

**Belgische Senaat**

**Gewone Zitting 2001-2002**



**2-151**

Plenaire vergaderingen  
Woensdag 24 oktober 2001

---

Ochtendvergadering

## **Handelingen**

**Session ordinaire 2001-2002**

**Sénat de Belgique**

## **Annales**

Séances plénières  
Mercredi 24 octobre 2001

---

Séance du matin

**2-151**

De **Handelingen** bevatten de integrale tekst van de redevoeringen in de oorspronkelijke taal. Deze tekst werd goedgekeurd door de sprekers. De vertaling – *cursief gedrukt* – verschijnt onder de verantwoordelijkheid van de dienst Verslaggeving. Van lange uiteenzettingen is de vertaling een samenvatting.

De nummering bestaat uit het volgnummer van de legislatuur sinds de hervorming van de Senaat in 1995, het volgnummer van de vergadering en de paginering.

Voor bestellingen van Handelingen en Vragen en Antwoorden van Kamer en Senaat:  
Dienst Publicaties Kamer van volksvertegenwoordigers, Natieplein 2 te 1008 Brussel, tel. 02/549.81.95 of 549.81.58.

Deze publicaties zijn gratis beschikbaar op de websites van Senaat en Kamer:  
[www.senate.be](http://www.senate.be)    [www.dekamer.be](http://www.dekamer.be)

#### Afkortingen - Abréviations

AGALEV	Anders Gaan Leven
CD&V	Christen-Democratisch & Vlaams
ECOLO	Écologistes
PRL-FDF-MCC	Parti Réformateur Libéral – Front Démocratique des Francophones – Mouvement des Citoyens pour le Changement
PS	Parti Socialiste
PSC	Parti Social Chrétien
SP.A	Socialistische Partij Anders
VL. BLOK	Vlaams Blok
VLD	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU-ID	Volksunie-ID21

Les **Annales** contiennent le texte intégral des discours dans la langue originale. Ce texte a été approuvé par les orateurs.

Les traductions – *imprimées en italique* – sont publiées sous la responsabilité du service des Comptes rendus. Pour les interventions longues, la traduction est un résumé.

La pagination mentionne le numéro de la législature depuis la réforme du Sénat en 1995, le numéro de la séance et enfin la pagination proprement dite.

Pour toute commande des Annales et des Questions et Réponses du Sénat et de la Chambre des représentants: Service des Publications de la Chambre des représentants, Place de la Nation 2 à 1008 Bruxelles, tél. 02/549.81.95 ou 549.81.58.

Ces publications sont disponibles gratuitement sur les sites Internet du Sénat et de la Chambre:  
[www.senate.be](http://www.senate.be)    [www.lachambre.be](http://www.lachambre.be)

**Inhoudsopgave**

Wetsvoorstel betreffende de euthanasie (van de heer Philippe Mahoux, mevrouw Jeannine Leduc, de heer Philippe Monfils en de dames Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy en Jacinta De Roeck, Stuk 2-244).....	5
Wetsvoorstel betreffende de palliatieve zorg (van de dames Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy, Jacinta De Roeck en Jeannine Leduc en de heren Philippe Mahoux en Philippe Monfils, Stuk 2-246) .....	5
Wetsvoorstel betreffende de problemen rond het levenseinde en de toestand van ongeneeslijk zieke patiënten (van de heer Philippe Mahoux en mevrouw Myriam Vanlerberghe, Stuk 2-10).....	5
Wetsvoorstel betreffende het verzoek om levensbeëindiging (van de heer Philippe Monfils, Stuk 2-22) .....	5
Wetsvoorstel strekkende tot de vergroting van het medebeslissingsrecht van de patiënt via de invoering van een behandelingsbeschikking (van de heer Frans Lozie en mevrouw Jacinta De Roeck, Stuk 2-86).....	5
Wetsvoorstel op de euthanasie (van mevrouw Jeannine Leduc c.s., Stuk 2-105).....	5
Voorstel van resolutie betreffende de uitwerking van een behoeftegestuurd palliatief plan (van mevrouw Iris Van Riet c.s., Stuk 2-106) .....	5
Wetsvoorstel houdende de bescherming van de rechten en de waardigheid van de mens bij het naderend levenseinde (van de heer Hugo Vandenberghe c.s., Stuk 2-160) .....	5
Wetsvoorstel houdende instelling van een federale evaluatiecommissie inzake de toepassing van de wet van ... betreffende de euthanasie (van mevrouw Jacinta De Roeck c.s., Stuk 2-245) .....	6
Wetsvoorstel strekkende om het recht op palliatieve zorg voor eenieder te garanderen en om het kader voor het verlenen van de palliatieve zorg vast te stellen (van mevrouw Clotilde Nyssens c.s., Stuk 2-249).....	6
Wetsvoorstel strekkende om het recht op palliatieve zorg in te voeren en de palliatieve zorgverlening te verbeteren (van mevrouw Ingrid van Kessel c.s., Stuk 2-402) .....	6
Wetsvoorstel betreffende de begeleiding bij het levenseinde en de mogelijkheid voor de arts om in uitzonderlijke omstandigheden het overlijden van een terminaal zieke patiënt te bespoedigen (van de heer Alain Destexhe, Stuk 2-666).....	6
Voortzetting van de algemene bespreking .....	6
Verwelkoming van een buitenlandse delegatie.....	37
Wetsvoorstellen betreffende de euthanasie en de palliatieve zorg .....	37
Voortzetting van de algemene bespreking .....	37

**Sommaire**

Proposition de loi relative à l'euthanasie (de M. Philippe Mahoux, Mme Jeannine Leduc, M. Philippe Monfils et Mmes Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy et Jacinta De Roeck, Doc. 2-244).....	5
Proposition de loi relative aux soins palliatifs (de Mmes Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy, Jacinta De Roeck et Jeannine Leduc et MM. Philippe Mahoux en Philippe Monfils, Doc. 2-246).....	5
Proposition de loi relative aux problèmes de fin de la vie et à la situation du patient incurable (de M. Philippe Mahoux et Mme Myriam Vanlerberghe, Doc. 2-10).....	5
Proposition de loi relative à la demande d'interruption de vie (de M. Philippe Monfils, Doc. 2-22) .....	5
Proposition de loi élargissant le droit de codécision du patient par l'institution d'une déclaration de volonté relative au traitement (de M. Frans Lozie et Mme Jacinta De Roeck, Doc. 2-86).....	5
Proposition de loi relative à l'euthanasie (de Mme Jeannine Leduc et consorts, Doc. 2-105).....	5
Proposition de résolution relative au développement d'un plan de soins palliatifs axés sur les besoins du patient (de Mme Iris Van Riet et consorts, Doc. 2-106).....	5
Proposition de loi visant à protéger les droits et la dignité de l'homme à l'approche de la mort (de M. Hugo Vandenberghe et consorts, Doc. 2-160) .....	5
Proposition de loi visant à créer une commission fédérale d'évaluation de l'application de la loi du ... relative à l'euthanasie (de Mme Jacinta De Roeck et consorts, Doc. 2-245) .....	6
Proposition de loi visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs et fixant le cadre de la pratique des soins palliatifs (de Mme Clotilde Nyssens et consorts, Doc. 2-249) .....	6
Proposition de loi visant à instaurer le droit à l'accès aux soins palliatifs et à améliorer la pratique des soins palliatifs (de Mme Ingrid van Kessel et consorts, Doc. 2-402) .....	6
Proposition de loi relative à l'accompagnement en fin de vie et la possibilité pour le médecin de hâter le décès d'un patient en phase terminale dans des cas exceptionnels (de M. Alain Destexhe, Doc. 2-666) .....	6
Suite de la discussion générale .....	6
Bienvenue à une délégation étrangère .....	37
Propositions de loi relatives à l'euthanasie et aux soins palliatifs.....	37
Suite de la discussion générale .....	37



**Voorzitter: de heer Armand De Decker**

*(De vergadering wordt geopend om 10.10 uur.)*

**Wetsvoorstel betreffende de euthanasie (van de heer Philippe Mahoux, mevrouw Jeannine Leduc, de heer Philippe Monfils en de dames Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy en Jacinta De Roeck, Stuk 2-244)**

**Wetsvoorstel betreffende de palliatieve zorg (van de dames Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy, Jacinta De Roeck en Jeannine Leduc en de heren Philippe Mahoux en Philippe Monfils, Stuk 2-246)**

**Wetsvoorstel betreffende de problemen rond het levenseinde en de toestand van ongeneeslijk zieke patiënten (van de heer Philippe Mahoux en mevrouw Myriam Vanlerberghe, Stuk 2-10)**

**Wetsvoorstel betreffende het verzoek om levensbeëindiging (van de heer Philippe Monfils, Stuk 2-22)**

**Wetsvoorstel strekkende tot de vergroting van het medebeslissingsrecht van de patiënt via de invoering van een behandelingsbeschikking (van de heer Frans Lozie en mevrouw Jacinta De Roeck, Stuk 2-86)**

**Wetsvoorstel op de euthanasie (van mevrouw Jeannine Leduc c.s., Stuk 2-105)**

**Voorstel van resolutie betreffende de uitwerking van een behoeftengestuurd palliatief plan (van mevrouw Iris Van Riet c.s., Stuk 2-106)**

**Wetsvoorstel houdende de bescherming van de rechten en de waardigheid van de mens bij het naderend levenseinde (van de heer Hugo Vandenberghe c.s., Stuk 2-160)**

**Présidence de M. Armand De Decker**

*(La séance est ouverte à 10 h 10.)*

**Proposition de loi relative à l'euthanasie (de M. Philippe Mahoux, Mme Jeannine Leduc, M. Philippe Monfils et Mmes Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy et Jacinta De Roeck, Doc. 2-244)**

**Proposition de loi relative aux soins palliatifs (de Mmes Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy, Jacinta De Roeck et Jeannine Leduc et MM. Philippe Mahoux et Philippe Monfils, Doc. 2-246)**

**Proposition de loi relative aux problèmes de fin de la vie et à la situation du patient incurable (de M. Philippe Mahoux et Mme Myriam Vanlerberghe, Doc. 2-10)**

**Proposition de loi relative à la demande d'interruption de vie (de M. Philippe Monfils, Doc. 2-22)**

**Proposition de loi élargissant le droit de codécision du patient par l'institution d'une déclaration de volonté relative au traitement (de M. Frans Lozie et Mme Jacinta De Roeck, Doc. 2-86)**

**Proposition de loi relative à l'euthanasie (de Mme Jeannine Leduc et consorts, Doc. 2-105)**

**Proposition de résolution relative au développement d'un plan de soins palliatifs axés sur les besoins du patient (de Mme Iris Van Riet et consorts, Doc. 2-106)**

**Proposition de loi visant à protéger les droits et la dignité de l'homme à l'approche de la mort (de M. Hugo Vandenberghe et consorts, Doc. 2-160)**

**Wetsvoorstel houdende instelling van een federale evaluatiecommissie inzake de toepassing van de wet van ... betreffende de euthanasie (van mevrouw Jacinta De Roeck c.s., Stuk 2-245)**

**Wetsvoorstel strekkende om het recht op palliatieve zorg voor eenieder te garanderen en om het kader voor het verlenen van de palliatieve zorg vast te stellen (van mevrouw Clotilde Nyssens c.s., Stuk 2-249)**

**Wetsvoorstel strekkende om het recht op palliatieve zorg in te voeren en de palliatieve zorgverlening te verbeteren (van mevrouw Ingrid van Kessel c.s., Stuk 2-402)**

**Wetsvoorstel betreffende de begeleiding bij het levenseinde en de mogelijkheid voor de arts om in uitzonderlijke omstandigheden het overlijden van een terminaal zieke patiënt te bespoedigen (van de heer Alain Destexhe, Stuk 2-666)**

***Voortzetting van de algemene bespreking***

**Mevrouw Gerda Staveaux-Van Steenberge (VL. BLOK).** – Bij de bespreking van het wetsvoorstel betreffende de euthanasie hebben we geregeld kunnen horen dat men een partijoverschrijdende oplossing wou nastreven aangezien het hier gaat over waarden. Na de lezing van het verslag en de uiteenzettingen van de verschillende senatoren vraag ik mij echter af of dit debat over de waarden werkelijk is gevoerd. Want over welke waarden gaat het? Het zou niet correct zijn deze te zoeken in de tegenstelling gelovige versus vrijzinnige of conservatief versus progressief. Het echte verschil ligt in de fundamentele visie op de mens in zijn totaliteit. Het echte debat is een ethisch debat en ethiek kan niet steeds in wetgeving worden omgezet. De wetgever – en dat zijn wij tenslotte – moet kunnen toegeven dat niet alles in regels kan worden gegoten.

Het echte debat dat wij moeten voeren, is het debat van het humanisme. De meerderheidspartijen gaan hierbij uit van de gedachte dat waardig sterven de enige humane optie is. Maar wat is waardig sterven? Wie zijn wij om te oordelen of de ene manier van sterven waardiger is dan de andere? Bovendien is de kwestie subtieler dan “het recht op waardig sterven”, waarmee de voorstanders van euthanasie graag schermen. Geen enkele wet noch ethiek vereist vandaag dat alles moet worden gedaan om mensen in alle omstandigheden, met alle middelen en desnoods tegen hun wil toch maar in leven te houden. Iedereen erkent het recht op waardig leven, inclusief een waardig levenseinde. Dit kan evenwel niet worden herleid tot een recht op euthanasie.

De meerderheid meent dat er een groot maatschappelijk

**Proposition de loi visant à créer une commission fédérale d'évaluation de l'application de la loi du ... relative à l'euthanasie (de Mme Jacinta De Roeck et consorts, Doc. 2-245)**

**Proposition de loi visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs et fixant le cadre de la pratique des soins palliatifs (de Mme Clotilde Nyssens et consorts, Doc. 2-249)**

**Proposition de loi visant à instaurer le droit à l'accès aux soins palliatifs et à améliorer la pratique des soins palliatifs (de Mme Ingrid van Kessel et consorts, Doc. 2-402)**

**Proposition de loi relative à l'accompagnement en fin de vie et la possibilité pour le médecin de hâter le décès d'un patient en phase terminale dans des cas exceptionnels (de M. Alain Destexhe, Doc. 2-666)**

***Suite de la discussion générale***

**Mme Gerda Staveaux-Van Steenberge (VL. BLOK).** – Lors de l'examen de la proposition relative à l'euthanasie, nous avons régulièrement entendu dire qu'on voulait rechercher une solution qui faisait abstraction des partis dès lors que des valeurs étaient en jeu. Après avoir lu le rapport et entendu des exposés des différents sénateurs, je me demande toutefois si ce débat sur les valeurs a bel et bien eu lieu. Car de quelles valeurs s'agit-il ? Il ne serait pas correct de les rechercher dans l'opposition entre croyant et libre penseur ou conservateur et progressiste. La véritable différence réside dans la vision fondamentale de l'homme dans sa globalité. Le vrai débat est un débat éthique et l'éthique ne peut pas toujours se traduire dans une législation. Le législateur doit pouvoir reconnaître qu'on ne peut tout exprimer sous forme de règles.

*Le véritable débat que nous devons mener est le débat sur l'humanisme. Les partis de la majorité considèrent qu'une mort digne est la seule option humaine. Mais qu'est-ce qu'une mort digne ? Qui sommes-nous pour juger qu'une façon de mourir est plus digne qu'une autre ? En outre, la question est plus subtile que le « droit à une mort digne » que brandissent volontiers les partisans de l'euthanasie. Aucune loi ni éthique n'exige aujourd'hui que tout soit fait pour maintenir des personnes en vie dans toutes les circonstances, par tous les moyens et au besoin contre leur volonté. Chacun reconnaît le droit à une vie digne, y compris une fin de vie digne. Ce droit ne peut toutefois se réduire à un droit à l'euthanasie.*

*La majorité estime que l'actuelle proposition de loi emporte*

draagvlak voor het huidig wetsvoorstel bestaat. Is dat inderdaad het geval? Om hun bewering te staven, verwijzen ze graag naar een enquête van *Test Aankoop*, die zou aantonen dat een meerderheid van de Vlamingen voor euthanasie is. Maar wat verstaat de bevolking onder euthanasie? Hoe definieert men euthanasie? In het wetsvoorstel zelf bestaat er verwarring, onduidelijkheid en misleiding over dit begrip. De bevolking is het er inderdaad over eens dat het lijden zoveel mogelijk moet worden weggenomen. Dat betekent evenveel als de pijn wegnemen. Niemand heeft graag pijn en niemand verlangt naar een pijnlijke dood. De voorbeelden die enkele senatoren tijdens het debat naar voren hebben gebracht, betroffen het nodeloos lijden in de stervensfase van terminale patiënten. Een tiental jaar geleden waren er inderdaad schrijnende toestanden. De medische stand van zaken is momenteel echter zover gevorderd, dat sterven pijnloos kan verlopen. Met een goede palliatieve begeleiding verloopt het sterven op een pijnloze manier. De specialisten in palliatieve zorgen getuigen dat bij een gespecialiseerde begeleiding de vraag naar euthanasie meestal verdwijnt. Het is opmerkelijk dat de legalisering van euthanasie precies nu wordt opgeëist, op het ogenblik dat de geneeskunde grote vooruitgang heeft geboekt en beter dan ooit tevoren in staat is te zorgen voor het welzijn van de patiënt, dat de technieken om symptomen en pijn in de hand te houden aanzienlijk verbeterd zijn, dat de palliatieve zorg zich aan het ontwikkelen is en men het erover eens is geworden dat therapeutische hardnekkigheid aan de kaak moet worden gesteld. Het huidige debat is dan ook een debat van de gemiste kansen, zoals mevrouw De Roeck het verwoordde. Men is immers vertrokken van een of-of-visie: euthanasie of palliatieve zorg, het recht op palliatieve zorg naast het recht op euthanasie. Voor ons is dit een verkeerd uitgangspunt. Palliatieve zorg en de bestrijding van fysieke en psychische pijn zijn een recht van iedere ongeneeslijk zieke patiënt, waarover geen discussie mag bestaan. De meerderheid beschouwt palliatieve zorg evenwel als een alternatief voor euthanasie. De palliatieve zorg had het uitgangspunt van het hele debat moeten zijn. Door palliatieve zorg en euthanasie naast elkaar te zetten als volwaardige alternatieven, plaatst men de patiënt voor een schijnkeuze. Wij mogen de sociale en economische druk die op de schouders van een terminale patiënt ligt, niet onderschatten. Vooral de zwakkeren in onze maatschappij zullen onder druk komen te staan. Minder weerbare patiënten zullen sneller om euthanasie vragen om hun familie niet meer tot last te zijn.

Nochtans is het de plicht van een maatschappij de zwaksten binnen die maatschappij te beschermen. In deze tijd van onthaasting en tijdsdruk is er geen tijd meer om naar de echte noden van een terminale patiënt te luisteren. Vooral luisteren, tijd maken, uitleg geven, het correct verloop van het ziektebeeld schetsen, het beschrijven van een pijnloos einde, daar heeft een terminale patiënt behoefte aan. Thuis kunnen sterven zonder pijn in de aanwezigheid van familie en vrienden is denk ik de wens van de meeste terminale patiënten. Maar hiervoor is geen wetgeving nodig maar een verandering van ingesteldheid, van cultuur, van omgaan met het lijden en de dood. Doodgaan wordt in deze moderne tijd te veel gezien als een klinisch gegeven dat best in alle stilte en in ziekenhuizen gebeurt. De meeste wanpraktijken gebeuren dan ook in ziekenhuizen waar medische hardnekkigheid en economische afwegingen met elkaar concurreren zonder

*une large adhésion de la société. Est-ce le cas ? Pour étayer leur affirmation, les membres de la majorité font volontiers référence à une enquête de Test Achats qui démontrerait qu'une majorité des Flamands est favorable à l'euthanasie. Mais qu'entend la population par euthanasie ? Comment la définir ? La proposition est elle-même imprécise et trompeuse à ce sujet. La population admet certes qu'il faut autant que possible soulager la souffrance. Nul n'aime souffrir et nul n'aspire à mourir dans la souffrance. Les exemples cités par certains sénateurs concernaient la souffrance inutile de patients en phase terminale. Voici une dizaine d'années, on connaissait en effet des situations pénibles mais la médecine a tellement progressé que le trépas peut avoir lieu sans douleur grâce à un bon accompagnement palliatif. Les spécialistes des soins palliatifs attestent qu'un bon accompagnement palliatif fait généralement disparaître la demande d'euthanasie. Il est étonnant que la légalisation de l'euthanasie soit précisément réclamée aujourd'hui, alors que la médecine a réalisé de grands progrès et est mieux à même que jamais de veiller au bien-être du patient, que les techniques pour maîtriser les symptômes et la douleur se sont considérablement améliorées, que les soins palliatifs sont en plein développement et que l'on admet que l'acharnement thérapeutique doit être dénoncé. Le débat actuel est donc le débat des occasions manquées, comme l'a dit Mme De Roeck.*

*On est parti d'une alternative : ou bien l'euthanasie, ou bien les soins palliatifs, le droit aux soins palliatifs à côté du droit à l'euthanasie. C'est là pour nous un mauvais point de départ. Les soins palliatifs et le traitement de la douleur physique et psychique sont un droit indiscutable de tout patient atteint d'une maladie incurable. La majorité considère toutefois les soins palliatifs comme une solution de rechange à l'euthanasie. Ce sont les soins palliatifs qui auraient dû être à la base de tout le débat. En opposant soins palliatifs et euthanasie, on place le patient devant un choix fictif. Nous ne devons pas sous-estimer la pression sociale et économique qui pèse sur le patient en phase terminale. Elle touchera surtout les plus faibles de notre société. Les patients les moins à même de se défendre demanderont plus vite l'euthanasie pour ne pas constituer une charge pour leur famille.*

*Pourtant, c'est un devoir pour une société que de protéger les plus faibles. En cette époque de désempressement et de pression du temps, on ne trouve plus le temps d'être à l'écoute des véritables besoins du patient en phase terminale. De quoi a-t-il surtout besoin ? Qu'on l'écoute, qu'on prenne le temps, qu'on lui fournisse des explications, qu'on lui décrive le déroulement de la maladie et la fin exempte de souffrance. Pouvoir mourir sans souffrir, à la maison, entouré de sa famille et de ses amis, est, je crois, le souhait de la plupart des patients en phase terminale. Cela ne requiert pas une législation mais un changement de mentalité, de culture, de rapport à la souffrance et à la mort. En ces temps modernes, mourir est trop souvent perçu comme un fait clinique qui doit se passer en silence et dans les hôpitaux. La plupart des dérives ont aussi lieu dans les cliniques où l'acharnement thérapeutique rivalise avec les considérations économiques sans qu'on tienne compte du patient lui-même. Cette loi ne permettra pas de mettre fin à ces dérives, ni même de les réduire. Je ne le soulignerai jamais assez : seul le développement des soins palliatifs pourra diminuer ces*

rekening te houden met de patiënt zelf. Deze wanpraktijk zal men echter door deze wet niet kunnen verhinderen, zelfs niet verminderen. Ik kan het niet genoeg benadrukken: alleen de uitbouw van een volwaardige palliatieve zorg zal deze wanpraktijken kunnen verminderen.

Dit wetsvoorstel gaat verder dan wat de bevolking vraagt. Wie is dan wel de vragende partij? De medische wereld? De artsen? Moeten zij beschermd worden? Uit de hoorzittingen en verschillende artikels in de artsenkrant is gebleken dat de meeste artsen geen wijziging van de wetgeving wensen. Zij wensen wel een betere opleiding inzake palliatieve zorg. Een arts wordt in zijn carrière hoogstens 2 tot 3 keer geconfronteerd met een vraag tot euthanasie. Een arts die handelt volgens de deontologie van de geneesheren kan dan in eer en geweten handelen. De jongste 40 jaar heeft nog geen enkele arts een veroordeling opgelopen wegens toepassing van euthanasie.

Ook de specialisten in palliatieve zorg zijn geen vragende partij. Integendeel. Ook zij vragen dat er geen wettelijke regeling van euthanasie zou komen. Ook zij verwijzen naar een betere opleiding van de artsen inzake palliatieve zorg en naar een betere uitbouw ervan.

Is het dan de patiënt? Er werd reeds meerdere malen gesteld dat bij een goede begeleiding van de stervende patiënt een overgroot gedeelte de vraag naar euthanasie in de juiste betekenis van het woord, namelijk het beëindigen van het leven door een derde, niet meer stelt. Zelfs mevrouw Leduc stelde in haar verklaring voor de eindstemming dat de vraag pas op het bittere einde wordt gesteld. En dat is ook zo. Slechts 2 tot 3% van de goed begeleide terminale patiënten vraagt om euthanasie. Is hiervoor een dergelijke wet met zijn enorme risico's nodig? Ik durf te stellen van niet. Bovendien bestaat er nog altijd iets als noodtoestand in het strafrecht.

Hoe komt men dan tot deze wetgeving? Is men zijn licht gaan opsteken in het buitenland? Wil men als klein landje de wereldpers halen? Want dat zal zeker gebeuren maar niet in positieve zin. In vele democratische landen werd reeds een debat gevoerd over het levenseinde, zoals in Denemarken, Groot-Brittannië, Canada, Zwitserland, de Verenigde Staten en Australië. Overal kwam men tot dezelfde conclusie: een rechtsstaat tolereert geen opzettelijk doden, ook niet als het gaat om medisch doden op verzoek, de gangbare term voor euthanasie. De Raad van Europa die als gezaghebbende instantie waakt over de mensenrechten op ons continent, nam op 25 juni 1999 een aanbeveling aan met als titel: 'Bescherming van de rechten van de mens en de waardigheid van ongeneeslijk zieken en stervenden'. Nochtans zijn er hier senatoren die in naam van diezelfde mensenrechten het recht op euthanasie goedkeuren. Hoe valt dit te rijmen? In de aanbeveling van de Raad van Europa wordt aan de Europese landen gevraagd maatregelen uit te werken zodat de stervende mens beter beschermd wordt en zodat zijn waardigheid als mens gewaarborgd blijft. De aanbeveling stelt palliatieve zorgverlening als prioriteit en beklemtoont dat hoewel medische handelingen zoals pijnbestrijding uitzonderlijk de dood als gevolg kunnen hebben, medische handelingen die de dood als doel stellen, nooit toegelaten mogen worden. Behalve Nederland, beseffen alle democratieën zeer goed de risico's van een grensverleggende euthanasiewet. Zijn wij dan zo kortzichtig of veeleer hoogmoedig dat wij als klein landje

*pratiques douteuses.*

*Cette proposition de loi va plus loin que ce que demande la population. Qui est demandeur ? Le monde médical ? Les médecins ? Doivent-ils être protégés ? Il ressort des auditions et de différentes revues professionnelles que la plupart des médecins ne souhaitent pas une modification de la législation mais une meilleure formation aux soins palliatifs. Un médecin n'est confronté que deux ou trois fois à une demande d'euthanasie au cours de sa carrière. Un médecin qui suit la déontologie des médecins peut alors agir en âme et conscience. Ces quarante dernières années, aucun médecin n'a été condamné pour avoir pratiqué l'euthanasie.*

*Les spécialistes des soins palliatifs ne sont pas demandeurs non plus. Au contraire. Ils demandent aussi qu'on ne légifère pas sur l'euthanasie. Ils veulent une meilleure formation aux soins palliatifs et leur développement.*

*Le patient est-il demandeur ? On a répété à plusieurs reprises que la plupart d'entre eux ne formulent pas de véritable demande d'euthanasie quand il y a un bon encadrement du patient mourant. Des patients en phase terminale qui bénéficient d'un bon encadrement, seuls 2 à 3% formulent une demande d'euthanasie. Faut-il pour cela prévoir une telle législation avec les risques énormes qu'elle comporte ? J'ose dire que non. En outre, la notion d'état de nécessité existe en droit pénal.*

*Comment en arrive-t-on à cette législation ? S'est-on renseigné à l'étranger ? Notre petit pays veut-il être à la une de la presse internationale ? Car cela se produira certainement, mais non pas dans un sens positif. On a abordé la question de la fin de vie dans de nombreux pays démocratiques, comme le Danemark, la Grande-Bretagne, les États-Unis, le Canada, la Suisse et l'Australie, et on en est arrivé partout à la même conclusion : un État de droit ne peut tolérer qu'on donne la mort, même s'il s'agit d'un acte médical pratiqué à la suite d'une demande. Le Conseil de l'Europe qui veille au respect des droits de l'homme sur notre continent a émis une recommandation à cet égard en date du 25 juin 1999. Il se trouve pourtant ici des sénateurs pour approuver l'euthanasie au nom de ces mêmes droits de l'homme. Comment concilier les deux points de vue ? Le Conseil de l'Europe demande aux pays européens de prendre des mesures visant à mieux protéger les mourants et à garantir leur dignité humaine. Il met l'accent sur les soins palliatifs et souligne que les traitements médicaux comme ceux visant à lutter contre la douleur ne peuvent qu'exceptionnellement mener à la mort. À l'exception des Pays-Bas, toutes les démocraties ont mesuré les risques d'une modification de la législation sur l'euthanasie. Allons-nous, en tant que petit pays, préconiser des conceptions morales que l'humanité considère comme extrêmes ? La pratique de l'euthanasie aux Pays-Bas a fait l'objet de la réprobation du monde entier. Il est étrange que l'on fasse si peu de cas de l'image de notre pays dans ce dossier alors qu'on y consacre des études par ailleurs.*

*Il n'y a donc pas de large consensus social pour soutenir cette proposition de loi.*

*Cette proposition de loi atteint-elle son objectif ? Quel est cet objectif ? Selon ses auteurs, il s'agit tout d'abord de ne pas laisser souffrir des patients inutilement. J'ai déjà expliqué*



deze grote menselijke risico's alleen willen lopen? Willen wij als klein landje morele opvattingen voorstaan die de mensheid op dit moment als extreem ervaart? De Nederlandse euthanasiepraktijk kreeg wereldwijd algemene afkeuring. Het is verbazend hoe weinig men in dit debat bekommerd is om het imago van ons land in het buitenland terwijl er anderzijds wel studies over worden gemaakt.

Een breed maatschappelijk draagvlak is er dus voor dit wetsvoorstel niet te vinden.

De volgende vraag is of dit wetsvoorstel zijn doel bereikt.

Wat is het doel ervan? Volgens de indieners is de eerste reden patiënten niet nodeloos te laten lijden. Ik heb reeds uiteengezet dat deze wet daarvoor niet nodig is.

Daarnaast menen de indieners dat een juridisch vacuüm bestaat waardoor zowel de medische wereld als de patiënten in grote onzekerheid verkeren. Zal dit met dit wetsvoorstel verdwijnen? Ik denk het niet en ben zelfs overtuigd van het tegendeel. De misbruiken waarnaar tijdens de debatten werd verwezen, zullen blijven bestaan. De dokters die euthanasie toepassen tegen de wil van de patiënten zullen het niet aangeven en blijven verder werken in stilzwijgen. In het wetsvoorstel staat bovendien geen enkele strafbepaling wanneer de dokter de voorschriften niet respecteert. In Nederland heeft de praktijk uitgewezen dat de helft van de artsen euthanasie niet meer aangeeft. Ook hier zullen artsen minder euthanasie aangeven wegens het risico vervolgd te worden, waardoor de patiënt minder beschermd zal zijn.

Deze algemene redenen zijn voor mijn partij voldoende om een wet op euthanasie niet goed te keuren. Het is niet omwille van een niet-goedgekeurd amendement bij dit wetsvoorstel of een of andere bepaling in het advies van de Raad van State noch omwille van te weinig waarborgen bij het toepassen van euthanasie dat wij tegen dit wetsvoorstel zullen stemmen. Onze tegenstem is immers fundamenteel. Daarenboven staan we niet alleen met onze opvatting.

Toch wil ik nog even dieper ingaan op bepaalde juridische en inhoudelijke aspecten van dit wetsvoorstel. Het wetsvoorstel blinkt niet uit in duidelijkheid. De door het wetsvoorstel gebruikte bewoordingen om de voorwaarden voor het uitoefenen van euthanasie te omschrijven zijn voor uiteenlopende interpretatie vatbaar, waardoor veeleer rechtsonzekerheid dan rechtszekerheid wordt gecreëerd. Wat is bijvoorbeeld het ongeneeslijk karakter of het uitzichtloos karakter van een situatie? Wat in de huidige stand van de medische wetenschap niet mogelijk is, kan dit wel zijn binnen een aantal jaren. Wat betekent de voorwaarde "een medische situatie zonder uitweg"? Deze voorwaarden tot het uitvoeren van euthanasie zijn dan ook oncontroleerbaar.

Het toepassingsgebied van de wet is te ruim. Euthanasie mag immers worden toegepast, niet alleen op terminale patiënten maar ook op niet-terminale patiënten. Dit is voor ons totaal onaanvaardbaar en, wat collega De Roeck ook moge beweren, ook niet aanvaardbaar binnen onze maatschappij. Wat betekent immers een uitzichtloze medische situatie? Iedere ongeneeslijke ziekte is medisch uitzichtloos. Ook handicaps zijn dat. Vallen deze gevallen dan ook onder dit wetsvoorstel?

