer à une mort digne, en mettant l'accent sur le bien-être global du patient, dans toutes ses dimensions, et en s'appuyant sur une collaboration interdisciplinaire entre les professionnels, les bénévoles et les acteurs médico-sociaux. À cet égard, le traitement ne peut pas être axé sur un acharnement thérapeutique ou le prolongement inutile de la vie. La douleur et les autres symptômes doivent être apaisés. Le patient doit également pouvoir compter — si possible, en concertation — sur les membres de sa famille et ses proches, qui sont à leur tour accueillis et associés aux soins pendant la durée de la maladie, lors du décès et pendant le deuil. Si le patient le demande, il y a lieu d'appeler des ministres du culte ou des conseillers laïques à son chevet, afin de répondre à ses interrogations philosophiques.

La loi subordonne actuellement les soins palliatifs à l'euthanasie au lieu de proposer comme solution l'alternative praticable que constituent les soins palliatifs, avant que l'on puisse songer à l'euthanasie. Les soins palliatifs ne sont pas considérés comme une alternative réelle en matière de traitement. Selon la loi, il suffit que l'on attire au passage l'attention sur ceux-ci, en tant qu'élément des informations auxquelles le patient a droit. La loi méconnaît ainsi les possibilités actuelles qu'offrent les soins palliatifs ainsi que l'implication de tant de professionnels et de bénévoles dans les soins palliatifs. Aussi convient-il non seulement de consulter un autre médecin et l'équipe soignante, mais également de recueillir l'avis d'au moins un expert en matière de soins palliatifs. La participation d'un expert en matière de soins palliatifs constitue une condition *sine qua non* pour pouvoir garantir pleinement que le patient soit suffisamment informé des possibilités encore envisageables. Le patient doit disposer d'informations suffisantes en ce qui concerne la disparition de tout espoir au niveau médical afin de pouvoir juger de la disparition de tout espoir au niveau humain.

C'est précisément pour cette raison qu'il ne suffit pas d'inscrire le droit aux soins palliatifs dans une loi distincte en la matière. Le droit aux soins palliatifs doit impérativement être situé dans le contexte de la demande d'euthanasie, en tant que droit fondamental, afin de convaincre encore le patient de faire usage de ce droit et de prévenir ainsi, autant que possible, la demande d'euthanasie.

À l'occasion du premier rapport transmis par la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation Euthanasie aux Chambres législatives, un certain nombre de membres ont proposé dans les recommandations à la commission de prévoir dans la loi, pour chaque demande d'euthanasie, un « filtre palliatif » obligatoire et d'imposer des procédures de consultation supplémentaires lorsque le décès du patient n'est pas prévisible à brève échéance.

moet bijdragen tot waardig sterven, waarbij het totale welzijn van de patiënt, beleefd in al zijn dimensies, centraal staat en waarbij professionelen, vrijwilligers en mantelzorgers op een interdisciplinaire wijze samenwerken. Hierbij mag de behandeling niet gericht zijn op therapeutische onverzettelijkheid of het uitzichtloos verlengen van het leven. Pijn en andere symptomen dienen te worden verzacht. De patiënt moet zo mogelijk in overleg ook kunnen rekenen op zijn familieleden en nabestaanden, die op hun beurt worden opgevangen en betrokken bij de zorgverlening tijdens de periode van ziekte, overlijden en rouw. Op eventuele vraag van de patiënt dienen bedienaars van erediensten of lekenhelpers te worden ingeschakeld om tegemoet te komen aan levensbeschouwelijke vragen.

De huidige wet maakt de palliatieve zorg ondergeschikt aan euthanasie in plaats van het mogelijk alternatief van de palliatieve zorgverstrekking als oplossing voor te stellen, vóór men aan euthanasie kan denken. Palliatie wordt niet als een reëel behandelingsalternatief beschouwd; volgens de wet volstaat het dat er in de marge eventueel op gewezen wordt, als onderdeel van de informatie waarop de patiënt recht heeft. Dit vormt een miskenning van de huidige mogelijkheden van de palliatieve zorg, evenals de inzet van zovele professionele en vrijwillige krachten in de palliatieve zorgverlening. Daarom moet, naast de consultatie van een andere arts en van het verplegend team ook het advies worden ingewonnen van een of meerdere palliatief deskundigen. De betrokkenheid van een palliatieve deskundige is een noodzakelijke voorwaarde om ten volle te kunnen garanderen dat de patiënt voldoende kennis heeft gekregen van de mogelijkheden die hem nog resten. De patiënt moet voldoende informatie hebben over de medische uitzichtloosheid om de menselijke uitzichtloosheid te kunnen evalueren.

Precies om die reden volstaat het dan ook niet om het recht op palliatieve zorg slechts op te nemen in een aparte wet betreffende de palliatieve zorg. Het recht op palliatieve zorg dient noodzakelijk te worden gesitueerd in de context van de euthanasievraag, als basisrecht, teneinde patiënten alsnog te overtuigen van dit recht gebruik te maken en de vraag naar euthanasie maximaal preventief te voorkomen.

Naar aanleiding van het eerste verslag aan de Wetgevende Kamers van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthansie werd in de aanbevelingen aan de commissie door een aantal leden voorgesteld om bij elke euthanasieaanvraag een verplichte « palliatieve filter » in de wet op te nemen en bijkomende consultatieprocedures te verplichten wanneer de patiënt niet binnen afzienbare termijn zou overlijden.

