

Belgische Senaat

Gewone Zitting 2001-2002



2-150

Plenaire vergaderingen
Dinsdag 23 oktober 2001

Namiddagvergadering

Handelingen

Sénat de Belgique

Session ordinaire 2001-2002

Annales

Séances plénières

Mardi 23 octobre 2001

Séance de l'après-midi

2-150

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 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 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).....	4
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)	4
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).....	4
Wetsvoorstel betreffende het verzoek om levensbeëindiging (van de heer Philippe Monfils, Stuk 2-22)	4
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).....	4
Wetsvoorstel op de euthanasie (van mevrouw Jeannine Leduc c.s., Stuk 2-105).....	4
Voorstel van resolutie betreffende de uitwerking van een behoeftegestuurd palliatief plan (van mevrouw Iris Van Riet c.s., Stuk 2-106)	4
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)	4
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)	5
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).....	5
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)	5
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).....	5
Voortzetting van de algemene bespreking	5

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)	4
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).....	4
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).....	4
Proposition de loi relative à la demande d'interruption de vie (de M. Philippe Monfils, Doc. 2-22)	4
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).....	4
Proposition de loi relative à l'euthanasie (de Mme Jeannine Leduc et consorts, Doc. 2-105).....	4
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).....	4
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)	4
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)	5
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)	5
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)	5
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)	5
Suite de la discussion générale	5

Voorzitter: de heer Armand De Decker

(De vergadering wordt geopend om 14.10 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 14 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

De heer Philippe Mahoux (PS). – Met deze bespreking zijn we aan het eind gekomen van een lang, volgens sommigen te lang, debat. Over het recht op waardig sterven en de gevolgen van de vertaling van de erkenning van dit recht voor de wetgever werden reeds verschillende wetsvoorstellen ingediend, met name door de heren D'Hooghe, Klein en Moureaux.

Dit debat is het resultaat van een lang rijpingsproces van ideeën en concepten, waarbij standpunten werden verzoend, maar ook verschillen werden benadrukt.

De Senaat heeft een belangrijke rol gespeeld in dit debat. Tijdens de vorige zittingsperiode werd een colloquium georganiseerd waarop een omstandig advies van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek werd besproken. Dit heeft onder andere geleid tot de indiening van een wetsvoorstel door de heren Roger Lallemand en Fred Erdman, mevrouw Francy Van der Wildt en mezelf. Het viel op hoezeer de standpunten over de mogelijkheden om euthanasiehandelingen te stellen tot elkaar kwamen, los van de traditionele breuklijnen die de Belgische maatschappij bij ethische debatten verdelen.

Tijdens deze regeerperiode werden verschillende wetsvoorstellen ingediend, waarvan een aantal in het voorliggend wetsvoorstel werden samengebracht. Gedurende bijna twee jaar werd in de verenigde commissies voor de Justitie en voor de Sociale Aangelegenheden gedebatteerd. Na veel hoorzittingen en na veel besprekingen in de commissie hebben we de tekst opgesteld die nu voorligt. Het

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

M. Philippe Mahoux (PS). – La proposition qui est débattue aujourd'hui et qui est soumise à l'approbation du Sénat est l'aboutissement d'un débat ouvert dans notre pays depuis longtemps, trop longtemps selon certains. La question du droit de mourir dans la dignité et les conséquences pour le législateur de la traduction de la reconnaissance de ce droit a fait l'objet de diverses propositions de loi, notamment celle de MM. D'Hooghe, Klein et Moureaux.

Notre débat est le fruit d'une longue maturation des idées et des conceptions qui a rapproché les points de vue mais qui a aussi mis les divergences en évidence.

Notre assemblée a participé au premier chef à ce débat. Sous la précédente législature, elle a organisé un colloque qui a fait le point sur un avis circonstancié du Comité national de bioéthique et qui s'est prolongé notamment par le dépôt d'une proposition de loi sous de la précédente législature par MM. Roger Lallemand, Fred Erdman, Mme Francy Van der Wildt et moi-même. À cette occasion, le rapprochement de nombreux points de vue sur la possibilité de pratiquer des euthanasies, par-delà les clivages divisant généralement la société belge en matière de questions éthiques, même si des divisions importantes subsistent encore, est remarquable.

Sous cette législature, de nombreuses propositions de loi ont été déposées dont celles qui furent synthétisées dans le texte équilibré que nous examinons aujourd'hui. Le Sénat a ouvert le vaste débat qui s'est tenu pendant près de deux ans devant les commissions réunies de la Justice et des Affaires sociales. Ce texte a abouti, après un long travail d'auditions et de

debat heeft het kader van het Parlement overstegen en heeft een zeer grote weerklink gekregen in de hele samenleving. Velen onder ons hebben deelgenomen aan de talrijke debatten in de media en in het land. Eindelijk kon worden gesproken over een onderwerp dat altijd taboe was geweest. Ik ben ervan overtuigd dat zieken, families, artsen en verzorgend personeel eindelijk spreken over datgene waarover niet kon worden gesproken. In die zin is het recht op waardig sterven geen theoretisch probleem, maar gaat het ieder van ons aan.

Dit brengt me bij de kern van het debat. Euthanasie en het recht op waardig sterven doen een aantal ethische problemen rijzen. Die hebben enerzijds betrekking op de wijze waarop een persoon autonoom over zijn leven en zijn dood beschikt en anderzijds op het feit dat een democratische en pluralistische samenleving de solidariteit tussen haar burgers moet organiseren en hen moet beschermen tegen elke ontsporing of elk proces dat hun vrije wil beperkt of onder voogdij stelt. Deze problemen moeten ons oordeel leiden. Voor de verdediging van de voorgestelde tekst wil ik een analyse maken van deze inzet. Ook wil ik aantonen hoe dit wetsvoorstel en de achterliggende gedachte onze waarden bevestigen. Makkelijke vragen met moeilijke antwoorden moeten worden gesteld. Wat zijn de rol en de limieten van het recht en de wet?

Welke bescherming moet aan eenieder's leven worden gegeven? Wat is een waardig leven? Waarom en hoe moet de wet worden gewijzigd?

Het recht op een gelijkwaardig leven, in waardigheid en in rechte, is de basis van een democratische samenleving. Dit is slechts mogelijk als eenieder precies kan aangeven wat zijn plaats in deze gemeenschap is.

Guy Haarscher heeft gezegd dat we overal op grenzen stoten, die niet zomaar moeten worden gesloopt of als onvermijdelijk moeten worden aanvaard. De grenzen worden door de evolutie van de wetenschap verlegd: ouder worden en ziek worden zijn nu bijna beheersbaar geworden. We moeten leren oud te zijn en te sterven in een wereld die alleen respect opbrengt voor de jeugd en de toekomst. De dood is zo ondraaglijk geworden dat ze uit ons ervaringsbeeld is verdwenen: men sterft in het geheim.

Een gelijk recht wordt gewaarborgd door een wet die is goedgekeurd door een Parlement dat de bevolking vertegenwoordigt. Wat is de limiet van de wet? Kan een meerderheid alles beslissen of opleggen? Dat is niet de traditie in de moderne gedeconfessionaliseerde staten, die zich vooral bezighouden met sociale verhoudingen en niet met het privé-leven van personen.

Talrijke bepalingen hebben het recht op een privé-levenssfeer en de bescherming ervan bekrachtigd.

Ons recht wordt gedomineerd door het concept van de gewetensvrijheid, de zelfbeschikking en het recht van elke persoon over zijn eigen lichaam en leven.

Het strafrecht stelt zelfmoord of poging tot zelfmoord niet langer strafbaar. De geneeskunde respecteert de wil van de patiënt, of wordt geacht dit te doen. Ze legt geen behandeling op, ook al acht ze die noodzakelijk of wenselijk.