Wat met de psychisch lijdende patiënten? Er wordt zelfs niet de voorwaarde gesteld dat dit psychisch lijden zijn oorzaak

*que cette loi n'est pas nécessaire pour atteindre cet objectif.*

*Les auteurs indiquent aussi que le vide juridique actuel place tant le monde médical que les patients dans une grande insécurité juridique. Va-t-elle disparaître grâce à cette loi ? Je ne le crois pas, je suis même sûre du contraire. Les abus mis en évidence lors des débats se poursuivront. Les médecins qui pratiquent l'euthanasie contre la volonté des patients continueront à le faire sans en parler. La proposition de loi ne prévoit d'ailleurs aucune sanction si le médecin ne respecte pas les prescriptions légales. Aux Pays-Bas, l'expérience montre que la moitié des cas d'euthanasie ne sont pas déclarés. Ici aussi, les médecins déclareront moins de cas d'euthanasie de crainte de faire l'objet de poursuites et le patient sera moins protégé.*

*Ces raisons sont suffisantes pour que mon parti ne vote pas la loi relative à l'euthanasie. Notre opposition à cette loi est fondamentale et nous ne sommes pas les seuls à partager cette conception.*

*Je tiens toutefois à m'étendre sur certains aspects juridiques de la proposition de loi. Elle ne brille pas par la clarté. La description des conditions nécessaires pour pouvoir pratiquer l'euthanasie se prête à diverses interprétations. On crée plus d'insécurité que de sécurité juridique. Qu'entend-on par exemple par le caractère incurable ou sans issue d'une situation ? Il est donc impossible de contrôler l'application de ces conditions.*

*Le champ d'application de la loi est trop vaste. L'euthanasie peut aussi être pratiquée sur des patients qui ne sont pas en phase terminale. Pour nous, c'est inacceptable et quoi qu'en dise notre collègue De Roeck, c'est inacceptable dans notre société. Qu'entend-on par une situation médicale sans issue ? Toute maladie incurable est médicalement sans issue. Les handicaps aussi. Ces cas entrent-ils aussi dans le champ d'application de la loi ?*

*Qu'en est-il des patients atteints de troubles psychiques ? On n'impose même pas comme condition que cette souffrance psychique doit avoir une cause médicale objective. Peut-on tolérer qu'un médecin constate une souffrance psychique due à des problèmes financiers, au sentiment d'inutilité ou à la dépression ? On court le risque de voir des personnes âgées, qui se sentent inutiles et se considèrent comme une charge pour leur famille, trouver dans cette solution de rechange légale une manière d'épargner à leur famille la charge de leur grand âge. Le droit à l'euthanasie est octroyé à des patients qui ne se trouvent pas en phase terminale alors que seuls les patients en phase terminale peuvent bénéficier des soins palliatifs. Peut-on encore parler de vrai choix du patient dans ces conditions ?*

*Cette proposition de loi donne paradoxalement beaucoup de pouvoir aux médecins alors qu'un de ses objectifs était de diminuer leur pouvoir sur le patient. L'euthanasie peut être pratiquée sur des patients qui ont rédigé un testament de vie mais qui ne sont plus conscients au moment de l'euthanasie et souffrent d'une pathologie grave, incurable et irréversible. On donne donc le pouvoir au médecin de déterminer si la situation est irréversible et si elle correspond à la situation décrite par le patient dans son testament. Si, comme le prévoit la proposition de loi, ce testament de vie n'est pas contraignant, quelle est sa signification ?*

moet vinden in een objectieve medische toestand. Kan men toelaten dat een geneesheer psychisch lijden vaststelt bij bijvoorbeeld financiële problemen, het gevoel van nutteloosheid of depressie? Het risico is niet onbestaande dat kwetsbare personen, zoals ouderen die zichzelf als een last voor de familie beschouwen en zich nutteloos voelen, in dit wettelijk alternatief een aanlokkelijke manier zullen vinden om hun familie de last van hun hoge leeftijd te besparen. Recht op euthanasie wordt dus toegekend aan patiënten die zich niet in een stervensfase bevinden, terwijl recht op palliatieve zorgen enkel toegelaten wordt aan terminale patiënten, die zich wel in een stervensfase bevinden. Kan men dan nog spreken van een oprechte keuze voor de patiënt?

Paradoxaal genoeg geeft dit wetsvoorstel veel macht aan de geneesheren, terwijl een van de doelstellingen toch was de macht tegenover de patiënt te verminderen. Euthanasie kan immers door een arts worden uitgevoerd op patiënten die een wilsverklaring hebben neergeschreven maar op het moment van de euthanasie niet meer bij bewustzijn zijn en lijden aan een ernstige en ongeneeslijke ziekte, die volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is. Aan de arts wordt dus de macht gegeven uit te maken of een toestand onomkeerbaar is en of de op dat moment bestaande toestand overeenkomt met de toestand die door de patiënt is beschreven in zijn verklaring. Volgens het wetsvoorstel is deze wilsverklaring niet bindend voor de arts, maar wat is dan de betekenis ervan?

Welke risico's bestaan er niet bij een wilsverklaring opgesteld door een derde? Een testament over roerende en onroerende goederen moet steeds eigenhandig worden geschreven. Een vraag tot euthanasie daarentegen mag door een derde worden opgesteld.

Euthanasie is door dit wetsvoorstel herleid tot een administratieve procedure. De voorstanders van het wetsvoorstel betogen dat het om een zware administratieve procedure gaat die moet leiden tot minder misbruiken. Bestaat echter niet het gevaar dat een geneesheer die bereid is euthanasie toe te passen, deze administratieve procedure helemaal niet wil doorlopen en de euthanasie dus niet zal melden? Het wetsvoorstel legt immers geen straffen op bij het niet vervullen van de voorwaarden om euthanasie uit te voeren. Men zal dus niet kunnen nagaan of er geen misbruik van euthanasie is geweest, al is ook dat een van de zagezegde doelstellingen van het wetsvoorstel.

De heer Remans maakt zich enorm druk als de heer Vandenberghe zegt dat een geneesheer verplicht zal zijn over te gaan tot euthanasie. Theoretisch moet deze arts inderdaad niet voldoen aan de wens van de patiënt, maar hij moet hem wel doorsturen naar een collega. De geneesheer is zelfs niet verplicht een palliatief team te raadplegen of de patiënt morele en medische bijstand te verlenen. Bij personen in een stervensfase moet de tweede geraadpleegde geneesheer het verzoek van de patiënt zelfs niet meer verifiëren. Het volstaat dat hij een puur medisch advies verleent. Dus uiteindelijk zal die tweede arts euthanasie moeten toepassen op eenvoudige vraag van de patiënt die zich in een stervensfase bevindt. De arts moet hierbij de patiënt niet meer globaal benaderen. Hij moet geen rekening houden met de psychologische toestand van de patiënt of met zijn sociaal-economische situatie en gezinstoestand. Hij moet niet nagaan of de vraag tot euthanasie misschien is ontstaan vanuit sociaal-economische

*Quels ne sont pas les risques lorsqu'un testament est rédigé par une tierce personne ? Un testament traditionnel portant sur les biens meubles et immeubles doit être écrit par l'intéressé même mais une demande d'euthanasie peut être rédigée par une tierce personne.*

*La présente proposition de loi ramène l'euthanasie au rang de procédure administrative. Les défenseurs de la proposition tentent de démontrer que c'est une procédure administrative lourde qui doit faire diminuer le nombre d'abus. Le danger n'existe-t-il toutefois pas qu'un médecin disposé à appliquer l'euthanasie n'ait pas envie de parcourir toute cette procédure administrative et ne mentionne dès lors pas l'euthanasie ? La proposition de loi ne prévoit en effet pas de sanction si les conditions autorisant l'euthanasie ne sont pas remplies. Il sera donc impossible de vérifier s'il y a des abus en la matière, bien qu'il s'agisse d'un des prétendus objectifs de la proposition.*

*M. Remans s'inquiète énormément lorsque M. Vandenberghe affirme que les médecins seront obligés de pratiquer l'euthanasie. Théoriquement, le médecin ne doit pas accéder au souhait du patient, mais il doit le réorienter vers un collègue. Le médecin n'est même pas obligé de consulter une équipe palliative ou de fournir au patient une assistance morale et médicale. Dans le cas des personnes en phase terminale, le deuxième médecin consulté ne doit même plus vérifier la demande du patient. Il lui suffit de donner un avis purement médical. En fin de compte, ce deuxième médecin devra pratiquer l'euthanasie à la simple demande du patient en phase terminale. Le médecin ne sera plus tenu d'avoir une approche globale du patient. Il ne devra pas tenir compte de l'état psychologique du patient, ni de sa situation socioéconomique, ni de sa situation familiale. Il ne devra pas vérifier si la demande d'euthanasie ne découle pas de raisons socioéconomiques ou de pressions. Est-ce cela, la protection du patient ?*

*Mme De Roeck exprimait hier l'espoir et le souhait que les demandes d'euthanasie soient toujours traitées en concertation avec une équipe complète. Je crains que cet espoir ne reste vain.*

*Nous ne pouvons adopter de loi sur l'euthanasie, non seulement parce que la proposition de loi implique trop de risques et peut mener à des abus, mais surtout parce que notre société met au centre de sa vision fondamentale l'interdiction de tuer et le droit à une vie digne. Quelle que soit la signification statistique de cette proposition de loi, sa signification symbolique est très grande. Elle symbolise le rapport à la mort de notre société et sa conception de la dignité. Quelle culture et quelle société voulons-nous ? Une société qui réglemente et « juridise » tous les rapports ou une société dans laquelle nous osons encore nous confier aux autres, non sur la base de contrats et de testaments de vie, mais sur la base de la confiance en la vertu et la sollicitude de l'autre ? Optons-nous pour une société qui estime que la douleur et la dignité s'excluent mutuellement ou pour une société qui veut justement chercher des liens entre la douleur et la dignité ? Choisissons-nous l'exaltation de l'autonomie ou la redécouverte de la communauté ? Sous la légalisation et l'application à grande échelle de l'euthanasie se cache une vision de la société que nous ne partageons pas. Une société qui permet à chaque individu d'être le critère exclusif de ses*

redenen of onder druk van naasten. Is dit een bescherming van de patiënt? Collega De Roeck drukte gisteren de hoop en de wens uit dat vragen naar euthanasie steeds worden behandeld in overleg met een volledig team. Ik vrees dat dit een ijdele hoop zal blijven.

Niet alleen het feit dat het wetsvoorstel veel risico's inhoudt en kan leiden tot verschillende misbruiken, maar vooral ook onze fundamentele maatschappelijke visie op de mens, waarin het verbod om te doden en het recht op waardig leven centraal staan, maken dat we een wet op euthanasie niet kunnen goedkeuren. Wat de statistische betekenis van dit wetsvoorstel ook mag zijn, de symbolische betekenis ervan is zeer groot. Het staat symbool voor de manier waarop onze maatschappij met lijden wil omgaan en voor haar opvatting over menswaardigheid. Voor welke cultuur en maatschappij kiezen we? Een maatschappij die alle verhoudingen regulariseert en juridiseert of een maatschappij waarin we ons nog durven toevertrouwen aan anderen, niet op basis van contracten en levenstestamenten, maar op basis van vertrouwen in de deugdzaamheid en de zorg van de ander? Kiezen we voor een maatschappij die meent dat lijden en menswaardigheid elkaar uitsluiten of voor een maatschappij die precies verbindingswegen tussen lijden en menswaardigheid wil zoeken? Kiezen we voor de verdere verheerlijking van de autonomie of voor de herontdekking van de gemeenschap? Onder de legalisering en brede toepassing van euthanasie schuilt een maatschappijvisie die wij niet delen. Een samenleving die elk individu de exclusieve maatstaf van zijn optreden laat zijn, is ten dode opgeschreven. Er is geen vrijheid meer als de ernstige zieke zich onder druk gezet voelt om er een einde aan te maken, om het zijn omgeving niet al te zwaar te maken. Een gemeenschap heeft behoefte aan een engagement van elkeen om niet alleen voor zichzelf maar ook voor de medemens volle ontplooiing en geluk mogelijk te maken. Dit houdt in dat een gemeenschap naast rechten ook plichten moet kennen en handhaven. Vrijheid voor elke mens veronderstelt verantwoordelijkheid van en voor iedereen.

**De heer Josy Dubié (ECOLO).** – *Als voorzitter van de zogenaamde euthanasiecommissie heb ik zoveel mogelijk mijn eigen mening buiten beschouwing gelaten om iedereen de gelegenheid te geven zich naar eigen geweten en zonder beperking uit te spreken over dit kiese onderwerp, dat iedereen hier op rustige wijze heeft behandeld.*

*Vele senatoren van alle partijen hebben, net als ik, naast de hoorzittingen en de urenlange besprekingen in de commissie, een bezoek gebracht aan ziekenhuizen, rust- en verzorgingstehuizen en palliatieve centra om zich op het terrein rekenschap te geven van de situatie van hen die dagelijks worden geconfronteerd met de problemen omtrent het naderende levenseinde.*

*De Senaat heeft een opmerkelijke prestatie geleverd, waarop we fier mogen zijn.*

*Tijdens de debatten heb ik mijn mening niet gegeven. Vandaag wil ik in eer en geweten zeggen waarom ik voorstander ben van het wetsvoorstel betreffende de euthanasie en dat betreffende de palliatieve zorg.*

*Ik ben overtuigd vrijdenker; ik hang van geen enkele sekte of broederschap af. Toch beschouw ik het leven als heilig, niet*

*actes est condamnée à mort. Il n'y a plus de liberté si la personne gravement malade subit des pressions afin qu'elle mette fin à ses jours pour ne pas trop importuner son entourage. Toute société a besoin que chacun s'engage à permettre le plein épanouissement de soi et de son prochain. Cela implique qu'outre des droits, une société doit avoir et maintenir des devoirs. La liberté de chacun implique la responsabilité de tous.*

**M. Josy Dubié (ECOLO).** – *Nous voici donc arrivés dans la dernière ligne droite, au Sénat en tout cas, de notre long travail sur les différentes propositions de loi concernant l'euthanasie et les soins palliatifs. J'ai eu la tâche difficile mais exaltante, d'une certaine manière, de présider pendant de longs mois les travaux de nos commissions conjointes de la Justice et des Affaires sociales, appelées plus communément « commission euthanasie ».*

*Ce n'était pas évident. En effet, je venais tout juste d'être élu pour la première fois dans cette honorable assemblée et je mesurais bien évidemment l'importance fondamentale de ce débat concernant l'une des questions les plus délicates et sensibles dont notre Sénat ait jamais eu à débattre.*

*C'est pourquoi je voudrais très sincèrement remercier tous mes collègues pour leur indulgence et leur collaboration, en particulier au début de nos travaux, à l'égard d'un président pas encore parfaitement rodé aux arcanes de la démocratie parlementaire.*

*Tout au long de nos travaux, j'ai essayé, autant que faire se peut, de faire fi de mes propres opinions pour permettre à chacun de s'exprimer en conscience et sans restriction sur ce sujet passionnel, à juste titre, que vous avez tous, et je tiens*

*in de religieuze zin van het woord, maar als het kostbaarste goed dat de mens op aarde bezit.*

*Volgens mij moet alles in het werk worden gesteld, niet alleen om het leven te beschermen, maar ook om het zo aangenaam mogelijk te maken.*

*Het absolute respect voor het leven is voor mij een fundamentele plicht, maar toch ben ik ook een overtuigd voorstander van het recht op zelfbeschikking en vrijheid voor iedereen.*

*Daarom ben ik ook altijd voorstander geweest van het recht van allen op een waardige dood, in overeenstemming met ieders wil en met respect voor ieders autonomie.*

*Er moest dus een wetsvoorstel worden geformuleerd dat beantwoordt aan dat recht op vrijheid en zelfbeschikking, maar dat ook zo veel mogelijk de ontsparingen voorkomt die zich zouden kunnen voordoen als gevolg van een wetsvoorstel dat enigszins een inbreuk vormt op het verbod om te doden.*

*Mijn vrees bestond erin dat een wetgeving inzake euthanasie de druk op een aantal zwakke personen om euthanasie te vragen, zou kunnen verhogen.*

*Ik heb dan ook altijd, onder meer met de heer Galand, geprobeerd het voorstel te verbeteren door amendementen in te dienen om grenzen te stellen en maximale voorzorgsmaatregelen te nemen teneinde ontsparingen uit economische overwegingen te voorkomen. Dat is niet zonder belang, want in Groot-Brittannië bijvoorbeeld is de gezondheidszorg steeds minder toegankelijk voor ouderen en personen zonder inkomen.*

*Alle amendementen die ik in die zin heb ingediend, zijn in de commissie aangenomen en zijn opgenomen in de tekst die wij vandaag bespreken.*

*Daarom kan ik de tekst rustig goedkeuren, ook al kan hij bij gelegenheid anders worden gebruikt dan de auteurs bedoelen.*

*De huidige situatie is echter nog zorgwekkender. Hoewel euthanasie wettelijk niet mag, zijn thans jammer genoeg de ontsparingen mogelijk die we met dit wetsvoorstel juist willen voorkomen.*

*Tijdens de hoorzittingen in de commissie hebben wij allen het belang van de palliatieve zorg ingezien.*

*Sommigen onder ons stelden met verbazing vast dat die zorg, die onontbeerlijk is om onze burgers een waardig levenseinde zonder pijn te garanderen, in ons land onderontwikkeld is.*

*Het wetsvoorstel creëert een kader voor de ontwikkeling van de palliatieve zorg, om ze voor iedereen en overal toegankelijk te maken, vooral thuis, omdat de meeste mensen daar willen sterven.*

*Het wetsvoorstel beveelt ook de uitbouw aan van de opleiding van ziekenhuispersoneel en artsen inzake palliatieve zorg, een discipline die in onze universiteiten nog veel te weinig wordt onderwezen.*

*Het is immers niet aanvaardbaar dat mensen blijven lijden terwijl technieken en geneesmiddelen bestaan die de pijn kunnen verzachten of wegnemen, en zo het aantal euthanasieverzoeken kunnen verminderen.*

*Afgelopen zomer kreeg mijn moeder longkanker. Daardoor*

vraiment à vous en féliciter, réussi à traiter de manière dépassionnée, même s'il y eut parfois, comme hier en séance publique, quelques légers dérapages, somme toute bien compréhensibles pour un sujet de cette importance.

Je sais que beaucoup de sénateurs, dans tous les partis, outre les auditions et les longues heures de discussion en commission, se sont aussi rendus, comme moi, sur le terrain, dans des hôpitaux, des maisons de repos ou des centres de soins palliatifs, afin de se rendre compte de la réalité de tous ceux qui sont confrontés quotidiennement aux problèmes de la vie finissante.

Je tiens ici à le dire avec force, monsieur le Président, votre Sénat, notre Sénat, dont certains, comme notre premier ministre, estiment pourtant de manière extrêmement cavalière qu'il a fait son temps, notre Sénat donc a réalisé, grâce à vous, mes chers collègues, des travaux tout à fait remarquables dont nous pouvons être fiers, et je vous suis reconnaissant d'avoir pu les présider.

Le résultat de ces travaux est là et nous devons, dans quelques heures, nous prononcer, en conscience, sur ces textes.

Tout au long des débats en commission, je me suis abstenu de donner mon avis personnel sur cette problématique.

Je voudrais cependant aujourd'hui vous dire pourquoi je voterai, en conscience, positivement à la fois la proposition de loi réglementant l'euthanasie et celle organisant les soins palliatifs.

Je suis un laïc et un libre-exaministe convaincu, bien que je ne dépende d'aucune secte ni d'aucune confrérie. Pourtant, et contrairement à certains préjugés couramment répandus, pour moi, en tant que laïc, la vie est bel et bien sacrée, non pas au sens religieux du terme, mais bien en ce que la vie est le bien le plus précieux dont dispose un être humain sur cette terre.

En effet, ne croyant pas à une vie surnaturelle, donc à une autre existence après la mort, il est évident pour moi, comme pour tous ceux qui partagent cette conviction, que tout doit être mis en œuvre non seulement pour protéger mais aussi pour rendre la vie la plus douce et la plus agréable possible pour tout un chacun, quel que soit l'endroit où il vit sur notre planète.

Si le respect absolu de la vie est pour moi un impératif fondamental, ce qui fait de moi un pacifiste convaincu et un adversaire acharné de la peine de mort, je suis aussi un partisan tout aussi convaincu du droit de chacun à l'autonomie et à la liberté, dans le respect de celle des autres.

C'est pourquoi, sur le principe, j'ai toujours été partisan du droit de chacun de choisir une mort digne en accord avec sa volonté et le respect de son autonomie.

Cela dit, il fallait encore formuler une proposition de loi répondant à la fois à cette exigence de liberté et d'autonomie de la personne, mais qui évitât aussi, autant que possible, les dérives que pourrait entraîner une proposition de loi représentant, d'une certaine manière, une entorse à l'interdit fondamental de tuer.

C'est ce à quoi nous nous sommes attachés tout au long de ces derniers mois.

*werd ik persoonlijk geconfronteerd met de aftakeling en pijnlijke doodstrijd van een naaste.*

*Ze verbleef in een katholiek centrum voor palliatieve zorg en is er pijnloos gestorven. Het woord waarop nog altijd een taboe rust en dat verwijst naar een praktijk die nog altijd bij wet verboden is, werd nooit uitgesproken. Toch is haar wil om niet door verstikking te sterven, gerespecteerd, en daarvoor ben ik het personeel dankbaar.*

*Ik zal deze voorstellen dus goedkeuren, niet alleen omdat ze tegemoetkomen aan een eis van onze maatschappij, maar omdat ze een einde maken aan de huidige toestand van hypocrisie en rechtsonzekerheid. De handeling, waarvan de naam niet wordt uitgesproken, wordt immers vaak uitgevoerd, terwijl ze volgens de wet een onvervalste misdaad is.*

*Wat ook het resultaat van de stemming is, er zullen geen winnaars en verliezers zijn. Iedereen zal in eer en geweten zijn standpunt hebben kunnen uiteenzetten, zoals dat hoort in een democratie als de onze.*

*Als de wet eenmaal aangenomen is, zal ze niemand tot wat dan ook verplichten. Ze zal alleen proberen twee fundamentele visies met elkaar te verzoenen: het recht op leven en het recht op autonomie en vrijheid.*

Ma hantise, je ne le cache pas, était qu'une légalisation de l'euthanasie entraîne une pression accrue sur un certain nombre de personnes en état de fragilité extrême pour les amener à solliciter l'euthanasie.

Tout au long de nos travaux, je me suis employé avec d'autres, dont le sénateur Galand, à essayer d'améliorer la proposition en introduisant des amendements visant précisément à mettre des balises et à prendre un maximum de précautions pour éviter les dérives de type économiste. Celles-ci ne sont pas à négliger, comme le montre l'exemple de la Grande-Bretagne, où les soins de santé sont de moins en moins accessibles aux personnes âgées et sans revenus.

J'ai eu le plaisir de constater que tous les amendements que j'ai déposés, allant précisément dans ce sens, ont été adoptés en commission et figurent dans le texte que nous examinons aujourd'hui.

Je m'en réjouis, bien sûr, et c'est une des raisons pour lesquelles je voterai en faveur de ce texte, sans états d'âme, même s'il pourra sans doute, à l'une ou l'autre occasion, être détourné de la volonté de ses auteurs.

Cependant, la situation présente de « non-droit » est encore, et de loin, selon moi, beaucoup plus préoccupante en ce qu'elle n'autorise pas légalement, mais permet malheureusement toutes les dérives que la loi qui, je l'espère, sera bientôt adoptée, vise précisément à éviter.

Enfin, je voudrais souligner combien les auditions que nous avons entendues en commission ont fait comprendre à chacun d'entre nous l'importance capitale des soins palliatifs.

C'est en effet avec une certaine stupéfaction que beaucoup d'entre nous ont découvert, à cette occasion, combien ces soins, indispensables pour assurer à nos concitoyens en fin de vie une mort digne et sans souffrance, étaient sous-développés dans notre pays.

La proposition, suspendue à notre vote, trace un cadre permettant le développement des soins palliatifs, avec comme objectif déclaré qu'ils deviennent disponibles pour tous et en tous lieux, en particulier à domicile où la majorité des personnes souhaitent mourir.

De plus, la proposition recommande le développement de la formation des différents personnels hospitaliers et des médecins en matière de soins palliatifs, discipline qui est encore très largement sous-enseignée dans nos différentes facultés universitaires.

Il n'est, en effet, pas acceptable que des gens continuent à souffrir alors que des techniques et des drogues existent pour soulager ou même supprimer ces souffrances, réduisant d'autant les demandes d'euthanasie.

Permettez-moi quelques mots à titre personnel et relatifs à des faits de nature privée.

Lorsque j'ai commencé à présider les travaux de la « commission euthanasie », je n'imaginai pas alors être confronté moi-même à la douloureuse agonie d'un proche. Or, c'est ce qui m'est arrivé cet été.

Ma chère maman, âgée de 83 ans, a été atteinte d'un cancer du poumon. J'ai pu ainsi, jour après jour, pendant trois mois, vivre la dégradation accélérée de son état de santé.

**De voorzitter.** – Ik dank de heer Dubié voor de voortreffelijke wijze waarop hij de werkzaamheden van de commissie heeft geleid, wat niet altijd een makkelijke taak was. (*Levendig applaus*)

**De heer Jan Remans (VLD).** – Euthanasie is het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek. Euthanasie is een ethisch probleem. Het recht op euthanasie wordt door bijna iedereen aanvaard. Door wie hier niet? Een samenleving die niet van euthanasie wil weten, had nooit moeten kiezen voor de gezondheidszorg die we kennen. Euthanasie is een medische daad. Euthanasie mag volgens de voorliggende teksten enkel in uitzonderlijke situaties en onder strikte voorwaarden. Wie heeft hier ooit iets anders beweerd? Veiligheidsvoorwaarden en de zorgvuldigheidscriteria zijn vastgelegd zodat “stervende mensen beter beschermd worden en zodat hun waardigheid als mens gewaarborgd blijft”.

De kernvragen rond euthanasie zijn de volgende. Mag de patiënt zelf om euthanasie vragen? Beschikt de mens over zijn eigen leven? Redelijk gezien beschikt de mens over wilsautonomie en zelfbeschikkingsrecht, bepaald door de menselijke vrijheid voor zover die niet in strijd is met de persoonlijke vrijheid van zijn medemens.

De debatten in de Senaat en in de maatschappij bewijzen hoeveel moeite sommigen hebben met die autonomie. Zij die opkomen voor de emancipatie van de vrouw, voor gelijke

Je n’oublierai jamais ce que ma maman m’a dit quelques jours à peine avant de mourir, alors qu’elle respirait avec de plus en plus de difficultés : « Minou, je ne veux pas mourir étouffée comme Jean-Marie Lorent. »

Ma maman se trouvait alors dans un centre catholique de soins palliatifs. Je tiens à remercier publiquement tous ceux et celles qui se sont alors occupés avec dévouement de ma maman, qui est morte sans souffrir. Le mot « tabou », toujours aujourd’hui interdit par la loi, n’a jamais été prononcé par eux, mais la volonté de ma mère a été respectée et je leur en sais gré.

Je voterai donc en faveur de ces deux propositions non seulement parce que je suis convaincu qu’elles correspondent à une exigence de notre société, mais surtout parce qu’elles permettront de mettre fin à la situation de non-dit, d’hypocrisie et d’insécurité juridique actuelle où « la chose, l’acte », dont on n’ose pas prononcer le nom, est pratiqué sur une échelle assez vaste, comme j’en ai été personnellement témoin et comme l’ont attesté les auditions que nous avons organisées, alors que cet acte reste toujours, aux yeux de la loi, un assassinat pur et simple.

Quel que soit le résultat du vote que nous connaissons bientôt, il ne faudra pas, selon moi, considérer qu’il y aura des vainqueurs et des vaincus. Chacun aura pu, en conscience, défendre sans entrave son point de vue, comme il se doit dans une démocratie comme la nôtre.

Si elle est finalement adoptée, je le rappelle, la loi n’imposera rien à personne. Elle essaiera tout simplement de concilier deux notions que beaucoup dans cette assemblée considèrent comme fondamentales : le droit sacré à la vie, d’une part, et le droit tout aussi fondamental à l’autonomie et à la liberté de la personne humaine, d’autre part.

**M. le président.** – Je tiens à remercier M. Dubié pour la façon remarquable avec laquelle il a assumé les travaux de cette commission, ce qui n’a pas toujours dû être une tâche très facile. (*Vifs applaudissements.*)

**M. Jan Remans (VLD).** – *L’euthanasie est l’acte, pratiqué par une autre personne que la personne concernée, de mettre intentionnellement fin à la vie de la personne concernée à la demande de celle-ci. L’euthanasie est un problème éthique. À peu près tout le monde accepte le droit à l’euthanasie. Qui ici ne l’accepte pas ? Une société qui ne voudrait pas d’euthanasie n’aurait jamais dû opter pour les soins de santé que nous connaissons.*

*L’euthanasie est un acte médical. D’après les textes actuels, elle n’est autorisée que dans des situations exceptionnelles et sous de strictes conditions. Qui ici a jamais prétendu le contraire ? Les conditions de sécurité et les critères de prudence sont tels que « les personnes mourantes sont mieux protégées et leur dignité humaine reste garantie ».*

*Les questions centrales relatives à l’euthanasie sont les suivantes. Le patient a-t-il le droit de demander lui-même l’euthanasie ? L’homme dispose-t-il de sa propre vie ? Raisonnablement, l’homme dispose de l’autonomie et du droit à l’autodétermination déterminés par la liberté humaine pour autant que celle-ci n’entre pas en conflit avec la liberté personnelle de ses prochains.*

*Les débats au Sénat et dans la société prouvent que cette*

kansen van alle burgers, voor kinderrechten, kunnen getuigen hoeveel inspanningen nodig zijn om een redelijke zelfbeschikking te verdedigen.

De miskennis van het zelfbeschikkingsrecht aangaande euthanasie berust alleen op een religieuze of een relationele basis. Voor de wetgever primeert het belang van de hele bevolking op de religieuze overtuiging van een bepaalde bevolkingsgroep.

Relationele plichten zijn niet onbepaald, zijn niet oneindig. Niemand moet tot het uiterste gaan. Het leven is zeer waardevol, maar het leven is geen absolute waarde die nooit mag worden prijsgegeven. Dat geldt zowel voor het leven van anderen bij wettige zelfverdediging, als in geval van oorlog, voor de doodstraf en voor het eigen leven.

Ook collectivistische systemen en totalitaire stelsels miskennen de menselijke autonomie. Euthanasie wordt een gevaar voor de maatschappij als het zelfbeschikkingsrecht van de individuele mens hem door de gemeenschap wordt ontnomen.

De zelfbeschikking van de patiënt wordt in het beslissingsproces rond euthanasie op de proef gesteld door de angst voor het lijden, het afhankelijkheidsgevoel, het verlies van de zelfredzaamheid, het verlies van het zelfrespect. Mensen kunnen door de omstandigheden van gedacht verschillen over de invulling van een menswaardig leven, toch is er een minimale consensus over wat een "goed" leven is en bestaat er een algemeen menselijk verlangen om kwaliteitsvol te overleven en humaan te sterven.

Ziedaar mijn opmerkingen bij de vraag om euthanasie. Nu wil ik iets zeggen over de arts die op die vraag moet antwoorden. In tegenstelling met wat de heer Vandenberghe hier en elders vertelt – en als dat willens en wetens gebeurt noem ik dat kwaad opzet – impliceert het recht van de patiënt om euthanasie te vragen, niet automatisch het recht op uitvoering. De wil van de patiënt wordt getoetst aan het oordeel van de arts. Hij zal oordelen over de uitzichtloosheid van de situatie, de ongeneeslijkheid van de ziekte, de wenselijkheid en de zin van palliatieve zorgen.

Het recht van de patiënt om euthanasie te vragen en het recht van de arts om al dan niet op die vraag in te gaan, vereisen een wetgeving. Een rechtsstaat impliceert dat er wetten gemaakt worden over fundamentele kwesties, ook over ethische problemen, hoe delicaat ook. Er zijn vandaag zeker betwistbare euthanasiegevallen. Ook met een wettelijke regeling zullen die er zijn, maar dat mag geen reden zijn om geen wet te maken.

Het recht vervangt de moraal niet. Het recht neemt geen standpunt over wat goed leven en waardig sterven is. Recht moet wel de ruimte beveiligen om ieder naar eigen inzichten en waarden te laten handelen, mits te verantwoorden beperkingen. De wetgever moet erin slagen het wettelijke kader voor de euthanasie te scheppen, waarin de patiënt kan oordelen wat hij kan vragen, de arts wat hij kan doen.

Een goede wet voor euthanasie is een toegevoegde waarde voor de kennis van de realiteit en het toekomstperspectief, ze helpt misbruiken uitsluiten, angsten bij patiënten en zorgverstrekkers wegwerken, ze bezorgt de uitbouw van palliatieve zorg een nieuwe dynamiek en ze erkent het

*autonomie pose de nombreux problèmes à certains. Ceux qui défendent l'émancipation de la femme, l'égalité des chances de tous les citoyens, les droits de l'enfant, peuvent témoigner des efforts qui sont nécessaires pour défendre un droit raisonnable à l'autodétermination.*

*La méconnaissance du droit à l'autodétermination en matière d'euthanasie repose uniquement sur une base religieuse ou relationnelle. Pour le législateur, l'intérêt de la population toute entière l'emporte sur la conviction religieuse d'un groupe particulier de la population.*

*Les obligations relationnelles ne sont pas illimitées. Personne n'est obligé d'aller jusqu'au bout. La vie est très précieuse, mais elle ne constitue pas une valeur absolue à laquelle on ne peut jamais renoncer. C'est vrai tant pour la vie des autres, dans les cas de la légitime défense, de la guerre et de la peine de mort, que pour sa propre vie.*

*Les systèmes collectivistes et totalitaires méconnaissent également l'autonomie humaine. L'euthanasie devient un danger pour la société à partir du moment où la société prive l'individu de son droit à l'autodétermination.*

*Le processus de décision relatif à l'euthanasie met le droit à l'autodétermination du patient à l'épreuve par la crainte de la souffrance, le sentiment de dépendance, la perte d'autonomie et de respect de soi. Les circonstances peuvent amener les personnes à donner une signification différente à la dignité de la vie. Il y a néanmoins un consensus minimal sur ce qu'est une « bonne » vie. Il y a en outre un désir général chez les hommes d'avoir une vie de qualité et une mort humaine.*

*Je voudrais parler à présent du médecin qui doit répondre à une demande d'euthanasie. Contrairement aux dires de M. Vandenberghe, le droit du patient de demander l'euthanasie n'implique pas automatiquement que le médecin doive y accéder. La volonté du patient est subordonnée au jugement du médecin qui décidera du caractère irréversible et incurable de la maladie et de l'opportunité et du sens des soins palliatifs.*

*Le droit du patient de demander l'euthanasie et le droit du médecin d'y accéder ou non nécessitent une législation. Un État de droit implique la confection de lois sur des questions fondamentales, y compris les problèmes éthiques. Certes, il y a aujourd'hui des cas d'euthanasie douteux que n'empêchera pas une législation mais cela n'enlève rien à la nécessité d'une loi.*

*Le droit ne remplace pas la morale. Il ne prend pas position sur ce qu'est une vie acceptable et une mort digne. Il doit préserver notre liberté d'agir en fonction de nos valeurs et de nos convictions, dans les limites qui s'imposent. Le législateur doit parvenir à créer un cadre légal à l'intérieur duquel le patient peut juger de ce qu'il peut demander, le médecin de ce qu'il peut faire.*

*Une bonne loi d'euthanasie est une valeur ajoutée pour la connaissance de la réalité et les perspectives d'avenir, elle permet d'éviter les abus, de supprimer les angoisses des patients et des soignants, elle apporte une nouvelle dynamique au développement des soins palliatifs et reconnaît le caractère exceptionnel de l'euthanasie dans la pratique médicale.*

buitengewone van euthanasie bij het medisch handelen.