Nous souhaitons tenir compte de cet avis important formulé par une minorité des membres de la Commission fédérale d'Évaluation.

*
* *

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

Dans la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, il est inséré un chapitre Ierbis, libellé comme suit :

«Chapitre I^{er}bis. Les soins palliatifs en tant que droit fondamental de tout être humain

Art. 2bis. § 1^{er}. Le droit aux soins palliatifs dans le cadre de l'accompagnement de la fin de vie est un droit fondamental de tout être humain.

§ 2. Par soins palliatifs, il y a lieu d'entendre :

l'ensemble des soins actifs et complets apportés au patient atteint d'une maladie susceptible d'entraîner la mort une fois que cette maladie ne réagit plus aux thérapies curatives. Toutes les formes envisageables de contrôle de la douleur et des autres symptômes sont nécessaires à cette fin, y compris l'accompagnement psychologique, moral, familial, social et éventuellement philosophique du patient. Les soins palliatifs tendent à optimiser la qualité de la vie du patient durant le temps qu'il lui reste à vivre, en concertation avec ses proches et avec l'appui de ces derniers, sans toutefois restreindre l'autonomie de l'intéressé.

§ 3. Le médecin doit apporter au patient en fin de vie toute aide médicale, morale, curative ou palliative, afin d'atténuer sa douleur physique ou morale et de sauvegarder sa dignité. Il fournit au patient toutes les informations possibles et se consulte avec les dispensateurs de soins, les dispensateurs de soins de proximité et les proches du patient.

De indieners van dit wetsvoorstel willen aan dit belangrijk minderheidsadvies van leden van de Federale Evaluatiecommissie tegemoetkomen.

Yves BUYSSE.
Bart LAEREMANS.
Anke VAN DERMEERSCH.

*
* *

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Dit wetsvoorstel regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

In de wet betreffende de euthanasie van 28 mei 2002 wordt een Hoofdstuk *Ibis* ingevoegd, luidende :

«Hoofdstuk *Ibis*. Palliatieve zorg als fundamenteel basisrecht van elke mens

Art. 2bis. § 1 Het recht op palliatieve zorg bij de begeleiding van het levenseinde is een fundamenteel basisrecht van elke mens.

§ 2. Onder palliatieve zorg wordt verstaan :

het geheel van actieve en totaal-zorgverlening voor patiënten waarvan de levensbedreigende ziekte niet langer op curatieve therapieën reageert. Noodzakelijk hiervoor zijn alle mogelijke vormen van controle van pijn en andere symptomen, alsook psychologische, morele, familiale, sociale en eventueel levensbeschouwelijke ondersteuning. Palliatieve zorg is er op gericht de kwaliteit van de laatste levensfase van de patiënt te optimaliseren, in samenspraak met en begeleiding van de familieleden, zonder evenwel de autonomie van de patiënt te beperken.

§ 3. De arts is de patiënt bij diens naderend levenseinde alle geneeskundige, morele, curatieve of palliatieve hulp verschuldigd, teneinde zijn fysieke of morele pijn te verlichten en zijn waardigheid te beschermen. Hij biedt de patiënt alle mogelijke informatie en overlegt met zorgverstrekkers, mantelzorgers en familieleden van de patiënt.

Art. 3

À l'article 3, § 2, 1^o, de la même loi, les mots « ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. » sont remplacés par le membre de phrase suivant: « , et, après concertation avec l'équipe de soutien palliatif de l'institution ou de la plate-forme locale de soins palliatifs, examiner avec le patient les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences ».

Art. 4

La présente loi entre en vigueur au plus tard le 1^{er} janvier 2013.

Art. 5

Le Roi prend, dans les six mois de la publication de la présente loi au *Moniteur belge* et au plus tard le 1^{er} janvier 2013 les mesures nécessaires en vue de créer, sur la base de la reconnaissance du droit aux soins palliatifs dans le cadre des soins à domicile, des maisons de repos pour personnes âgées, des maisons de repos et de soins ou des soins de santé mentale et des hôpitaux, le cadre requis pour assurer des soins palliatifs correctement structurés et financés.

5 janvier 2012.

Art. 3

In artikel 3, § 2, 1^o, van dezelfde wet worden de woorden « , evenals die van de palliatieve zorg, en hun gevolgen bespreken » vervangen door de woorden « en, na overleg met de palliatieve ondersteunings-equipe van de eigen instelling of het plaatselijke samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg, met de patiënt alle mogelijkheden van de palliatieve zorg en hun gevolgen bespreken ».

Art. 4

Deze wet treedt in werking uiterlijk op 1 januari 2013.

Art. 5

De Koning neemt binnen een termijn van zes maanden na de bekendmaking van deze wet in het *Belgisch Staatsblad* en ten laatste op 1 januari 2013 de nodige maatregelen waarbij vanuit de erkenning van het recht op palliatieve zorg, in rustoorden voor bejaarden, in rust- en verzorgingstehuizen, in de geestelijke gezondheidszorg en de ziekenhuizen het vereiste kader wordt gecreëerd voor een volwaardig uitgebouwde en gefinancierde palliatieve zorgverstreking.

5 januari 2012.

Yves BUYSSE.
Bart LAEREMANS.
Anke VAN DERMEERSCH.