Hierdoor wordt een gelijke waardigheid voor eenieder

discussions en commissions réunies, au texte que nous examinons aujourd'hui. Le débat, il faut s'en réjouir, a largement dépassé le cadre du parlement. Il a eu un retentissement très grand dans l'ensemble de la société. On ne compte plus les débats auxquels nombre d'entre nous ont participé à travers les médias ou dans des rencontres citoyennes. On peut dire qu'en ce qui concerne l'euthanasie, le droit a été rendu à la parole sur un sujet à propos duquel le tabou était la règle. J'ai d'ailleurs la conviction qu'au niveau des malades, des familles, des médecins et des soignants, cette parole a pris la place du non-dit, de l'indicible. C'est en cela que, loin de constituer un problème théorique, le droit de mourir dans la dignité concerne chacun d'entre nous et nos concitoyens.

J'en viens maintenant au cœur du débat. La question de l'euthanasie et du droit de mourir dans la dignité soulève une série de problèmes éthiques qui touchent essentiellement, d'une part, à l'autonomie de la personne pour ce qui concerne la détermination de sa vie et de sa mort et, d'autre part, à la nécessité pour une société qui s'affirme démocratique et pluraliste, d'organiser la solidarité entre chacun de ses citoyens et de protéger ceux-ci contre toute dérive, ou tout processus, qui les priverait de leur libre arbitre ou mettrait leur volonté sous tutelle. C'est sur ces problèmes que nous devons nous pencher pour éclairer et guider notre jugement. Pour défendre le texte proposé, j'aimerais donc analyser ces enjeux et montrer comment la proposition de loi et ce qui la sous-tend affirme et protège les valeurs auxquelles nous nous référons. Des questions simples mais aux réponses complexes doivent être posées. Quelles sont les fonctions et les limites du droit et de la loi ?

Quelle est la protection due à la vie de chacun ? Qu'est-ce qu'une vie digne ? Pourquoi changer la loi et comment la changer ?

L'affirmation du droit pour chacun à une vie égale, en dignité et en droit fonde véritablement une société démocratique. Mais cette affirmation n'est rendue possible que si chacun, précisément, peut dire quelle est sa place dans cette collectivité et dans sa mise en œuvre.

Au sujet de la vie et de la mort, Guy Haarscher nous dit : « Nous nous heurtons partout aux limites. La sagesse des limites ne consiste ni à vouloir follement abolir ces dernières ni à les accepter telles quelles comme un dessein inéluctable. (...) L'évolution des sciences déplace les limites : vieillir, tomber malade, ces épreuves jadis si proches et si définitives sont aujourd'hui apprivoisées, sinon maîtrisées. Mais, justement, il nous faut apprendre à vivre vieux et à mourir dans un monde qui ne respecte plus que la jeunesse et l'avenir. Et la mort est devenue d'autant plus insupportable qu'elle a disparu de l'horizon de notre expérience : on meurt caché dans un secret inviolable ».

La garantie d'un droit égal se fait par la loi votée par un parlement qui représente la population. Mais quelle est la limite de la loi ? Une majorité peut-elle tout décider, tout imposer ? En vérité, ce n'est pas là la tradition des droits modernes des États laïcisés. Ceux-ci s'occupent essentiellement des rapports sociaux et non de l'intimité de la personne.

Le droit à la vie privée et sa protection n'ont d'ailleurs cessé

gegarandeerd. Waarom?

Kanunnik Pierre de Locht heeft gezegd dat de Staat de materiële levensvoorwaarden voor iedereen moet garanderen. Daarnaast moet elke persoon zelf een antwoord geven op de vraag wat een waardig leven is. Waardig leven is vooral zijn eigen leven kunnen leiden... Naast de rol en de taken die moeten worden vervuld ontwikkelt zich een innerlijk besef dat is gebaseerd op zelfaanvaarding.

Dit is juist een van de belangrijkste punten van het wetsvoorstel: het recht van een ongeneeslijk zieke om te oordelen dat zijn fysiek of psychisch lijden zijn leven zodanig ontwaardt dat het ondraaglijk wordt.

Dit is essentieel want het is een voorwaarde voor heel het proces dat tot euthanasie leidt. Het is onder meer een rechtvaardiging voor de fundamentele plaats die de patiënt in de beslissing krijgt.

Tijdens de huidige regeerperiode is opnieuw een debat op gang gekomen over het onbeschikbaar karakter van eenieders leven.

Sommigen onderstrepen dat het leven van een persoon deel uitmaakt van een netwerk van relaties. Men behoort niet aan zichzelf toe, maar ook aan anderen. Zij geven zin aan ons leven en wij geven zin aan het hunne. Dat is natuurlijk zo, maar betekent dit enerzijds dat we niet over ons leven kunnen beschikken en anderzijds dat euthanasie een negatie van deze "intersubjectiviteit" is?

Zeker niet. Ten eerste moet elkeen meester blijven van zijn engagement in een netwerk van relaties en een samenleving. Als dit niet zo is, dreigt de waarde van dit engagement teniet te gaan. Tijdens zijn leven kan men zijn ouders verloochenen of weigeren te zien. Men kan ook wensen te sterven terwijl men van hen houdt. Iedereen moet op een gegeven ogenblik kunnen beslissen dat zelfs de aanwezigheid van anderen geen zin meer aan het leven kan geven en dat men de anderen niets meer te bieden heeft. Niemand kan in de plaats van een zieke oordelen of zijn aftakeling of lijden draaglijk is en of hij in leven moet blijven en de anderen een beeld van zichzelf moet voorhouden dat niet langer overeenstemt met wie hij wil zijn. Een weigering om deze ultieme keuze te maken zou leiden tot een verwerktuiglijking van het leven, het lijden en de dood van een persoon ten voordele van een gemeenschap of een filosofisch of religieus concept. Juist om de waarde van het intersubjectief engagement te bekrachtigen moet elkeen het recht krijgen om over zijn leven te beschikken en eventueel zijn leven op te geven.

Euthanasie geeft ook aanleiding tot specifieke problemen. Het optreden van een derde, in casu een arts, is noodzakelijk. Hoe kunnen we in de wet de arts het recht geven om in te gaan op een verzoek tot euthanasie?

Rond euthanasie bestaat een spanningsethiek die we hebben trachten te beheersen. Vanuit theoretisch oogpunt is het moeilijk een antwoord te vinden op deze vraag omdat het optreden van een arts bij euthanasie op het eerste zicht lijkt in te gaan tegen wat onder geneeskunst wordt verstaan. Geneeskunde is curatief.

Hoe kan deze visie op geneeskunde worden verzoend met het feit dat de zieke op zijn verzoek een zachte dood wordt gegarandeerd? Euthanasie lijkt een bekrachtiging van de

d'être consacrés par de multiples dispositions.

Notre droit est dominé par une conception qui renvoie à la liberté de conscience, à l'autonomie individuelle et au droit que chaque personne a sur son propre corps, sur sa propre vie.

Ainsi, le droit pénal ne sanctionne plus le suicide ou la tentative de suicide. Ainsi, la médecine respecte ou doit respecter la volonté des patients. Elle n'impose pas le traitement, en théorie du moins, même si elle le considère que celui-ci est nécessaire ou préférable.

C'est cette zone, exempte de l'intervention de la loi, qui permet *in fine* de garantir à chacun une égale dignité. Pourquoi ?

Parce que, comme le dit le Chanoine de Locht, par-delà les conditions matérielles de vie que l'État doit garantir à chacun, « chaque personne ne peut répondre que pour elle-même à la question de savoir ce qu'est une vie digne ». Pierre de Locht poursuit : « Une vie digne, c'est surtout pouvoir habiter sa propre vie (...). Au-delà des rôles, des tâches à remplir, s'élabore une conscience intérieure faite d'acceptation de soi... ».

A contrario, c'est précisément là un des enjeux essentiels que traduit la proposition de loi : le droit, pour un malade incurable, de considérer que les souffrances physiques ou psychiques qui s'imposent à lui dégradent sa vie à tel point que celle-ci lui devient insupportable.

Cette affirmation est évidemment essentielle parce qu'elle va conditionner tout le processus qui peut conduire à une euthanasie. Elle va notamment justifier la place fondamentale qu'il faut garantir au patient, dans sa décision.

Un débat s'est rouvert, au cours de cette législature, sur le caractère indisponible de la vie de chacun.