Euthanasie is geen gewone medische handeling. Euthanasie kan niet zomaar op dezelfde lijn geplaatst worden als een rugoperatie, een beenamputatie, een harttransplantatie. Omdat het een uitzonderlijke medische handeling is, vereist euthanasie een specifieke wetgeving met specifieke waarborgen. Euthanasie wordt geen strafbaar feit, als de arts aan de vereisten voldoet. Het laakbare gedrag van de arts ligt niet in het verrichten van de euthanasie op zich, maar in het schenden van de zorgvuldigheidsmaatregelen die in acht moet worden genomen. Als de arts onzorgvuldig handelt, is hij burgerrechtelijk aansprakelijk. Die buitencontractuele aansprakelijkheid krachtens artikel 1382 van het Burgerlijk Wetboek maakt hem ook strafrechtelijk vervolgbaar.

Naast het niet nakomen van de zorgvuldigheidsmaatregelen door de arts, moet de wet ook euthanasie door een niet bevoegd persoon strafbaar stellen. Dat is echter iets totaal anders dan de hele problematiek inzake euthanasie reduceren tot de theorie van een onwettig handelen in een noodtoestand. De noodtoestand kan juridisch alleen in welbepaalde omstandigheden worden ingeroepen. Daarvoor zijn vier voorwaarden vereist: de waarde van hetgeen wordt prijsgegeven moet kleiner dan of hoogstens gelijk zijn aan de waarde van hetgeen men wil vrijwaren; het te vrijwaren recht moet dadelijk en ernstig in gevaar zijn; het kwaad kan alleen door het misdrijf worden voorkomen en de betrokkene mag de noodtoestand niet zelf doen ontstaan.

Die voorwaarden komen heel uitzonderlijk samen voor, zodat de noodtoestand in de praktijk slechts heel zelden zal worden ingeroepen. Het beroep op de noodtoestand moet worden voorbehouden voor de individuele correctiemogelijkheid op de strafbaarheid in situaties van overmacht.

Ieder van ons ziet wel ergens een onvolledigheid in de voorliggende wetteksten. Ieder van ons mist wel een nuance. Persoonlijk denk ik aan de kinderen en de wilsonbekwamen die geen recht hebben op euthanasie; aan de flinterdunne overgang tussen palliatieve zorg en euthanasie in de medische besluitvorming bij het levenseinde; aan de noodzaak van een betere uitbouw van psychosociale diensten, zoals die nu gebeurt voor de palliatieve zorgverlening en ik denk ook aan de hulp bij zelfdoding.

We kunnen niet alles in een keer bereiken. Het is gemakkelijk over de draaglijkheid van het lijden te spreken, voor wie zelf niet lijdt. Lijden is een kwaad, maar men moet lijden om dat te beseffen. Voor de mensen in een uitzichtloze situatie van ondraaglijk lijden zal ik dit wetsvoorstel goedkeuren.

**De heer Jean-François Istasse (PS).** – *Ik wil twee problemen behandelen die langdurig en uitgebreid werden besproken en waarnaar de Raad van State in zijn advies van 20 juni 2001 over het wetsvoorstel betreffende de euthanasie heeft verwezen: stemt het wetsvoorstel overeen met de internationale bepalingen inzake het “recht op leven” en met het nationaal strafrecht?*

*De tegenstanders van het voorstel vinden dat dit voorstel een aantasting betekent van het recht op leven dat wordt gewaarborgd in artikel 2 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en artikel 6 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten. Het recht op waardig sterven is nauw verbonden met*

*L'euthanasie n'est pas un acte médical ordinaire. On ne peut la mettre en parallèle avec une opération du dos ou une transplantation cardiaque. C'est pourquoi elle requiert une législation spécifique assortie de garanties spécifiques. Elle ne sera plus punissable si le médecin respecte certaines conditions. Le caractère répréhensible de l'acte dépendra non pas de l'exécution de l'euthanasie mais de la violation des critères de prudence. Si le médecin agit à la légère, sa responsabilité civile sera mise en cause. Cette responsabilité le rend aussi susceptible de poursuites judiciaires, en vertu de l'article 1382 du Code civil.*

*Outre le non-respect des critères de prudence par le médecin, la loi doit également rendre passibles d'une peine les personnes non autorisées qui pratiquent l'euthanasie. Nous voilà bien éloignés de la thèse qui consiste à réduire l'euthanasie à un acte illégal posé en cas d'état de nécessité. Celui-ci ne peut être invoqué juridiquement que dans des circonstances bien définies. Quatre conditions sont posées : la valeur de ce qui est sacrifié doit être inférieure ou tout au plus égale à la valeur de ce qu'on veut préserver ; le droit à préserver doit être mis en péril de manière immédiate et grave ; le mal ne peut être prévenu que par le délit et l'intéressé ne peut faire naître lui-même l'état de nécessité.*

*Ces conditions sont très rarement réunies, de sorte que, dans la pratique, l'état de nécessité ne peut être invoqué qu'exceptionnellement. Il doit être réservé à la possibilité de correction individuelle des sanctions dans les cas de force majeure.*

*Nous trouvons tous qu'il manque un petit quelque chose aux textes de loi à l'examen. Je songe personnellement aux enfants et aux incapables qui ne peuvent prétendre à l'euthanasie ; au lien tenu entre soins palliatifs et euthanasie dans le processus décisionnel médical de fin de vie ; à la nécessité d'un meilleur développement des services psychosociaux, comme cela se fait actuellement pour les soins palliatifs, et je songe également au suicide assisté.*

*Nous ne pouvons pas tout faire en une fois. Il est facile, quand on ne souffre pas, de parler du caractère supportable de la douleur. La souffrance est un mal, mais il faut l'endurer pour en prendre conscience. Je voterai cette proposition pour les gens qui se trouvent dans une situation sans issue et dont la souffrance est inapaisable.*

**M. Jean-François Istasse (PS).** – C'est avec conviction que j'aborderai deux questions qui ont suscité de longues discussions et qui ont d'ailleurs été soulevées par le Conseil d'État dans son avis du 20 juin 2001 sur la proposition de loi relative à l'euthanasie. Il s'agit, d'une part, de la conformité de la proposition de loi avec les dispositions internationales sur le « droit à la vie » et, d'autre part, de sa cohérence au regard du droit pénal national.

La proposition de loi violerait-elle le droit à la vie ? Une objection « fondamentale » a été soutenue avec véhémence et récurrence par ceux qui s'opposaient à cette proposition qui, selon eux, violerait le droit à la vie, garanti notamment par l'article 2 de la convention européenne des Droits de



*het recht op leven. De Staat is daarom verplicht de nodige maatregelen te nemen om het leven van zijn burgers te beschermen.*

*De Raad van State vraagt zich af of de wetgever, wanneer hij euthanasie uit het strafrecht haalt, wel aan die verplichting voldoet. Deze verplichting moet worden vertaald in een strafbepaling die tot doel heeft dit recht te verdedigen, maar ook in strafbepalingen en maatregelen om de meest kwetsbare mensen te beschermen. De bescherming van het leven is onlosmakelijk verbonden met het zelfbeschikkingsrecht over het eigen leven.*

*De Raad van State vond dat er geen reden was om te onderzoeken in welke omstandigheden een persoon aan het recht op leven mag verzuken. Dat men zijn leven wil beëindigen, is niet hetzelfde als verzuken aan het recht op bescherming van het leven. Volgens de Raad van State beroept de persoon in kwestie zich precies op dit recht door zijn persoonlijke grenzen zelf vast te stellen. De heer Mahoux heeft de opvatting van de PS-fractie over het zelfbeschikkingsrecht gisteren uiteengezet.*

*Het euthanasiedebat is in hoofdzaak een ethisch debat. De Raad van State kan geen oordeel vellen over tegengestelde ethische stellingen. De wetgever moet trachten deze uiteenlopende stellingen met elkaar te verzoenen. Anderzijds heeft de Raad van State wel onderzocht binnen welke grenzen euthanasie kan worden toegestaan. Het wetsvoorstel wijzigt geen enkele bepaling van het strafrecht. Moord, doodslag en dood door gebrek aan verzorging of nalatigheid blijven strafbaar. Sommigen hebben er trouwens op gewezen dat het er niet om ging euthanasie uit het strafrecht te halen, maar om het erin te brengen.*

*De Raad van State onderstreept in dat verband: “Een nationale wetgeving kan niet verweten worden dat ze artikel 2 EVRM schendt, door het enkele feit dat ze niet zou voorzien in een specifieke strafbaarstelling van de zogenaamde passieve euthanasie”.*

*Euthanasie mag evenwel slechts in uitzonderlijke en nauwkeurig omschreven omstandigheden worden toegepast.*

*Er zijn twee mogelijk hypothesen: euthanasie na een recente vraag van de patiënt of naar aanleiding van een voorafgaande verklaring.*

*Als het om een recente vraag gaat, moet de patiënt zich in een toestand bevinden van voortdurend en ondraaglijk fysisch of psychisch lijden dat niet kan worden gelenigd en dat het gevolg is van een ongeluk of een ongeneeslijke ziekte.*

*Bij een voorafgaande wilsverklaring moet de arts zich ervan vergewissen dat de patiënt is getroffen door een ongeluk of een ongeneeslijke ziekte, dat hij niet bij bewustzijn is en dat zijn toestand onomkeerbaar is.*

*De Raad van State besluit hieromtrent: “Het handhaven van de strafbaarstelling buiten de in het voorstel omschreven gevallen, beantwoordt aan de verplichting voor de overheid om te zorgen voor een effectieve afschrikking tegen aantastingen van het recht op leven”.*

*Volgens het wetsvoorstel is euthanasie slechts geoorloofd als ze wordt toegepast op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt. Als het gaat om een actueel verzoek, moet dit uitgaan van*

*l’Homme qui énonce que « le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi » et l’article 6 du pacte international relatif aux droits civils et politiques qui dispose que « le droit à la vie est inhérent à la personne humaine » et que « ce droit doit être protégé par la loi », mise à part l’exception de la peine de mort que je n’aborderai pas ici. Le droit à une mort digne est en effet intimement lié au respect du droit à la vie. En application de ce principe du droit à la vie, les juristes estiment que l’État a une obligation positive de prendre des mesures nécessaires à la protection de la vie des personnes relevant de sa juridiction.*

*Le Conseil d’État s’est demandé si « en instaurant une dépenalisation de l’euthanasie telle que la prévoit la proposition, le législateur manquerait à son devoir de protéger le droit à la vie ». L’obligation positive de l’État de protéger ce droit doit ainsi se concrétiser par une législation pénale dont l’objectif est de dissuader des personnes de porter atteinte à la vie d’autrui, mais aussi par la mise en place de mécanismes de sanctions et des mesures préventives à l’égard de personnes vulnérables. Enfin, l’obligation de protéger le droit à la vie semble indissociable du droit à l’autodétermination avec toute la question de l’intensité de la volonté de la personne et de l’état de capacité de celle-ci au sujet du choix de sa propre vie.*

*Il faut toutefois préciser que le Conseil d’État a considéré qu’il n’y avait pas lieu d’examiner dans quelle mesure un individu pourrait renoncer au droit à la vie. Mettre fin à ses jours ne signifie pas pour autant qu’il renonce au droit à la protection de sa vie. Le Conseil d’État considère au contraire « que cette personne « exerce » elle-même ce droit en fixant les limites de la protection qu’elle souhaite personnellement ». Philippe Mahoux a exposé, hier, notre opinion quant à la disponibilité de la vie de chacun.*

*On peut effectivement remarquer que les articles des conventions internationales qui protègent le droit à la vie ne visent pas une obligation de protéger la vie de façon générale, mais qu’elles imposent un devoir de protéger « le droit à la vie ». Il n’est pas simple de devoir combiner l’obligation des autorités de protéger le droit à la vie avec le droit de l’intéressé d’être protégé contre des traitements inhumains ou dégradants tout en tenant compte de son droit au respect de son intégrité physique et morale, que l’on retrouve d’ailleurs dans le droit au respect de la vie privée.*

*Il est vrai qu’une des caractéristiques essentielles du débat sur l’euthanasie réside dans le fait qu’il est empreint de questions éthiques ; or, il n’appartient pas au Conseil d’État – selon ses propres dires – de trancher des conceptions éthiques opposées ; le législateur seul a pour mission légitime d’essayer de concilier au mieux ces conceptions divergentes. Par contre, le Conseil d’État a analysé les limites dans lesquelles il est proposé que la pratique de l’euthanasie soit autorisée. On constate tout d’abord que la proposition de loi n’a modifié en rien les dispositions du Code pénal qui continuent toujours à condamner et à sanctionner l’assassinat, le meurtre ou la mort par imprévoyance ou négligence. C’est essentiel. Certains ont pu dire d’ailleurs – et c’est paradoxal en apparence – que le problème ne consistait pas à faire sortir l’euthanasie du Code pénal mais bien de l’y faire entrer.*

*Le Conseil d’État souligne à cet égard « qu’on ne saurait reprocher à une législation nationale de violer l’article 2 de la*

*“een meerderjarige of een ontvoogde minderjarige die handelingsbekwaam en bewust is op het ogenblik van zijn verzoek”. Bovendien moet het verzoek “vrijwillig, overwogen en herhaald” zijn, en mag het “niet tot stand gekomen (zijn) als gevolg van enige externe druk”.*

*De behandelende arts moet de patiënt inlichten over de nog resterende therapeutische en palliatieve mogelijkheden. Het verzoek van de patiënt om een einde te maken aan zijn leven moet blijken uit een schriftelijk document.*

*Het voorstel voorziet ook in de mogelijkheid om euthanasie toe te passen, in welbepaalde omstandigheden, op een persoon die niet meer bij bewustzijn is en daardoor zijn wil niet kan uiten. Die mogelijkheid is echter beperkt tot het geval waarin de betrokkene vooraf zijn wil te kennen gegeven heeft, met name in een uitdrukkelijke wilsverklaring die niet meer dan vijf jaar oud is, en die te allen tijde ingetrokken kan worden.*

*Volgens de Raad van Staat beantwoordt het voorstel aan de bepalingen van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens en het Internationaal Verdrag inzake de burgerrechten en de politieke rechten.*

*De Raad van State is van oordeel dat aan de zorgvuldigheidsvereisten voor het beantwoorden van een aanvraag is voldaan: de door de arts te volgen procedure; de plicht tot overleg met de patiënt, met andere artsen, met het verzorgend team en met de familieleden van de patiënt; de voorwaarden waaraan de wilsverklaring moet voldoen.*

*Wat de automatische controle a posteriori betreft, doet het voorstel overigens geen afbreuk aan de bevoegdheid van de gerechtelijke overheden om ambtshalve of ingevolge een klacht een onderzoek te openen. Voorts vervult de overheid met dit voorstel haar plicht het leven te beschermen.*

*De Raad van State vindt ten slotte dat het voorstel betreffende de euthanasie niet in strijd is met de bepalingen van de bovengenoemde verdragen. Dit standpunt is van doorslaggevend belang in ons debat.*

*De Raad van State heeft de argumenten van de tegenstanders op afdoende wijze weerlegd. Het verheugt ons dat de Raad van State vindt dat het creëren van de mogelijkheid tot euthanasie in duidelijk omschreven gevallen een bewijs is van het respect voor het recht op leven, meer bepaald het recht op een waardig leven.*

*De Raad van State heeft de feiten onderzocht die volgens het voorstel niet langer als strafbaar worden beschouwd. De heer Mahoux heeft uitgelegd waarom er een wetgeving moet komen. Is het schrappen van de bepaling “het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek” een juiste toepassing van het strafrecht?*

*De handeling kan enkel als euthanasie worden beschouwd als ze aan de volgende voorwaarden beantwoordt:*

*Het moet om een handeling gaan, wat wil zeggen dat het om een positief gedrag moet gaan, en niet om onthouding;*

*De handeling moet door een derde worden gesteld;*

*Het moet om een opzettelijke handeling gaan;*

Convention européenne des Droits de l’Homme du simple fait qu’elle ne prévoit pas une répression particulière de l’euthanasie dite passive ».

Mais l’euthanasie ne peut être pratiquée que dans des circonstances bien particulières et très clairement précisées par la proposition de loi adoptée par votre commission.

Deux hypothèses ont été retenues : soit l’euthanasie est pratiquée à la suite d’une demande actuelle du patient, soit elle est réalisée conformément à une déclaration anticipée.

S’il s’agit d’une demande actuelle du patient, ce dernier devra impérativement se trouver dans une situation médicale sans issue et faire état d’une souffrance physique ou psychique constante et insurmontable qui ne peut être apaisée et qui résulte d’une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable.

Confronté à une déclaration anticipée, le médecin devra constater que le patient est atteint d’une « affection accidentelle ou pathologique grave et incurable », qu’il est inconscient et que sa situation est irréversible.

En raison de ces limites précises imposées à la réalisation d’une euthanasie, le Conseil d’État conclut que « le maintien de la répression en dehors des cas visés par la proposition répond à l’obligation de l’autorité de mettre en place des moyens de dissuasion efficaces permettant d’éviter qu’il soit porté atteinte au droit à la vie ».

Il est également noté qu’en application de la proposition de loi, l’euthanasie n’est légale que si l’intéressé a consciemment exprimé le souhait qu’il soit mis fin à sa vie puisque la demande actuelle doit émaner d’un patient « majeur ou mineur émancipé, capable et conscient au moment de sa demande », « être volontaire, réfléchi et répétée » et ne pas résulter « d’une pression extérieure ».

Le médecin doit, en outre, avoir informé le patient des possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que des possibilités qu’offrent les soins palliatifs. Cela répond à certaines interrogations que j’ai entendues à cette tribune hier. Enfin, la demande d’une euthanasie par le patient doit être consignée par écrit.

Il faut toutefois souligner que si la proposition de loi permet une dépénalisation de l’euthanasie sur des personnes qui ne sont plus conscientes et qui ne peuvent plus exprimer leur volonté, cette possibilité se limite au cas où l’intéressé a rédigé une déclaration anticipée, au maximum cinq ans auparavant, déclaration qui aurait d’ailleurs pu être retirée à tout moment.

Dans ces circonstances, le Conseil d’État a considéré sans la moindre ambiguïté – et c’est très important – que cette proposition lui paraissait conforme à l’article 2 de la Convention européenne des Droits de l’Homme et à l’article 6 du Pacte international relatif aux Droits civils et politiques.

Le Conseil d’État estime que les auteurs de la proposition de loi ont mis en place suffisamment de garanties afin d’assurer la prudence nécessaire à l’acceptation d’une demande d’euthanasie : la procédure particulière et précise qui doit être suivie par le médecin à qui est demandée une euthanasie ; la pluralité d’entretiens que le médecin doit avoir avec son patient mais également avec d’autres médecins, son équipe

*De handeling moet ertoe leiden dat de persoon in kwestie overlijdt;*

*De persoon in kwestie moet om die handeling hebben verzocht.*

*De Raad van State pleit voor strafmaatregelen in geval van overtreding van de voorwaarden die moeten worden nageleefd opdat de euthanasie niet als een strafbaar feit zou worden beschouwd.*

*Zelfs gelet op de toepasselijke minimumstraffen en op de mogelijkheid tot inachtneming van verzachtende omstandigheden, besluit de Raad van State dat de straf niet in een redelijke verhouding staat tot de tenlastelegging, die tot doel heeft de euthanasie wettelijk te regelen. We zijn het niet eens met deze redenering.*

*Artikel 7 betreft de registratieplicht door de arts. De Raad van State beschouwt die verplichting evenwel slechts als een formaliteit en hecht daarom meer belang aan de voorwaarden die zijn vastgelegd in de artikelen 3 en 4 van het wetsvoorstel.*

*Wij zijn van oordeel dat euthanasie slechts geoorloofd is op voorwaarde dat de arts de regels strikt in acht neemt. Op die manier wordt de wil van de patiënt gerespecteerd en worden zijn rechten gewaarborgd.*

*Gelet op het belang van dit onderwerp, kunnen de voorzorgsmaatregelen die in dit verband zijn uitgewerkt, niet als bureaucratische maatregelen worden bestempeld.*

*Alle voorwaarden waaraan de patiënt en de arts moeten voldoen, zijn even belangrijk.*

*Het bestaan van een controlemechanisme is een bijkomende waarborg om te verzekeren dat euthanasie alleen maar toegepast wordt in de gevallen die strikt in het voorstel zijn omschreven. Het registratiedocument waarvan sprake in artikel 7 van het wetsvoorstel, moet aan de controlecommissie worden bezorgd. In geval van twijfel over de rechtmatigheid van de euthanasie kan de controlecommissie de arts op basis van het registratiedocument om bijkomende informatie verzoeken.*

*In tegenstelling tot wat de Raad van State heeft opgemerkt, vormt artikel 7 een belangrijk element van de procedure omdat het betrekking heeft op de controle a posteriori van elk geval van euthanasie.*

*Als één van de voorwaarden van het wetsvoorstel niet vervuld is, kan de arts worden vervolgd en gestraft op basis van de bepalingen van het Strafwetboek, behalve wanneer er sprake is van een noodtoestand.*

*De Belgische rechters erkennen het principe van de noodtoestand.*

*Onder dit begrip verstaat men een situatie waarbij de persoon in kwestie uit vrije wil zijn gedragslijn bepaalt en waarbij hij verplicht is tussen twee waarden te kiezen. Het gaat dus om een objectieve rechtvaardiging van de handeling.*

*De rechter speelt een belangrijke rol bij het oordelen over de noodtoestand: hij moet de waarden waarop de arts zich heeft gebaseerd, afwegen en hij moet uiteraard ook de wet toepassen.*

*In de uitzonderlijke gevallen die de wetgever niet heeft*

soignante ainsi qu'avec les proches qui auront pu être désignés par le patient ; les conditions imposées à la rédaction de la déclaration anticipée... Et d'autres conditions encore que je n'énumérerai pas car vous les connaissez.

Une fois encore le Conseil d'État affirme clairement que ces conditions paraissent suffire pour garantir que la déclaration anticipée exprime réellement la volonté de l'intéressé.

Enfin, en ce qui concerne le fait que la proposition de loi prévoit un contrôle automatique *a posteriori*, le Conseil d'État considère, d'une part, que la proposition ne porte pas atteinte à la compétence des autorités judiciaires qui peuvent toujours ouvrir une enquête d'office ou, le cas échéant, sur plainte – cela fut un des reproches des opposants – et, d'autre part, qu'elle répond ainsi à l'obligation positive qui incombe à l'autorité.

En conclusion, le Conseil d'État estime que la proposition de loi relative à l'euthanasie n'est pas incompatible avec les dispositions de la convention et du pacte précités. C'est évidemment, chers collègues, une prise de position tout à fait déterminante pour notre débat.

Après avoir entièrement analysé la proposition de loi, le Conseil d'État a ainsi clairement répondu aux arguments des opposants. Nous nous réjouissons de constater que le Conseil d'État, comme les auteurs de la proposition, estime qu'en permettant de recourir à l'euthanasie, dans certaines circonstances strictement déterminées, nous respectons en tout premier lieu le droit à la vie, à savoir le droit à une vie digne d'une personne humaine.

Au regard du droit pénal, le Conseil d'État a analysé les faits que la proposition permet de qualifier comme non pénalement répréhensibles. Philippe Mahoux vous a exposé les raisons de la nécessité selon nous de légiférer. Les auteurs de la proposition ont-ils fait une application cohérente du droit pénal lorsqu'ils en excluent « un acte pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci » ?

Dès lors, l'acte ne peut être qualifié d'euthanasie que dans les conditions suivantes :

Il s'agit bien d'un acte, c'est-à-dire d'un comportement positif et non d'une abstention ;

Cet acte émane d'un tiers, et qui plus est un médecin en application de la loi dans son intégralité ;

Cet acte doit avoir un caractère intentionnel ;

Cet acte a pour effet de provoquer le décès d'un patient ;

L'acte doit obligatoirement avoir été demandé par le patient.

En ce qui concerne la proportionnalité des peines applicables, le Conseil d'État souhaite certes que le législateur prévoit des peines adaptées en fonction des violations des conditions essentielles qui doivent être respectées pour que l'euthanasie ne soit pas une infraction.

Même si des peines pénales minimales peuvent être applicables et que des circonstances atténuantes peuvent être retenues en cas de violation d'obligations purement formelles, le Conseil d'État conclut cependant que ces peines seraient sans rapport raisonnable à l'égard de la prévention qui a pour but essentiel de réglementer l'acte d'euthanasie. Ici, nous ne

*kunnen regelen, moet de rechter zijn verantwoordelijkheid op zich nemen.*

*Men kan zich evenwel afvragen of de rechters als enige instantie kunnen oordelen over fundamentele onderwerpen die de fysieke integriteit en de waardigheid van het individu aanbelangen? Kan de noodtoestand algemeen worden ingeroepen bij het beoordelen van alle problemen inzake het levenseinde, zodat de wetgever op dat vlak niet hoeft op te treden?*

*Wij vinden van niet. De wetgever moet ingrijpen om de vaagheid weg te nemen. De meesten van ons zijn het er blijkbaar over eens dat euthanasie in sommige gevallen mogelijk moet zijn.*

*Deze mogelijkheid en de voorwaarden waarin ze kan worden toegepast, moeten wettelijk worden vastgelegd.*

*Het principe van de noodtoestand blijft behouden voor de gevallen waarop het voorstel niet van toepassing is.*

*Iedereen heeft het recht waardig te sterven.*

*Het verheugt onze fractie dat we dit moeilijke filosofische, ethische en juridische debat, waarbij onze fundamentele opvatting van het mensbeeld centraal stond, in de Senaat hebben kunnen voeren.*

*Volgens ons heeft iedereen het recht over zijn eigen leven te beschikken. Niemand is echter verplicht die mening te delen!*

*Het gaat niet om een opvatting die voor iedereen op dezelfde manier kan worden toegepast. Elke mens moet het recht krijgen om waardig te sterven, met eerbied voor elke filosofie en godsdienst en voor eenieders overtuiging.*

pouvons pas acquiescer au raisonnement du Conseil d'État.

D'une part, la section de législation cite en exemple l'article 7, lequel instaure une obligation d'enregistrement des euthanasies par le médecin qui a pratiqué une euthanasie ; cet article est cité comme une obligation purement formelle et donc, pour le Conseil d'État, elle est moins importante que les conditions prévues aux articles 3 ou 4 de la proposition de loi.

Pour être légalement acceptable en tant que telle, l'euthanasie est, selon nous, l'aboutissement de tout un processus qui doit être entièrement suivi par le médecin de A à Z, et ce afin de garantir l'autonomie de la volonté du patient et de lui assurer une sécurité dans l'application de ses droits.

En fonction de l'importance du sujet, on ne peut parler, à mon avis, de bureaucratie lorsqu'on entoure le patient du maximum de précautions pour cette décision capitale.

D'une part, à nos yeux, toutes les conditions que le patient ou que le médecin doivent remplir sont importantes ; il n'y a pas de conditions secondaires.

D'autre part, comme l'a fait remarquer lui-même le Conseil d'État, l'existence d'un mécanisme de contrôle des euthanasies réalisées constitue « une garantie supplémentaire permettant d'assurer que l'euthanasie n'est pratiquée que dans des cas strictement définis par la loi ». Ainsi, l'article 7 de la proposition de loi, relatif au document d'enregistrement qui doit être complété par le médecin chaque fois qu'il réalise une euthanasie, constitue la base de travail de la commission de contrôle. En cas de doute quant à la légalité et à la régularité de l'euthanasie pratiquée, c'est à partir de ce document analysé par la commission que celle-ci pourra demander des informations complémentaires au médecin.

Ainsi, contrairement à ce que soutient le Conseil d'État, l'article 7, s'il peut sembler à première vue une condition de pure forme, constitue en réalité un élément important de la procédure puisqu'il fait partie du contrôle a posteriori des actes d'euthanasie.

En conséquence, si une des conditions imposées par la proposition de loi n'était pas respectée par le médecin, celui-ci pourrait en effet être poursuivi et puni en vertu des dispositions du Code pénal, à moins qu'il ne puisse notamment se prévaloir de la notion jurisprudentielle d'état de nécessité.

Nous avons eu en commission des discussions intéressantes en ce qui concerne la justification d'une législation relative à l'euthanasie alors que, justement, le principe de l'état de nécessité est appliqué par les juges en Belgique.

Il est généralement admis désormais que l'état de nécessité est une situation où l'auteur, en pleine possession de son libre arbitre, choisit, entre deux impératifs contradictoires, la ligne de conduite qu'il doit suivre. Il est contraint d'opérer un choix entre deux valeurs et d'accorder la primauté à l'une d'entre elles. Il s'agit donc d'une cause de justification dite « objective », qui rend l'acte licite.

Le juge détient un rôle très important dans la reconnaissance de l'état de nécessité : c'est lui qui doit apprécier la « mise en balance » des valeurs en conflit à laquelle a procédé le médecin et faire aussi évidemment application de la loi.

Cette responsabilité, il est normal que le juge l'assume dans

des cas exceptionnels, dans les situations que le législateur n'a pas pu régler.

Cependant, les juges doivent-ils être les seuls chargés de traduire les évolutions d'une « conscience sociale » sur des objets aussi fondamentaux, qui touchent à l'intégrité physique et à la dignité des individus ? Le recours à l'état de nécessité peut-il être érigé, comme il l'est aujourd'hui, en solution jurisprudentielle générale des problèmes de fin de vie, laissant au législateur la possibilité de se dérober à la responsabilité qui lui appartient de traduire dans la loi la volonté de la majorité du corps social ?

Nous ne le pensons évidemment pas ! Nous proclamons au contraire que le législateur doit intervenir pour sortir de la situation de flou actuelle. La plupart d'entre nous semblent d'accord pour reconnaître que, dans certains cas, et nonobstant l'utilité et même la nécessité des soins palliatifs, la solution extrême que représente l'euthanasie doit être légalement possible.

Selon nous, le législateur doit traduire ce choix dans la loi et fixer les conditions dans lesquelles la société est prête à accepter cette pratique.

Grâce à la proposition que votre commission a adoptée en mars dernier, l'euthanasie sera encadrée demain, si nous le voulons, par un texte législatif soutenu par la majorité de la population.

L'état de nécessité pourra toujours être invoqué, le cas échéant, pour des situations non couvertes par la présente proposition de loi.

Il aurait été en effet impensable que cette avancée législative constitue, pour ceux qui ne sont pas inclus dans notre proposition, une difficulté plus grande à mourir dans la dignité.

Je me réjouis personnellement, ainsi que mon groupe, d'avoir pu mener un tel débat philosophique, éthique et juridique aussi difficile au sein du Sénat et de pouvoir voter ce texte dans la sérénité, et ce d'autant plus que ce débat a effectivement mis en évidence notre conception fondamentale de l'homme. Même si cela peut lasser, je le répète encore une fois.

Notre conception privilégie le droit de chaque homme et de chaque femme à la maîtrise de sa propre vie. Nous n'obligeons personne – et cela c'est l'essentiel de l'essentiel – ni patient, ni médecin, ni infirmière, à partager cette conviction !

Il s'agit donc de tout sauf d'une pensée unique qui s'imposerait à tous de façon uniforme. Laissez-nous, au contraire, le droit d'exercer librement et en toute égalité, en 2001, au XXI<sup>e</sup> siècle, ce qui nous paraît être un droit fondamental de tout être humain : celui de mourir dans la dignité telle que nous la concevons, et ce, soyez-en persuadés, dans le respect sincère du pluralisme philosophique et religieux et des convictions les plus intimes et les plus élevées de chacun !

**Mevrouw Mia De Schamphelaere (CD&V).** – Wat valt er nog te zeggen, wat valt er nog te luisteren, wat valt er nog te debatteren hier op dit spreekgestoelte over euthanasie?

Reeds meer dan twee jaar wisselen we argumenten uit, we

**Mme Mia De Schamphelaere (CD&V).** – *Que dire encore de l'euthanasie ? Depuis plus de deux ans déjà, nous échangeons des arguments et nous avons accompli un travail considérable en commission. Que dire de plus ? Les propos*

kwamen 88 keer samen in de commissie, we stemden over 687 amendementen en uiteindelijk bezorgden de rapporteurs ons een verslag van 2706 pagina's.

