

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2007-2008

16 SEPTEMBER 2008

Wetsvoorstel tot wijziging van de artikelen 3 en 14 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, inzake de doorverwijsplicht van de handelende arts

(Ingediend door de heren Jean-Jacques De Gucht en Paul Wille, mevrouw Martine Taelman en de heer Patrik Vankrunkelsven)

TOELICHTING

De wet van 28 mei 2002 betreffende euthanasie die op 20 september 2002 in werking is getreden, laat euthanasie toe bij ongeneeslijke zieke, bewuste patiënten met ondraaglijk lijden.

De wet biedt enerzijds de patiënt de bescherming en garantie op een milde, humane dood. Anderzijds schept zij ook rechtszekerheid voor de arts die de euthanasie uitvoert.

Samen met de wet die het recht op euthanasie waarborgt voor meerderjarigen, werd de wet van kracht die in degelijke palliatieve zorg voorziet.

Vandaag moeten we echter besluiten vanuit de praktijk dat de huidige wetgeving onvolkomenheden bevat die verduidelijking vragen en specifieke aanpassingen vergen.

We kunnen dan ook enkel concluderen dat onder meer volgend element aangepast moet worden.

In de huidige wetgeving staat duidelijk gestipuleerd in artikel 14 dat « geen arts kan worden gedwongen euthanasie toe te passen ». Het moet duidelijk zijn dat dit wetsvoorstel niet de bedoeling heeft hieraan ook maar iets te veranderen. Het valt immers perfect te begrijpen dat een arts omwille van levensbeschouwe-

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2007-2008

16 SEPTEMBRE 2008

Proposition de loi modifiant les articles 3 et 14 de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en ce qui concerne l'obligation du médecin traitant opposé à l'euthanasie de renvoyer le patient à un confrère

(Déposée par MM. Jean-Jacques De Gucht et Paul Wille, Mme Martine Taelman et M. Patrik Vankrunkelsven)

DÉVELOPPEMENTS

La loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, entrée en vigueur le 20 septembre 2002, autorise l'euthanasie sur des patients conscients, atteints d'une affection incurable, qui éprouvent une souffrance insupportable.

La loi offre au patient une protection et lui garantit une mort douce et humaine. Elle procure également la sécurité juridique au médecin qui pratique l'euthanasie.

Parallèlement à la loi qui garantit le droit à l'euthanasie pour les personnes majeures, la loi prévoyant des soins palliatifs de qualité est entrée en vigueur.

Aujourd'hui, la pratique nous oblige toutefois à conclure que la législation actuelle présente des imperfections qui appellent des précisions et des adaptations spécifiques.

Il en résulte dès lors qu'il convient d'adapter notamment l'élément suivant.

La loi actuelle relative à l'euthanasie stipule clairement en son article 14 « qu'aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie ». Qu'il soit clair que la présente proposition de loi n'a pas pour objectif de changer quoi que ce soit à cet état de choses. En effet, il est tout à fait compréhensible qu'en raison de ses

lijke of andere persoonlijke overtuigingen zelf verkiest geen euthanasie toe te passen bij zijn of haar patiënten. Die keuze moet gerespecteerd worden. Dit wat betreft de optiek van de arts. Maar wat de patiënt betreft moet dan wel gesteld worden dat zijn of haar verzoek niet ingewilligd wordt, ook al bevindt de patiënt zich zowel juridisch als medisch in een situatie waarbij zijn of haar vraag om euthanasie gerechtvaardigd is.

Om hieraan tegemoet te komen moet voorzien worden in een doorverwijsplicht naar een collega-arts, die wel bereid is om euthanasie uit te voeren binnen het wettelijk kader en vanuit een medisch verantwoord dossier.

Dit probleem rijst niet alleen bij artsen op individuele basis. De realiteit leert dat bepaalde ziekenhuizen en rust- en verzorgingstehuizen verkiezen binnen hun muren geen euthanasie uit te voeren. Dit houdt een ontkenning in van het recht waarop een patiënt zich in een pijnlijke, onomkeerbare situatie zou kunnen beroepen.