Certains soulignent que la vie d'une personne s'inscrit dans un tissu de relations. L'on n'appartient pas qu'à soi-même, mais également aux autres. Les autres donnent un sens à notre vie et nous donnons un sens à la leur. C'est vrai, bien évidemment mais cela signifie-t-il, pour autant, comme on l'a affirmé, que, d'une part, la vie est radicalement indisponible et que, d'autre part, l'acte d'euthanasie serait la négation même de cette « intersubjectivité » ?

Certainement pas. Pour quelques raisons claires. D'abord parce que chacun doit rester maître de son engagement dans un tissu de relations et dans la société, au risque, si ce n'était le cas, de nier la valeur de cet engagement. Vivant, on peut renier ses parents ou refuser de les voir. On peut aussi souhaiter mourir en les aimant. Chacun doit garder la possibilité de juger qu'à un moment donné, même la présence des autres ne peut plus donner sens à sa vie et qu'il n'a plus rien à donner aux autres. Personne ne peut juger à la place d'un malade que la dégradation ou la douleur qu'il subit est, ou n'est pas, supportable et qu'il doit, en continuant à vivre, continuer à assumer l'image qu'il donne de lui aux autres alors que cette image ne correspond pas à ce qu'il veut être. Le refus de cette liberté de choix ultime conduirait à « instrumentaliser » la vie, la souffrance et la mort d'une personne au bénéfice d'une collectivité ou d'une conception philosophique ou religieuse. Une relation, un engagement auquel on ne peut renoncer sont de peu de valeur. C'est précisément pour consacrer la valeur de l'engagement

zinloosheid van het leven, terwijl een van de taken van artsen en verzorgend personeel er juist in bestaat om zin en kwaliteit aan het leven te geven.

Bovendien heeft de ziekte altijd nog iets herstelbaars. De dood is onherstelbaar.

Deze ethische eisen botsen met de realiteit want de arts wordt ermee geconfronteerd als geen enkele curatieve handeling op fysiek op psychisch vlak meer mogelijk is. Een persoon die geen uitzicht op genezing meer heeft, laten lijden als pijnstillers geen effect meer hebben, is ethisch onaanvaardbaar.

De artsen en het verzorgend personeel zijn geen technici die hun patiënten reddeloos aan hun lot moeten overlaten als blijkt dat genezing onmogelijk is. Hiermee zou geneeskunde verkeerdelijk worden gereduceerd tot een mechanica voor het zieke lichaam, zonder aandacht voor de persoon die erin schuilt.

Tijdens de hoorzittingen hebben verschillende personen met verschillende levensbeschouwelijke opvattingen het optreden van de arts die de patiënt op diens verzoek helpt te sterven, beschouwd als een ethisch positieve daad. Die moet worden gezien als een ultieme vorm van solidariteit en verbondenheid met een ander, waarin de zieke zijn vertrouwen heeft gesteld. De daad is ultiem in de tijd, want het is de laatste die wordt gesteld, en ultiem in intensiteit. Dit is het geval als de hulp werd voorafgegaan door een dialoog, een uitwisseling. Het mag natuurlijk niet gaan om een eenzijdige handeling die door de arts aan de patiënt wordt opgelegd of omgekeerd.

Deze vrijheid van de patiënt en de arts moet worden benadrukt. Het voorstel is duidelijk: het gaat om de wil en de vrijheid van de patiënt en geen enkele arts is verplicht euthanasie toe te passen. Artsen die verklaren dat ze niet bereid zijn afstand te doen van het recht om te weigeren zelf euthanasie toe te passen, bevestigen een essentieel recht. Elke andere interpretatie van het voorstel komt voort uit een foute lezing.

Het voorstel bepaalt duidelijk dat een arts mag weigeren in te gaan op een verzoek tot euthanasie, of die nu komt van een patiënt die bij bewustzijn is of van een patiënt die niet meer bij bewustzijn is en dit verzoek in een voorafgaande wilsverklaring heeft vastgelegd. Artikel 14 bepaalt trouwens dat het verzoek in de voorafgaande wilsverklaring niet bindend is. In het voorstel staat echter ook dat de geraadpleegde arts de patiënt of de door hem aangewezen vertrouwenspersoon te gelegener tijd moet informeren over het hoe en waarom van zijn weigering. Hij moet aangeven of de weigering door medische of door andere, ethische, redenen is ingegeven.

Als de arts om medische redenen weigert in te gaan op het verzoek, dan moet dit in het medisch dossier van de patiënt worden opgenomen. Natuurlijk wordt de arts niet gevraagd de aard van zijn ethische of religieuze overtuigingen mee te delen, maar er moet een antwoord worden gegeven zodat de patiënt verder kan.

Euthanasie kan nooit worden opgelegd, noch aan de zieke, noch aan de arts. De handeling moet worden gesteld met absoluut respect voor de gewetensvrijheid en de wil van de betrokkenen.

intersubjectif qu'il faut permettre à chacun de garder une maîtrise sur sa vie et éventuellement, d'y renoncer.

Par-delà ces premières considérations, l'euthanasie suscite des problèmes spécifiques. Elle implique l'intervention d'un tiers particulier, en l'occurrence, un médecin. Comment donner dans la loi le droit au médecin, c'est-à-dire celui qui pratique l'art de guérir, de répondre positivement à une demande d'euthanasie ?

Je voudrais rappeler cette éthique des tensions qui existent autour de la question de l'euthanasie et la manière dont nous avons essayé de les maîtriser. La question abordée d'un point de vue théorique trouve difficilement réponse, car l'intervention du médecin dans l'acte d'euthanasie semble, à première vue, heurter ce qui sous-tend cet art de guérir. La médecine, et c'est un fondement positif, a vocation curative.

Comment concilier cette vision de la médecine avec le fait d'assurer, à sa demande, une mort douce à un malade ? Apparemment, l'euthanasie consacre le non-sens d'une vie alors qu'une des tâches des médecins et des soignants tend précisément à rendre sens et qualité à l'existence.

En outre, pour les soignants, la maladie comporte toujours une part de réparable, une chance de solution. La mort, elle, est irréparable.

Ces exigences éthiques essentielles se heurtent donc à des réalités, car c'est cette exigence éthique que le médecin doit affronter quand plus rien de curatif, physiquement ou psychologiquement, ne peut être fait. Laisser souffrir une personne, malgré elle, lorsque les analgésiques sont impuissants, une personne qui n'a plus d'espoir de guérison, n'est pas acceptable sur le plan de l'éthique.

En vérité, le médecin, les soignants ne sont pas que des techniciens qui, constatant leur impuissance à guérir, devraient laisser leurs patients désespérés. Ce serait là valoriser une conception fautive de la médecine, la réduire à une mécanique de corps malade sans considération pour la personne qui l'habite.

L'intervention d'un médecin qui aide le patient à mourir lorsque celui-ci l'a demandé a été considérée par de nombreuses personnes auditionnées, de conceptions philosophiques diverses, comme un acte positif d'un point de vue éthique. Cette intervention doit être considérée comme l'ultime expression d'une solidarité, du lien avec un autre que soi-même, en qui le malade a placé sa confiance. Ultime dans le temps car c'est la dernière qu'il pose, mais ultime aussi en intensité. C'est le cas lorsqu'il s'agit d'une aide, d'une assistance qui a fait l'objet d'un dialogue, d'un échange. Il ne peut évidemment s'agir d'un acte unilatéral imposé au médecin par le patient ou au patient par le médecin.

Il faut insister sur cette liberté dans le chef du patient comme dans le chef du médecin. La proposition est claire : c'est de la volonté et de la liberté du malade dont il s'agit et aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie. Les médecins qui déclarent qu'ils ne sont pas prêts à renoncer à leur droit de refuser personnellement de pratiquer une euthanasie réaffirment un droit essentiel. Toute autre interprétation de la proposition relèverait d'une mauvaise lecture.