Wat valt er nog te zeggen, wat valt er nog te luisteren? Niets meer? Is alles wat we hier in openbare plenaire vergadering uitspreken overbodig geworden? Ik geloof van niet en ik hoop van niet. Wie de democratie respecteert, blijft vertrouwen in de mogelijkheid van debat, in de kracht van een overtuiging, in de balans van woord en wederwoord.

Collega's, ik hoop dus dat u ook op dit moment nog oor hebt voor de laatste vragen die ik u wil voorleggen over het wetsvoorstel betreffende de euthanasie. De beslissing die u hierover zult nemen, is immers van uitzonderlijke betekenis. Het is duidelijk dat dit euthanasievoorstel verstrekkende gevolgen zal hebben voor de draagkracht en de solidariteit in onze samenleving. Het kan voor onze bevolking een breuk betekenen met een samenlevings- en mensvisie, die tot nu toe borg stond voor onze verzorgingscultuur.

Inderdaad gedurende die ontelbare uren van debat achter de gesloten commissiedeuren, beseften we meer en meer dat met het verschil in opvatting over euthanasie, ook twee mens- en samenlevingsvisies tegenover elkaar staan. Tegenover de opvatting dat euthanasie alleen maar kan als alle andere mogelijkheden zijn uitgeput, als alles gedaan is om aan stervende mensen verzorging, hulp, bijstand en verlichting te bieden, tegenover de visie op euthanasie als ultimum remedium, als een uitzonderlijke grensoverschrijdende handeling, staat de visie die euthanasie aanbiedt als één van de opties niet alleen voor terminaal zieken, maar ook voor wie de ziekte nog niet levensbedreigend is, niet alleen voor wie fysiek veel te lijden heeft, maar ook voor wie mentaal of psychisch levensmoe is, niet alleen voor wie helder en bewust om de dood vraagt, maar ook voor wie van tevoren bepaalde situaties onleefbaar achtte.

Heel terecht stelde de Raad van State dat de indieners in de logica van hun optie niet consequent zijn geweest. Wanneer euthanasie als levensbeëindigende handeling een wettelijke optie wordt, moet met het oog op de grondwettelijke beginselen van gelijkheid en non-discriminatie ook de hulp bij zelfdoding geregeld worden, aldus de Raad van State.

Maar onze fractie wil geen samenleving waar zelfdoding een optie wordt, waar de dood de oplossing wordt voor een diepe nood van medemensen. Wij willen een solidaire, verbonden en zorgzame samenleving. Wij willen een inclusieve samenleving waar de vanzelfsprekendheid geldt dat iedereen meetelt, ook de meest kwetsbaren. Wij willen een samenleving die geduld opbrengt, die tijd en warmte geeft, die lasten draagt.

Ongeduld, onverschilligheid, liefdeloosheid en uitsluiting door anderen mogen mensen er nooit toe brengen om voor de dood te kiezen. Toch is dit de grootste bedreiging die uitgaat van een euthanasiewet waarin de individuele wil wordt verheerlijkt. De zin in het leven en de wil om te overleven kunnen immers niet los gezien worden van de samenleving waarin men leeft, van de omstandigheden waaronder men leeft, van de kwaliteit van het leven.

De kwaliteit van het leven van zieke en doodzieke mensen wordt bepaald door de kwaliteit van ons samenleven.

*que nous tenons ici en séance plénière sont-ils superflus ? Je ne le crois pas et j'espère que ce n'est pas le cas. Qui respecte la démocratie croit à la possibilité de débattre, à la force d'une conviction, à l'équilibre entre la parole et la réplique.*

*J'espère donc, chers collègues, que vous serez encore attentifs aux dernières questions dont je voudrais vous faire part à propos de la proposition de loi relative à l'euthanasie. La décision que vous prendrez à cet égard revêt en effet une importance exceptionnelle. Il est clair que cette proposition relative à l'euthanasie aura des conséquences considérables sur les possibilités et la solidarité dans notre société. Elle peut représenter, pour la population, une rupture avec une vision de l'homme et de la société qui était jusqu'à présent garante de notre culture de soins.*

*Au cours des long débats en commission, nous nous sommes en effet de plus en plus rendu compte que la différence de conceptions en matière d'euthanasie reflète aussi l'opposition entre deux visions de l'homme et de la société. À la conception considérant l'euthanasie comme seulement possible lorsque toutes les possibilités sont épuisées, comme un remède ultime, s'oppose la vision présentant l'euthanasie comme une des options s'offrant non seulement aux patients en phase terminale mais aussi aux personnes dont la vie n'est pas encore menacée par la maladie, non seulement à eux qui endurent de grandes souffrances physiques mais aussi à ceux qui éprouvent une lassitude mentale ou psychique de vivre, non seulement aux patients réclamant la mort de manière consciente et lucide mais aussi à quiconque a estimé au préalable que certaines situations étaient invivables.*

*Le Conseil d'État a considéré à juste titre que les auteurs n'étaient pas conséquents dans la logique de leur option. Il a estimé que si l'euthanasie, acte consistant à mettre fin à la vie, devient une option légale, l'aide au suicide doit, elle aussi, être réglée, en vertu du principe constitutionnel de non-discrimination.*

*Notre groupe ne veut toutefois pas d'une société où le suicide devient une option, où la mort devient la solution à la détresse criante d'autrui. Nous voulons une société solidaire, unie et attentionnée où chacun compte, même les plus vulnérables. Nous voulons une société patiente et chaleureuse, qui supporte les charges.*

*L'impatience, l'indifférence, le manque d'amour et l'exclusion ne peuvent jamais conduire à choisir la mort. C'est pourtant le plus grand risque créé par une loi relative à l'euthanasie qui magnifie la volonté individuelle. L'envie de vivre et la volonté de survivre ne peuvent en effet être considérées indépendamment de la société dans laquelle on vit, des circonstances dans lesquelles on vit, de la qualité de la vie.*

*La qualité de la vie des personnes malades et atteintes d'une maladie incurable est déterminée par la qualité de notre vie en société.*

*Cela veut non seulement dire que l'autorité doit offrir tous les moyens, tous les services et tout le personnel nécessaire pour que le droit fondamental de chacun, sans distinction, aux soins palliatifs devienne réalité. Cela signifie également que notre tolérance, nos possibilités budgétaires, bref, la faculté de solidarité de notre société sont inspirées par l'image que*

Daarmee is niet alleen gezegd dat de overheid moet voorzien in alle middelen, voorzieningen en personeel om het palliatief basisrecht voor iedereen zonder onderscheid te realiseren. Daarmee wordt ook bedoeld dat onze draagkracht, onze verdraagzaamheid, onze budgettaire mogelijkheid, kortom het solidariteitsvermogen van onze samenleving worden geïnspireerd door het beeld dat wij ophangen van doodzieke, afhankelijke en zwaar behoevende mensen.

Dit geldt ook omgekeerd. Hoe doodzieke mensen hun waardigheid ervaren, wordt bewust of onbewust beïnvloed door het beeld dat het gezonde deel van de samenleving zich over hen vormt en hen aanreikt. Het was dokter Bron die ons tijdens de hoorzitting vertelde dat de vragen naar euthanasie sterk gestegen zijn sinds het debat over euthanasie publiek gevoerd wordt. Alleen komen deze vragen niet uitsluitend van de patiënt zelf, maar steeds meer van de familie en de sociale omgeving van de patiënt. Natuurlijk legde de dokter dan uit aan die familie dat er op die wijze geen sprake kan zijn van euthanasie, dat er alleen maar kan gehandeld worden op vraag van de patiënt zelf.

Iedereen kan in volgende situatie terecht komen. Ik ben een doodzieke, maar heldere patiënt. Voor mij is iedere dag die het leven mij nog biedt de moeite waard, ondanks de vele moeilijkheden. Ik kijk uit naar elk bezoek. Ik voer de meest intense gesprekken van mijn leven, maar ik weet dat mijn naasten wachten en blijven wachten tot ik de vraag naar het einde stel. Wie van ons kan daar als kwetsbaar en overgevoelig patiënt op het einde van zijn leven tegenop? Waar is dan die geïdealiseerde menselijke autonomie om zelfstandig te beslissen over wat goed is voor mij? Wie ben ik nog als ik in de blik van mijn naaste de vraag naar mijn einde zie, vooraleer ze bij mijzelf opkomt? Welke waardigheid zullen de patiënten toebedeeld krijgen wanneer ze niet alleen door de familie, maar ook door de hele samenleving zelf voor de verantwoordelijkheid geplaatst worden om te beslissen of ze nog langer afhankelijk, zorgbehoevend en een last voor anderen willen zijn? Zal dit uiteindelijk niet het sociale effect van deze euthanasiewet zijn?

De kwaliteit van het leven en van het levenseinde worden bepaald door de kwaliteit van het samenleven. De politici zijn mee verantwoordelijk voor deze samenlevingskwaliteit.

Voor onze samenleving en voor de mensheid op termijn bevat deze euthanasiewet nog een andere, meer fundamentele, dreiging. Bij het begin van het derde millennium wordt de mensheid uitgedaagd door de steeds snellere ontwikkelingen in de biomedische wetenschap. De medische keuzemogelijkheden bij het begin en het einde van het leven lijken de nieuwe toegangspoorten tot de mensheid te worden. De toegangscriteria zijn volgens sommigen gebaseerd op mededogen, menswaardigheid en voorkoming van menselijk leed.

Deze criteria zouden echter wel eens snel kunnen veranderen in uitsluitingscriteria die het beleven van solidariteit met zwakke en kwetsbare mensen overbodig maken. De grote vraag voor de toekomst van de mensheid is of de mensheid inclusief of selectief zal zijn. Zal selectie op basis van gezondheidscriteria sociaal, maatschappelijk en juridisch doorgang vinden?

Tot nu toe is het behoren tot de mensheid voor iedereen

*nous nous faisons des personnes atteintes d'une maladie incurable, dépendantes et gravement nécessitées.*

*L'inverse est également vrai. La manière dont les personnes atteintes d'une maladie incurable ressentent leur dignité est influencée, consciemment ou non, par l'image que les personnes en bonne santé se font d'elles et leur donnent. Le docteur Bron nous a dit que les demandes d'euthanasie ont sensiblement augmenté depuis que le débat sur l'euthanasie est public. Ces demandes n'émanent toutefois pas seulement du patient lui-même mais de plus en plus de la famille et de l'entourage social.*

*Chacun peut se retrouver dans la situation suivante. Je suis un patient lucide atteint d'une maladie incurable. Chaque jour que m'offre la vie vaut la peine d'être vécu, en dépit des nombreuses difficultés. J'attends avec impatience chaque visite. J'ai les conversations les plus intenses de mon existence mais je sais que mes proches attendent que je pose la question de la fin. Quel patient vulnérable et hypersensible peut faire face à une telle situation à la fin de sa vie ? Où est l'autonomie humaine idéalisée permettant de décider en toute indépendance de ce qui est bon pour moi ? Qui suis-je encore lorsque je perçois dans le regard de mes proches la question de ma fin avant même qu'elle ne m'effleure ? Quelle dignité auront encore les patients si leur famille et la société les chargent de la responsabilité de décider si elles veulent encore être dépendantes et constituer une charge pour les autres ? Ne sera-ce pas là l'effet social de cette loi relative à l'euthanasie ?*

*La qualité de la vie et de la fin de vie est déterminée par la qualité de la vie en société. Les hommes et les femmes politiques sont en partie responsables de cette qualité de la société.*

*Cette proposition relative à l'euthanasie renferme encore un autre risque pour notre société et à terme pour l'humanité. Au début du troisième millénaire, l'humanité est placée face au défi que constituent les évolutions de plus en plus rapides de la science biomédicale. Les possibilités de choix à l'entrée et à la sortie de la vie semblent devenir les nouvelles portes d'accès à l'humanité. Selon certains, les critères d'accès sont fondés sur la compassion, la dignité humaine et la prévention de la souffrance humaine.*

*Ces critères pourraient toutefois se muer rapidement en critères d'exclusion, rendant superflue la solidarité à l'égard des plus faibles et des plus vulnérables. La grande question pour l'avenir de l'humanité est de savoir si elle sera inclusive ou sélective. La sélection sur la base de critères de santé s'imposera-t-elle sur les plans social, sociétal et juridique ?*

*Jusqu'à présent, l'appartenance au genre humain est évidente pour tous car elle est liée à l'humanité. La dignité humaine est donc un concept ontologique. En effet, la question de savoir si on est humainement digne ne dépend pas d'une interprétation subjective de la qualité de la vie mais bien de l'existence en tant qu'être humain. On ne philosophe pas tous les jours sur ce qui fait d'un homme un homme mais une société se fonde sur l'intuition humaine que la vie de chacun est intouchable. Cette intuition est la base indispensable d'un État de droit, de la faculté de solidarité et du respect d'autrui.*

*Aujourd'hui, cette intuition humaine évidente est pourtant démantelée comme étant un sentiment émotionnel et*

vanzelfsprekend, want verbonden aan het menszijn zelf. Menswaardigheid is dan ook een ontologisch begrip. Of men menswaardig is, hangt immers niet af van een bepaalde subjectief geïnterpreteerde levenskwaliteit, maar wel van het bestaan als mens zelf. Mensen filosoferen natuurlijk niet dagelijks over wat een mens tot mens maakt, maar een samenleving wordt wel gedragen door de menselijke intuïtie dat het bestaan van elkeen onaantastbaar is. Deze intuïtie is de noodzakelijke basis voor een rechtstaat, de basis ook voor het vermogen tot solidariteit en voor het respect voor elke medemens.

Deze vanzelfsprekende menselijke intuïtie wordt vandaag echter stap voor stap afgebroken of weggeredeneerd als zijnde een emotioneel en betuttelend, maar niet rationeel aanvoelen.

De kwaliteit van het leven wordt immers een belangrijker maatstaf dan het leven op zich. Het leven wordt niet meer uitsluitend verantwoord door het bestaan, maar ook door opvattingen over levenskwaliteit en menswaardigheid.

Het lijkt alsof onze opvattingen over het menselijk leven maar langzaam evolueren, maar ik vrees dat we langzaam terugkeren naar de westers-humanistische mensvisie die enkele eeuwen terug ontstond.

Het is deze omkering in mensvisie die het bijvoorbeeld mogelijk maakt dat rechters nu oordelen dat het leven zelf een onrecht is waarvoor men vergoed moet worden.

De verschuiving in mensvisie krijgt meer en meer een juridische en wettelijke bevestiging. Ook de idee van de zelfgekozen dood, zoals ze in Nederland werd bevestigd en met dit euthanasievoorstel nu ook bij ons opgang maakt, brengt de mensen ertoe zich bij ziekte, handicap of depressie als menonwaardig te beschouwen en daarom van de samenleving hun dood te vorderen. Dat daarmee tegelijkertijd een maatschappelijke uitspraak wordt gedaan over de levenskwaliteit van alle mensen in dezelfde gezondheidstoestand, is voor de voorstanders zonder betekenis.

Terecht is de internationale en Europese opinie verontrust over deze verschuiving in mensvisie en het doorbreken van de inclusiviteit van de mensenrechten op basis van gezondheidscriteria. De stemming dit voorjaar van de Nederlandse euthanasiewet lokte over de hele wereld felle reacties uit. Deze zomer reeds kwam de Nederlandse euthanasiewet onder vuur te liggen van de mensenrechtencommissie van de Verenigde Naties. De Nederlandse diplomatie en de informatiedienst van het departement Buitenland sloven zich sindsdien uit om de euthanasiewet in alle wereldtalen te duiden, te verklaren en vooral te verdedigen.

De eerste vraag die ik de voorstanders van het euthanasievoorstel wil voorleggen, gaat over de internationale positie van België als behoeder van de mensenrechten. Getuigt het niet van kortzichtigheid of van hoogmoed om als klein landje de grote menselijke risico's van een euthanasiewet te lopen? Waarom zouden de risico's van een grensverleggende euthanasiewet, zoals andere democratiën ze aanvoelen, niet gelden voor onze samenleving? Wensen wij wel een Belgische euthanasiewet, die onze bevolking zal vervreemden van wat wereldwijd, zelfs na een grondige reflectie, als algemeen redelijk of universeel menselijk wordt

*paternaliste mais non rationnel.*

*La qualité de la vie devient en effet un critère plus important que la vie en soi. La vie ne se justifie plus exclusivement par l'existence mais aussi par des conceptions relatives à sa qualité et à la dignité humaine.*

*Nos conceptions de la vie humaine semblent n'évoluer que lentement mais je crains que nous n'en revenions peu à peu à la vision de l'homme propre à l'humanisme occidental, qui a vu le jour voici quelques siècles.*

*C'est ce bouleversement dans la vision de l'homme qui amène, par exemple, des juges à estimer maintenant que la vie elle-même est une injustice qui mérite réparation.*

*Ce glissement de la vision de l'homme est de plus en plus souvent confirmé juridiquement et légalement. L'idée de choisir soi-même sa mort a été confirmée aux Pays-Bas et est en voie de l'être ici par cette proposition de loi. Elle amène les personnes à considérer qu'ils perdent leur dignité humaine en cas de handicap ou de dépression et de réclamer leur mort à la société. Qu'en agissant ainsi on pose un jugement social sur la qualité de vie de toutes les personnes dans le même état de santé ne signifie rien pour les partisans de la proposition.*

*L'opinion européenne et internationale s'inquiète à juste titre. Le vote de la loi sur l'euthanasie aux Pays-Bas a déclenché de vives réactions. Cette loi a fait l'objet de critiques de la part de la commission des Droits de l'homme des Nations Unies. La diplomatie néerlandaise tente depuis lors d'expliquer la loi sur l'euthanasie dans toutes les langues du monde et surtout de la défendre.*

*La première question que je compte poser aux partisans de la proposition de loi porte sur la position internationale de notre pays en tant que défenseur des droits de l'homme. Ne prenons-nous pas beaucoup de risques avec cette loi sur l'euthanasie en tant que petit pays ? Pourquoi les risques d'une telle loi, perçus par d'autres démocraties, ne vaudraient-ils pas pour notre société ?*

*Ma deuxième question s'adresse aux coauteurs du groupe PRL. La proposition prévoit qu'un patient peut demander au médecin, dans un testament de vie préalable, de mettre fin à sa vie s'il n'est plus conscient. En commission, on a précisé qu'il s'agissait de personnes qui ne sont plus conscientes d'elles-mêmes ou de leur environnement ou qui ne sont plus en mesure d'avoir des contacts relationnels. Cela implique que les malades mentaux, les déments, les patients atteints d'Alzheimer tombent aussi sous le coup de cette réglementation. Lors de l'exposé de la première proposition de loi, M. Monfils avait clairement exprimé le refus d'une reconnaissance légale du testament de vie formulant une demande d'euthanasie active. J'aimerais savoir quels éléments, quelles interventions ont poussé les auteurs PRL à modifier leur vision. Pourquoi sont-ils maintenant partisans de la déclaration anticipée ?*

*L'euthanasie telle que la conçoit la société porte sur des personnes qui sont confrontées à leur fin de vie proche, qui souffrent d'une maladie mortelle et se trouvent dans une situation dramatique. La proposition de la majorité donne cependant une tout autre signification à l'euthanasie. Elle ne concerne pas seulement des situations de personnes proches*



beschouwd?

Mijn tweede vraag richt ik tot de mede-indieners van de PRL-fractie. Het meerderheidsvoorstel bepaalt dat een patiënt in een voorafgaande wilsverklaring de arts kan vragen zijn leven actief te beëindigen wanneer hij niet meer bij bewustzijn is. Tijdens de commissiebespreking verduidelijkte de euthanasiemeerderheid dat met buiten bewustzijn wordt bedoeld: de mensen die niet meer bewust zijn van zichzelf en van hun omgeving of die niet meer in staat zijn tot relationeel contact. Dat impliceert dat ook geesteszieken, dementen en Alzheimerpatiënten onder deze regeling vallen. De afwijzing van de wettelijke erkenning van de wilsverklaring met het verzoek tot actieve levensbeëindiging werd krachtig verwoord bij de toelichting van het eerste wetsvoorstel van de heer Monfils. Hij argumenteert: "wie op het ogenblik van de wilsverklaring in goede gezondheid verkeert, niet weet of en wanneer hij aan een zware aandoening zal lijden, niets weet van de maatschappelijke omstandigheden waarin hij dan zal verkeren en ook niets weet over zijn persoonlijkheidsontwikkeling en hoe hij zal reageren op de ziekte. De aanwijzingen in de wilsverklaring over de eigen dood bij ernstige ziekte zijn dus alleen maar gegrond op abstracte overwegingen en zijn zeker geen uiting van een concreet verlangen in de beleefde situatie."

Mijn vraag aan de PRL-indieners luidt: wat veranderde uw visie, welke elementen, welke tussenkomsten, welke gebeurtenissen maakten dat u nu wel uitdrukkelijk voorstander bent van een voorafgaande euthanasieverklaring?

Euthanasie in de betekenis zoals de samenleving ze vat, heeft betrekking op mensen die geconfronteerd worden met het naderende levenseinde, over mensen die doodziek zijn en die zich in een uitzichtloze en dramatische situatie bevinden.

Het meerderheidsvoorstel geeft aan euthanasie echter een heel andere betekenis. Het voorstel gaat niet alleen uit van situaties waarin mensen de dood nabij zijn, maar ook van situaties waarin mensen niet meer willen leven omdat ze ongeneeslijk ziek of gehandicapt zijn of omdat ze psychisch lijden.

In het eerste VLD-voorstel was de stervensfase nog een voorwaarde voor levensbeëindigend handelen. Het voorstel Leduc vereiste dat zowel de eerste als de tweede arts vooraf de terminale fase van de patiënt bevestigde. Het moest vaststaan dat er geen hoop meer was op langer leven.

Mijn derde vraag richt ik daarom tot de VLD-fractie: waarom werd het terminale aspect als de voorwaarde voor levensbeëindigend handelen opgegeven?

Er zijn de voorbije maanden veel peilingen en enquêtes gehouden om een beeld te krijgen van de opinie van de bevolking en van de gezondheidswerkers over euthanasie. Er is veel te zeggen over de vraagstelling, over de methode en over de representativiteit van deze onderzoeken. Maar bij alle resultaten bleek dat er nooit een meerderheid gevonden werd voor levensbeëindigend handelen bij niet-terminale patiënten.

Als nieuwe volkspartij zou ik de VLD dus willen adviseren om terug te keren naar het oorspronkelijk euthanasievoorstel, dat beter overeenstemt met het algemeen aanvoelen van onze bevolking en dat blijkens de persverklaring van vandaag overigens ook beter wordt aanvaard door de VLD-Kamerfractie.

*de la mort mais aussi des situations que les personnes ne veulent plus vivre parce qu'elles sont atteintes d'une maladie incurable, d'un handicap ou de souffrances psychiques.*

*Dans la première proposition du VLD, il fallait qu'il s'agisse d'une phase terminale. Il devait être établi qu'il n'y avait plus d'espoir de prolonger la vie.*

*Je demande donc au VLD pourquoi il a renoncé à cette condition.*

*Ces derniers mois ont vu maints sondages et enquêtes pour connaître l'opinion de la population et des acteurs de la santé sur l'euthanasie. Il y a beaucoup à dire sur la méthode suivie et la représentativité de ces sondages. Mais il en est toujours ressorti qu'il ne se dégageait pas de majorité en faveur de l'euthanasie pour des patients qui ne sont pas en phase terminale.*

*Je voudrais donc conseiller au VLD d'en revenir à la proposition de loi originale qui correspond mieux à la volonté de la population et qui, à en croire la déclaration de presse d'aujourd'hui, est mieux acceptée par le groupe VLD de la Chambre.*

*J'ai une quatrième question aux partisans de la proposition de loi. Veulent-ils que la société ouvre la porte à l'euthanasie en tant qu'aide en cas de souffrance psychique ? Le suicide est un problème sérieux en Belgique. Les statistiques montrent que le nombre de suicides chez les personnes âgées est assez élevé. Il est important de reconnaître et d'interpréter les signaux de détresse psychique et d'y réagir de manière adéquate. Les personnes dépressives ou atteintes de psychoses ressentent souvent leurs souffrances comme insupportables. Le législateur entend-il leur permettre le suicide médicalement assisté ?*

*N'avons-nous pas d'autres moyens de lutte contre le désespoir, la solitude et le chagrin ?*

*Ma cinquième question porte sur la volonté politique sincère d'encadrer les malades par des soins palliatifs. Les auditions ont souligné que les demandes d'euthanasie sont souvent des appels à l'aide qui traduisent le besoin de la présence et de la chaleur de quelqu'un qui écoute, console et encourage.*

*La demande d'euthanasie disparaît le plus souvent quand on combat la douleur et qu'on apporte des soins de confort. C'est pourquoi le secteur palliatif insiste pour que chaque demande d'euthanasie soit analysée par un spécialiste des soins palliatifs.*

*Je ne comprendrais pas que nos collègues des partis verts laissent subsister le risque d'euthanasie impropre. Veulent-ils voter une loi qui comporte le risque d'accéder à des demandes d'euthanasie qui sont en fait des appels à l'aide pour lesquels on a d'autres solutions ?*

*Pour conclure, je voudrais évoquer l'œuvre particulièrement éloquente de l'artiste Roger Raveel. Elle s'intitule « Solidarité » et fait référence au lit du malade et à la sollicitude. Il est vrai qu'elle a été sortie de la salle sur ordre du président.*

Een vierde prangende vraag wil ik de voorstanders van dit euthanasievoorstel voorleggen: willen zij als samenleving de deur openzetten voor een euthanasiepraktijk als hulp bij psychisch lijden? Uit de statistieken blijkt hoe langer hoe meer dat zelfmoord in Vlaanderen en België een ernstig probleem vormt, zeker in vergelijking met de ons omringende landen. De recente cijfers van de Vlaamse gezondheidsindicatoren tonen aan dat bij oudere mensen het aantal zelfmoorden vrij hoog ligt, vooral bij mannelijke 65-plussers. Het herkennen, het juist interpreteren en het adequaat reageren op signalen van psychische nood is uiterst belangrijk. Personen die lijden aan zware depressies, psychoses of allerlei persoonlijkheidsstoornissen ervaren op die momenten, of zelfs gedurende jaren, dat lijden als ondraaglijk. Is het de bedoeling van de wetgever om voor deze mensen medisch begeleide zelfdoding mogelijk te maken?

Willen wij als samenleving het signaal geven dat geassisteerde levensbeëindiging mogelijk is voor wie in psychische nood verkeert?

Hebben we dan geen andere mogelijkheden meer in onze samenleving om wanhoop, moedeloosheid, verdriet en eenzaamheid tegen te gaan?

Mijn vijfde vraag betreft de oprechte politieke wil om zieke en doodzieke mensen in onze samenleving met palliatieve zorg te omringen.

De vraag naar euthanasie is een uitzonderlijke maar vaak dubbelzinnige vraag.

Tijdens de hoorzittingen hebben deskundigen erop gewezen dat de euthanasievraag soms wordt ingegeven door relatiestoornissen of het vastzitten in een verwerkingsproces of de angst voor doodgaan of voor wat daarna komt.

De achterliggende vraag betreft dan geen vraag om euthanasie, maar een vraag om hulp, aanwezigheid en warmte van iemand die luistert, troost en bemoedigt.

De euthanasievraag verdwijnt ook in de meeste gevallen wanneer met deskundigheid en inzet de juiste pijnbestrijding en de beste comfortzorg aangeboden wordt.

Daarom blijft de palliatieve sector er bij u, collega's, op aandringen om vooralsnog bij elk euthanasieverzoek een deskundige palliatieve beoordeling toe te laten. Een groot aantal euthanasievragen zijn immers vragen om hulp als gevolg van het ontbreken van goede palliatieve zorg. Een palliatieve filter is dus essentieel om oneigenlijke euthanasie te vermijden.

Ik zou niet begrijpen waarom vooral de collega's van de groene fracties het risico op oneigenlijke euthanasie zouden laten bestaan. Willen zij dan een wet goedkeuren die het risico inhoudt dat euthanasieverzoeken worden ingewilligd, die eigenlijk vragen om hulp waren, vragen waarvoor wel degelijk een redelijke en andere oplossing was.

Collega's, graag had ik u tot slot een kleine toelichting gegeven bij een bijzonder sprekend kunstwerk van de Vlaamse kunstenaar Roger Raveel. Het werk draagt de naam "Solidariteit" en verwijst tegelijkertijd naar het ziekbed en naar de zorgzaamheid. Het werd evenwel op bevel van de voorzitter de zaal uitgedragen.

**De heer Philippe Mahoux (PS).** – *Er werden precieze vragen gesteld, maar op een ongewone toon. Er werden dingen door elkaar gehaald en er waren beledigingen. Laat ik daar kort op reageren. Waar wordt gesproken over vervreemding, spreken wij over vrijheid en autonomie. Er wordt gezegd dat wij bepaalde vragen ten onrechte als vragen naar euthanasie zouden kunnen interpreteren. Ik verwijs hier naar de tekst, waarin duidelijk staat dat aan de decoding van de vraag naar euthanasie de nodige zorg moet worden besteed. Ik voeg er aan toe, en onze hoorzittingen hebben dat bevestigd, dat sommigen het soms moeilijk hebben een echte vraag naar euthanasie te erkennen, te horen en te beantwoorden omdat hun geweten hen dat verbiedt.*

**Mevrouw Jacinta De Roeck (AGALEV).** – Ik heb alle respect voor het standpunt van mevrouw De Schamphelaere. Ik heb er ook respect voor dat ze herhaalt wat ze in commissievergadering al heeft aangehaald, maar het stoort me nog steeds dat ze het begrip “geestelijk lijden” uit de definitie haalt en isoleert. Ik wijs er nogmaals op dat het gaat om geestelijk lijden dat niet gelenigd kan worden en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke ziekte. Het is niet juist om één enkel woord uit een tekst te isoleren om daarover dan een debat te voeren.

In verband met de solidariteit heeft mevrouw De Schamphelaere gelijk: in onze maatschappij bestaat inderdaad te weinig solidariteit. Mevrouw De Schamphelaere heeft een sterk solidariteitsgevoel, maar wij willen ook blijk geven van solidariteit voor de persoon die op zeker ogenblik terecht naar euthanasie vraagt. Ook dat is solidariteit. Solidariteit hoeft niet te worden beperkt tot een bepaalde groep, maar is een ruim begrip, dat goed onderbouwd ook in ons wetsvoorstel een heel belangrijke bekommerning vormt.

**De heer Hugo Vandenberghe (CD&V).** – Ik begrijp het verloop van het debat niet en ik begrijp al evenmin dat het standpunt dat mevrouw De Schamphelaere op de tribune verkondigt, als een persoonlijke aanval wordt geïnterpreteerd.

In de commissie werd ook vergaderd met gesloten deuren. Van bij de aanvang hebben wij de openbaarheid van de commissievergadering geëist. Wij schamen ons immers niet over het standpunt dat we in een vergadering met gesloten deuren innemen. Wij zouden ook citaten kunnen aanhalen uit die vergaderingen.

In een democratie is het trouwens niet meer dan normaal dat over euthanasie verschillende opvattingen bestaan. Ik vind het dan ook vreemd dat wie tegen de openbaarheid van de commissievergaderingen was, nu verwijst naar uitspraken in een vergadering met gesloten deuren.

Daarenboven vind ik dat elke partij het recht heeft haar standpunt, al is dit dan verschillend, bekend te maken in een assemblee. Collega De Schamphelaere heeft ons standpunt alleszins uitstekend vertolkt.

Dat we bezorgd zijn voor de geesteszieken is evident. De ruimere omschrijving die door mevrouw De Roeck wordt gegeven, verandert trouwens niets aan onze vaststellingen. Dat ze het niet met ons eens is, hebben we al begrepen, maar dat is nu eenmaal het uitgangspunt van het debat.

**De voorzitter.** – De algemene bespreking in commissie vond

**M. Philippe Mahoux (PS).** – Des questions précises viennent d’être posées sur un ton inhabituel, avec l’utilisation d’amalgames et d’injures par l’intervenante. J’y réponds brièvement. Comme je l’ai déjà dit, nos débats ont parfois été orageux. Là où l’on parle d’aliénation, nous parlons de liberté et d’autonomie. On nous dit que nous pourrions en arriver à considérer à tort certaines demandes comme des demandes d’euthanasie. Je renvoie au texte qui est clair concernant le soin qu’il convient d’appliquer au décodage de la demande d’euthanasie. J’ajoute, et nos auditions l’ont confirmé, qu’à un certain moment, d’aucuns éprouvent une réelle difficulté à reconnaître de véritables demandes d’euthanasie, à les entendre et à y répondre, en raison du fait que leur conscience leur interdit d’y répondre positivement.

**Mme Jacinta De Roeck (AGALEV).** – *Je respecte le point de vue de Mme De Schamphelaere et le fait qu’elle répète ce qu’elle avancé en commission mais ce qui me dérange, c’est qu’elle extrait un concept de son contexte. Je souligne une nouvelle fois qu’il doit s’agir d’une souffrance psychique qui ne peut être apaisée et qui est la conséquence d’une maladie grave et incurable. Il n’est pas correct de sortir un mot de son contexte et de faire porter le débat sur ce point.*

*Mme De Schamphelaere a raison de dire qu’il y a trop peu de solidarité dans notre société. Elle éprouve certes un sentiment de solidarité très fort mais nous aussi voulons exprimer notre solidarité avec la personne qui, à juste titre, demande l’euthanasie. La solidarité ne doit pas se limiter à un groupe particulier, c’est un concept très large.*

**M. Hugo Vandenberghe (CD&V).** – *Je ne comprends ni le déroulement du débat, ni le fait que ce que Mme De Schamphelaere dit à la tribune est perçu comme une attaque personnelle. En commission, il y a aussi eu des réunions à huis clos. Nous avons demandé dès le début que les réunions de commission soient publiques. Nous n’avons pas honte des points de vue que nous avons défendus à huis clos.*

*Il est normal qu’en démocratie, il y ait des conceptions diverses au sujet de l’euthanasie. Je trouve curieux que quelqu’un qui s’est opposé au caractère public des réunions de commission fasse référence ici à des propos tenus à huis clos.*

*J’estime par ailleurs que tout parti a le droit d’exprimer son point de vue dans une assemblée, même s’il est différent. Notre collègue De Schamphelaere a en tout cas parfaitement traduit notre point de vue.*

*Il est évident que nous nous faisons du souci au sujet des malades mentaux. La description plus large donnée par Mme De Roeck ne change rien à nos constatations. Nous avons bien compris qu’elle ne partageait pas notre point de vue mais c’est bien là le point de départ du débat.*

**M. le président.** – La discussion générale en commission était

in het openbaar plaats.