Om een zo groot mogelijke waarborg te bieden, wil deze wetswijziging ook enkele toevoegingen aanbrenge in het statuut van de eerste en/of tweede te raadplegen arts. De reeds bestaande voorwaarde van onafhankelijkheid blijft zonder meer behouden. Dit wordt nog aangevuld met de mogelijkheid dat die te raadplegen arts extern kan zijn ten aanzien van de geneeskundige instelling, indien men binnen de instelling niet over een eerste en/of tweede te raadplegen arts kan beschikken. Van de te raadplegen arts wordt vereist de patiënt bij te staan met juridische, geneeskundige en psychische hulp omtrent zijn of haar vragen rond het levenseinde en hiertoe dient hij de nodige opleidingen genoten te hebben.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel 2

Om aan de vraag van de patiënt rond levenseinde een zo goed mogelijke daadwerkelijke opvolging te garanderen, wordt voorgesteld dat er op zijn minst één van de te raadplegen artsen een opleiding rond levenseinde gevolgd heeft waarbij zowel het wetgevend, het medisch als psychisch aspect aan bod is gekomen. De te raadplegen arts moet antwoord bieden op alle mogelijke vragen omtrent het levenseinde gesteld door de patiënt. Daarnaast wordt benadrukt dat de eerste en/of tweede te raadplegen arts naast de reeds bestaande vereisten van onafhankelijkheid, ook extern kan zijn ten aanzien van de instelling waarbinnen de vraag om euthanasie werd gesteld. Een beroep op een externe arts moet echter gebeuren indien er binnen de geneeskundige instelling zelf geen eerste en/of tweede te raadplegen arts kan gevonden worden.

convictions philosophiques ou personnelles, un médecin préfère ne pas pratiquer l'euthanasie sur ses patients. Ce choix doit être respecté. C'est le point de vue du médecin qui est considéré en l'occurrence. Mais du point de vue du patient, force est de constater que, dans ce cas, on ne répond pas à sa requête, alors que sur le plan tant juridique que médical, il se trouve dans une situation où sa demande d'euthanasie est justifiée.

Pour résoudre ce problème, il convient de prévoir que le médecin traitant a l'obligation de renvoyer le patient à un confrère disposé à pratiquer l'euthanasie dans le cadre légal et sur la base d'un dossier bien étayé sur le plan médical.

Ce problème ne se pose pas seulement chez les médecins pris individuellement. La réalité montre que certains hôpitaux et maisons de repos et de soins interdisent de pratiquer l'euthanasie dans leurs murs. Pareille attitude équivaut à un déni du droit que pourrait faire valoir un patient plongé dans une situation douloureuse et irréversible.

Pour offrir un maximum de garanties, nous proposons de modifier la loi en complétant les dispositions relatives au statut du premier et/ou du deuxième médecin consulté. La condition actuelle d'indépendance est maintenue purement et simplement. Elle est complétée par une disposition prévoyant que le médecin consulté peut être externe à l'établissement médical, s'il est impossible de trouver au sein de l'établissement un médecin consultant. Le médecin consulté est supposé assister le patient en lui apportant une aide juridique, médicale et psychique dans le cadre des questions qu'il se pose sur la fin de vie, et il doit, à cette fin, avoir suivi les formations nécessaires.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 2

Pour assurer un suivi aussi effectif que possible à la demande du patient par rapport à la fin de vie, il est proposé qu'au moins un des médecins consultés ait bénéficié d'une formation sur la fin de vie abordant les aspects législatif, médical et psychique. Le médecin consulté doit répondre à toutes les questions que le patient pourrait poser sur la fin de vie. D'autre part, il est souligné qu'en dehors des conditions déjà posées en matière d'indépendance, le premier et/ou deuxième médecin consulté peut également être extérieur à l'établissement où la demande d'euthanasie a été formulée. Le recours à un médecin extérieur est toutefois obligatoire s'il est impossible de trouver, dans l'établissement médical en question, un médecin consultant.

Artikel 3

De bepaling van het huidige artikel 14, laatste lid, doet een probleem rijzen, aangezien de arts geen doorverwijsplicht kent indien hij euthanasie weigert toe te passen. Gelet op het feit dat euthanasie aangezien wordt als een medische handeling, worden hieraan bepaalde gevolgen verbonden (1). Zo is het dat de uitvoering van euthanasie binnen het toepassingsgebied zal vallen van het koninklijk besluit nr. 78, welke een algemene wettelijke regeling is, die verbindend is voor alle beroepsbeoefenaars die medische handelingen stellen.