La proposition stipule en effet clairement que le médecin peut refuser de pratiquer une euthanasie, qu'elle soit demandée par

De dialoog moet centraal staan in de relatie tussen de arts en de patiënt die een verzoek tot euthanasie formuleert. Hij is niet alleen nodig om de zuiverheid van de demarche van de patiënt en de arts te garanderen. Hij moet ook gevrijwaard blijven van elke invloed van buitenaf of elke hinderlijke interventie. Deze waarborg hebben we ook in het voorstel willen opnemen. Arts en patiënt hebben een bevoorrechte relatie die niet mag worden aangetast door een driehoeksverhouding waarbij de patiënt wordt verplicht zijn beslissing voor te leggen aan een soort van juridische of "maatschappelijke" rechtbank. Natuurlijk is het wenselijk dat de zieke en de arts andere personen consulteren; dat staat ook in het voorstel.

Deze raadplegingen mogen de verantwoordelijkheid van de arts tegenover zijn patiënt niet aantasten. Ze mogen de arts ook niet tot de woordvoerder of de verdediger maken van het oordeel van anderen over het verzoek. Uiteindelijk moet alleen de arts tot wie het verzoek is gericht, beslissen of hij deze ultieme daad wil stellen of niet. Een raadpleging of elk ander element buiten de relatie tussen de arts en de patiënt kunnen niets afdoen aan het belang van deze daad en de grootte van de verantwoordelijkheid van de arts die de voorwaarden van het wetsvoorstel niet naleeft.

De arts kan alleen met de instemming van de patiënt derden raadplegen, tenzij het gaat om gesprekken over het medisch dossier met het verzorgend personeel of een andere arts.

Het wetsvoorstel bepaalt dat de arts tot wie de patiënt een verzoek tot euthanasie heeft gericht, een andere arts moet raadplegen. Deze tweede arts moet zich, op basis van het medisch dossier en na een onderzoek van de patiënt, ervan verzekeren dat de betrokkene zich in een uitzichtloze medische situatie bevindt en blijk geeft van een aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden en voortkomt uit een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening.

In geval van een voorafgaande wilsverklaring moet de behandelende arts een andere arts raadplegen over de onomkeerbaarheid van de medische toestand van de patiënt en dus over zijn bewustzijnstoestand.

De beslissing ligt nog steeds bij de eerste arts, maar gezien de gewichtigheid van de daad leek het ons noodzakelijk dat er een zo groot mogelijke zekerheid bestond over de gezondheidstoestand van de patiënt.

Het voorstel bepaalt ook dat de arts het verzoek moet bespreken met een verplegend team, dat in regelmatig contact staat met de patiënt.

Buiten deze verplichte raadplegingen moet de geraadpleegde arts het verzoek ook bespreken met de naasten die de patiënt in een gesprek met de arts of in zijn voorafgaande wilsverklaring eventueel heeft aangewezen. Bovendien moet hij zich ervan verzekeren dat de patiënt de gelegenheid heeft gehad om over zijn verzoek te spreken met de personen die hij wenste te ontmoeten.

Deze raadplegingen moeten ook worden besproken in het vertrouwelijk gesprek tussen de arts en de geraadpleegde persoon en ze vallen onder het medisch beroepsgeheim. Als de patiënt dit niet wil, mag het verzoek niet openlijk worden besproken door anderen die zich mengen om hun belang te

le patient conscient ou exprimée, pour le malade inconscient, dans une déclaration anticipée. L'article 14 précise d'ailleurs que la demande de déclaration anticipée n'a pas de valeur contraignante. La proposition précise par contre que, dans ce cas, le médecin consulté est tenu d'en informer en temps utile le patient ou, éventuellement, la personne de confiance que le patient aura désignée, en lui précisant la nature et la raison de son refus. Cela signifie qu'il doit simplement indiquer si le refus est motivé par des raisons médicales ou par d'autres raisons, de conscience essentiellement.

Si le refus du médecin de participer à une euthanasie est dû à une raison médicale, la proposition spécifie que celle-ci devra être consignée dans le dossier médical du patient. Il n'est évidemment pas demandé au médecin de faire part de la nature de ses convictions éthiques ou religieuses motivant son refus, mais le texte implique qu'une réponse doit être donnée, de façon à permettre au malade de poursuivre sa démarche. L'acte d'euthanasie ne peut être imposé, en aucune façon, à qui que ce soit, malade ou médecin. Cet acte doit être posé dans le respect absolu de la liberté de conscience et de la volonté éclairée des acteurs.

Le dialogue doit être au cœur de la relation qui va s'instaurer entre le médecin et le patient qui formule une demande d'euthanasie. Il doit être exigé non seulement pour garantir la justesse de la démarche du patient et du médecin – on dénonce à juste titre les actes d'euthanasie pratiqués sans concertation avec le patient et sans que sa volonté se soit exprimée – mais il doit, aussi et surtout, être préservé de toute influence périphérique, de toute intervention parasite. C'est aussi ce qu'a voulu garantir la proposition. La relation qui se noue entre le médecin et le patient est irréductible et ne peut être diluée dans une relation triangulaire qui obligerait le patient à recourir à la décision d'une sorte de tribunal, qu'il soit juridique ou « sociétal ». Certes, l'on peut souhaiter que le malade et le médecin consultent d'autres personnes, ainsi que le prévoit la proposition.

À cet égard, il faut être clair : ces consultations ne peuvent diluer la responsabilité du médecin face à son patient. Elles ne peuvent non plus transformer le médecin en porte-parole ou en défenseur vis-à-vis du patient de l'appréciation que d'autres portent sur la demande. Il appartiendra en définitive uniquement au médecin à qui la demande d'euthanasie a été formulée de prendre la décision d'accepter ou de refuser de poser cet acte ultime. L'importance de ce geste et donc l'ampleur de la responsabilité du médecin s'il ne respecte pas les conditions de la proposition de loi ne peuvent, en aucune circonstance, être amoindries par une consultation ou tout élément extérieur à la relation entre le médecin et le patient.

Si ce ne sont celles avec les autres soignants ou un autre médecin sur l'aspect médical du dossier, les consultations ne peuvent avoir lieu qu'avec des personnes sur l'identité desquelles le patient a donné son accord.

La proposition de loi stipule que le médecin auquel le patient a confié sa demande d'euthanasie est tenu de consulter un autre médecin. Ce second médecin devra s'assurer, sur la base du dossier médical du patient, mais aussi après avoir examiné ce dernier, si l'intéressé se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable, qui ne peut être apaisée et résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et

doen gelden aangaande het leven of de dood van de patiënt. Deze laatste is de enige de over dit belang oordeelt.

Elke wetswijziging moet tot doel hebben deze dialoog tussen arts en patiënt, die een dynamisch en evolutief proces is, aan te moedigen. Hij mocht dus niet in een te strak kader worden gestopt om belangrijke negatieve effecten te vermijden. Enerzijds bestond het risico dat de relatie zou worden gemarginaliseerd ten voordele van de naleving van de procedure; anderzijds dreigde de wet voor sommige patiënten en artsen een obstakel te vormen. De vrees bestaat dan ook dat het aantal clandestiene of semi-clandestiene euthanasiehandelingen niet zou afnemen.

We hebben in de aangenomen tekst de dialoog willen bevorderen zonder er een te groot procedureel karakter aan te geven. We willen de verhoudingen tussen arts en patiënt in het proces van een verzoek tot euthanasie in de mate van het mogelijke vermenschelijken.

Deze dialoog moet op goede informatie steunen. Om deze reden staat de verplichting dat de arts de patiënt en ook zichzelf informeert, in de wet centraal.

Het voorstel bepaalt dat de arts, vooraleer tot euthanasie over te gaan, zijn patiënt inlicht over zijn gezondheidstoestand en zijn levensverwachting, met de patiënt overleg pleegt over zijn verzoek om euthanasie en met hem de eventueel nog resterende therapeutische mogelijkheden, evenals die van de palliatieve zorg, en hun gevolgen bespreekt.

Het doel van de bepalingen waarover ik het heb gehad, is de patiënt over zijn verzoek en de arts over zijn beslissing duidelijkheid te verschaffen en het contact met de omgeving te bevorderen als de patiënt dit wil.

Deze eerste vragen geven aanleiding tot een volgende: waarom de wet wijzigen? We weten allen dat euthanasie dagelijks voorkomt, soms in aanvaardbare omstandigheden. Weinigen betwisten dit en deze praktijken leiden zelden tot een gerechtelijke vervolging. De discussie gaat niet alleen over de vraag of euthanasie al dan niet moet worden aanvaard, maar ook over de wijze waarop de wetgever rekening moet houden met een realiteit die nog slechts door weinigen wordt ontkend.