**Mevrouw Jeannine Leduc (VLD).** – De opmerkingen na de toch wel duidelijke vragen van mevrouw De Schamphelaere zijn terecht. Daar moet trouwens niets achter worden gezocht. Ik zelf zal op het gepaste ogenblik op die vragen antwoorden.

Ik heb respect voor het mensbeeld van mevrouw De Schamphelaere, maar wij vragen dat zij ook respect heeft voor het onze. Wij zijn alleszins even gevoelig en bekommerd als mevrouw De Schamphelaere.

Ik heb weliswaar respect voor haar standpunt, maar onze visie is dat de zieke, die op zeker ogenblik niet meer in staat is de pijn te dragen, al is die psychisch of fysiek, een positief antwoord moet krijgen op zijn terechte vraag naar euthanasie.

**Mevrouw Myriam Vanlerberghe (SP.A).** – Ik heb de vragen genoteerd en zal ze onderzoeken. Sommige werden in de commissie al beantwoord. De andere zullen we in de loop van het debat beantwoorden.

Mevrouw De Schamphelaere vraagt zich af of we op het punt zijn beland dat we de kwaliteit van het leven belangrijker achten dan leven op zich. Ja. Dit is het grote verschil. Ik heb respect voor iemand die het leven op zich heel belangrijk vindt, maar wij hebben het recht van oordeel te zijn dat ook rekening moet worden gehouden met de kwaliteit van het leven. Dit verdeelt ons inderdaad.

**Mevrouw Jacinta De Roeck (AGALEV).** – De heer Vandenberghe beschouwt dit als een persoonlijke aanval, maar dat is het helemaal niet. Mevrouw De Schamphelaere weet ook heel goed dat ik haar mening respecteer. We hebben heel veel gesprekken met elkaar gevoerd, telkens wanneer we naar de commissie gingen of er vandaan kwamen. Ze heeft echter concrete vragen gesteld. Eén daarvan ging over het psychisch lijden en ik weet dat die precies voor de Agalev-fractie bedoeld is, zoals andere vragen heel duidelijk aan andere fracties zijn gesteld. Agalev heeft op het punt van het psychisch lijden immers altijd sterk de nadruk gelegd en ik heb dan ook het recht op die vraag te antwoorden. Dat doet echter niets af aan mijn respect voor de mening van mevrouw De Schamphelaere. Iedereen moet in eer en geweten een eigen standpunt innemen en dat iemand bij dat standpunt blijft, respecteer ik. We zijn ook niet van plan mevrouw De Schamphelaere te overtuigen, zoals zij ook niet van plan is ons te overtuigen.

**De heer Guy Moens (SP.A).** – Mevrouw De Schamphelaere heeft verwezen naar een lithografie van Roger Raveel om haar betoog te ondersteunen. Wanneer men gebruik maakt van een kunstwerk, moet men dat wel in de juiste context doen. Dat kunstwerk van Roger Raveel pleit in feite voor een standpunt dat ingaat tegen wat mevrouw De Schamphelaere voorstaat. Het werd immers gemaakt in opdracht van de socialistische mutualiteit, in het kader van een actie om een menswaardige en euthanasiegerichte begeleiding bij het levenseinde mogelijk te maken. Het is dus belangrijk de historie van een kunstwerk na te gaan als men ernaar verwijst.

**De voorzitter.** – *Het is altijd gevaarlijk kunstenaars, die zelf niet aanwezig zijn, in een politiek debat te betrekken. Ik ben zelf de zoon van een kunstenaar en meen dat het niet gepast is een kunstwerk als argument in een politieke vergadering te*

*publique.*

**Mme Jeannine Leduc (VLD).** – *Les observations faites à la suite des questions claires de Mme De Schamphelaere sont justifiées. Je vais y répondre en temps utile.*

*Nous respectons la vision de Mme De Schamphelaere mais nous souhaitons qu'elle respecte la nôtre. Nous sommes aussi préoccupés et sensibles qu'elle.*

*Je respecte son point de vue mais notre façon de voir est que le malade qui n'est plus en état de supporter sa souffrance, qu'elle soit physique ou psychique, doit recevoir une réponse positive à sa demande d'euthanasie.*

**Mme Myriam Vanlerberghe (SP.A).** – *J'ai noté les questions et je les examinerai. Certaines ont déjà reçu une réponse en commission. Nous répondrons aux autres au cours du débat.*

*Mme De Schamphelaere se demande si nous en sommes arrivés à accorder plus d'importance à la qualité de la vie qu'à la vie elle-même. Oui, et c'est là la grande différence. Je respecte celui qui considère la vie en soi comme très importante mais nous avons le droit d'estimer qu'il faut aussi tenir compte de la qualité de la vie. Il s'agit en effet d'un point sur lequel nos vues divergent.*

**Mme Jacinta De Roeck (AGALEV).** – *M. Vandenberghe considère cela comme une attaque personnelle mais ce n'est pas du tout le cas. Mme De Schamphelaere sait très bien que je respecte son point de vue. Nous avons beaucoup parlé ensemble. Elle a cependant posé des questions concrètes. L'une porte sur la souffrance psychique et je sais qu'elle s'adresse plus précisément au groupe Agalev tandis que d'autres sont destinées à d'autres groupes. Agalev a toujours fort mis l'accent sur la souffrance psychique et j'ai donc le droit de répondre à cette question. Nous devons tous adopter un point de vue en âme et conscience et je respecte le fait que quelqu'un s'en tienne au sien. Nous n'avons pas l'intention de convaincre Mme De Schamphelaere et elle ne nous convaincra pas non plus.*

**M. Guy Moens (SP.A).** – *Mme De Schamphelaere a fait allusion à une lithographie de Roger Raveel pour étayer son plaidoyer. Quand on se réfère à une œuvre d'art, il faut le faire dans le bon contexte. Cette œuvre plaide en réalité en faveur d'une façon de voir qui va à l'encontre de la position défendue par Mme De Schamphelaere. Elle a été conçue à la demande des mutualités socialistes, dans le cadre d'une action visant à permettre un accompagnement digne et axé sur l'euthanasie en fin de vie. Il importe de vérifier l'historique d'une œuvre d'art avant de s'y référer.*

**M. le président.** – Il est toujours très dangereux de prendre en leur absence des artistes en otage d'un combat politique. Étant personnellement fils d'artiste, je considère qu'il ne convient pas d'apporter une œuvre d'art à l'appui d'une thèse dans un

*brengen. Dat kunstwerk een interpretatie meegeven vertroebelt het vreedzame karakter en de sereniteit van een debat.*

**De heer Jan Remans (VLD)**, corapporteur.. – Ik vraag me af of mevrouw De Schamphelaere de toestemming van de kunstenaar heeft om het kunstwerk hier te gebruiken? Worden daarop auteursrechten betaald?

**Mevrouw Mia De Schamphelaere (CD&V)**. – Alle collega's weten dat ik twee jaar lang zeer intens en persoonlijk geëngageerd heb deelgenomen aan het euthanasiedebat. Ik vond het dan ook heel moeilijk om ter afsluiting van de discussie in de plenaire vergadering al mijn bekommernissen, bezorgdheid en bezwaren rond het voorstel krachtig samen te vatten. Ik heb dat gedaan aan de hand van vijf vragen, waarop ik hier en daar al een antwoord heb gekregen, maar die ook in de samenleving leven én in de kamerfracties van de meerderheid. Dat wil ik toch benadrukken. Als de Senaat een mooi werkstuk wil afleveren, moet daarmee rekening worden gehouden.

Ik heb me ook door middel van een kunstwerk willen uitdrukken. Het parlement is de tribune van het woord en er worden hier dan ook heel veel auteurs en dichters geciteerd. Ik wilde alleen heel krachtig mijn bekommernis uiten over de toekomst van de solidariteit in onze samenleving. Dat dit kunstwerk mensen aanspreekt, is duidelijk. Dat het mensen met uiteenlopende opvattingen aanspreekt, is ook duidelijk. Mij sprak het onmiddellijk aan als beeld van de zorgzame samenleving, gebogen over het ziekbed.

**De voorzitter**. – Ik begrijp zeer goed wat u bedoelt, mevrouw, maar het zou wellicht het verloop van onze werkzaamheden bemoeilijken als iedereen dat zou doen.

**De heer Alain Destexhe (PRL-FDF-MCC)**. – *Ik sta achter de filosofische keuzes van de indieners van het voorstel. Ik deel ook hun opvatting over de menselijke waardigheid. Ik geloof in de autonomie van elke mens en ik vind dat elkeen het recht heeft het moment van zijn levenseinde te bepalen. Maar ik heb heel wat vragen bij de gebruikte terminologie en bij het dispositief van het wetsvoorstel.*

*Ik dank de indieners omdat zij het debat op gang hebben gebracht. Ik twijfel er niet aan dat zij gedreven worden door de wil om mensen die lijden te helpen, om de euthanasie uit de clandestiniteit te halen en om voldoende garanties in te bouwen tegen misbruiken, al vind ik dat de twee laatste punten meer problemen creëren dan er worden opgelost.*

*Ik ben er ook van overtuigd dat een wetgevend initiatief nodig was, niet alleen omwille van de evolutie in de maatschappij, maar ook omdat het nodig was de beoogde handelingen zeer nauwkeurig te definiëren. Verder moest een evenwicht worden gezocht tussen, enerzijds, een zeer intieme handeling, de vertrouwensrelatie tussen de arts en de patiënt en, anderzijds, de administratieve handelingen die nodig zijn om de wet na te leven.*

*De indieners hadden op beide punten beter gekund. Ik ben er ook van overtuigd dat de Nederlandse wet op heel wat punten beter is dan tekst die hier voor ligt.*

*Mijn betoog omvat twee delen. Het eerste betreft de gebruikte terminologie.*

hémicycle. Je trouve cela déplacé car le fait de lui donner une interprétation trouble le caractère paisible et la sérénité d'un débat.

**M. Jan Remans (VLD)**, corapporteur. – *Je me demande si Mme De Schamphelaere a reçu l'autorisation de l'artiste pour utiliser ici son œuvre. A-t-elle payé des droits d'auteur ?*

**Mme Mia De Schamphelaere (CD&V)**. – *Tous mes collègues savent que pendant deux ans, je me suis personnellement fort engagée dans le débat sur l'euthanasie. Il m'était donc particulièrement difficile de résumer l'ensemble de mes préoccupations et de mes objections en conclusion du débat en séance plénière. Je l'ai donc fait en posant cinq questions auxquelles il m'a déjà été répondu en partie. Ces questions, la société et les groupes parlementaires de la majorité se les posent aussi. Nous devons en tenir compte si le Sénat veut accomplir du beau travail.*

*J'ai donc voulu m'exprimer par le biais d'une œuvre. Le parlement est la tribune de la parole et on y cite de nombreux écrivains et poètes. J'ai tenu à exprimer avec force ma préoccupation de l'avenir de la solidarité dans notre société. Il est clair que cette œuvre plaît à des gens de toute tendance. L'image de la société attentionnée penchée au-dessus du lit du malade m'a touchée d'emblée.*

**M. le président**. – Je comprends parfaitement ce que vous voulez dire, madame, mais si chacun faisait de même, cela risquerait d'entraver le déroulement de nos travaux.

**M. Alain Destexhe (PRL-FDF-MCC)**. – Je partage les conceptions philosophiques des auteurs de la proposition. Je partage leur conception de la dignité humaine. Je crois en l'autonomie de la personne et je crois que chacun a le droit de choisir le moment de sa mort. En revanche, j'exprime de vives réserves sur la terminologie employée et sur le dispositif de la proposition loi.

Tout d'abord, je voudrais remercier les auteurs de la proposition d'avoir lancé le débat. J'ai même entendu Mme Nyssens déclarer hier que ce débat devait avoir lieu et qu'il était sans doute regrettable qu'il ne se soit pas déroulé plus tôt. Je n'ai aucun doute sur les intentions des auteurs, sur leur volonté de soulager les malades en souffrance, sur leur volonté de sortir l'euthanasie de la clandestinité, ainsi que sur leur volonté de s'entourer d'un maximum de garanties, même si je suis convaincu que ces deux derniers points posent davantage de problèmes qu'ils n'en résolvent.

Fallait-il légiférer ? J'en suis également convaincu, mais une législation n'a pas pour seul but de décider si l'évolution de la société nécessite une nouvelle loi, mais aussi, de rédiger un texte qualifiant et définissant de façon précise les actes en question, et qui, ensuite, dans ce domaine particulier, établit, quasiment au trébuchet, un équilibre entre, d'une part, un acte profondément intime, qui est la relation entre le médecin et le malade, et, d'autre part, les actes de nature administrative devant être accomplis pour que la loi soit respectée.

Sur ces deux points, je suis d'avis que les auteurs auraient pu

*Ik hou niet van het woord “euthanasie”. Het dekt niet de zeer uiteenlopende situaties die wij hier voor ogen hebben. Bovendien is het hoe dan ook een historisch geladen term. Het ware beter en eerlijker geweest om, zoals in Nederland, te spreken van levensbeëindiging en van hulp bij zelfdoding. Men had ook beter het onderscheid moeten maken, en hier richt ik mij in het bijzonder tot de heer Mahoux, tussen de terminale fase – die ik de fase van het levenseinde zou noemen – en de medische hulp bij zelfdoding.*

*Ik geef toe dat de terminale fase niet wetenschappelijk kan worden gedefinieerd. Toch is er een duidelijk verschil tussen de medische situatie van een verlamde patiënt die nog twintig jaar kan leven en een kankerpatiënt met talrijke uitzaaiingen.*

*Ik ben ervan overtuigd dat er een – weliswaar andere – regeling nodig was voor de terminale fase, wat overeenstemt met 99% van de gevallen in de praktijk. Voor de niet terminale fase betwijfel ik dat nog steeds, en dit om twee redenen. De eerste reden ligt voor de hand. Het gaat om een zeer klein aantal gevallen. Voorts ben ik het eens met sommige leden van de oppositie dat hiermee een verkeerd signaal wordt gegeven aan de samenleving. De voorbije vijftien jaar heeft zich een buitengewone ontwikkeling voorgedaan op juridisch, ethisch en politiek vlak ter bescherming van het leven door middel van verschillende internationale conventies. In de arbeidswetgeving wordt bijvoorbeeld het recht op leven boven de individuele vrijheid geplaatst.*

*Parallel met die evolutie naar meer bescherming, zien we ook dat de individuele vrijheid en de autonomie van de persoon steeds meer aan belang wint.*

*Tussen die twee waarden bestaat er duidelijk een spanningsveld. Dit komt overigens niet alleen in dit debat tot uiting, maar onder meer ook in het arbeidsrecht. De Raad van State bevestigt trouwens dat tot nog toe geen enkele tekst aangeeft hoe dit conflict tussen grondrechten moet worden beslecht.*

*Men kan niet anders dan vaststellen dat het voorstel van de heer Mahoux, mevrouw Nagy en mevrouw Leduc toch een overschrijding inhoudt van het verbod om te doden. Natuurlijk is het niet de bedoeling het recht om te doden in te voeren, maar toch is het een barstje in het bouwwerk dat sedert de Verlichting, en in versneld tempo sedert 1945, werd opgebouwd. Mevrouw Nyssens heeft gelijk wanneer ze stelt dat aldus een nieuw mensbeeld wordt geïntroduceerd. Dat is een onrustwekkende evolutie.*

faire mieux. Je suis également persuadé que de nombreux aspects de la loi hollandaise sont supérieurs au dispositif législatif en discussion.

Je diviserai mon exposé en deux parties.

La première concerne les problèmes liés à la terminologie et à l'opportunité, ou non, de légiférer selon la terminologie que nous employons. Comme vous le savez, je n'aime pas le terme « euthanasie », qui qualifie mal des situations extrêmement différentes, qui est chargé, qu'on le veuille ou non, d'un certain nombre de réminiscences historiques.

Il aurait été plus adéquat et peut-être plus honnête vis-à-vis de l'opinion publique, de parler, comme en Hollande, d'interruption de la vie et d'assistance au suicide.

Il aurait aussi été utile de mieux distinguer – je m'adresse ici plus particulièrement à M. Mahoux – la phase terminale, termes auxquels j'aurais préféré « phase de fin de vie », de l'assistance médicale au suicide.

Je vous ai écouté attentivement, monsieur Mahoux. Vous avez raison : la phase terminale ne peut être définie scientifiquement, les pronostics sont souvent aléatoires en médecine. Mais vous avouerez qu'il existe quand même une différence fondamentale entre un tétraplégique, qui peut encore vivre de longues d'années, et un cancéreux atteint de métastases multiples. Ce n'est pas du tout la même situation médicale.

Si je suis convaincu qu'il fallait légiférer, dans un premier temps, pour les malades en fin de vie, qui représentent plus de 99% des situations rencontrées, en ce qui concerne les autres, ceux qui ne sont pas en fin de vie, je vous avoue qu'au moment où je m'exprime, je ne sais toujours pas s'il fallait légiférer, et cela, pour deux raisons.

Tout d'abord, même si nous ne disposons pas de statistiques précises en la matière, il s'agit d'un nombre très réduit de patients : entre 0,2 et 0,3%.

Ensuite, et je rejoins à cet égard certains membres de l'opposition : je crains la nature du message qui est ainsi envoyé à la société. À quoi avons-nous assisté au cours des quarante-cinq dernières années ? À une formidable évolution juridique, éthique et politique dans le sens du droit à la protection de la vie : Convention de Genève, convention sur le génocide, Convention européenne des Droits de l'Homme, pactes internationaux sur les droits civils et politiques, législation du travail. La législation du travail place, je le rappelle, le droit à la vie au-dessus de la liberté individuelle.

Parallèlement à cette émergence des valeurs protégeant la vie, nous trouvons une affirmation de plus en plus grande, également à travers de nombreux textes, de la liberté et de l'autonomie de la personne.

Il y a évidemment une tension, un conflit – pas seulement dans ce débat ; pensez à celui sur les accidents du travail, par exemple – entre, d'une part, cette idéologie, cette valorisation de la vie et, d'autre part, la liberté et l'autonomie de l'individu. Le Conseil d'État a d'ailleurs écrit : « Il n'existe aucun texte qui indique comment résoudre ce conflit entre droits fondamentaux ». Il s'agit peut-être là d'un champ d'avenir extrêmement important pour le droit.

Force est de reconnaître que la proposition introduite par

**Mevrouw Marie Nagy (ECOLO).** – *U heeft zeer goed het spanningsveld geschetst tussen het recht op autonomie van het individu en het fundamentele recht op leven. Al wie heeft meegewerkt aan de totstandkoming van deze tekst, weet dat dit een zeer gevoelig element is. Toch moet men rekening houden met het feit dat de toelating om te doden niet tot doel heeft het leven te beëindigen, maar wel de patiënt te verlossen van een pijn die niet anders kan worden gelenigd. Er is dus een groot verschil tussen het begrip doodslag of moord en de ingreep die hier wordt bedoeld. Hierover werd lang gediscussieerd en het zou oneerlijk zijn dit uit zijn context te rukken en zonder meer als een vergunning om te doden te bestempelen.*

**De heer Philippe Mahoux (PS).** – *Mijnheer Destexhe, wat u daarnet komt te zeggen is in strijd met uw principiële goedkeuring van de filosofische keuzes van de indianers.*

*Mevrouw Nagy heeft zeer juist het nagestreefde doel omschreven.*

*U weet dat wij met evenveel overtuiging het recht op euthanasie als de afschaffing van de doodstraf verdedigen.*

**De voorzitter.** – Collega's, de heer Destexhe is amper begonnen met zijn uiteenzetting en hij wordt al onderbroken. Laat hem zijn betoog verder zetten. Iedereen moet de gelegenheid krijgen om hier in alle sereniteit aan het woord te komen. Wie wil tussenkomen heeft straks nog de gelegenheid daartoe, bij de bespreking van de amendementen.

**De heer Philippe Mahoux (PS).** – *De uitlatingen van de heer Destexhe hebben reacties uitgelokt.*

**De voorzitter.** – Dat brengt leven in het debat en daar heb ik niets op tegen. Ik stel echter vast dat de heer Destexhe nog maar net begonnen is en dat er al reacties komen.

**De heer Alain Destexhe (PRL-FDF-MCC).** – *Het vervolg van mijn uiteenzetting gaat gedeeltelijk in op de vrees van mevrouw Nagy en op de problemen die ze naar voren heeft gebracht.*

*Naast de juridische ontwikkeling, die mij verontrust, denk ik*

*M. Mahoux, Mme Nagy, Mme Leduc et d'autres, crée tout de même une certaine transgression à l'interdit de tuer. M. Mahoux a déclaré hier qu'il était ridicule de considérer que la proposition ouvrait le droit de tuer. Je sais très bien qu'il ne souhaite pas introduire ce droit, mais est-ce si ridicule que cela ? Ne s'agit-il pas, malgré tout, d'une brèche dans un édifice qui s'est construit pas à pas depuis le siècle des Lumières et plus particulièrement depuis 1945 ? En cela, je rejoins Mme Nyssens lorsqu'elle déclare : « C'est quand même à une nouvelle conception de l'homme qu'on assiste ou qui s'impose ». Il n'est pas certain que notre nouvelle conception de l'homme soit la même que la sienne – je pense même plutôt le contraire – mais c'est quand même une nouvelle conception de l'homme, et cette évolution m'inquiète.*

**Mme Marie Nagy (ECOLO).** – Je pense que vous décrivez très bien ce problème de tension entre un droit à l'autonomie, un droit de la personne, et un droit fondamental. Pour tous ceux qui ont travaillé sur ce texte, cet élément est extrêmement sensible ; il implique de pouvoir le codifier dans un texte de loi.

Cependant, quand vous parlez de l'autorisation de tuer, vous devez également tenir compte du fait que l'objectif, la finalité qui est donnée par le médecin n'est pas de mettre fin à la vie – c'est le débat que mon collègue Paul Galand a essayé de porter –, mais de soulager une souffrance qui apparaît inapaisable. Je pense que cela introduit une différence très importante entre la notion d'homicide ou de meurtre et la notion défendue ici. Nous avons longuement discuté de ce point et il serait injuste d'y voir une autorisation de tuer, sans plus. Il faut expliquer le cadre dans lequel ce choix peut s'opérer.

**M. Philippe Mahoux (PS).** – Monsieur Destexhe, votre déclaration de principe favorable à la philosophie que développent les auteurs de la proposition de loi et les propos que vous venez de tenir sont en totale contradiction.

Les propos de Mme Nagy sont tout à fait pertinents. L'objectif poursuivi est bien celui qu'elle vient de décrire.

Il faut remarquer que nous défendons avec la même fermeté le droit à l'euthanasie et l'abolition de la peine de mort.

**M. le président.** – Chers collègues, M. Destexhe est interrompu alors qu'il n'est qu'au début de son intervention. Je souhaite qu'il puisse poursuivre son analyse. Chacun d'entre nous doit pouvoir s'exprimer sereinement. Ceux qui le désirent auront l'occasion de réagir lors de la discussion des amendements.

**M. Philippe Mahoux (PS).** – Les propos de M. Destexhe ont suscité des réactions dont nous souhaitons lui faire part.

**M. le président.** – Cela donne de la vie au débat et j'y suis favorable. Cependant, je constate que M. Destexhe ne fait que commencer son explication et que déjà, des réactions surgissent.

**M. Alain Destexhe (PRL-FDF-MCC).** – La suite de mon exposé répondra, en partie en tout cas, aux craintes de Mme Nagy ainsi qu'aux problèmes qu'elle a soulevés.

Au-delà de l'évolution juridique qui m'inquiète, je n'oublie pas le problème concret des malades qui sont dans ces

*ook aan het concrete probleem van de zieken die zich in die situaties bevinden.*

*Camus heeft gezegd dat zelfmoord het enige ernstige filosofische probleem is. Is het leven het waard om geleefd te worden? Hij heeft uiteraard gelijk. Ik denk dat het niet alleen een filosofisch, maar ook een praktisch probleem is. Voor mij is de mens een universum op zichzelf. Iedereen is gelijk in waardigheid en in rechte. Wie zelfmoord wil plegen, heeft daartoe het recht. Ik ben het met de heer Mahoux eens dat niemand het leven van de andere mag evalueren. Net als hij was ik zeer geschokt door de verklaringen van Crick, winnaar van de Nobelprijs voor geneeskunde, dat het leven vanaf een bepaalde leeftijd, geen waarde meer heeft.*

*Ik denk dat voor deze zieken, die niet in een stervensfase maar wel in een noodsituatie verkeren, een oplossing voor hun pijn en leed moet worden gezocht binnen de relatie arts-zieke, met inachtneming van het ethisch besef en binnen het kader van de medische deontologie.*

*Sommige artsen voeren dagelijks levensbeëindigingen uit. Ze hebben niet het gevoel dat ze de code van medische deontologie schenden. Ze zijn ervan overtuigd hun plicht als arts te vervullen. Die gevallen moeten volgens mij worden opgelost binnen de relatie arts-zieke, en niet noodzakelijk in het kader van de wet. Er is op gewezen dat, noch zelfmoord, noch hulp bij zelfdoding, een overtreding is. Er is ook op gewezen dat het openbaar ministerie de mogelijkheid had om te vervolgen. In het geval van Jean-Marie Lorent, dat door de heer Monfils is aangehaald, is er totnogtoe geen vervolging. Er is verwezen naar Zwitserland. Dat is misschien allemaal waar, maar waar het hier op aankomt is opvatting van de geneeskunde.*

*Mijn tweede bezwaar tegen het voorstel houdt verband met het dispositief. Ik denk dat het mogelijk was dezelfde doelstelling te bereiken met een andere tekst, met andere voorwaarden en andere procedures. Ik weet wel dat de huidige tekst maximale garanties bevat en zodanig is opgesteld dat kritiek zo veel mogelijk wordt vermeden.*

*Het eindresultaat leidt tot een procedure met 17 punten en 39 gegevens die moeten worden verstrekt aan de evaluatiecommissie. In tegenstelling tot wat de heer Mahoux gisteren zei, denk ik dat de dood inderdaad wordt gebureaucratiseerd. In dat opzicht lijkt de Nederlandse wet, waar de voorzorgsmaatregelen die de arts in acht moet nemen worden opgesomd, mij veel doeltreffender dan het voorstel dat wij thans bespreken.*

*De Nederlandse wettekst legt dus principes vast die de arts moet naleven, terwijl bij ons voorwaarden en procedures worden opgelegd.*

*Ik denk dat het ethisch besef in sommige gevallen zal worden vervangen door een administratieve gemakkelijheidsoplossing.*

*De heer Mahoux en ikzelf hebben een andere opvatting over de geneeskunde.*

*Ik ben het wel met hem eens dat de artsen niet perfect zijn en dat euthanasie thans wordt uitgevoerd in onaanvaardbare omstandigheden.*

*Ik ben het er ook mee eens dat de patiënt beter moet worden*

situations.

Camus a dit que le seul problème philosophique vraiment sérieux était le suicide. La vie vaut-elle ou non la peine d'être vécue ? Il a raison, évidemment. Ce n'est pas seulement un problème philosophique mais aussi un problème pratique. Je l'ai dit clairement : pour moi, l'homme est un univers en soi. Chacun est égal en dignité et en droit, et les êtres humains qui veulent se suicider, s'il le veulent vraiment, ont la liberté de le faire. Je suis d'accord avec vous, monsieur Mahoux : nul n'a le droit d'évaluer la vie d'un autre. Comme vous, j'ai été très choqué par les déclarations de Crick, le prix Nobel de médecine, affirmant que la vie, à partir d'un certain âge, n'avait plus de valeur.

Pour ces malades qui ne sont pas en fin de vie et se trouvent dans ces situations de détresse, je pense qu'une solution à leur souffrance et à leur douleur doit être trouvée dans l'intimité de la relation entre le médecin et le malade, selon une éthique de la responsabilité et dans le cadre bien compris de la déontologie médicale.

Certains médecins pratiquent des interruptions de vie. Ces médecins n'ont pas le sentiment qu'ils violent le code de déontologie médicale. Ils ont le sentiment, la conviction, en conscience, de faire leur devoir de médecin. Pour moi, ces quelques cas qui se posent de malades incurables qui peuvent encore vivre très longtemps, doivent pouvoir trouver une solution dans le cadre de la relation médecin - malade et pas nécessairement dans le cadre de la loi. Je n'entre même pas dans les aspects juridiques. On a rappelé que ni le suicide ni l'assistance au suicide n'étaient un délit. On a rappelé que le ministère public avait l'opportunité des poursuites. Dans le cas de Jean-Marie Lorent, qui a été cité par M. Monfils, à ce jour, il n'y a pas de poursuite. On a parlé aussi de l'exemple de la Suisse. Tout cela est sans doute vrai, mais ce qui m'intéresse ici, c'est une certaine conception de la médecine.

Ma deuxième objection à la proposition est liée plus spécifiquement au dispositif. Oui, je pense qu'il était possible d'atteindre le même objectif que celui que vous voulez, avec un autre texte, avec d'autres conditions, avec d'autres procédures. Je sais évidemment que vous l'avez fait en partie pour éviter les critiques et pour vous entourer d'un maximum de garanties. Vous avez même multiplié celles-ci afin de ne pas susciter le reproche d'avoir traité ces questions à la légère.

Le résultat final aboutit à une procédure qui totalise 17 points et 39 données à fournir à la commission d'évaluation. Monsieur Mahoux, contrairement à ce que vous avez dit hier, je pense qu'il s'agit d'une forme d'administration, voire d'une bureaucratisation de la mort. À cet égard, le dispositif néerlandais, qui évoque les critères de précaution à respecter par le médecin, me semble plus performant que la proposition en discussion aujourd'hui.

Le dispositif néerlandais pose des principes que le médecin doit respecter, là où vous imposez des conditions et des procédures.

Je crains que l'éthique de responsabilité que j'appelle de mes vœux pour les médecins ne soit remplacée, dans certains cas, par une solution administrative de facilité.

Je ne crois pas, monsieur Mahoux, comme vous l'avez dit hier, qu'il s'agisse d'une « survalorisation » du rôle du



*geïnformeerd, dat systematisch een medisch dossier moet worden bijgehouden, maar daarvoor was niet zo'n strikte procedure nodig.*

*Ik geloof ook niet dat de maatschappij een democratische controle moet uitoefenen op euthanasie, en dus op een intieme handeling als de dood. Op grond van het zelfbeschikkingsrecht wil ik niet dat de maatschappij een democratische controle uitoefent op mijn dood, dat mijn dossier wordt overgezonden naar een evaluatiecommissie als ik dat niet wens, en dat ik een verzorgend team moet raadplegen. Ik kan aannemen dat anderen dat wel wensen, of dat het informeel gebeurt binnen een dienst, maar niet dat het wordt opgelegd zoals in voorliggend voorstel. De maatschappij mag weliswaar controle uitoefenen, maar dat is de taak van het gerecht, dat moet optreden als het op de hoogte is gebracht van strafbare feiten.*

*Ik betwijfel ook dat de wet clandestiene euthanasie zal voorkomen. Een aantal artsen zullen immers worden afgeschrikt door de zware procedure en euthanasie blijven uitvoeren zoals ze dat nu doen. Ik denk ook niet dat bijvoorbeeld in kankerafdelingen, die vertrouwd zijn met dat probleem, en waar alles op deontologisch aanvaardbare wijze verloopt, artsen en patiënten bereid zullen zijn om formulieren in te vullen en de handtekening van een tweede arts te zoeken.*

*De toestand van bewusteloosheid wordt niet geregeld in het kader van de wet. Professor Vincent heeft gisteren echter op televisie gezegd dat het zeer goed denkbaar is dat, in de huidige medische praktijk, artsen de medische apparatuur uitschakelen, hoewel de familie zich daartegen verzet, omdat zij weten dat de toestand uitzichtloos is.*

**De heer Philippe Mahoux (PS).** – *Ik heb dat ook gehoord. Is het echter aanvaardbaar dat in dergelijke gevallen euthanasie wordt toegepast zonder dat de patiënt zijn wil heeft uitgedrukt of, indien hij bewusteloos is, zonder dat hij een wilsverklaring heeft afgelegd? Het is juist om dat soort situaties te voorkomen dat grenzen zijn gesteld en dat de macht van de artsen wordt beperkt. Die macht is nodig in het kader van de*

médecin. Il est question entre vous et moi d'une autre conception de la médecine.

Je puis vous rejoindre sur un certain nombre de points. Il est bien entendu que les médecins ne sont pas parfaits, que des euthanasies se pratiquent aujourd'hui dans des conditions inadmissibles.

Je puis vous suivre également sur la nécessité d'informer mieux les patients, sur le dossier médical systématique, etc. Mais je n'en conclus pas qu'il faille définir une procédure aussi structurée et rigide, comme vous l'avez arrêtée.