Zowel de huidige euthanasiewet als het koninklijk besluit nr. 78 bevatten bepalingen die de continuïteit binnen de gezondheidszorg moeten waarborgen, maar er is wel een nuanceverschil merkbaar. De euthanasiewet bepaalt dat wanneer de behandelende arts weigert in te gaan op een verzoek tot euthanasie, het initiatief bij de patiënt zal liggen of bij diens vertrouwenspersoon wat betreft het meedelen van het medische dossier aan de nieuw aan te wijzen arts.

Het koninklijk besluit daarentegen (de artikelen 8, § 1, en 13) verplicht de arts ten eerste om de nodige maatregelen te nemen ter vrijwaring van de continuïteit binnen de gezondheidszorg, indien hij zou besluiten tot stopzetting van de behandeling van de patiënt. Ten tweede voorziet dit koninklijk besluit nr. 78 in de mogelijkheid voor deze patiënt om zijn arts te verzoeken zijn gegevens aan een andere arts te bezorgen.

Uit die vaststellingen kunnen we besluiten dat de euthanasiewet een minder goede bescherming biedt indien de arts weigert in te gaan op een euthanasieverzoek, dan wanneer dit het geval zou zijn mocht het om een andere medische handeling gaan. Men gaat als het ware met artikel 14, laatste lid, van de euthanasiewet in tegen de algemene regels uitgewerkt in het koninklijk besluit nr. 78 (2).

De patiënt moet een grotere bescherming genieten en de continuïteit van de zorg moet geëerbiedigd worden. Dikwijls is het immers zo dat de patiënt al ernstig ziek is en ondraaglijk lijden kent, wat hem de moed zal ontnemen om op zoek te gaan naar een andere arts die eventueel wel bereid zal zijn om in te gaan op het verzoek.

Ook de Code van geneeskundige plichtenleer legt meer bepaald in de artikelen 113 en 114 de verplichting op om de continuïteit van de verzorging te verzekeren door het nemen van de nodige maatregelen.

(1) De Keyser, E., «Euthanasie. Een medische handeling», *NJW*, 2003, blz. 1067 tot en met 1073.

(2) *Ibid.*, blz. 1072 en 1073.

Article 3

La disposition qui figure à l'article 14, dernier alinéa, actuel, pose un problème, car le médecin opposé à l'euthanasie n'a pas l'obligation de renvoyer le patient à un confrère. Étant donné que l'euthanasie est considérée comme un acte médical, certains effets y sont liés (1). Ainsi, le fait de pratiquer une euthanasie relève-t-il du champ d'application de l'arrêté royal n° 78, qui est une réglementation légale générale, contraignante pour tous les praticiens professionnels qui posent des actes médicaux.

Tant la loi actuelle sur l'euthanasie que l'arrêté royal n° 78 contiennent des dispositions qui doivent permettre de garantir la continuité des soins de santé, mais il y a une nuance. La loi relative à l'euthanasie prévoit que, si le médecin traitant refuse d'accéder à une demande d'euthanasie, l'initiative revient au patient ou à sa personne de confiance pour ce qui est de la transmission du dossier médical au nouveau médecin à désigner.

Par contre, l'arrêté royal (en ses articles 8, § 1^{er}, et 13) oblige tout d'abord le médecin à prendre les mesures nécessaires pour garantir la continuité des soins de santé, s'il décidait d'arrêter le traitement du patient. Il prévoit ensuite la possibilité, pour le patient, de demander à son médecin de communiquer ses données à un autre médecin.

Ces constatations nous permettent de conclure que si le médecin refuse d'accéder à une demande d'euthanasie, la protection prévue par la loi relative à l'euthanasie est moins bonne que celle applicable dans le cas d'autres actes médicaux. L'article 14, dernier alinéa, de la loi relative à l'euthanasie va pour ainsi dire à l'encontre des règles générales figurant dans l'arrêté royal n° 78 (2).

Le patient doit bénéficier d'une meilleure protection et la continuité des soins doit être assurée. Souvent, en effet, le patient est déjà gravement malade et souffre de manière insupportable, ce qui lui ôte le courage de se mettre à la recherche d'un autre médecin qui sera éventuellement disposé à accéder à sa demande.

Le Code de déontologie médicale impose lui aussi, notamment en ses articles 113 et 114, l'obligation d'assurer la continuité des soins en prenant les mesures nécessaires.