De Raad van State is ondubbelzinnig van oordeel dat het voorliggend wetsvoorstel het recht op leven eerbiedigt zoals dat vervat is in artikel 2 van de Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens en artikel 6 van het Internationaal Verdrag inzake Burgerlijke en Politieke Rechten. Collega Istasse zal hierop dieper ingaan.

Sommige voorstanders van euthanasie – en sommigen onder hen zijn artsen – wensen geen wetswijziging. Ze menen dat, ondanks een radicaal euthanasieverbod, de wet het toch mogelijk maakt een regeling te treffen voor de randgevallen, de noodtoestand. Euthanasie blijft verboden, maar kan gerechtvaardigd zijn in een toestand van fysiek of moreel lijden of als de dood nakend is. Ze weigeren een wettelijk beheer van de dood en vertrouwen de kwestie liever toe aan het geweten en de volle verantwoordelijkheid van de arts.

Ik ben het hiermee niet eens. Ten eerste wordt te veel macht gegeven aan de arts, die het ultieme oordeel velst. Hij krijgt beslissingsmacht zonder controle. Het is mijn overtuiging dat

incurable.

De plus, dans le cas de la déclaration anticipée, le médecin traitant devra consulter un troisième médecin, qui aura pour mission de se prononcer sur l'irréversibilité de la situation médicale du patient et, donc, de son état d'inconscience.

Il appartiendra cependant toujours au premier médecin de prendre la décision, mais il nous a semblé nécessaire, vu l'importance du geste posé, qu'il existe la plus grande certitude possible quant à l'état de santé du patient.

La proposition précise également que le médecin devra s'entretenir avec une équipe soignante en contact régulier avec le malade.

La proposition spécifie, par ailleurs, qu'outre ces consultations obligatoires, le praticien consulté devra s'entretenir avec les proches ayant pu être désignés par le patient, soit lors de conversations directes avec le médecin, soit via la déclaration anticipée. De plus, le médecin devra vérifier que son patient a bien eu l'occasion de s'entretenir avec les personnes qu'il désirait voir.

Ces consultations doivent également faire l'objet d'un colloque singulier entre le médecin et la personne consultée, et doivent être couvertes par le secret médical. Il ne serait pas admissible, si le patient ne le souhaite pas, que la demande fasse l'objet d'un débat public au cours duquel d'autres puissent intervenir pour faire valoir un intérêt quant à la vie ou la mort du patient, alors que c'est ce dernier et lui seul qui est juge de cet intérêt.

Toute réforme législative doit, à cet égard, se donner pour but d'encourager ce dialogue entre le médecin et le malade, un dialogue conçu comme un processus dynamique et évolutif. Il fallait donc éviter de le figer dans un cadre procédurier trop contraignant, qui aurait eu d'importants effets négatifs : il risquait, d'une part, de marginaliser la relation – et donc la réalité de la demande du patient qui, je le répète, est au centre de la proposition de loi – au profit du respect de la procédure et, d'autre part, de constituer un obstacle pour certains patients et certains médecins. À cet égard, on peut craindre qu'il ne réduise pas la semi-clandestinité ou la clandestinité de nombreuses euthanasies, dont on a suffisamment dénoncé le caractère négatif.

Nous avons donc voulu, dans le texte voté en commission, favoriser le dialogue en évitant un caractère procédurier trop important. Il s'agit, à nos yeux, d'humaniser, autant que faire se peut, les relations médecin-malade dans le processus d'une demande d'euthanasie.

Bien entendu, ce dialogue doit reposer sur une bonne information. C'est pourquoi, au cœur du dispositif repose l'obligation pour le médecin d'informer son patient et, suis-je tenté d'ajouter, de s'informer.

La proposition exige que préalablement à un acte d'euthanasie, le médecin informe le patient de son état de santé et de son espérance de vie, se concerta avec le malade sur sa demande d'euthanasie et évoque avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables, ainsi que les possibilités offertes par les soins palliatifs, et leurs conséquences.

Par ailleurs, les dispositions que je viens d'évoquer –

de samenleving en de wetgever de veiligheid van de patiënt en de arts moeten verzekeren.

Krachtens de huidige wetgeving is euthanasie geen gewone zaak. Het wetsvoorstel heeft tot doel gebreken te herstellen. Het gaat hierbij om tekortkomingen omdat vanwege het wettelijk verbod geen gevolg kan worden gegeven aan de verzoeken tot euthanasie, maar ook om excessen, namelijk daden van euthanasie waarom de patiënt niet heeft verzocht.

De wetgever moet de evolutie van het maatschappelijke geweten vertolken. Nu een grote meerderheid in de samenleving van mening is dat euthanasie kan, moeten we in de wet de voorwaarden vastleggen waaronder euthanasie geen strafbaar feit is, zonder dat een beroep moet worden gedaan op de noodtoestand. We zetten wettelijke bakens uit. Zo verhelderen we voor de artsen en de rechters een toestand die momenteel zeer onzeker is omdat de wet niet langer met de realiteit lijkt overeen te stemmen.

Wij hebben geen regeling uitgewerkt voor alle extreme situaties omdat het publieke debat nog niet alle vragen heeft beslecht.

Dat is normaal. De wet moet rekening houden met de realiteit; ze mag die niet voorafgaan, maar ook niet ontkennen. De bestaande wet is ambigu. Zelfs sommige standpunten van de tegenstanders van een wettelijke regeling zijn dubbelzinnig. De tegenstanders weigeren eveneens een wetsaanpassing. Velen onder hen benadrukken dat het lijden van een patiënt een subjectief gegeven is. De arts kan met de opmerkingen van de patiënt rekening houden, maar hij kan ze niet evalueren. Hij kan er zich dus niet op beroepen om een inbreuk op de wet te rechtvaardigen.

Eén onzekerheid blijft bestaan. We herinneren ons de aangrijpende verklaringen van artsen die weigeren gevolg te geven aan een verzoek om euthanasie omdat ze geen persoonlijk risico willen lopen. Nochtans zetten hun geweten en de medische evaluatie van de situatie hen ertoe aan er toch op in te gaan. We herinneren ons ook getuigenissen van families van patiënten die een stervende persoon hebben moeten begeleiden, maar geen middel hebben gevonden om het lijden van hun geliefde te verzachten. Deze getuigenissen indachtig moet de dubbelzinnigheid worden opgeheven. Zo kan binnen de bakens van de nieuwe wet deze ultieme daad van solidariteit worden gesteld en kan worden ingegaan op het verzoek van patiënten, met wettelijke garanties voor de patiënten, hun omgeving en de arts die aanvaardt op het verzoek in te gaan.

Een wetswijziging is noodzakelijk om de willekeur van de semi-clandestiniteit terug te schroeven, om gevolg te kunnen geven aan het verzoek van een helder persoon, die weigert zijn leven te zien aftakelen of om een einde te maken aan situaties waarin stervende personen ondanks hun verzoek moeten blijven lijden, ook al biedt geen enkele verdoving nog soelaas.

Euthanasie mag niet in het geheim gebeuren. Een echte dialoog tussen arts en patiënt is dan onmogelijk en de deur wordt opengezet voor allerlei misbruiken. Paradoxaal genoeg hebben de tegenstanders van een wetswijziging op deze misbruiken juist kritiek.

De bestaande wetgeving houdt niet alleen geen rekening met

consultation obligatoire d'un autre médecin et même d'un deuxième médecin lorsque le décès n'interviendrait manifestement pas à brève échéance, consultation avec l'équipe soignante, entretien avec les proches désignés par le patient – visent à éclairer le malade sur sa demande, le médecin sur sa décision et à favoriser au maximum, si le patient le souhaite, le contact avec l'entourage.

Ces premières questions évoquées, une autre se pose évidemment : pourquoi changer la loi ? Nous savons tous, ou nous l'avons appris, que des actes d'euthanasie se pratiquent quotidiennement et parfois dans des conditions acceptables. Peu de personnes contestent la réalité de ces pratiques ; ces dernières ne donnent quasiment jamais lieu à une poursuite judiciaire. En réalité, la discussion porte sur la question non seulement de savoir s'il faut accepter ou non l'euthanasie, mais aussi sur la manière dont le législateur doit prendre en compte une réalité que peu de personnes essayent encore de nier.