Je ne crois pas non plus qu'il faille, comme vous l'avez dit, « garantir le contrôle de la société sur les euthanasies de façon démocratique ». Je ne partage nullement ce point de vue. Je ne pense pas que la société doive garantir de façon démocratique le contrôle sur un acte intime comme la mort. En vertu du principe d'autodétermination dont vous vous réclamez et dont je me réclame également, je ne donne pas à la société le droit de procéder à un contrôle démocratique sur ma propre mort. Je ne lui donne pas non plus le droit, si je ne le souhaite pas, de porter mon dossier à la connaissance d'une commission d'évaluation. Toujours au nom de ma conception de l'autodétermination, je m'oppose formellement à la consultation obligatoire de l'équipe soignante. Il s'agit de ma mort et je n'ai pas envie que l'on provoque une discussion avec des infirmières, des médecins et d'autres autour de mon cas. Je peux comprendre que d'autres le souhaitent ou que cela se produise de façon informelle au sein d'un service, mais je ne puis admettre que cela s'effectue de façon obligatoire comme indiqué dans le texte de la loi. Certes, la société a le droit d'exercer un contrôle, mais ce droit appartient à la justice, laquelle intervient lorsqu'elle est saisie d'actes délictueux ou lorsqu'une infraction est portée à sa connaissance.

Le loi empêchera-t-elle les euthanasies clandestines ? J'en doute. D'abord, un certain nombre de médecins seront rebutés par la procédure extrêmement lourde et continueront à pratiquer des euthanasies comme ils le font aujourd'hui, sans passer par cette procédure. Ensuite, pensez-vous que dans des unités de cancérologie, par exemple, qui ont déjà une grande habitude de ce problème, où l'on sait qu'un patient n'a plus que quelques jours ou semaines à vivre, où les choses se passent dans un cadre déontologique tout à fait acceptable, que les médecins et les patients vont accepter de commencer à remplir des formulaires, à rechercher la signature d'un deuxième médecin, etc. ? J'en doute également.

Je sais que, pour vous, l'inconscience n'entre pas dans le cadre de la loi. Le professeur Vincent a dit, hier, à la télévision que l'on pouvait très bien imaginer des situations qui se règlent aujourd'hui dans le cadre de la pratique médicale, où la famille s'oppose à un débranchement des appareils mais où les médecins accomplissent quand même cet acte car ils estiment que la situation est sans issue....

**M. Philippe Mahoux (PS).** – J'ai aussi entendu cela, monsieur Destexhe. Trouvez-vous admissible que, dans de tels cas, on pratique une euthanasie sans que le patient ait exprimé sa volonté ou, si celui-ci est inconscient, sans disposer d'une déclaration anticipée ? C'est précisément pour rencontrer ce type de situation que des balises sont prévues et que l'on veut limiter le pouvoir médical. Ce pouvoir est

*vertrouwensrelatie tussen arts en zieke en het nemen van een beslissing, maar er moeten beperkingen worden gesteld aan de medische praktijk.*

*In Luik hebben mensen hun verantwoordelijkheid op zich genomen, met de bekende gevolgen. Er worden overigens ook fouten gemaakt door het ontbreken van een regeling. Soms wordt het verzoek van de zieken niet ingewilligd als gevolg van het strafrechtelijk verbod en de sanctie die eruit voortvloeit. Als we het over maatschappelijke controle hebben, betekent dat niet dat we het privé-leven willen regelen, maar dat we ontsporingen willen voorkomen. Een voorbeeld daarvan is euthanasie zonder verzoek, wat onaanvaardbaar is.*

**De heer Alain Destexhe (PRL-FDF-MCC).** – Absoluut!

**De heer Philippe Mahoux (PS).** – Enerzijds zegt de heer Destexhe dat euthanasie zonder verzoek onaanvaardbaar is, maar anderzijds verdedigt hij dat het toch gebeurt. Dat is tegenstrijdig. Hij probeert spanningen te voorkomen door oplossingen te vinden die de beide kampen gelijk geven. Die spanningen bestaan echter: zowel de voorstanders als de tegenstanders van het wetsvoorstel hebben erop gewezen.

*Met dit voorstel proberen wij oplossingen te vinden voor die spanningen. De heer Destexhe heeft het over de administratieve behandeling van het probleem en over het grote aantal voorwaarden. Hij zou ze beter herlezen. Naast de verplichte aangifte zijn de andere voorwaarden juist bedoeld om de dialoog met en de voorlichting van de patiënt te garanderen, hem te wijzen op de mogelijkheden die hem worden geboden, palliatieve zorg inclusief, en het hem mogelijk te maken zijn verzoek te handhaven als hij dat wenst. Zijn die voorwaarden dan zo hinderlijk voor de therapeutische vrijheid? Het invullen van formulieren kan misschien hinderlijk zijn, maar dan zouden we dat ook kunnen zeggen van een medisch dossier. In de reanimatorische diensten moeten de dossiers niet per dag, maar per uur en soms zelfs per minuut worden bijgehouden. Beperkingen zijn ingebouwd om het noodzakelijk evenwicht te verzekeren. De maatschappij en de wetgever moeten garanties inbouwen om eventuele ontsporingen te voorkomen.*

**De voorzitter.** – Heren dokters, u kunt uw gesprek later voortzetten. Nu verzoek ik de heer Destexhe zijn betoog te hervatten.

**De heer Philippe Mahoux (PS).** – Hier zijn wij wetgever.

**De heer Alain Destexhe (PRL-FDF-MCC).** – Toch wil ik de heer Mahoux nog van antwoord dienen. Net als hij ben ik tegen euthanasie die wordt uitgevoerd zonder instemming van de patiënt. Dat betekent nog niet dat ik voorstander ben van de wetteksten en de ingebouwde garanties. Ik geef twee voorbeelden. In de diensten oncologie worden nu al zo veel mogelijk ethische voorzorgen genomen. Ik begrijp dan ook

nécessaire dans le cadre de la relation de confiance entre le médecin et le malade et de la prise de décision, mais il faut mettre des balises à la pratique médicale. Vous dites que les médecins travaillent en toute liberté.

À Liège, des gens ont assumé leurs responsabilités, avec les conséquences qui en ont résulté. Par ailleurs, il existe des erreurs par défaut, lorsque des demandes de malades restent sans réponse simplement à cause de l'interdit pénal et de la sanction qui en découle. C'est une réalité. Un nombre important de collègues nous ont dit qu'ils ne pouvaient pas entendre parce qu'ils savaient qu'ils ne pouvaient pas répondre. Dès lors, quand on parle de contrôle de la société, il ne s'agit pas de réglementer la vie privée mais d'éviter les erreurs par excès, c'est-à-dire des euthanasies pratiquées sans avoir été sollicitées. Ce n'est pas une situation admissible.

**M. Alain Destexhe (PRL-FDF-MCC).** – Absolument !

**M. Philippe Mahoux (PS).** – Si vous dites que c'est inadmissible, comment, en même temps, justifiez-vous que l'on puisse continuer à pratiquer des euthanasies sans que la demande ait été formulée ? Il s'agit d'une contradiction fondamentale dans vos propos. Vous tentez – mais je crains que ce ne soit pas possible – d'éviter les situations de tensions et de trouver des solutions qui donnent raison aux uns et aux autres. Mais ces tensions existent : elles ont été évoquées à la fois par les partisans et les adversaires de la proposition de loi.

Grâce à la proposition, nous tentons de trouver des solutions à ces tensions. Vous parlez d'un traitement administratif du problème et d'un nombre important de conditions nécessaires. Relisez-les. Indépendamment de l'obligation de déclaration qui est contraignante mais nécessaire, les autres conditions visent à assurer le dialogue et l'information correcte du malade, à lui indiquer les possibilités qui lui sont offertes, y compris de soins palliatifs, et à lui permettre de continuer à exprimer sa demande s'il le souhaite. C'est de cela dont il s'agit. Par rapport à ce que l'on peut qualifier de liberté thérapeutique, ces conditions sont-elles à ce point contraignantes ? De plus, puisque vous parlez d'administration, j'imagine que vous n'avez pas un très grand respect du papier. La formalisation peut certes être contraignante. Mais on pourrait alors dire la même chose d'un dossier médical. Dans les services de réanimation, les dossiers médicaux ne sont pas rédigés de jour en jour, mais d'heure en heure et parfois de minute en minute. Enfin, je rappelle que c'est pour assurer cet équilibre indispensable que les balises sont mises en place. C'est le rôle de la société et du législateur de prévoir des garanties afin d'éviter les dérives éventuelles.

**M. le président.** – Messieurs les médecins, vous aurez l'occasion de continuer votre dialogue. Mais je demanderai à M. le sénateur Destexhe de poursuivre.

**M. Philippe Mahoux (PS).** – Ici, nous sommes des législateurs.

**M. Alain Destexhe (PRL-FDF-MCC).** – Je vais quand même prendre la peine de répondre à M. Mahoux. Comme lui, je suis opposé à toute euthanasie qui est pratiquée sans le consentement du patient conscient. Mais je n'en suis pas pour autant favorable au dispositif et aux garanties qu'il propose. Je donnerai deux exemples. Dans les services de cancérologie, on respecte déjà un maximum de précautions

*niet waarom deze zeer logge procedure wordt opgelegd. Er waren andere oplossingen mogelijk.*

*Voor personen die niet bewust zijn, moet de discussie worden hervat. Wat moet er immers gebeuren met een dergelijke patiënt die geen wilsverklaring heeft geformuleerd en alleen in leven blijft dankzij kunstmatige beademing, als de artsen de toestellen niet mogen uitschakelen? Dan rijst er echt een probleem.*

**De heer Philippe Mahoux (PS).** – *Wij hebben gezegd dat niet alle problemen zouden geregeld zijn met dit wetsvoorstel, maar dat het een belangrijk stap vooruit betekent. We hebben ook gezegd dat we niet uitsluiten dat de noodtoestand wordt ingeroepen voor gevallen die niet door dit wetsvoorstel worden geregeld. Voor die gevallen mag de situatie er niet op achteruitgaan.*

**De heer Alain Destexhe (PRL-FDF-MCC).** – *U hebt eerst gezegd dat wat ik voorstelde niet aanvaardbaar is voor een zieke die niet bij bewustzijn is. Wat ik voor die zieken voorstel, gebeurt nu al in de reanimatiediensten, naar mijn mening in overeenstemming met de ethische en deontologische regels.*

*Wat het geval van Luik betreft, vind ik het zeer schokkend dat de arts gearresteerd is. Ook daar moest een middenweg mogelijk zijn tussen het huidige rechtsvacuüm en het wetsvoorstel. In het geval van Luik stond geen enkele vermelding in het medisch dossier. Alles is clandestien gebeurd.*

**De heer Philippe Moureaux (PS).** – *Hebt u toegang gehad tot het medisch dossier?*

**De heer Alain Destexhe (PRL-FDF-MCC).** – *Ik heb inlichtingen ingewonnen over alle gevallen die zich hebben voorgedaan.*

*De procedures en het bijkomend administratief werk in eenheden waar euthanasie al wordt toegepast, de problemen rond het bewustzijn, de schemerzone tussen bewustzijn en bewusteloosheid, en uiteraard de problemen die verband houden met de ziekte van Alzheimer, zijn typische gevallen waarvoor dit voorstel niet kan worden toegepast, als de patiënt niet minder dan vijf jaar geleden een wilsverklaring heeft afgelegd. Dan moet een beroep worden gedaan op het ethisch besef dat de arts confronteert met de zieke en met diens familie, en kan niet systematisch een wettekst worden gevolgd. Deze wet kan niet worden ingeroepen in het geval van de ziekte van Alzheimer.*

**De voorzitter.** – *Ik hoop dat niemand eraan denkt de bepalingen betreffende euthanasie toe te passen voor patiënten die aan die ziekte lijden, want in dat geval is er per definitie geen sprake van de wil van de patiënt.*

**De heer Alain Destexhe (PRL-FDF-MCC).** – *In de commissie hebben wij daarover persoonlijke getuigenissen gehoord. De situatie is niet zo duidelijk als u aangeeft,*

*éthiques. Je ne vois donc pas pourquoi on impose en plus ce processus extrêmement lourd. D'autres options étaient possibles.*

*Pour les malades inconscients, il faudra que l'on reprenne la discussion parce que je me demande ce que vous feriez, face à un malade inconscient n'ayant pas fait de déclaration anticipée, si vous ne donniez pas le pouvoir aux médecins de débrancher les appareils lorsque les encéphalogrammes seront plats et que la personne ne « vivra » plus que grâce au respirateur. Là gît un réel problème.*

**M. Philippe Mahoux (PS).** – *Nous avons bien dit que tous les problèmes ne seraient pas réglés par la proposition mais qu'il s'agissait d'une avancée. Nous avons tenu à préciser – c'est fondamental – que nous n'excluons évidemment pas le recours à l'argument de l'état de nécessité pour un ensemble de cas non prévus dans la proposition de loi. Dans mon intervention initiale, j'ai dit qu'il ne faudrait pas que, par rapport aux conditions qui existent maintenant, on assiste à un recul dans toutes les situations qui ne figurent pas dans la proposition de loi.*

**M. Alain Destexhe (PRL-FDF-MCC).** – *Vous avez commencé par dire que pour un malade inconscient, ce que je proposais n'était pas acceptable. Or, ce que je propose pour les malades inconscients, c'est ce qui se pratique déjà dans les services de réanimation, à mon avis selon des règles éthiques et déontologiques.*

*Un dernier mot sur le cas de Liège. Il est extrêmement choquant que le médecin ait été envoyé en prison. Là aussi, si vous voulez, entre le vide juridique actuel et ce que vous proposez, il y a un moyen terme possible. Dans le cas de Liège, il n'y avait aucune mention au dossier médical. Tout s'était effectivement fait dans la clandestinité.*

**M. Philippe Moureaux (PS).** – *Auriez-vous eu accès au dossier médical ?*

**M. Alain Destexhe (PRL-FDF-MCC).** – *Je me suis renseigné sur chaque cas qui s'est présenté.*

*Les procédures, qui rebuteront un certain nombre de médecins, les questions liées à l'inconscience, à tous ces états crépusculaires intermédiaires entre la conscience et l'inconscience et, évidemment, les problèmes liés au type de la maladie d'Alzheimer, sont des situations qui constituent typiquement les cas où, s'il n'y a pas de déclaration anticipée de moins de cinq ans par le malade, l'ensemble des éléments feront que votre texte ne pourra pas s'appliquer et que vous serez obligés d'en revenir à ce que j'appelle de mes vœux, à savoir l'éthique de la responsabilité qui confronte le médecin à sa conscience, à son malade et à la famille du patient, sans que ce médecin ne puisse plus, heureusement, suivre un texte de loi de manière systématique. Cette loi n'est d'aucun secours dans le cas de la maladie d'Alzheimer, vous n'en disconviez pas.*

**M. le président.** – *J'espère qu'il n'est dans l'esprit de personne d'appliquer les dispositions sur l'euthanasie au cas du patient qui souffre de cette maladie parce que, par définition, la volonté du patient fait défaut.*

**M. Alain Destexhe (PRL-FDF-MCC).** – *En commission, nous avons entendu des témoignages personnels à ce sujet. La situation n'est pas aussi tranchée que vous l'exprimez,*

*mijnheer de voorzitter. Ik herinner mij een dame die de situatie van haar moeder heeft uiteengezet.*

*Tot besluit heb ik nog drie opmerkingen.*

*De eerste heeft betrekking op economische factoren. Ik wil de indieners van het voorstel geen bedoelingen toedichten. Zij hebben herhaald dat ze niet wilden dat economische factoren meespelen bij de beslissing. Toch werd ik in sommige hoorzittingen getroffen door de rol die deze factoren in sommige omstandigheden kunnen spelen.*

*Wat die economische factoren betreft, kan de druk, in bepaalde omstandigheden, niet van de omgeving of de arts, maar van de zieke zelf uitgaan. Deze kan op een bepaald ogenblik gaan denken dat hij een te zware last betekent voor zijn naasten, zijn arts en de maatschappij, en vragen dat een einde wordt gemaakt aan zijn leven, niet omdat hij het werkelijk wil, maar omdat het een verlichting is voor zijn omgeving en voor de maatschappij. Het lijkt mij belangrijk dat rekening wordt gehouden met dit argument dat tijdens de hoorzittingen ter sprake kwam.*

*Het tweede element waarop ik geen antwoord heb gekregen, heeft betrekking op de depressie en alles wat daarmee verband houdt. Het is de ziekte van de 21<sup>e</sup> eeuw. De Wereldgezondheidsorganisatie heeft gezegd dat ze de komende jaren een sterke uitbreiding zal kennen. Thans krijgt één persoon op twee met een depressie af te rekenen. In het geval van het levenseinde of een ongeneeslijke ziekte is de grens tussen een depressieve toestand en de wil om eruit te stappen bijzonder vaag.*

*Tijdens de talrijke openbare debatten die ik buiten de Senaat heb bijgewoond, ben ik getroffen door de vooruitgang in de sector van de geriatrie. In mijn studententijd werd die discipline beschouwd als een onderdeel van de geneeskunde. Nu is ze een volwaardige discipline. Verschillende geriaters hebben mij erop gewezen dat het geestesvermogen van bejaarden die om euthanasie verzoeken eenvoudigweg veranderd kan zijn door dehydratie of slechte verzorging.*

*Wij hebben veel gesproken over palliatieve zorg. Misschien moesten we het eerder hebben over de curatieve medische behandeling van bejaarden. Verschillende geriaters hebben mij ervan overtuigd dat de behandeling van bejaarde patiënten niet in alle instellingen dezelfde is.*

**De heer Paul Galand (ECOLO).** – *Palliatieve zorg behoort tot de medische sfeer!*

**De heer Alain Destexhe (PRL- FDF- MCC).** – *Mijn opvatting over euthanasie is geëvolueerd als gevolg van de debatten, de hoorzittingen en de vergelijking van de wetgeving van Nederland met die van ons land.*

*Na twee jaar debatten lijkt dit wetsvoorstel mij beter dan het behoud van de huidige situatie. Ik heb mij tegen vele aspecten van de nieuwe wet verzet, omdat ik tot op het laatste ogenblik dacht dat een andere formule mogelijk was. Het voorstel van Alain Zenner, Nathalie de T' Serclaes, Paul Galand en mezelf maakten het mogelijk euthanasie toe te passen in situaties aan het levenseinde en tegemoet te komen aan de meeste situaties die zich in de praktijk voordoen. Het gaf zieken en artsen een*

*monsieur le président. Je me souviens, entre autres, du cas d'une dame qui était venue nous exposer la situation de sa mère.*

*Je voudrais terminer par trois brèves réflexions avant de conclure.*

*La première concerne les facteurs économiques. Sans faire nul procès d'intention aux auteurs de la proposition qui ont répété qu'il ne voulaient pas que des facteurs économiques interfèrent avec la décision, j'ai été frappé, lors de certaines auditions, du rôle que peuvent avoir ces facteurs dans certaines circonstances.*

*En ce qui concerne les facteurs économiques, dans certaines circonstances, la pression peut ne pas venir de l'entourage, ni du médecin, mais du malade lui-même. Ce dernier peut se considérer lui-même, à un moment, comme une charge trop lourde pour ses proches, pour son médecin, pour la société, et demander à en finir, non parce qu'il le souhaite vraiment mais parce qu'il considère que ce sera un soulagement pour son entourage et pour la société. Il me paraît important de prendre en compte cet argument qui a été évoqué au cours des auditions.*

*Je citerai simplement le deuxième élément, auquel je n'ai pas de réponse. Il s'agit de la dépression et de tout ce qui y est lié. C'est le mal du 21<sup>ème</sup> siècle. L'OMS nous dit qu'elle va exploser dans les prochaines années. Aujourd'hui, une personne sur deux fait une dépression au cours de sa vie. Dans le cas de la fin de vie ou de maladie incurable, la frontière entre état dépressif et volonté d'en finir est particulièrement floue et difficile à définir.*

*Enfin, lors des nombreux débats publics extérieurs au Sénat auxquels j'ai assisté, j'ai été frappé de constater les progrès réalisés dans le secteur de la gériatrie. Du temps où j'étais étudiant, celle-ci était considérée comme une espèce de sous-médecine interne. Aujourd'hui, elle est devenue une spécialité à part entière. Plusieurs gériatres m'ont démontré que, souvent, les facultés mentales de personnes qui demandaient l'euthanasie pouvaient être altérées tout simplement parce que celles-ci étaient mal hydratées ou mal soignées.*

*On a beaucoup parlé de soins palliatifs. Peut-être aurions-nous dû parler davantage du traitement médical curatif des personnes âgées. J'ai été convaincu par plusieurs gériatres du fait que le sort réservé aux patients âgés n'était pas le même selon l'institution.*

**M. Paul Galand (ECOLO).** – *Le palliatif, c'est du médical !*

**M. Alain Destexhe (PRL-FDF-MCC).** – *J'en arrive à la conclusion.*

*Les membres de mon parti le savent, ma position sur l'euthanasie a évolué. Les débats, les auditions mais aussi la comparaison de la législation des Pays Bas m'ont amené à revoir ma position.*

*Après deux ans de débats, une nouvelle législation, celle qui nous est proposée aujourd'hui, me paraît préférable au maintien de la situation actuelle. Je me suis opposé à de nombreux aspects de la nouvelle loi parce que j'ai espéré jusqu'au dernier moment qu'il serait possible de légiférer autrement. Alain Zenner, Nathalie de T' Serclaes, Paul*

wettelijk kader dat thans niet bestaat.

*Het was veel soepeler dan voorliggend voorstel en was meer gericht op het medisch dossier waarin het verzoek en de gestelde handelingen zouden moeten worden medeondertekend door een ander persoon.*

*Het hield een poging in om de traditionele filosofische scheidingslijnen te overbruggen, want de vier indieners hebben niet dezelfde overtuiging.*

*Ik betreur dan ook dat ons voorstel niet is gevolgd. Er bestond geen consensus over, maar ik denk dat het op meer instemming van de samenleving had kunnen rekenen.*

## Verwelkoming van een buitenlandse delegatie

**De voorzitter.** – Ik begroet een delegatie van de *European Scrutiny Committee* van het Britse Lagerhuis. Ik wens haar een vruchtbaar verblijf in ons midden toe. *(Algemeen applaus)*

## Wetsvoorstellen betreffende de euthanasie en de palliatieve zorg

### **Voortzetting van de algemene bespreking**

**De heer René Thissen (PSC).** – *Na twee jaar reflectie in de Senaat en een debat dat al langer aan de gang is in de samenleving, behandelen wij een eerste voorstel over euthanasie. De meerderheid heeft, tegen onze wil in, beslist om eerst het debat over de euthanasie te voeren en pas daarna dat over de palliatieve zorg.*

*De keuze van die volgorde is veelbetekenend. Algemeen wordt aanvaard dat goede palliatieve zorg een daling van de euthanasieverzoeken tot gevolg heeft. Een veralgemening van de palliatieve cultuur zou er wellicht toe leiden dat door de grote daling van het aantal euthanasieverzoeken vanzelf de vraag rijst van depenalisering van euthanasie, wanneer deze daad wordt gesteld in het kader van de noodtoestand.*

*Niet alleen de discussie moest in een andere volgorde worden gevoerd, maar ook de inspanningen in de praktijk. Het wetsvoorstel betreffende de palliatieve zorg is vooral een lijst van goede bedoelingen, waaraan weinig concrete verplichtingen zijn verbonden. Humanisme betekent voor ons dat iedereen op het einde van zijn leven voldoende begeleiding krijgt om op een waardige manier te sterven. Ik wil hier onze wil bevestigen om voor iedereen een waardig levenseinde mogelijk te maken en vooral de zwaksten te beschermen. Wij wijzen de politieke keuze af om aan het lijden een verlossende waarde toe te kennen: dat is een individuele keuze. Wij streven ernaar fysieke en psychische pijn zo goed mogelijk te bestrijden, ook al heeft dit een levensverkortend effect in de terminale fase. De heer Mahoux*

Galand et moi-même avons proposé une autre formule. Notre proposition permettait de pratiquer des euthanasies dans les situations de fin de vie et donc de rencontrer l'immense majorité des situations telles qu'elles se présentent en pratique. Elle fournissait un cadre juridique, inexistant aujourd'hui, à la fois aux malades et aux médecins.

Elle était beaucoup plus souple que la proposition en discussion aujourd'hui et faisait davantage appel au dossier médical où la demande et les actes posés devaient être contresignés par une autre personne.

Enfin, elle constituait une tentative de dépassement des clivages philosophiques traditionnels puisqu'il est de notoriété publique que les quatre auteurs ne partageaient pas les mêmes convictions.

Je regrette donc que cette proposition, qui n'était pas une proposition de consensus mais qui aurait sans doute pu obtenir une plus grande adhésion du corps social en Belgique, n'ait pas été suivie.

## Bienvenue à une délégation étrangère

**M. le président.** – Je voudrais saluer la présence parmi nous d'une délégation de la *European Scrutiny Committee* de la Chambre des communes britannique. Je lui souhaite un séjour fructueux parmi nous. *(Applaudissements sur tous les bancs)*

## Propositions de loi relatives à l'euthanasie et aux soins palliatifs

### **Suite de la discussion générale**

**M. René Thissen (PSC).** – Je souhaite commencer mon intervention en la situant dans son contexte. Cette discussion est un premier aboutissement de deux années de réflexions au Sénat, elles-mêmes fruit de réflexions entamées depuis longtemps dans la société civile. Sur décision majoritaire mais contre notre volonté, il a été décidé d'aborder le débat relatif à l'euthanasie préalablement à celui sur les soins palliatifs.

Ce choix n'est pas sans signification. En effet, il est unanimement reconnu que des soins palliatifs de bonne qualité entraînent une diminution considérable des demandes d'euthanasie. Avec une généralisation de la culture palliative, les demandes d'euthanasie se réduiraient de manière telle que la question de la dépénalisation de l'acte d'euthanasie se poserait d'elle-même, au regard de la pratique du même acte, sur la base de l'état de nécessité.

La hiérarchie des priorités aurait dû être inversée dans nos discussions mais elle aurait surtout dû l'être dans la réalité de terrain. La proposition relative aux soins palliatifs est en effet surtout une déclaration de bonnes intentions, mais peu d'obligations concrètes y sont liées. Notre conception de l'humanisme implique d'offrir à toutes les personnes en fin de vie l'accompagnement suffisant pour leur permettre de terminer cette dernière étape dans la dignité. Comme tous mes collègues, je souhaite réaffirmer notre volonté d'offrir une fin digne à chacun et notre choix délibéré de protéger les plus vulnérables. Je réaffirme notre refus politique d'accorder à la souffrance une valeur rédemptrice, laissant ce choix éventuel

*beweert dat wie tegen een wetswijziging is, automatisch ook elke vorm van euthanasie afwijst, maar dat is niet zo.*

*Wij waren bereid de voorstellen met een open geest te benaderen. Wij wilden ons niet in een bepaalde hoek laten opsluiten.*

*Van meet af aan hebben wij gevraagd dat hoorzittingen met deskundigen en filosofen zouden worden gehouden.*

*Ofschoon een diepgaande reflectie heeft plaatsgehad, mondde ze helaas uit in een situatie waarbij over de amendementen werd gestemd volgens de breuklijn meerderheid-oppositie. Geen enkel inhoudelijk amendement van de oppositie werd aangenomen. De door iedereen aangekondigde openheid was dus niet altijd aanwezig.*

*De lessen die we uit de hoorzittingen konden trekken, vormen de rode draad van mijn betoog. Aangezien de commissiewerkzaamheden deze week werden geschrapt om alle senatoren de gelegenheid te geven aan dit debat deel te nemen, had ik toch verwacht dat ze hier talrijker aanwezig zouden zijn.*

**De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC).** – *U moet zich wenden tot de afwezigen.*

**De heer René Thissen (PSC).** – *Ik kan mij alleen tot de aanwezigen richten.*

**De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC).** – *Ook bij de PSC zijn er afwezigen.*

**De heer René Thissen (PSC).** – *Vandaag wel.*

**De heer Philippe Mahoux (PS).** – *De helft van de PSC'ers zijn aanwezig, net zoals de helft van de assemblee.*

**De heer René Thissen (PSC).** – *Mijn opmerking geldt voor iedereen. Dit is een belangrijk debat. Ik zou verwachten dat elke senator het als zijn plicht beschouwt zich een zo genuanceerd mogelijk beeld te vormen van de behandelde materie.*

**De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC).** – *Ze hebben alle verslagen gelezen.*

**De heer René Thissen (PSC).** – *Ik geef alleen mijn visie. Iedereen doet daarmee wat hij wil. Het spreekt voor zich dat ik niet de mensen viseer die hier aanwezig zijn.*

**De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC).** – *U weet ook dat de bespreking in plenaire vergadering de bekroning is van de parlementaire behandeling van een dossier. Het is goed dat vele sprekers hun mening laten horen. De hele discussie kan evenwel niet worden overgedaan. Er werden al*

à l'appréciation individuelle. Je confirme notre volonté d'alléger au mieux les souffrances physiques et morales, même si l'application de médicaments peut avoir pour effet de raccourcir quelque peu la vie d'une personne en phase terminale. Contrairement aux déclarations de M. Mahoux, les adversaires d'un changement de la loi ne sont pas d'office adversaires à toute pratique d'euthanasie.

Nous avons voulu aborder l'examen des propositions avec la plus grande ouverture d'esprit. Autant nous respectons les opinions de nos collègues, autant nous refusons les clivages dans lesquels certains ont voulu nous enfermer : laïcs/chrétiens, progressistes/conservateurs ou majorité/opposition.

Nous avons insisté, dès le départ, sur l'organisation d'auditions d'experts et de philosophes. L'accord obtenu à l'époque à une très courte majorité a permis une réflexion en profondeur, mais a finalement abouti – nous le regrettons profondément – à une forme de blocage majorité/opposition au moment du vote des amendements même si, au fil du temps, la majorité a elle-même introduit des amendements. Il faut quand même rappeler que pas un seul amendement de l'opposition n'a été accepté, si ce n'est un amendement de pure forme. L'ouverture déclarée par tous ne s'est donc pas traduite dans tous les comportements.

Cela étant rappelé, je voudrais m'appuyer sur les enseignements des auditions et en faire le fil rouge de mon intervention. En effet, étant donné que les travaux de commission ont été supprimés cette semaine afin de permettre à tous les sénateurs de participer au débat, je pensais qu'ils seraient présents en plus grand nombre qu'ils ne le sont aujourd'hui ou qu'ils ne l'étaient hier.

**M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC).** – Il faut le dire aux absents !

**M. René Thissen (PSC).** – Je ne peux m'exprimer que devant ceux qui sont présents.

**M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC).** – Sur les bancs du PSC aussi, il manque des sénateurs !

**M. René Thissen (PSC).** – Aujourd'hui, oui, effectivement.

**M. Philippe Mahoux (PS).** – Vous êtes dans la moyenne : la moitié des membres PSC sont présents, pour la moitié de l'assemblée !

**M. René Thissen (PSC).** – Ma remarque s'adresse à tout le monde. Pour ma part, j'estime que le débat est important. Je croyais que tous les sénateurs se feraient un devoir de se forger une opinion la plus nuancée possible sur le sujet.

**M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC).** – Ils ont lu tous les rapports.

**M. René Thissen (PSC).** – J'ai donné mon appréciation. Chacun en fait ce qu'il veut. Il est évident qu'elle ne vise pas les personnes présentes.

**M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC).** – Nous n'allons pas recommencer les deux mille cinq cents pages du rapport. Vous savez parfaitement que la séance publique est le couronnement d'un travail. De nombreux orateurs se sont exprimés ou vont le faire. C'est très bien ainsi. Ne vous

*honderdvijftig amendementen ingediend in de openbare vergadering.*

**De voorzitter.** – Dat bedoelde de heer Thissen ook niet met zijn opmerking.

Ik kan de heer Thissen verzekeren dat zowat alle leden van de Senaat gisteren of vandaag in de zaal zijn geweest. Het valt misschien te betreuren dat ze niet het hele debat bijwonen. Zelf ben ik al twintig jaar parlamentslid en ik heb geen enkel debat meegemaakt dat anders is verlopen, zowel in de Kamer van Volksvertegenwoordigers, als in de Raad van de Franse Gemeenschap of van het Gewest, in de Raad van Europa of bij de WEU. Het is juist dat het debat bijdraagt tot het vormen van een eigen opinie en dat vooral de senatoren die geen lid zijn van de euthanasiecommissie dit debat zouden moeten bijwonen.

**De heer Didier Ramoudt (VLD).** – In de Senaat zit een niet onaardig aantal gemeenschapssenatoren. Zelf heb ik vanochtend in het Vlaams Parlement een commissievergadering bijgewoond en vannamiddag zijn er daar stemmingen in plenaire vergadering. Alvorens zo negatief over zijn collega's senatoren te spreken, zou de heer Thissen er goed aan doen eerst eens te informeren welke werkzaamheden er allemaal plaatsvinden.