(1) De Keyser, E., «Euthanasie. Een medische handeling», *NJW*, 2003, pp. 1067 à 1073.

(2) *Ibid.*, pp. 1072 et 1073.

Om die redenen wordt er een aanpassing voorgesteld van artikel 14, laatste lid.

Jean-Jacques DE GUCHT.
Paul WILLE.
Martine Taelman.
Patrik Vankrunkelsven.

*
* *

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

In artikel 3 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° paragraaf 2, 3°, eerste lid, wordt aangevuld met de volgende zinnen :

«De geraadpleegde arts moet hiertoe een opleiding hebben gevolgd waarbij de juridische, medische en psychische aspecten omtrent levenseinde aan bod kwamen. Hij adviseert omtrent alle vragen die de patiënt en zijn naasten stellen omtrent het levenseinde.»;

2° in paragraaf 2, 3°, tweede lid, worden tussen de eerste en tweede zin de volgende zinnen ingevoegd :

«De geraadpleegde arts kan bovendien extern zijn ten aanzien van de instelling waarin vragen omtrent het levenseinde werden gesteld. Deze voorwaarde moet echter vervuld worden wanneer binnen de eigen geneeskundige instelling geen te raadplegen arts kan gevonden worden.»;

3° paragraaf 3, 1°, eerste lid, wordt tussen de derde en de vierde zin de volgende zin ingevoegd :

«De geraadpleegde arts moet hiertoe een opleiding hebben gevolgd waarbij de juridische, medische en psychische aspecten omtrent levenseinde aan bod kwamen.»;

4° in paragraaf 3, 1°, eerste lid, wordt tussen de vierde en vijfde zin de volgende zin ingevoegd :

Pour toutes ces raisons, nous proposons d'adapter l'article 14, dernier alinéa.

*
* *

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

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

Art. 2

À l'article 3 de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie sont apportées les modifications suivantes :

1° le § 2, 3°, alinéa 1^{er}, est complété par les phrases suivantes :

«À cette fin, le médecin consulté doit avoir suivi une formation sur la fin de vie abordant les aspects législatif, médical et psychique. Il répond à toutes les questions que le patient et ses proches se posent sur la fin de vie.»;

2° au § 2, 3°, alinéa 2, les phrases suivantes sont insérées entre la première et la deuxième phrases :

«Le médecin consulté peut en outre être externe à l'établissement où les questions concernant la fin de vie ont été posées. Cette condition doit toutefois être remplie lorsqu'il est impossible de trouver, dans l'établissement médical en question, un médecin consultant.»

3° au § 3, 1°, la phrase suivante est insérée entre la troisième et la quatrième phrases :

«À cette fin, le médecin consulté doit avoir suivi une formation sur la fin de vie abordant les aspects législatif, médical et psychique.»;

4° au § 3, 1°, la phrase suivante est insérée entre la quatrième et la cinquième phrases :

«De geraadpleegde arts kan bovendien extern te zijn ten aanzien van de instelling waarin de vraag tot euthanasie werd gesteld.»

Art. 3

Artikel 14, laatste lid, van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende twee leden:

«De arts die weigert in te gaan op een euthanasieverzoek of een verzoek voor hulp bij zelfeuthanasie, moet het medisch dossier van de patiënt meedelen aan een andere arts met het oog op het verzekeren van de continuïteit van de zorg.

Op eenvoudig verzoek van de patiënt of de vertrouwenspersoon moet de arts steeds het medisch dossier van de patiënt meedelen aan de arts die is aangewezen door de patiënt of de vertrouwenspersoon.»

21 mei 2008.

Jean-Jacques DE GUCHT.
Paul WILLE.
Martine Taelman.
Patrik Vankrunkelsven.

«Le médecin consulté peut en outre être externe à l'établissement où les questions concernant la fin de vie ont été posées.»

Art. 3

L'article 14, dernier alinéa, de la même loi, est remplacé par les deux alinéas suivants:

«Le médecin qui refuse de donner suite à une requête d'euthanasie ou à une requête d'aide au suicide est tenu de communiquer le dossier médical du patient à un autre médecin en vue d'assurer la continuité des soins.

Sur simple demande du patient ou de la personne de confiance, le médecin est toujours tenu de communiquer le dossier médical du patient au médecin désigné par le patient ou par la personne de confiance.»

21 mai 2008.