J'aimerais rappeler ici que le Conseil d'État, dans son avis rendu sur la présente proposition de loi, conclut sans la moindre équivoque que la proposition de loi respecte le droit à la vie tel qu'il est consacré par l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme et l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques. Jean-François Istasse aura l'occasion d'expliquer comment les conditions prévues par notre proposition de loi sur l'euthanasie respectent le droit à la vie.

Parmi ceux qui estiment que l'euthanasie doit pouvoir être pratiquée, il en est, et parmi eux des médecins, qui ne souhaitent pas de modification de la loi, parce qu'en affirmant l'interdit radical de l'euthanasie, la loi permettrait aussi de régler les cas limites, les états de nécessité. L'euthanasie demeurerait interdite, mais l'acte pourrait être justifié en raison de l'état de souffrance morale ou physique ou d'une mort prochaine. Ceux-là refusent ce qu'ils appellent une administration légale de la mort. Ils préfèrent laisser la question à la conscience et à l'entière responsabilité du médecin.

Cette position n'est pas la mienne, d'abord parce qu'elle survalorise le médecin, l'érige en censeur ultime et, quelle que soit la haute conscience morale de nombreux médecins, leur donne le pouvoir de décider sans contrôle. J'ai la conviction que la société – et donc le législateur – a le devoir d'assurer la sécurité du malade et du médecin.

Dans l'état actuel de la législation, l'exercice de l'euthanasie n'est pas banalisé. La proposition de loi vise à la fois à corriger les erreurs par défaut, celles qui en raison de l'interdit pénal, empêchent d'entendre les demandes d'euthanasie et d'y répondre, mais aussi les erreurs par excès, c'est-à-dire des euthanasies pratiquées sans que le malade ne l'ait demandé.

C'est le rôle du législateur de traduire les évolutions de la conscience sociale et puisqu'aujourd'hui une majorité importante du corps social admet la possibilité de l'euthanasie, son caractère positif sur le plan éthique, il nous appartient de préciser dans la loi les conditions suivant lesquelles l'euthanasie n'est pas une infraction, sans référence juridique à l'état de nécessité. Nous posons ainsi des balises légales. Cela clarifie pour les médecins et pour les juges une situation qui aujourd'hui paraît des plus incertaines tant la loi

de maatschappelijke consensus, ook is er bijna geen controle. Het absoluut strafrechtelijk verbod weegt op de praktijk, de realiteit wordt verdoezeld en zelfs justitie kijkt met schroom toe.

Er moeten dus duidelijke grenzen worden vastgesteld, die democratisch in de wet worden vastgelegd. Hun naleving moet worden gegarandeerd. Collega Istasse zal later uitleggen hoe ons wetsvoorstel in antwoord op een opmerking van de Raad van State met de strafwet overeenstemt.

Een echte maatschappelijke controle, die de patiënt echt beschermt, moet systematisch zijn. Ze moet niet noodzakelijk gepaard gaan met een gerechtelijke procedure. Die heeft geen zin als we deze praktijken als legitiem en ethisch aanvaardbaar beschouwen.

Om die reden stellen we in het wetsvoorstel voor een controle- en evaluatiecommissie op te richten. Deze federale commissie moet de gevallen controleren en op basis van een registratiedocument, dat door de arts die euthanasie toepast, moet worden opgesteld, nagaan of de voorwaarden van het wetsvoorstel werden nageleefd. De commissie moet ook regelmatig statistische verslagen opstellen en een verslag waarin de toepassing van de wet wordt aangegeven en geëvalueerd. Deze resultaten worden, samen met eventuele aanbevelingen, aan de wetgevende kamers meegedeeld.

In twijfelgevallen hoort de commissie de betrokken arts. Als ze meent dat de voorwaarden niet werden nageleefd, kan ze zich tot het parket wenden.

Sommige collega's en confraters menen dat de verplichting om schriftelijk te bewijzen dat de regels werden nageleefd, te zwaar is. Ik wijs hen erop dat de procedure die in deze moeilijke omstandigheden een dialoog instelt en de verplichting om de stappen in deze dialoog schriftelijk vast te leggen, een waarborg biedt voor de controle van de maatschappij over het geheel van deze problematiek.

Is dit niet de gewone verhouding die moet ontstaan tussen arts en patiënt, tussen verplegend team en zieke?

Het medisch dossier is niet voor het eerst ter sprake gekomen bij de bespreking van dit wetsvoorstel. Er wordt reeds lang over gesproken en, al is het geen verplichting, er worden maatregelen genomen om het systematisch in te voeren.

We hebben bepaald dat de dialoog moet bestaan, dat de arts helderheid moet verschaffen, dat hij er zeker van moet zijn dat zijn diagnose juist is en dat hij met inleving, professionalisme en voorzichtigheid te werk moet gaan. Vertolken we met deze verplichtingen niet de wil van de samenleving en een merendeel van de artsen om geneeskunde te bekijken vanuit het oogpunt van een geneeskunde die de vrijheid van iedereen respecteert en tegelijkertijd de solidariteitsplicht bevestigt?

Sommigen stellen dat een legalisering van euthanasie niet zal leiden tot een recht op sterven, maar tot een recht om te doden.

Deze stelling is radicaal en dus simplistisch, te meer omdat de strafwet het recht om te doden onder bepaalde duidelijk omschreven voorwaarden erkent. Dit geldt onder andere voor de wettige zelfverdediging en de doodstraf, die in sommige landen bestaat. Zij die strijden voor een wereldwijd verbod op de doodstraf komen dikwijls ook op voor het recht op waardig

ne paraît plus en phase avec le réel.

Ce faisant, nous ne réglons pas toutes les situations extrêmes, tout simplement parce que le débat public n'est manifestement pas vidé sur toutes les questions.

C'est normal. La loi doit prendre en compte le réel ; elle ne le précède pas mais elle ne peut pas non plus le nier. Aujourd'hui, c'est incontestable, la loi est ambiguë. Certaines positions de ceux-là mêmes qui refusent une réglementation de l'euthanasie attisent cette ambiguïté. Les adversaires de l'euthanasie refusent aussi la modification de la loi. Ils sont nombreux à affirmer en même temps que la souffrance du patient serait une donnée subjective. Le médecin peut prendre en compte ce que le patient exprime mais il ne peut l'évaluer. Il ne pourrait donc s'en prévaloir pour justifier une transgression de la loi.

Une insécurité demeure donc. On peut se souvenir de ces déclarations publiques – mais plus souvent privées – émouvantes de médecins qui refusent de donner suite à la demande de certains patients pour ne pas courir de risque personnel alors que leur conscience et leur évaluation médicale de la situation les pousseraient à le faire. On peut évoquer aussi ces déclarations, ces confidences publiques, mais bien plus souvent privées, de ces familles de malades qui ont eu à accompagner une personne mourante et qui n'ont pas trouvé, dans ces circonstances, le moyen de soulager la personne aimée. Et c'est en référence à ces témoignages que l'ambiguïté doit être levée, afin de permettre, compte tenu des balises que prévoit la proposition de loi, d'accomplir ce geste ultime de solidarité, de répondre à la demande des malades dans des conditions de garantie juridique pour ceux-ci, pour leur entourage et pour le médecin qui accepte de répondre à cette demande.

Une modification de la loi est nécessaire pour réduire l'arbitraire de la semi-clandestinité, pour donner suite à la demande d'une personne lucide, qui refuse la dégradation de sa vie ou pour mettre fin à des situations où on laisse souffrir, malgré leur demande, des personnes mourantes et qu'aucune analgésie ne parvient à calmer.

Il ne faut pas que des euthanasies se pratiquent dans la clandestinité. Cela nuit à l'élaboration d'un véritable dialogue entre le médecin et son patient et cela ouvre la porte à tous les abus, que dénoncent précisément les adversaires d'une modification de la loi. Quel paradoxe !