**De heer René Thissen (PSC).** – *Mijnheer Ramoudt, ik ben het volkomen met u eens. Er zijn inderdaad problemen. Ook ik moet vanmiddag weg om mijn plicht als gemeenschapssenator te vervullen. Toch hoopte ik op meer belangstelling voor dit debat.*

*Ik hervat mijn uiteenzetting.*

*In welke context zal deze wet moeten worden toegepast?*

*Uit de hoorzittingen kunnen we een en ander afleiden.*

*De meeste verzoeken om euthanasie worden niet door de patiënt, maar door zijn omgeving geformuleerd. Vaak vindt die het lijden ondraaglijker dan de patiënt zelf. De vraag kan ook van de verzorgers uitgaan. In ziekenhuizen wordt euthanasie meestal toegepast zonder dat de patiënt daarom heeft verzocht. De arts en het verplegend team moeten dus evenzeer, of zelfs nog meer, met het lijden en de moedeloosheid van de naasten van de patiënt afrekenen.*

*Aan het einde van zijn leven is de patiënt kwetsbaar en uiterst afhankelijk van de goede wil en bekwaamheid van zijn omgeving. Zijn autonomie is dus relatief. Hij is zeer gevoelig voor maatschappelijke, economische en familiale druk. Zoals mevrouw Baum terecht opmerkte, wordt sterven een steeds minder cultureel en steeds meer sociaal-economisch fenomeen.*

*Het is alsof de afhankelijkheid van de stervende persoon en het door de gezonde westerse mens aanbeden ideaal van de autonomie onverzoenbaar zijn." Hoewel die enkel door de patiënt kan worden genomen, raakt een beslissing over het levenseinde niet enkel hem, maar ook zijn naasten, het verzorgend team en de hele samenleving. Het debat gaat evenzeer over wie kan beslissen als over welk de juiste beslissing is in een bepaalde situatie.*

attendez pas à ce que l'on recommence, en séance plénière, les centaines d'heures de discussion que nous avons eues en commission, ou que l'on examine les huit cents amendements... Cent cinquante amendements sont quand même, paraît-il, déposé en séance publique !

**M. le président.** – Tel n'était pas le sens de la remarque de M. Thissen.

Monsieur Thissen, je puis vous dire, du haut de mon perchoir, qu'à peu près tous les membres du Sénat sont passés à leur banc, hier ou ce matin. Ils n'y restent pas en permanence et on peut le regretter. Cependant, en vingt ans de vie parlementaire, je n'ai connu aucun débat qui se passe autrement, que ce soit à la Chambre des représentants, à la Communauté française, à la Région, au Conseil de l'Europe ou à l'UEO où j'ai siégé. Il est vrai qu'il faut se forger une opinion durant le débat et que c'est précisément les sénateurs non membres de la commission Euthanasie qui devraient assister à nos travaux pour ce faire.

**M. Didier Ramoudt (VLD).** – *Le Sénat compte un nombre non négligeable de sénateurs de Communauté. Ce matin, j'ai assisté à une réunion de commission au Parlement flamand et cet après-midi, des votes ont lieu en séance plénière. M. Thissen ferait bien de s'informer avant de critiquer ses collègues.*

**M. René Thissen (PSC).** – Monsieur Ramoudt, je suis tout à fait d'accord avec vous. Je n'ignore pas qu'un certain nombre de difficultés se posent. Je serai d'ailleurs amené moi-même à m'absenter dans le courant de l'après-midi pour exercer ma fonction de député de communauté. Quoi qu'il en soit, d'un point de vue général, on aurait pu espérer une présence plus grande pour ce débat. Mais ce n'est pas le plus important, en l'occurrence.

Je reprends le fil de mon intervention.

En premier lieu, quel est le contexte dans lequel cette législation sera amenée à s'appliquer ?

Les auditions nous amènent à différents constats.

Les demandes d'euthanasie sont, dans la majorité des cas, formulées par l'entourage – et surtout par la famille – et non par le patient lui-même. Il arrive souvent que l'entourage trouve la souffrance plus insupportable que la personne qui souffre. La demande peut aussi venir des soignants. En milieu hospitalier, par exemple, la majorité des actes d'euthanasie sont effectués sans demande du patient. Le médecin et l'équipe soignante doivent donc gérer autant, voire plus, la souffrance des proches que celle du patient, ainsi que leur lassitude et leurs pressions ambivalentes.

Le patient en fin de vie est vulnérable et extrêmement dépendant de la bienveillance et de la compétence de son entourage, de sorte que son autonomie réelle est relative. Il est fort sensible aux pressions d'ordre social, économique ou familial. Comme le souligne justement Mme Baum, « mourir tend à devenir un phénomène de moins en moins culturel et de plus en plus socioéconomique.

Tout se passe comme si la dépendance de la personne mourante et l'idéal d'autonomie vénéré par l'homme

*Het is essentieel de wil van de patiënt te eerbiedigen, maar het is ook essentieel een onderscheid te maken tussen de vraag van de zieke en zijn diepste wens. Wat vraagt een zieke bijna altijd wanneer hij euthanasie inroept? Zoals psychologe mevrouw Diricq zei "gaat het meer om anders te willen leven dan om te willen sterven." In de meeste gevallen gaat het om een "vraag om hulp van de zieke of van zijn familie om beter of minder slecht te leven." In de meeste gevallen is de vraag naar euthanasie een vraag om hulp. Een welwillende aandacht voor de patiënt en een betere begeleiding, zowel medisch als psychologisch, maken een adequaat antwoord mogelijk. De stervende zieke vraagt ons of hij nog in staat is tot waardige relaties met anderen.*

*Uit sommige medische dossiers blijkt dat naarmate de toestand van de patiënt verergert en hoe meer hij de dood nadert, er minder aantekeningen in zijn dossier komen en er minder bezoek komt. De sociale dood gaat de klinische dood vooraf.*

*Volgens Marie de Hennezel doodt de arts, die ingaat op de vraag van de patiënt, die patiënt tweemaal, namelijk reëel en symbolisch, door zijn gevoel van nutteloosheid te bevestigen. Euthanasie kan slechts een ultieme remedie zijn om het lijden te verlichten en slechts in ogenschouw worden genomen wanneer er geen minder schadelijk alternatief is. Dat staat niet in het voorstel.*

*De palliatieve zorg als totaalbegeleiding brengt daarom in de meeste gevallen de gewenste verlichting. Dat ontbreekt echter in het voorstel. De patiënt moet er enkel over worden geïnformeerd. Volgens de tekst moet de arts nagaan of het lijden van de patiënt aanhoudend is, maar er wordt niets gezegd over de eerste plicht van de arts om zijn patiënt alle curatieve en palliatieve morele en medische steun te geven en na te gaan of de gepaste zorg wordt verleend. De Academie voor Geneeskunde herinnert aan die plicht in haar advies van 27 mei 2000 over de problemen van het levenseinde. Hoe kan die worden nagekomen zonder een beroep te doen op een gespecialiseerde palliatieve equipe? Die raadpleging is niet voorzien. Er zal ons worden geantwoord dat dit in een afzonderlijk voorstel over de palliatieve zorg wordt geregeld. Maar dat voorstel houdt geen enkele verplichting in. Dat werd ook opgemerkt door de Raad van State. Slechts bepaalde patiënten zijn in staat de rationele keuze tussen euthanasie en palliatieve zorg te maken. Maar dat betekent dat het om een elitaire wetgeving gaat die de meerderheid van sociaal-economisch zwakkere patiënten in gevaar brengt. Die keuze kunnen we niet aanvaarden.*

*Het medisch en verzorgend personeel van ziekenhuizen en rusthuizen zegt dat het ondanks alle goede wil de zorg niet kan vermenschelijken wegens een gebrek aan tijd of personeel. Er is vaak geen dialoog tussen arts en verzorgend team, de patiënt en zijn naasten. Ook stelt men vast dat de arts niet weet hoe pijn moet worden bestreden en dat er geen ethische discussie wordt gevoerd.*

*De sprekers hebben gewezen op het paternalisme dat nog steeds in onze ziekenhuizen heerst en op de noodzaak om de medische macht te democratiseren en om de patiënt de centrale plaats te geven waarop hij recht heeft. Vermenselijking van de zorg is ongetwijfeld een voorafgaande voorwaarde voor een depenalisering van euthanasie. De Algemene Unie van de verpleegsters van België is van*

occidental en bonne santé étaient inconciliables ». Par ailleurs, une décision de fin de vie, bien qu'elle ne puisse être prise que par le patient, ne touche pas que lui. Elle touche les proches, l'équipe soignante et toute la société. Le débat porte, au moins autant sur « qui peut décider » que sur quelle est la bonne décision dans une situation déterminée.

Il est essentiel de respecter la volonté du patient mais il est tout aussi essentiel d'établir une distinction entre la demande exprimée par le malade et son désir profond. Que demande presque toujours un malade lorsqu'il invoque l'euthanasie ? Comme l'a si bien dit Mme Diricq, psychologue, « il est plus souvent question de vouloir vivre autrement que de vouloir mourir ». C'est, dans la majorité des cas, un « appel à l'aide venant du malade ou de sa famille pour vivre mieux ou moins mal ». Dans la majorité des cas, les demandes d'euthanasie sont un appel à l'aide. Une attention bienveillante à l'égard du patient et un meilleur accompagnement – tant médical que psychologique – du patient permettent d'apporter une réponse adéquate à sa demande. Le malade en train de mourir nous demande s'il est encore digne de relation avec les autres êtres humains.

La lecture de certains dossiers médicaux montre que « plus l'état du patient se dégrade, plus il approche de la mort et plus les notes dans son dossier diminuent, au même rythme parfois que les passages dans sa chambre... La mort sociale précède la mort clinique. On parle déjà de lui à l'imparfait. C'est tout juste si le patient ne s'excuse pas d'être encore là ! »

Marie de Hennezel estime à ce propos que si le médecin accède à la demande du patient, il le tue deux fois, réellement et symboliquement, en lui confirmant son sentiment d'inutilité. L'euthanasie ne peut apparaître que comme le « remède ultime » pour soulager les souffrances du patient. L'euthanasie ne doit être envisagée que s'il n'existe pas d'autres alternatives, moins préjudiciables pour le patient. Cela n'apparaît pas dans la proposition.

Les soins palliatifs, en tant qu'accompagnement global du patient, apportent ainsi, dans la plupart des cas, le soulagement recherché. Or, les soins palliatifs sont les grands absents de la proposition de loi. Ils restent de l'ordre de l'information à donner au patient. Le texte proposé précise que le médecin doit s'assurer de la persistance de la souffrance du patient, mais rien n'est dit sur l'obligation première qu'a le médecin de procurer à son patient toute assistance morale et médicale, curative et palliative, que son état requiert et de vérifier l'adéquation des soins. Cette obligation est rappelée clairement par l'académie de médecine dans son avis sur les problèmes de fin de vie du 27 mai 2000. Comment procéder à cette appréciation, sans faire intervenir l'équipe palliative, c'est-à-dire les personnes spécialisées dans la question ? Cette consultation n'est pas prévue. On nous répondra que la question est réglée dans une proposition de loi distincte, relative aux soins palliatifs. Il faut cependant reconnaître, comme je l'ai déjà dit, que cette proposition ne contient aucun engagement précis, ce que n'a pas manqué de relever le Conseil d'État qui a renvoyé le législateur à sa copie. Quelle façon artificielle de voir les choses : comme s'il s'agissait de poser un choix rationnel entre l'euthanasie, d'une part, et les soins palliatifs, d'autre part ! Pour certains patients, qui sont en mesure de poser ce choix rationnel, réellement volontaire et non équivoque – et c'est presque un



*oordeel dat de huidige context niet echt bevorderlijk is voor een serene en objectieve analyse van de verzoeken om euthanasie.*

*Veel verzoeken om euthanasie zouden kunnen worden vermeden als de patiëntenrechten wettelijk zouden worden vastgelegd. Zo zou vooral het principe moeten worden vastgelegd dat geen enkele medische handeling kan worden gesteld, gestaakt of voortgezet zonder de vrije en duidelijke instemming van de patiënt. Verzoeken om euthanasie die voortvloeien uit therapeutische hardnekkigheid kunnen worden vermeden als de patiënt correct over zijn toestand wordt ingelicht en als zijn toestemming is vereist voor bepaalde handelingen.*

*Patiëntenrechten zijn het antwoord op therapeutische hardnekkigheid. Ook hier is sprake van een hypothetisch wetsonwerp, maar in de Kamer is nog altijd niets ingediend. Het voorstel schuift een echte reflectie over dit onderwerp terzijde.*

*Elke reflectie over patiëntenrechten veronderstelt ook een reflectie over het moeilijke evenwicht tussen enerzijds de instemming van de patiënt met bepaalde behandelingen of zijn weigering om ze te ondergaan en anderzijds de therapeutische vrijheid van de arts. Ook hierover zegt het voorstel niets.*

*Ik wijs in dit verband op de kosten voor de gezondheidszorg. Mevrouw Baum heeft onderstreept dat economische ontsporingen geen fantasie zijn, maar een reëel gevaar voor het merendeel van de oudere patiënten. Uit een Franse studie bleek dat behandelingen worden stopgezet op basis van een subjectief oordeel van de arts over een gebrek aan verdere levenskwaliteit. De volgende criteria zijn de nutteloosheid van de zorg en de leeftijd van de patiënt. Daarna komt pas de vraag van de familie. Economische overwegingen spelen in 4 tot 8% van de gevallen een rol en leiden tot de dood van patiënten die geen verzoek hebben geformuleerd.*

*In de komende jaren worden in de verzorgingseenheden driemaal zoveel 75-plussers als nu en viermaal zoveel 85-plussers verwacht. Het economisch gewicht van de veroudering van de bevolking van ons oude continent heeft een vermindering van de medische zorg voor de vierde leeftijd met zich meegebracht en een grotere afhankelijkheid van deze bevolkingsgroep. De verwachting is dat de kosten die de veroudering met zich meebrengen tegen 2040 met minstens 30% zullen stijgen. Het gevaar van een economische ontsporing is reëel als men weet dat 75% van de uitgaven gaan naar 10% van de patiënten. Sommige westerse landen weigeren reeds bepaalde levensnoodzakelijke zorg terug te betalen. De laatste weken, en vooral de laatste levensdagen, zijn de duurste.*

*Arjen Rienks van de Nederlandse nierpatiëntenvereniging heeft een alarmkreet geuit over het Nederlandse beleid van bezuinigingen in de zorg en wijst op het gevaar dat euthanasie maatschappelijk wenselijk wordt.*

*De auteur wijst er ook op dat bij de dagelijkse selectie van patiënten die dialyse krijgen, rekening wordt gehouden met het criterium "nutteloze zorg", wat overeenstemt met het criterium "uitzichtloos lijden" bij euthanasie.*

cas d'école, nous a-t-on dit durant les auditions –, il s'agit d'un choix intellectuel, le choix de l'autonomie absolue, si tant est qu'elle puisse exister. Mais il s'agit alors d'une législation élitiste, défendue par certains intellectuels, de surcroît souvent bien portants, qui met malheureusement en danger la majorité des patients, plus faibles sur le plan socioéconomique. Nous ne pouvons cautionner cette approche.

Dans les hôpitaux ou les lieux d'hébergement pour personnes âgées, l'équipe médicale et soignante, malgré toute sa bonne volonté, se dit souvent elle-même incapable d'humaniser les soins, par manque de temps ou de personnel. Il y règne fréquemment une absence de dialogue entre le médecin et l'équipe soignante, le patient et les proches ; on y constate aussi une méconnaissance du médecin quant aux traitements contre la douleur et un manque de discussions éthiques.

Les intervenants ont souligné le paternalisme encore dominant dans nos hôpitaux, la nécessité de démocratiser le pouvoir médical et de donner au patient la place centrale qui lui revient. Le préalable à une dépenalisation éventuelle de l'euthanasie est certainement l'humanisation des soins. Comme le souligne l'Union générale des infirmiers de Belgique, le contexte actuel est peu propice à une analyse sereine et objective des demandes d'euthanasie.

De nombreuses demandes d'euthanasie pourraient aussi être évitées si l'on s'attelait au préalable à légaliser les droits du patient, en fixant, en particulier, le principe selon lequel tout acte médical ne peut être posé, arrêté ou poursuivi qu'avec le consentement libre et éclairé du patient. Ainsi, les demandes d'euthanasie consécutives à de l'acharnement thérapeutique pourraient être évitées si le patient était correctement informé de son état et si son accord était requis concernant certains actes.

La réponse à l'acharnement thérapeutique, ce sont les droits du patient. Là encore, on parle toujours d'un hypothétique projet de loi qui serait déposé à la Chambre, mais on ne voit toujours rien venir. La proposition fait l'impasse sur une réelle réflexion à ce sujet.

Toute réflexion sur les droits du patient implique aussi nécessairement une réflexion sur le difficile équilibre à conserver entre le consentement ou le refus du patient à l'égard de certains traitements, d'une part, et la liberté thérapeutique du médecin, d'autre part. La proposition fait également l'impasse sur cette réflexion.

Je tiens, par ailleurs, à insister sur le contexte, très actuel, du coût des soins de santé : Mme Baum a souligné avec beaucoup de force le fait que la dérive économique n'est pas un fantasme, mais une menace réelle, notamment pour la majorité des patients âgés. Elle se référerait à une étude réalisée, en France, par la sociologue Anita Hocquard. On apprend ainsi que les interruptions de traitement sont motivées par un jugement subjectif du médecin sur l'absence de qualité de vie future. Les critères suivants sont l'inutilité des soins et l'âge du patient. La demande de la famille n'arrive qu'après. Les considérations économiques apparaissent entre 4 et 8% des cas et aboutissent à provoquer la mort de patients n'ayant pas formulé de demande.

On s'attend, dans les années à venir, à un triplement des septante-cinq ans et à un quadruplement des quatre-vingt-cinq

*(Voorzitter: mevrouw Sabine de Bethune, eerste ondervoorzitter.)*

*Het oprecht en regelmatig herhaald verzoek van de patiënt biedt slecht weinig bescherming tegen misbruiken. Het wetsvoorstel geeft geen antwoord op de volgende vragen:*

- *wat doet men met verzoeken die het gevolg zijn van druk vanwege de familie? Hoe nagaan of het verzoek geen gevolg is van druk van buitenaf? Dit is onmogelijk.*
- *wat doet men met verzoeken die een uitdrukking zijn van het gebrek aan medische en morele bijstand vanwege het medisch korps en het verplegend team? In het voorstel staat niets over de plicht voor de arts om morele en medische bijstand te verlenen. Hij moet ook niet nagaan of de verstrekte hulp adequaat is.*
- *de economische druk: de laatste levensweken kosten de sociale zekerheid het meest. Zal de economische rendabiliteit er niet toe leiden dat soms bedden worden vrijgemaakt?*
- *sociale druk: die zal zwaar wegen op patiënten waarop de tekst betrekking heeft, namelijk patiënten waarvan het leven als minderwaardig wordt beschouwd.*

*Uit de hoorzittingen bleek dat er vooral een gebrek is aan transparante regeling voor alle beslissingen op het levenseinde, de beslissingen inzake het stopzetten of weigeren van zorg, de afbouw van de therapie. Het verschil tussen alle beslissingen bij het levenseinde is de intentie die de handeling voorafgaat. Een controle van de intentie is onmogelijk. Om die reden moeten al deze beslissingen worden ingepast in een verplichte multidisciplinaire collegiale overlegprocedure. Die is des te belangrijker omdat de wet en de procedurele bescherming geen betrekking heeft op personen die zich in een intermediaire bewustzijnstoestand bevinden, wat volgens experts voor 80% van de personen in hun laatste dagen het geval is.*

*Er werd dikwijls verwezen naar de studie-Deliens waarin*

ans et plus dans les unités de soins. Le poids économique du vieillissement de la population de notre vieux continent a entraîné une diminution de la médicalisation du quatrième âge et, par contre, une augmentation de la dépendance de cette même population. On s'attend, d'ici à 2040, à une augmentation d'au moins 30% des coûts liés au vieillissement. Ce danger de dérive économique est réel lorsqu'on sait que 10% des patients malades occasionnent 75% des dépenses. Certains pays occidentaux refusent déjà tout simplement d'accorder le remboursement de certains soins vitaux. Les dernières semaines et, surtout, les derniers jours de vie sont les plus coûteux.

Je dois mentionner, à cet égard, le cri d'alarme lancé par Arjen Rienks, collaborateur de l'Association des patients rénaux, aux Pays-Bas, critiquant la politique de rationnement des soins dans son pays et indiquant que l'euthanasie risque de devenir la soupape de sécurité principale ; l'euthanasie risque donc de devenir socialement souhaitable.

Le même auteur rappelle que la sélection des patients à dialyser est opérée au quotidien, en fonction du critère de « soins futiles », qu'elle met en parallèle avec le critère de « souffrance sans issue », utilisé pour pratiquer l'euthanasie.

*(Mme Sabine de Bethune, première vice-présidente, prend place au fauteuil présidentiel.)*

La demande du patient bien réelle et régulièrement évoquée constitue en fait une faible protection contre les abus. À cet égard, la proposition de loi ne permet pas de répondre à un certain nombre de questions :

- que fait-on des demandes de patients qui sont la conséquence de pressions familiales ? Comment contrôler que la demande n'est pas le résultat de pressions extérieures, comme le dit la proposition ? Impossible.
- que fait-on des demandes qui sont l'expression de l'insuffisance d'assistance médicale et morale du corps médical et du personnel soignant ? La proposition ne parle pas de l'obligation d'assistance morale et médicale du médecin. Nulle part il n'est question que le médecin doit vérifier l'adéquation des soins prodigués.
- les pressions économiques : les dernières semaines de la vie coûtent le plus cher à la sécurité sociale. La rentabilité économique ne commandera-t-elle pas parfois qu'on libère certains lits ?
- les pressions sociales : elles seront fortes pour les patients concernés par le texte proposé, patients dont la vie aura été jugée moins digne d'être vécue que d'autres.

Il ressort des auditions que ce qui fait défaut avant tout, c'est un encadrement, une réglementation transparente de toutes les décisions de fin de vie, décisions d'arrêt ou d'abstention de soins, désescalade thérapeutique. Il est essentiel de faire remarquer que ce qui, en définitive, fait la différence entre toutes ces décisions liées à la fin de vie, est l'intention qui préside à l'acte. Et le contrôle de l'intention est ... impossible. D'où l'importance d'encadrer toutes ces décisions par une procédure de consultation collégiale pluridisciplinaire obligatoire. Cela est d'autant plus important que toutes les personnes qui se trouvent dans un état de conscience intermédiaire, une sorte de clair-obscur, dont les experts nous ont dit qu'il concerne 80% des personnes dans leurs derniers

*melding werd gemaakt van een groot aantal clandestiene euthanasiehandelingen in België. Is een depenalisering van gevraagde euthanasie en een legitimering van de praktijk het beste middel om deze praktijken te bestrijden? Bereikt men niet het omgekeerde effect? Creëert men geen vraag door de daad, die door sommige verenigingen de enige "goede dood" wordt genoemd, alledaags te maken?*

*In de realiteit hebben we vastgesteld dat een wetgeving inzake de patiëntenrechten, een a priori collegiaal overleg en de aanleg van een gedetailleerd medisch dossier de beste waarborgen zijn tegen clandestiene euthanasiehandelingen.*

*De Belgische wet is uniek. Ze gaat op essentiële punten verder dan de regeling in Nederland en Oregon.*

*Er werd ook vaak verwezen naar de rechtszekerheid voor de artsen, hoewel die volgens ons nogal zwak is. De artsenvereniging BVAS heeft zich tegen het wetsvoorstel van 24 november 1999 uitgesproken.*

*De Nationale Raad van de Orde van geneesheren heeft op 15 januari 2000 een negatief advies over het voorstel uitgebracht. De Nationale Raad stelde steeds aandacht te hebben gehad voor de noodtoestand bij problemen die in de laatste levensfase kunnen opduiken. De raad geeft toe dat de arts in uitzonderlijke omstandigheden kan worden geconfronteerd met een conflict tussen waarden en beslissingen. Hij moet afwegen of hij niet opzettelijk de dood uitlokt of het nodige doet om een patiënt in waardigheid te laten sterven. In die omstandigheden moet de arts in eer en geweten en in overleg met de patiënt een beslissing nemen die hij steeds zal moeten kunnen rechtvaardigen. De heer Destexhe heeft verwezen naar deze ethiek van de verantwoordelijkheid.*

*We verwijzen ook naar een gezamenlijk onderzoek van de Artsenkrant en het Vlaams Huisartsenparlement. Hieruit bleek dat 7 op 10 artsen van oordeel zijn dat de nood aan euthanasie vaak of bijna altijd verdwijnt als maximale palliatieve zorg wordt verstrekt.*

*Ongeveer 42% van de artsen zegt bereid te zijn om in bepaalde welomschreven gevallen euthanasie toe te passen; 54% onder hen meent dat euthanasie strafbaar moet blijven, terwijl 35% voorstander is van een depenalisering. Verder vonden 7 op 10 dat het debat moest worden voortgezet. Een overgrote meerderheid is tegen euthanasie in een niet-terminale fase: slechts 10% van de huisartsen en 7% van de Franstalige specialisten aanvaardt het idee van euthanasie bij een niet-terminale patiënt, die bekwaam en ongeneeslijk is, ook al doet hij een uitdrukkelijk en herhaald verzoek.*

*De World Medical Association heeft eenparig een resolutie aangenomen waarin ze opnieuw bevestigt dat euthanasie strijdig is met de fundamentele ethische principes inzake medisch handelen. Ze spoort de medische verenigingen en artsen aan geen euthanasie toe te passen, ook al is dit volgens de nationale wetgeving in bepaalde gevallen mogelijk of niet strafbaar.*

*Wat moeten we doen met een wetgeving die wordt afgewezen door het medische korps die geacht wordt toe te passen? Is dit geen verwerfelijkheid van een persoon met een essentiële maatschappelijke functie? Men zal opwerpen dat artikel 14 garanties biedt inzake het gewetensbezwaar van de*

jours, ne sont pas visés par la loi et les protections de procédure qu'elle crée.

Il est souvent renvoyé à l'étude Deliens, qui fait état d'un grand nombre d'euthanasies clandestines en Belgique. Mais le meilleur moyen de lutter contre les euthanasies non demandées est-il de dépenaliser l'euthanasie demandée et d'en légitimer la pratique ? N'obtient-on pas l'effet contraire, ne crée-t-on pas la demande en banalisant l'acte, un acte dont certaines associations ont fait l'apologie, comme si elles détenaient la clé de la seule « bonne mort » qui garantit la dignité au patient ?

En réalité, il a été constaté que les meilleures garanties contre les euthanasies clandestines sont une législation sur les droits du patient, l'instauration d'une discussion collégiale a priori interdisciplinaire et la tenue d'un dossier médical détaillé.

Au point de vue du droit comparé, la position de la Belgique est unique au monde. Elle va plus loin que la loi hollandaise sur certains points essentiels et que celle de l'Oregon. Je ne m'attarderai pas sur ce point qui a déjà été évoqué.

On parle aussi souvent de l'argument de la sécurité juridique des médecins qui nous paraît pourtant assez faible. Je me réfère d'abord à la position de l'ABSYM, le plus grand syndicat médical représentatif en Belgique qui a pris position contre la proposition de loi le 24 novembre 1999, position confirmée le 7 décembre 2000.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a rendu un avis le 15 janvier 2000 contre la proposition, avis confirmé le 21 décembre 2000 : « Le Conseil national a toujours été attentif à l'état de nécessité dans des problèmes qui peuvent se poser durant la dernière phase de la vie. Le Conseil national admet que, dans des circonstances exceptionnelles, le médecin peut se trouver placé devant un conflit de valeurs et de décisions qui en découlent, à savoir de ne pas provoquer délibérément la mort ou de mettre en œuvre les moyens adéquats nécessaires pour permettre à un patient de mourir dans la dignité. Dans ces circonstances, le médecin doit prendre en honneur et en conscience et en concertation avec le patient, une décision qu'il devra toujours pouvoir justifier ». C'est l'éthique de la responsabilité à laquelle M. Destexhe a fait allusion.

Nous nous référons aussi à l'enquête menée conjointement par le Journal du Médecin en collaboration avec le Parlement des généralistes flamands dont la presse s'est très peu fait l'écho. Les résultats sont éloquentes : 7 médecins sur 10 estiment que le besoin d'une euthanasie disparaît souvent, à presque toujours, lorsque des soins palliatifs maximaux sont appliqués.

Parmi les praticiens qui se déclarent éventuellement prêts à pratiquer l'euthanasie dans certains cas déterminés, soit 42%, 54% des médecins estiment que l'euthanasie doit rester punissable alors que 35% sont pour la dépenalisation, 7 médecins sur 10 étant pour la poursuite du débat. Une écrasante majorité de médecins sont contre l'euthanasie en phase non terminale : 10% seulement des médecins généralistes et 7% des médecins spécialistes francophones acceptent l'idée de pratiquer une euthanasie chez un patient non-terminal, capable et incurable, même à sa demande expresse et répétée.

*arts. Een wet betreffende euthanasie zal hoe dan ook de druk op het medisch korps verhogen. Zal wie deze "solidaire" daad van "liefde" en "medelijden" weigert te stellen, niet als een lafaard worden beschouwd? Hij zal de "moordenaar" zijn die het lijden verlengt. Hoe kan de arts in een dergelijke situatie een onafhankelijk oordeel vellen? Als de wet tot gevolg heeft dat meer artsen euthanasie toepassen, zal dit dan uit overtuiging zijn of omdat ze niet durven te weigeren? Veel artsen weigeren nu euthanasie toe te passen, en niet alleen omdat er geen wettelijke regeling is.*

*We moeten het voorzorgsprincipe hanteren. Het gaat om meer dan de vraag of men voor of tegen euthanasie is. Wij zijn voor een wetgeving over alle beslissingen bij het levenseinde, met respect voor de rechten van de patiënt en zijn waardigheid. Die wetgeving moet een voorafgaand multidisciplinair collegiaal overleg instellen voor elke zwaarwichtige beslissing bij het levenseinde. Hierbij moet het palliatieve team worden betrokken. Ook moet een gedetailleerd medisch dossier worden opgesteld.*

*Elke wetgeving betreffende medische beslissingen moet aan drie principes voldoen: respect voor de waardigheid van de mens als relationeel wezen wiens waardigheid deel uitmaakt van de relatie tot de ander, meer aandacht voor de meest kwetsbaren en respect voor een verantwoordelijkheidsethiek, namelijk het principe van zorg en waakzaamheid.*

*Het wetsvoorstel geeft te zeer de voorrang aan de zelfbeschikking van het individu ten koste van de armste patiënten.*

*De voorwaarden die in het wetsvoorstel worden opgelegd, zijn ontoepasbaar en oncontroleerbaar.*

*Zo bestaat er geen medische consensus over de "ernstige" door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoeningen. Bovendien kan de arts zich nooit met zekerheid uitspreken over het ongeneeslijk karakter van een aandoening of het uitzichtloos karakter van een situatie, a fortiori als de patiënt duidelijk niet in een stervensfase verkeert. Wetenschappelijke ontwikkelingen kunnen de prognose van een ziekte ingrijpend wijzigen. Een gokje voor de patiënt.*

*De administratieve commissie beschikt trouwens niet over afdoende gegevens om na te gaan of de wettelijke voorwaarden zijn nageleefd. Bovendien oefent de commissie een soort parallelle justitie uit; ze eigent zich gerechtelijke bevoegdheden toe die buiten justitie staan. Ze beslist of het dossier naar justitie moet worden overgezonden. In geval van twijfel kan de commissie besluiten om de anonimiteit van de gegevens op te heffen en vervolgens kan ze bij tweederde meerderheid beslissen om het dossier over te zenden naar de procureur des Konings. Een tweede gok, ditmaal voor de arts.*

*Het toepassingsgebied van de voorgestelde tekst is zeer ruim. Euthanasie blijft enkel toegestaan in geval van fysiek lijden dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke ziekte. Aangezien er geen medische consensus bestaat over het begrip "ernstige ziekte", heeft deze bepaling betrekking op alle ongeneeslijke aandoeningen. Uit studies blijkt evenwel dat er geen enkele rationele methode bestaat om een onderscheid te maken tussen psychisch lijden dat het gevolg is van de medische toestand van de patiënt en psychisch lijden zonder medische oorzaak, maar dat onder meer te maken heeft met financiële problemen, ouderdom, eenzaamheid, een*

Je rappelle aussi la dernière résolution de l'Association médicale mondiale, adoptée à l'unanimité moins les Pays-Bas, le 5 mai 2001, réaffirmant sa conviction profonde selon laquelle l'euthanasie est contraire aux principes éthiques fondamentaux de la pratique médicale et exhortant les associations médicales et les médecins de s'abstenir de participer à la pratique de l'euthanasie, même lorsque la législation nationale l'autorise ou la dépénalise dans certaines conditions.

Que faire d'une législation qui est désapprouvée très largement par le corps médical censé l'appliquer ? N'est-ce pas instrumentaliser une personne qui joue une fonction sociale essentielle ? On nous rétorquera que l'article 14 est là pour garantir l'objection de conscience du médecin. Mais comme d'aucuns l'ont dit, il est indéniable qu'une loi en faveur de l'euthanasie fera pression sur le corps médical. Ceux qui refuseront de pratiquer un tel acte de « solidarité », un tel « geste d'amour », ce dernier « geste de compassion », ne passeront-ils pas pour des « lâches » ? Et je pourrais utiliser des termes encore plus durs. Désormais, comme le proclamait Schwartzberg, ce seront eux les « assassins » coupables de laisser souffrir. Aussi, dans un tel contexte, comment conserver avec une certaine sérénité son indépendance, son autonomie de jugement ? Si, grâce à la loi, davantage de médecins pratiqueront des euthanasies, sera-ce par conviction ou parce qu'ils n'oseront plus dire non ? [...] Si bon nombre de médecins répugnent aujourd'hui à pratiquer l'euthanasie, ce n'est pas seulement parce qu'ils ne sont pas explicitement couverts par la loi.

Au vu de ces constats, c'est le principe de précaution qu'il conviendrait d'appliquer. La question ne se résume donc pas à être pour ou contre l'euthanasie. Nous sommes pour une législation qui encadre toutes les décisions de fin de vie, dans le respect des droits du patient et de sa dignité, en imposant une consultation collégiale pluridisciplinaire préalable à toute décision grave prise en fin de vie, où interviendrait obligatoirement l'équipe palliative, en imposant la tenue minutieuse d'un dossier médical détaillé.