Dans la situation actuelle, non seulement le consensus social n'est aucunement pris en compte par la loi, mais le contrôle social est quasiment absent. L'interdiction pénale absolue pesant toujours sur les pratiques, la réalité est masquée et même la justice jette un œil pudique sur ces pratiques.

Il faut donc impérativement fixer des bornes claires, démocratiquement délibérées dans la loi, et s'assurer de leur respect. Jean-François Istasse développera ultérieurement la cohérence qui existe entre notre proposition de loi et le droit pénal, répondant ainsi à une remarque du Conseil d'État.

Le contrôle doit être systématique si on veut assurer un véritable contrôle social, et cela pour protéger réellement le malade. Il ne doit pas entraîner forcément une procédure judiciaire. Cela n'aurait pas de sens à partir du moment où ces pratiques sont considérées comme légitimes et éthiquement

sterven.

De radicale stelling dat euthanasie een recht om te doden is, is fout. Juist het gebrek aan een wettelijke regeling houdt een feitelijke toelating in om te doden zonder grote objectieve voorwaarde.

De heer Roger Lallemand heeft dikwijls gezegd dat zij die een wetswijziging weigeren niet beseffen hoezeer het behoud van de bestaande situatie de praktijken die ze hekelen, in de hand werkt. Uit het antwoord op de opmerkingen van de Raad van State zal blijken hoezeer Roger Lallemand gelijk had.

Voor ons moeten ter toepassing van het voorstel alle voorwaarden, die betrekking hebben op de situatie van de patiënt, op de ernst van zijn verzoek, op elementen van de dialoog, worden nageleefd.

De Raad van State stelt een evenredigheid voor van de straffen die van toepassing zijn in geval van niet-naleving van de voorwaarden. Als we hierop ingaan, geven we hun gelijk die beweren dat de voorwaarden zijn opgenomen om het voorstel op te smukken, terwijl deze voorwaarden voor ons essentieel en evenwaardig zijn.

Volgens ons is er geen sprake van een strafbaar feit als al deze voorwaarden worden nageleefd.

Universitaire studies in Nederland en België hebben aangetoond dat bij een vergelijkbaar aantal levensbeëindigingen, het aantal ongevraagde levensbeëindigingen hoger is in ons land, waar een absoluut strafverbod geldt, dan in Nederland, waar er vrij kan over worden gesproken.

De hoorzittingen hebben ons op dit vlak heel wat bijgebracht. Zo hebben we kennis genomen van deze studie, die zeer verhelderend is. Enerzijds toont ze aan dat er excessen bestaan, namelijk euthanasie zonder dat de patiënt hierom heeft verzocht. Anderzijds geeft ze aan dat deze excessen meer voorkomen in het land waar een wettelijk verbod bestaat.

De uitvoerige dialoog over het verzoek om euthanasie en de motivering erachter kunnen de patiënt er ook toe aanzetten zijn verzoek in te trekken. Het feit dat een dialoog gewaarborgd is en dat de patiënt weet dat de arts op zijn verzoek zal ingaan, kunnen hem ertoe aanzetten te blijven vechten, een bijkomende stap te doen en op natuurlijke wijze naar zijn levenseinde te gaan of zijn verzoek uit te stellen.

Een kwaliteitsvolle palliatieve zorg, met een dialoog met de patiënt over alle onderwerpen waarover hij wil spreken, leidt vaak tot dit positieve gevolg.

Het wetsvoorstel betreffende de palliatieve zorg heeft alles te maken met de geneeskunst; het biedt een kader waarbinnen de regering wordt aangemoedigd de palliatieve zorg te ontwikkelen.

Palliatieve zorg wordt al te vaak verkeerdelijk voorgesteld als een alternatief voor euthanasie, met name door de opwaardering van de gecontroleerde of terminale sedatie.

Het is nochtans bekend dat pijnstillers niet alle pijn kunnen wegnemen en dat menselijke bijstand niet alle psychisch lijden kan verlichten.

De mogelijkheid van euthanasie en de verstrekking van palliatieve zorg kunnen als een complementair geheel worden

positives.

C'est la raison pour laquelle la proposition de loi instaure une commission de contrôle et d'évaluation des pratiques. Cette commission fédérale a pour objet de contrôler les euthanasies et de vérifier, sur la base de documents d'enregistrement qui devront être complétés par le médecin qui pratique l'euthanasie, si les conditions de la présente proposition de loi ont été correctement appliquées. Cette commission fournira également régulièrement un travail de rédaction de rapports statistiques, de rapports contenant une description, une évaluation de l'application de la présente loi, en en communiquant les résultats aux chambres législatives, avec d'éventuelles recommandations.

J'ajoute que s'il y a doute, cette commission entend le médecin concerné et garde la possibilité d'en référer au parquet si elle estime que les conditions ne sont pas respectées.

Je tiens à rappeler à certains de mes collègues ou de mes confrères qui considèrent que cette obligation d'établir des preuves écrites du respect du processus est trop lourde, que la procédure qui instaure un dialogue dans ces circonstances difficiles et l'obligation de consigner par écrit les démarches de ce dialogue constitue une garantie du contrôle de la société par rapport à l'ensemble de la problématique.

N'est-ce pas, au-delà de cette situation difficile, le mode de relation qui doit se nouer de manière habituelle entre le médecin et le patient, entre le personnel soignant et le malade ?

Nous n'avons pas commencé à parler du dossier médical à l'occasion de l'examen de la proposition de loi relative à l'euthanasie. On en parle depuis très longtemps et si on n'en fait pas une obligation, on prend en tout cas des mesures qui devraient aboutir à le rendre systématique.

En l'occurrence, on a précisé que le dialogue devait exister, que le médecin devait s'éclairer, qu'il devait s'assurer de la pertinence de la réalité de son diagnostic, qu'il devait procéder avec empathie, professionnalisme et prudence. Si on stipule ces obligations, n'est-ce pas traduire aussi la volonté qu'ont la société en général et la grande majorité du corps médical en particulier d'envisager la médecine sous cet angle, à savoir une médecine qui respecte la liberté de chacun mais réaffirme le devoir de solidarité ?

D'aucuns affirment que la légalisation de l'euthanasie pourrait déboucher « non sur un droit de mourir, mais sur un droit de tuer ». Elle serait en cela éminemment critiquable.

L'affirmation est radicale et donc réductrice, d'autant que le droit pénal a déjà consacré, dans des circonstances précises et définies, ce droit de tuer. C'est notamment le cas de la légitime défense et je ne fais pas référence à l'existence de la peine de mort dans certains États. Ceux qui luttent pour l'interdiction de la peine de mort dans l'ensemble des pays du monde sont souvent ceux qui militent pour le droit de mourir dans la dignité.

L'affirmation radicale que l'euthanasie est un droit de tuer est fautive. C'est précisément l'absence de loi qui entretient dans les faits une autorisation de tuer sans grande condition objective.

beschouwd. In het wetsvoorstel is deze complementariteit gewaarborgd, maar palliatieve zorg kan niet alle verzoeken tot euthanasie wegnemen.

Dit brengt me bij het uiteindelijke doel van de palliatieve geneeskunde.

Die moet, net als euthanasie, door ethische overwegingen worden gerechtvaardigd.

Vanuit een humanistisch zicht op de geneeskunde heeft de pijnverlichting tot doel de persoon in de mate van het mogelijke meester te maken over het lijden.

Ze heeft tot doel de betrokkene alle mogelijkheden terug te geven om met de mensen mens te zijn. Bij palliatieve zorg moet worden gestreefd naar luciditeit en verantwoordelijkheid, eerder dan naar vergetelheid en vlucht.

Bij de pijnbestrijding moet de geneeskunde de voorkeur geven aan controle en niet aan opgeven. Men moet altijd voor ogen hebben dat pijnstillers en kalmeermiddelen een middel zijn en geen doel.

Door een beroep te doen op pijnstillers kan de geneeskunde zin geven aan het leven van wie door pijn wordt geteisterd. Ze kan hem tijdelijk de controle over het leven teruggeven. Ze maakt hem autonoom en onafhankelijk, kenmerken van het burgerschap, de onaantastbaarheid van de burger en de toegang tot fundamentele rechten. Het uiteindelijke doel van de behandeling is de afhankelijkheid weg te nemen en niet een afhankelijkheid zonder pijn of in een vegetatieve toestand.