Il nous paraît que toute législation concernant les décisions médicales doit respecter trois principes : le respect de la dignité de l'homme en tant qu'être relationnel dont la dignité s'inscrit dans la relation à l'autre, une attention accrue envers les personnes les plus vulnérables et le respect d'une éthique de la responsabilité, à savoir le principe de précaution et de vigilance.

À cet égard, il nous semble que la proposition privilégie de manière trop absolue l'autodétermination de l'individu au détriment des plus démunis d'entre les patients.

Les conditions posées par la proposition sont inapplicables et incontrôlables.

À titre d'exemple, il n'y a pas de consensus médical sur les affections pathologiques ou accidentelles dites « graves ». De plus, le médecin ne peut jamais se prononcer avec certitude sur le caractère « incurable » d'une affection ou sur le caractère « sans issue » d'une situation – et ce sont les médecins eux-mêmes qui le disent ! – a fortiori si le patient n'est manifestement pas en fin de vie. Les découvertes de la science peuvent fondamentalement bouleverser le pronostic d'une maladie. Voilà donc une première loterie, pour le

*gevoel van nutteloosheid, het verlies van een dierbaar iemand of depressie. Het verlangen te sterven duikt op wanneer de patiënt geen hoop meer heeft, ongeacht het feit of hij al dan niet ongeneeslijk ziek is en ongeacht de correctheid van de diagnose. Mag de arts die bereid is het euthanasieverzoek in te willigen, dit gevoel van wanhoop bevestigen, in het bijzonder wanneer het gaat om personen die waarschijnlijk niet binnen korte tijd zullen sterven, bijvoorbeeld een jonge patiënt die ten gevolge van een verkeersongeval verlamd is? De tweede arts die moet worden geconsulteerd, is vaak niet in staat te oordelen of de patiënt depressief is en hoe lang die toestand zal duren. Gedurende de periode van een maand wordt de patiënt vervolgens aan zijn lot overgelaten. Nergens wordt vermeld dat de patiënt in die periode moet worden gesteund en omringd en dat alles in het werk moet worden gesteld om hem ervan te weerhouden zijn leven te beëindigen. Kan men in dit geval niet spreken van eerbiediging van de autonomie van de patiënt tot in het absurde, tot de uiterste eenzaamheid, tot de totale afwezigheid van solidariteit? Het gaat in dat geval niet meer om het recht op euthanasie, maar om het recht op zelfmoord. Dat is een ander debat. We hebben gezien waartoe de Nederlandse wet heeft geleid, met de euthanasie van psychiatrische patiënten die lijden aan een depressie of de medisch begeleide zelfmoord van een bejaarde persoon die "levensmoe" is.*

*Het vage begrip "uitzichtloze medische toestand" doet het vermoeden rijzen dat het leven van sommige psychiatrische patiënten met verscheidenen jaren zal worden verkort. Het criterium van het vermoedelijk "overlijden op korte termijn" waarvan in het kader van artikel 3 §1 werd afgestapt, leidt ertoe dat euthanasie niet beperkt blijft tot de terminale fase van een ziekte bij personen "aan het levenseinde".*

*Sommige zieken beschikken, hoewel zij handelingsbekwaam zijn, niet altijd over de nodige helderheid van geest en kunnen ertoe worden gebracht een voor meer dan één interpretatie vatbare verklaring op te stellen. Het gaat onder meer om meerderjarige gehandicapten wier goederen onder een voorlopige bewindvoerder geplaatst werden en de gehandicapten die geen aanspraak kunnen maken op een juridische beschermingsregeling. Er moet duidelijk worden bepaald dat de zieke zowel in de juridische als in de medische betekenis van het woord bekwaam is.*

*De wet is van toepassing op de ontvoogde minderjarige.*

*Het voorstel laat ook euthanasie toe op onbewuste patiënten die een voorafgaande wilsverklaring hebben opgesteld. Het begrip van "onomkeerbaarheid" van de toestand van de persoon die niet meer bij bewustzijn is, is vatbaar voor verschillende interpretaties. Heeft deze bepaling betrekking op Alzheimerpatiënten? Het amendement dat ertoe strekte de notie van coma toe te voegen, werd verworpen. De dubbelzinnigheid blijft dus bestaan. The Lancet van 6 januari 2001 publiceerde het resultaat van een onderzoek in de afdelingen voor intensieve verzorging in Frankrijk. Daaruit blijkt dat 5,3% van de patiënten bij wie de behandeling werd stopgezet wegens de uitzichtloosheid van hun situatie, niet overlijden. Mogen we een wetgeving goedkeuren die een foutenmarge van meer dan 5% toelaat? Het voorzorgsprincipe wordt niet gerespecteerd wanneer men zich baseert op een schriftelijk euthanasieverzoek of op een voorafgaande wilsverklaring van een derde. Hoe kunnen we*

patient.

Par ailleurs, les données sur la base desquelles la Commission administrative doit effectuer son contrôle ne lui permettent tout simplement pas d'effectuer le contrôle de l'existence des conditions posées par la loi. De plus, la commission exerce de manière critiquable une sorte de justice parallèle qui s'arroge des pouvoirs de nature judiciaire en dehors du judiciaire et qui décide de l'opportunité de renvoyer ou non le dossier à la justice. S'il y a doute – mais comment arrive-t-elle à cette conclusion ? – la commission « peut décider » de lever l'anonymat des données et « peut » ensuite décider à la majorité des deux tiers de renvoyer le dossier au procureur du Roi. Voilà une deuxième loterie, pour le médecin.

Le champ d'application du texte proposé est extrêmement large. L'euthanasie reste admise dans le cas de seules souffrances psychiques résultant d'une maladie grave et incurable. Comme il n'y a pas de consensus médical sur cette notion de « maladie grave », en réalité, toutes les maladies ou les affections incurables sont visées. Or, des études montrent qu'il n'existe aucun moyen rationnel de faire la distinction entre les souffrances psychiques liées à une condition médicale dite objective dans laquelle se trouve le patient et les souffrances psychiques qui ont une origine non médicale : problèmes financiers, âge, solitude, sentiment d'inutilité, perte d'un être cher, troubles dépressifs, etc. Le désir de mort survient toujours lorsque le patient perd tout espoir, qu'il y ait ou non une maladie quelconque, curable ou incurable, correctement ou mal diagnostiquée. Peut-on admettre que ce désespoir soit en quelque sorte confirmé par le médecin lorsque celui-ci accède à sa demande d'euthanasie, particulièrement lorsqu'il s'agit de personnes dont le décès n'interviendra manifestement pas à brève échéance, tel un jeune patient tétraplégique à la suite d'un accident de voiture ? Il lui suffit de consulter un deuxième médecin, à qui il sera souvent impossible de dire si le patient est dépressif ou non et pour combien de temps et de respecter un délai d'un mois, durant lequel le patient sera laissé à son triste sort. Il n'est nulle part question, durant ce délai, que le patient doive être supporté, entouré et que l'on doive tout faire pour le dissuader de vouloir mettre fin à ses jours. N'est-ce pas l'autonomie poussée jusqu'à l'absurde, jusqu'à la solitude extrême, jusqu'à la rupture de la solidarité ? Ce n'est même plus du droit à l'euthanasie dont il s'agit, mais du droit au suicide. C'est un tout autre débat. On a vu à quelles dérives la loi néerlandaise a déjà abouti en cette matière avec l'euthanasie de patients psychiatriques souffrant de dépressions ou le suicide médicalement assisté d'une personne âgée « fatiguée de vivre ».

La notion floue de « situation médicale sans issue » laisse aussi à penser qu'elle peut renvoyer à plusieurs années de vie pour certains patients psychiatriques par exemple. De même, le critère de pronostic de « décès à brève échéance » ayant été écarté dans le cadre de l'article 3 §1, l'euthanasie n'apparaît plus limitée à la phase terminale d'une maladie en ce qui concerne les personnes « en fin de vie ».

Certains malades, bien que capables juridiquement, mais ne possédant pas toujours toute la lucidité requise et pouvant être amenés à formuler des demandes de mourir ambivalentes, tels que les handicapés majeurs sous administration provisoire de leurs biens et les handicapés ne bénéficiant pas de régime de

*aanvaarden dat met onze fysische integriteit minder zorgvuldig wordt omgesprongen dan met een vermogenstestament? Bestaat het risico niet dat de schriftelijke verklaring op kortere of langere termijn wordt beschouwd als een overdracht van de verantwoordelijkheid van de patiënt op de arts? Er kunnen naderhand zowel fysische als morele problemen rijzen die beletten dat de zieke op zijn beslissing terugkomt.*

*Het voorzorgsprincipe houdt in dat euthanasie een uitzondering moet blijven. Euthanasie moet beperkt blijven tot het levenseinde en kan uitsluitend worden overwogen wanneer er geen andere alternatieven zijn om het lijden van de patiënt te verlichten.*

*De euthanaserende handeling is een belangrijke handeling omdat ze op een onomkeerbare wijze ingrijpt in het leven van een menselijk wezen. Opdat deze handeling haar uitzonderlijk karakter zou behouden, moet ze bij wet verboden blijven. Het verbod te doden is een van de belangrijke verboden van elke zichzelf respecterende samenleving en speelt een overheersende rol in de relatie tussen arts en patiënt. Elk euthanasieverzoek moet voor de arts als een gewetenskwestie worden beschouwd. De arts mag de mogelijkheid van euthanasie slechts in uitzonderlijke omstandigheden overwegen en hij moet de overtreding van dit strafrechtelijke en ethische verbod ten allen tijde ten overstaan van de gerechtelijke overheid kunnen rechtvaardigen. Als men het begrip noodtoestand hanteert, heeft de maatschappelijke controle betrekking op de redenen waarom tot euthanasie is besloten. Als euthanasie als wettig wordt beschouwd, heeft de controle uitsluitend betrekking op de voorwaarden die euthanasie mogelijk maken. Dat men rekenschap moet afleggen, betekent niet dat men wordt overgeleverd aan de willekeur van een rechter. Wie een strafbaar feit begaat, kan ter verantwoording worden geroepen omdat hij een maatschappelijke regel heeft overtreden. Als hij een geloofwaardig element te zijner verdediging kan aanvoeren, gaat men ervan uit dat het openbaar ministerie het bestaan van dat element niet zal weerleggen. Dit is een theorie van Jules Messine.*

*Het behoud van het ethisch en van het strafrechtelijk verbod, het overleg a priori, het bijhouden van een gedetailleerd medisch dossier en het respect voor de rechten van de patiënt zijn de beste waarborgen voor de eerbiediging van de wil van de patiënt, de beste bescherming tegen ongevraagde euthanasie. In geval van vervolging stellen we bovendien voor dat de rechter wordt bijgestaan door een commissie van experts, namelijk dokters, juristen, ethici, personen die gespecialiseerd zijn in de begeleiding van zieken bij het levenseinde, maar ook verpleegkundigen. Deze commissie zou advies uitbrengen, dat niet bindend is, maar dat de rechter moet helpen om zijn oordeel te vormen. De rechter zou aldus, gelet op het dossier, kunnen oordelen dat er sprake is van een noodtoestand en dat de arts de wet niet heeft overtreden. Het is absoluut noodzakelijk dat elk geval afzonderlijk wordt beoordeeld. Dat is het verschil met een wettelijke machtiging.*

*We kunnen dit voorstel niet aanvaarden omdat we het vanuit ethisch, antropologisch en sociologisch oogpunt onaantvaardbaar vinden.*

*Dit wetsvoorstel bevat een fundamentele contradictie. Het leidt tot een banalisering van de medische praktijk terwijl de*

protection juridique, peuvent être visés par la loi. Il s'imposait donc de préciser que le malade doit être non seulement capable au sens juridique du terme, mais également lucide au sens médical du terme. Cet amendement essentiel a été rejeté.

Le mineur émancipé est visé par la loi, c'est-à-dire que dès que le mineur a atteint l'âge de quinze ans, il est concerné. C'est une manière détournée de légiférer sur l'euthanasie de certains mineurs.

La proposition admet aussi l'euthanasie de patients inconscients, sur la base d'une déclaration anticipée de volonté. La notion d' « inconscience irréversible » prête à de multiples interprétations, comme cela a déjà été souligné. Les patients Alzheimer sont-ils visés par cette disposition ? L'amendement qui proposait d'ajouter la notion de coma dépassé a été rejeté. L'ambiguïté subsiste donc. Une étude du Lancet du 6 janvier 2001 menée dans des unités de soins intensifs en France nous révèle qu'en cas d'arrêt de traitement pour situation désespérée, 5,3% des patients ne décèdent pas. Peut-on admettre une législation qui entérine une marge d'erreur de l'ordre de 5% ? Le principe de précaution n'est pas non plus respecté lorsqu'on veut se baser sur la rédaction d'une demande écrite d'euthanasie ou d'une déclaration anticipée par un tiers. Comment admettre que quand il s'agit de notre intégrité physique, nous soyons moins prudents que pour la rédaction d'un testament concernant nos biens ? Le risque n'existe-t-il pas aussi que la rédaction de cet écrit s'interprète à plus ou moins court terme comme une décharge de responsabilité que le patient donnerait au médecin ? Le malade pourra éprouver de graves difficultés sur le plan tant physique que moral à revenir ultérieurement sur son engagement.

Pour nous, le principe de précaution veut que l'acte d'euthanasie reste un acte d'exception. Il ne peut être que limité à la fin de vie et doit rester l'acte ultime qui ne peut être envisagé par le médecin que s'il n'existe pas, dans le respect des droits du patient, d'autres alternatives pour soulager la souffrance de celui-ci.

L'acte euthanasique est un acte grave parce qu'il porte atteinte de manière irrémédiable à la vie d'un être humain. Pour conserver à cet acte son caractère exceptionnel, il importe que cet acte reste interdit par la loi. L'interdit de tuer est aussi un des grands interdits de toute société humaine qui se respecte et il s'impose d'autant plus au médecin face à son patient. Toute demande d'euthanasie doit dès lors continuer à poser aux yeux du médecin un cas de conscience. L'euthanasie ne peut être envisagée par le médecin que dans des circonstances exceptionnelles et le médecin doit toujours pouvoir se justifier devant les autorités judiciaires en invoquant cet état de nécessité qui l'a poussé à transgresser cet interdit tant pénal qu'éthique. Avec l'état de nécessité, le contrôle de la société porte sur les raisons pour lesquelles la mort a été administrée. Avec une autorisation de la loi, le contrôle ne portera que sur les conditions de son administration. Le fait de devoir rendre des comptes de ce qu'on a fait ne signifie pas qu'on est livré à l'arbitraire d'un juge. Quiconque commet une infraction doit pouvoir être amené à en rendre compte, parce que, précisément, il a transgressé une règle fondamentale de la vie sociale ; s'il invoque un élément en sa faveur avec un minimum de vraisemblance – par exemple une cause de justification –, il

*strikte toepassing ervan slechts betrekking heeft op een beperkt aantal personen. Ik pleit voor een voortzetting van het debat opdat we tot een betere oplossing zouden komen voor de betrokkenen, namelijk de mannen en vrouwen die de maatschappij een waardig levenseinde wil verzekeren.*

**De heer Jan Remans (VLD)**, corapporteur. – De heer Thissen gaat ermee akkoord dat euthanasie een ernstige medische handeling is, die enkel in uitzonderlijke omstandigheden kan worden uitgevoerd. Hij trekt daaruit de conclusie dat euthanasie moet worden verboden door de wet. Hij spreekt zichzelf echter tegen door vervolgens te zeggen dat euthanasie moet worden goedgekeurd.

Welke rol heeft de arts volgens de heer Thissen? De autonomie van de patiënt is belangrijk. De patiënt heeft het recht de vraag naar euthanasie te stellen. De autonomie van de arts bestaat in het recht van het antwoord. Alles in de handen van een arts leggen die in zijn eentje handelt, is niet

est cru dès lors que le ministère public n'apporte pas la preuve de l'inexistence de cet élément. Je viens de citer Jules Messine.

Le maintien de l'interdit tant éthique que pénal, la consultation *a priori* renforcée, la tenue d'un dossier médical détaillé et le respect des droits du patient nous apparaissent donc les meilleurs garants de la volonté réelle du patient, la meilleure protection contre les euthanasies non demandées. En outre, en cas de poursuite, nous proposons que le juge soit entouré d'une Commission d'experts composée de médecins, de juriste, d'éthiciens, de personnes spécialisées dans l'accompagnement des malades en fin de vie, mais aussi d'infirmiers. Cette commission rendrait un avis. Comme tout avis d'expert, celui-ci ne serait pas contraignant mais serait destiné à éclairer le juge dans sa mission de juger. Le juge pourrait alors estimer, au vu des éléments du dossier, que le médecin a agi en état de nécessité et que dès lors, il n'existe aucune infraction. Il est, en effet, absolument nécessaire de conserver cette appréciation au cas par cas qui fait toute la différence avec l'autorisation pure et simple de la loi.

En conclusion, nous ne pouvons accepter cette proposition en raison de sa démesure d'un point de vue tant éthique, qu'anthropologique et sociologique. Comme le disait le Dr Creplet, cardiologue laïc convaincu et porte-parole du Groupe de travail Euthanasie, « la proposition aborde de façon à la fois élitiste et naïve des problèmes qui touchent profondément à l'absurde de la condition humaine. Faut-il, à l'absurde de cette condition, ajouter l'absurde dans la loi ? Cet absurde, nous le voyons à deux niveaux : primo, une prétention à l'inaffabilité qui autoriserait les auteurs de la loi à décrire les conditions formelles permettant de donner la mort en toute légalité sans risque d'erreur ; secundo, une sacralisation du pouvoir du médecin par un privilège législatif d'autant moins justifié que, face au malade, le médecin est de facto le maître de la plupart des décisions. Paradoxalement, alors que la loi vise à assurer une plus grande sécurité juridique aux médecins, elle aboutira à les fragiliser davantage en raison d'une bureaucratisation accrue ».

La législation qui est soumise à notre vote contient une contradiction fondamentale. Elle aboutira à une forme de banalisation des pratiques euthanasiques alors que son application stricte ne concernerait qu'un nombre extrêmement réduit de personnes. Aussi, je plaide pour que le débat continue, que ce soit à la Chambre ou au Sénat lorsqu'il nous reviendra, en vue d'aboutir à la solution la moins préjudiciable pour les premiers concernés par cette législation, à savoir les hommes et les femmes à qui la société doit une fin de vie dans la dignité.

**M. Jan Remans (VLD)**, corapporteur. – *M. Thissen s'accorde sur le fait que l'euthanasie est un acte médical grave qui ne peut être pratiqué que dans des circonstances exceptionnelles. Il en tire la conclusion qu'elle doit être interdite par la loi. Il se contredit ensuite en déclarant qu'il faut la tolérer.*

*Quel est, selon M. Thissen, le rôle du médecin ? L'autonomie du patient est importante. Il a le droit de demander l'euthanasie. L'autonomie du médecin consiste à pouvoir y répondre. Il est inacceptable de tout faire reposer sur les seules épaules d'un médecin qui agit en solitaire. M. Thissen admet-il encore la politique de tolérance pratiquée*

aanvaardbaar. Tolereert de heer Thissen verder het huidige gedoogbeleid?

Is er een betere bescherming van de patiënt dan de vraag naar euthanasie van de patiënt zelf te laten uitgaan en niet van de gemeenschap? Wat zou er gebeuren als de gemeenschap erover bestlist?

**De heer René Thissen (PSC).** – *Ik wil er alleen maar op wijzen dat het verzoek uiteraard moet uitgaan van de patiënt. Ik heb proberen aan te tonen dat de externe druk op een bepaald ogenblik belangrijk zou kunnen worden. Ik heb nooit gezegd dat de arts alleen moest zijn, maar wel dat hij de eindbeslissing alleen moet nemen en dit nadat de patiënt een verzoek heeft geformuleerd.*

*Wij stellen voor deze kwestie te regelen met toepassing van artikel 78 dat de controle a posteriori organiseert en zodoende de verantwoordelijkheid bij de arts legt. Wij vrezen immers dat het wetsvoorstel iedere verantwoordelijkheid aan de arts zal ontnemen, omdat het voorwaarden oplegt aan de euthanasie.*

*Wij willen de verdraagzaamheid door dik en dun verdedigen. Wij vragen dus begeleiding voor het levenseinde en voor de arts die de beslissing moet nemen.*

*In dit voorstel is geen sprake van de manier waarop het palliatieve team bijdraagt tot de beslissing. Nochtans is dat in onze ogen essentieel. De benadering moet enerzijds multidisciplinair zijn en anderzijds moet de arts volkomen vrij de eindbeslissing nemen of eventueel niet nemen en zodoende weigeren om euthanasie toe te passen.*

**De heer Jan Remans (VLD),** corapporteur. – In het wetsvoorstel ligt de eindbeslissing bij de arts. Euthanasie moet niet in de strafwet worden opgenomen want het is geen misdaad, geen moord.

De heer Thissen stelt dat de procedure te moeilijk is maar wat hij voorstelt is nog moeilijker.

**Mevrouw Jacinta De Roeck (AGALEV).** – De heer Thissen is vandaag niet enkel erg cynisch over de afwezigheid van senatoren, maar ook over de afwezigheid van patiëntenrechten.

Er bestaat een ontwerp over patiëntenrechten. Het werd in de Kamer besproken, er werden hoorzittingen en rondetafelgesprekken omtrent georganiseerd en het is voor advies ingediend bij de Raad van State. Een wetsontwerp over patiëntenrechten kan dus binnenkort worden verwacht.

Na twee jaar regeerperiode is er ook een plan omtrent palliatieve zorg waarvoor een budget is uitgetrokken. Dat zijn toch positieve realisaties.

**De heer René Thissen (PSC).** – *Ik vrees dat u mij niet goed hebt verstaan. Ik heb gezegd dat de patiëntenrechten snel concrete vorm moeten krijgen.*

*Als wij daarin slagen, zullen wij een grote stap hebben gedaan voor de verdediging van de patiënt tot aan zijn levenseinde. Wij zijn niet cynisch. Wij zijn vragende partij voor de tekst over de patiëntenrechten.*

**Mevrouw Jacinta De Roeck (AGALEV).** – Ik ben blij dat

*actuellement ? Y a-t-il meilleure protection du patient que de le laisser exprimer lui-même sa requête ? Que se passerait-il si c'était la communauté qui en décidait ?*

**M. René Thissen (PSC).** – Je voudrais simplement indiquer qu'il est évident que la demande doit émaner du patient. Ce que j'ai essayé de démontrer, c'est que les pressions extérieures risquent de devenir extrêmement importantes à un moment donné. Je n'ai jamais dit que le médecin devait être seul mais qu'il fallait qu'il soit seul à prendre la décision finale après qu'il y ait eu demande du patient.

Nous proposons que la question soit réglée par le truchement de l'arrêté royal n°78 qui organise le contrôle *a posteriori* et met donc le médecin devant ses responsabilités. Notre crainte est que la proposition que nous discutons aujourd'hui ne mène à une déresponsabilisation du médecin parce qu'elle fixe des conditions à l'euthanasie.

La tolérance, nous la défendons à tous crins. Nous demandons à ce que la fin de la vie soit encadrée, ainsi que le médecin, dans sa prise de décision.

La proposition que l'on nous soumet aujourd'hui ne reprend pas explicitement l'apport de l'équipe de soins palliatifs à la prise de décision. Cela nous paraît pourtant essentiel.

L'approche doit être pluridisciplinaire, le médecin prenant la décision finale et restant libre de la prendre ou non, et donc de refuser de pratiquer une euthanasie.

**M. Jan Remans (VLD),** corapporteur. – *Dans la proposition de loi, la décision finale appartient au médecin. L'euthanasie ne doit pas figurer dans la loi pénale car ce n'est ni un crime ni un meurtre.*

*M. Thissen trouve la procédure trop complexe, mais ce qu'il propose l'est encore davantage.*

**Mme Jacinta De Roeck (AGALEV).** – *Non seulement M. Thissen est particulièrement cynique quant à l'absence des sénateurs mais il l'est aussi sur l'absence de droits des patients.*

*Le projet de loi sur le droit des patients a été discuté à la Chambre et soumis pour avis au Conseil d'État. Nous en disposerons donc prochainement.*

*Il existe aussi un projet concernant les soins palliatifs ; un budget a d'ailleurs été prévu à cet effet. Ce sont quand même des réalisations positives.*

**M. René Thissen (PSC).** – Je crains que vous ne m'ayez pas bien entendu. J'ai, en effet, indiqué qu'il était absolument indispensable d'avancer, et rapidement, dans la formalisation des droits des patients.

Lorsque nous y arriverons, nous aurons fait une grande avancée dans la défense du patient jusqu'aux derniers moments de sa vie. Nous ne sommes pas cyniques. Nous sommes demandeurs de la finalisation de ce texte sur les droits des patients.

**Mme Jacinta De Roeck (AGALEV).** – *Je me réjouis que M.*



de heer Thissen ook vragende partij is voor een wet over de patiëntenrechten. Ik wil enkel beklemtonen dat ik er verheugd over ben dat na twee jaar regeerperiode, er eindelijk een wet over de patiëntenrechten tot stand zal komen. Dat vragen wij al lang.

**De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC).** – *Ik heb het eindeloze liedje van de heer Thissen gehoord over het risico van economische euthanasie en een verkeerd signaal aan al wie de uitgaven in de sociale zekerheid voor bejaarden wil beperken.*

*De heer Thissen en de PSC moeten consequent zijn. In de commissie voor bio-ethiek spannen wij ons in om embryo-onderzoek toe te staan met de bedoeling levens te redden en ziekten te overwinnen, maar de PSC ligt dwars. Men moet weten wat men wil. Als u hier het standpunt verdedigt van de verdediging van het leven, dan moet u ons ook helpen in de commissie voor bio-ethiek.*

*Ik stel echter vast dat u, wat embryo-onderzoek betreft, niet mee wil.*

**De heer René Thissen (PSC).** – *Wij kennen het liedje van de heer Monfils. Bij elke discussie over voorstellen klinkt in zijn woorden onverdraagzaamheid door. Voor hem zijn wij conservatieven en gevangen in bepaalde denkpatronen.*

*Ik denk echter dat wij doorheen onze reflecties een hele weg hebben afgelegd. Wij trachten een zo breed mogelijk kijk te hebben. Over de bio-ethiek zal een ander debat plaatsvinden. Laten we niet alles door elkaar halen!*

*Wij zijn geïnteresseerd in alle debatten, met name over de hulp bij zelfdoding, ook al zeggen wij vandaag klaar en duidelijk dat wij geen verband willen leggen tussen zelfdoding en euthanasie.*

*Wij staan trouwens niet alleen met deze redenering. Het is niet omdat men deze of gene mening is toegedaan, dat men behoudsgezind of progressief is. In onze beschouwingen laten wij ons leiden door eigen criteria; wij hebben daarop evenveel recht als u op de uwe.*

**De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC).** – *Die beschouwingen zijn gespeend van elke logica!*

**De heer Philippe Mahoux (PS).** – *In het betoog van de heer Thissen heb ik heel wat gehoord dat bekend in de oren klinkt. In een gezonde democratie moet men ermee kunnen leven dat de tegenstellingen soms onverzoenbaar zijn.*

*Ik wil echter een opmerking maken over de intellectuelen en de socio-economische toestand van de stervende patiënten. Bij het begin van de debatten zei een arts die aan de leiding staat van een van de verenigingen die de heer Thissen noemde, dat de euthanasieproblematiek alleen enkele intellectuelen interesseert. Achttien maanden later stellen we vast dat de hele bevolking, al veel eerder dan wij, met het probleem bezig was.*

*Geloven dat nadenken over zijn dood en de manier waarop men wil sterven, afhangt van het studieniveau of het inkomen getuigt van een malthusiaanse visie. Ik ben het daarmee hoegenaamd niet eens. Ik denk dat elk menselijk wezen, wat ook zijn sociale positie of zijn opleiding is, daarmee bezig is.*

*Thissen soit également demandeur d'une loi sur les droits des patients. Je me félicite de ce que, deux ans après le début de la législature, cette loi soit sur le point d'aboutir. Nous la demandions depuis longtemps.*

**M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC).** – *J'ai bien entendu l'éternel couplet de M. Thissen sur le risque d'euthanasie économique et sur le danger de donner un mauvais signal à ceux qui s'efforcent de limiter les dépenses de sécurité sociale des personnes âgées.*

*J'aimerais que M. Thissen et le PSC restent cohérents. Dans la commission de bioéthique, par exemple, là où nous luttons pour permettre certaines recherches sur l'embryon pour sauver des vies et vaincre des maladies, le PSC traîne les pieds. Il faut savoir ce que l'on veut. Si vous défendez cette thèse de défense de la vie ici, vous devriez nous aider à la commission de bioéthique. Or je constate que systématiquement à propos de la recherche sur l'embryon, vous y êtes en rupture.*

**M. René Thissen (PSC).** – *Je voudrais dire à M. Monfils que nous connaissons son refrain. À chaque discussion de propositions, nous retrouvons une certaine forme d'intolérance dans ses propos. Selon lui, il y aurait des conservateurs incapables de sortir d'un certain type de réflexion.*

*Je pense au contraire que nous avons fait beaucoup de chemin dans la réflexion. Nous essayons d'avoir une vision la plus large possible. La bioéthique fera l'objet d'un autre débat, ne mélangeons pas tout ! Nous sommes preneurs de tous les débats, notamment sur le suicide assisté, même si aujourd'hui nous disons clairement que nous refusons d'associer toute réflexion à ce sujet au débat sur l'euthanasie.*

*Nous ne sommes d'ailleurs pas les seuls à raisonner de cette façon. Cela ne signifie pas que l'on soit progressiste ou conservateur suivant que l'on soit pour l'une ou pour l'autre position. Nous essayons de mener une réflexion avec nos propres critères auxquels nous avons droit, comme vous avez droit aux vôtres.*

**M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC).** – *C'est une réflexion qui n'a aucune logique !*

**M. Philippe Mahoux (PS).** – *Dans l'exposé de M. Thissen, j'ai entendu quelques propos dont beaucoup sont connus, je pense. Des divergences, des oppositions existent effectivement. Les principes qui sous-tendent ces positions inconciliables doivent être constatés dans une saine démocratie.*

*Mais je voudrais faire une remarque sur les intellectuels et la situation socioéconomique des patients en fin de vie. Au début de nos débats, voici environ 18 mois, un médecin responsable d'une des associations que vous avez citée dans votre intervention, monsieur Thissen, a dit que la problématique de l'euthanasie concernait quelques intellectuels, et je me demande même s'il ne les a pas situés à Bruxelles. On voit depuis 18 mois ce dont il s'agit. On constate que l'ensemble de la population est concernée et qu'elle précédait, dans sa préoccupation, le travail que nous avons fait.*

*Dat alleen intellectuelen nadenken over euthanasie, is een opvatting die niet strookt met de realiteit.*

*Hebben de mensen met wie we contact hebben opgenomen of die u wellicht zelf hebben aangesproken, dan filosofische traktaten over leven, dood en lijden geschreven? Het gaat om hun probleem. Hun vragen of bezorgdheid houden geen enkel verband met hun opleiding of hun sociale toestand.*

**De heer René Thissen (PSC).** – *Ik ben het er mee eens dat het niet nodig is dat iemand heeft gestudeerd of traktaten heeft geschreven om over de dood te kunnen nadenken.*

*Men moet ook niet naïef zijn en denken dat alle situaties dezelfde zijn en dat de socio-economische toestand geen invloed heeft op het denkvermogen van bepaalde mensen. Sommigen zijn zwakker dan anderen.*

*Ik weet dat het niet gemakkelijk is over levenskwaliteit te spreken. Men moet niettemin toegeven dat sommigen kwetsbaarder zijn dan anderen en dat we alles doen moeten om hen te beschermen.*

**De voorzitter.** – We zetten onze werkzaamheden voort vanmiddag om 14.15 uur.

*(De vergadering wordt gesloten om 13.10 uur.)*

Deuxième remarque : ce serait à mes yeux une vision malthusienne de laisser croire que c'est en fonction du niveau des études et des revenus que l'on peut avoir une réflexion sur sa propre mort ou sur les conditions d'une mort digne. Je ne peux pas et je ne veux pas rentrer dans cette logique. Je crois que tout être humain, quelle que soit sa condition sociale et sa formation, a réfléchi à sa propre existence, à ce que peuvent être la mort, le sentiment de souffrance et celui de déchéance. Imaginer que cette réflexion, et donc les demandes formulées, seraient uniquement le fait de personnes qu'on supposerait intellectuellement formées est une approche qui ne correspond pas à la réalité.

Dans les débats que nous menons depuis deux ans et auxquels vous avez participé, les intervenants qui nous ont contacté et qui vous ont peut-être contacté de manière directe, ont-ils écrit des traités philosophiques sur la vie, la mort et la souffrance ? En réalité, ces gens savent que, finalement, c'est leur problème et que la qualité de leur réflexion, de leur demande et de leur préoccupation n'est pas liée à leur formation ni à leur situation sociale.

**M. René Thissen (PSC).** – Je pense effectivement qu'il n'est pas nécessaire d'avoir fait des études ou d'avoir écrit des traités pour avoir réfléchi à la mort.

Il ne faut pas non plus verser dans la naïveté et dire que toutes les situations sont les mêmes ou que les conditions socioéconomiques n'ont pas d'influence déterminante sur la capacité de réflexion de certaines personnes. Certaines personnes sont plus faibles que d'autres.

Je sais qu'il n'est facile de parler de la qualité de la vie. Il faut toutefois admettre que certaines personnes sont plus vulnérables que d'autres et notre souci est de tout mettre en œuvre pour les protéger en cas de difficulté.

**Mme la présidente.** – Nous poursuivrons nos travaux cet après-midi à 14 h 15.

*(La séance est levée à 13 h 10.)*