Waarom hebben we euthanasie niet voor de terminale fase voorbehouden? Al snel werd duidelijk dat deze fase niet duidelijk kan worden omschreven. Een opgelegde termijn kan altijd tot inschattingfouten of misbruiken leiden. Wie een beetje ervaring met geneeskunde of verzorging heeft, weet dat de prognoses die we maken en de fouten die eruit voortvloeien, artsen en zorgverstrekkers tot bescheidenheid moeten aanzetten.

De idee om euthanasie te binden aan de terminale fase wordt volgens mij ingegeven door de betwistbare veronderstelling dat dergelijke handelingen minder zwaarwichtig zouden zijn omdat de natuurlijke dood in het verschiet ligt.

Er dreigt een groot gevaar, namelijk dat de waarde van een leven wordt geobjectiveerd. We weten tot welke ontsporingen dit kan leiden. Brilljante geesten hebben zich laten meeslepen. Professor Crick, die de Nobelprijs kreeg voor zijn ontdekking van de DNA-structuur, was van mening dat patiënten vanaf een bepaalde leeftijd niet meer moesten worden gereanimeerd. Een dergelijke stelling drijft ons naar de economische eugenetica, die we met alle macht bestrijden.

Wie de tekst van het wetsvoorstel aandachtig leest, zal zien dat we duidelijke grenzen hebben willen vastleggen om deze ontsporing te vermijden. Het gevaar dat deze fundamentele overtuiging wordt verwaarloosd, is groot. Niemand, noch de arts, noch het verzorgend personeel, kan een waardeoordeel over het leven vellen.

Wie negeert dat een derde geen waardeoordeel over een leven kan geven, houdt geen rekening met de wil van de patiënt. Wie dat zegt, ontkent wat het wetsvoorstel wil bekrachtigen, namelijk de autonomie van de patiënt en zijn vermogen om te oordelen over de waardigheid van zijn leven wanneer hij

Comme l'a souvent répété Roger Lallemand, « tous ceux qui refusent l'adaptation de la loi ne mesurent pas combien le maintien de la situation actuelle favorise les pratiques qu'ils veulent dénoncer ». Il sera précisé plus tard, en réponse aux remarques du Conseil d'État, combien ces paroles de Roger Lallemand sont justes.

À nos yeux et en application de la proposition toutes les conditions doivent être respectées. Ces conditions, qui ont trait à la situation du malade, à la réalité de sa demande, aux éléments du dialogue, sont toutes importantes.

Et donc, permettre une gradation des peines en fonction du non-respect de certaines de ces conditions, tel que le suggère le Conseil d'État, c'est peut-être donner raison à ceux qui diraient que, précisément, ces conditions sont là pour habiller la proposition alors qu'en réalité, pour nous, ces conditions sont essentielles et ont la même valeur.

À notre sens, il n'y a pas infraction si l'ensemble de ces conditions sont respectées et cela nous paraît essentiel.

Rappelons brièvement l'enseignement des grandes études universitaires menées aux Pays-Bas et en Belgique : sur un nombre à peu près égal de fins de vies provoquées, le nombre de celles non demandées par le malade est très supérieur dans notre pays où subsiste l'interdit pénal absolu par rapport aux Pays-Bas, où le dialogue est libéré du tabou pénal.

À cet égard, les auditions auxquelles nous avons procédé nous ont permis d'être particulièrement éclairés en la matière car c'est en cours de travail parlementaire que par exemple, cette étude nous a été communiquée. Elle est, selon moi, éclairante à double titre. D'une part, parce qu'elle a bien montré qu'il existait des erreurs par excès, ces erreurs intolérables d'euthanasies pratiquées sans le consentement du malade et d'autre part, le fait que ce nombre est plus important, à population comparable, dans le pays où subsiste l'interdit légal par rapport au pays où cet interdit légal a été levé.

Il faut ici rappeler aussi que le dialogue approfondi sur la demande d'euthanasie et sur ce qui la motive peut également conduire le patient à renoncer. La garantie du dialogue avec le patient et le fait que celui-ci sache que le médecin, après débat, acceptera de répondre à la demande, peuvent le pousser à lutter, à franchir une étape supplémentaire et à le conduire naturellement au bout de sa vie ou à postposer sa demande.

La qualité des soins palliatifs, qui doit intégrer un dialogue avec le patient sur tous les sujets qu'il souhaite, a souvent cette conséquence positive.

La proposition de loi sur les soins palliatifs – que nous avons considéré devoir traiter en même temps – fait partie intégrante de l'art de guérir ; elle élabore un plan cadre incitant le gouvernement à développer ces soins palliatifs. Il y a déjà donné une réponse partielle.

À ce propos, j'aimerais cependant faire quelques brèves considérations sur les soins palliatifs que l'on a souvent présentés, erronément, comme une alternative à l'euthanasie, notamment en valorisant la « sédation contrôlée ou terminale ».

On sait pourtant que les analgésiques ne peuvent supprimer toutes les douleurs et que l'assistance humaine ne peut mettre fin à toutes les souffrances psychiques.

wordt getroffen door een ondraaglijk en uitzichtloos fysiek of psychisch lijden. Dit geldt misschien in het bijzonder voor personen die lijden aan fysieke of psychische pijn die niet kan worden verlicht, zonder dat ze binnen afzienbare termijn zullen sterven.

Het wetsvoorstel bevat een vrijwaringsclausule die ertoe strekt deze bijzondere gevallen beter in te schatten. Als de patiënt niet op korte termijn zal sterven, is grondiger overleg noodzakelijk.

Het voorstel bepaalt ook dat de arts die van mening is dat de patiënt niet op korte termijn zal sterven, een andere arts moet raadplegen die bevoegd is om over de aandoening in kwestie te oordelen. Nadat de geraadpleegde arts het medisch dossier heeft ingezien en de patiënt heeft onderzocht, moet hij zich vergewissen van het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en van het vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het verzoek. Bovendien moet minstens één maand verlopen tussen het schriftelijke verzoek van de patiënt en het antwoord.

Het voorstel laat dus toe om rekening te houden met deze onbetwistbaar verschillende situaties, al was het maar omdat tijd niet dezelfde waarde heeft voor een patiënt in een terminale fase als voor een andere patiënt. We ervaren tijd naargelang van onze leeftijd op een andere wijze. Het voorstel omzeilt ook de valstrik dat de waarde van een leven wordt geobjectiveerd.

Ten slotte nog iets over de draagwijdte van het voorstel, de vereiste wetwijzigingen en de doelstellingen waaraan moet worden voldaan.

In de huidige situatie zijn er problemen, maar ook zeer aanvaardbare praktijken rondom het levenseinde. Het zou echter onaanvaardbaar zijn dat een wet, door de voorwaarden die ze oplegt, een stap achteruit zou betekenen tegenover praktijken waarin de rechten en de wil van de patiënt worden gerespecteerd en tegelijkertijd geen einde zou maken aan praktijken die clandestien zijn of geen respect tonen voor de patiënt. Een dergelijk resultaat zou ingaan tegen de wil van de voorstanders van dit wetsvoorstel.

Deze eis maakt ons als wetgever verantwoordelijk. Ze was een leidraad bij de uitwerking van de voorliggende tekst. Geen enkele wet zal de verzoeken om euthanasie doen afnemen. Wel kan ze artsen aanmoedigen om die verzoeken beter te beheersen, te begrijpen en er, eventueel, in aanvaardbare omstandigheden op in te gaan.

Als dit wetsvoorstel wordt goedgekeurd, zal de nieuwe wet de arts verantwoordelijk maken en beschermen. Ze zal het merendeel van de artsen ertoe in staat stellen hun verantwoordelijkheid op zich te nemen tegenover een vraag om bijstand en een beslissing die de patiënt zelf moet nemen.

Met verantwoordelijkheid bedoel ik dat de arts niet mag weigeren op het verzoek in te gaan uit vrees voor een straf. Evenmin mag hij weigeren een dialoog met de patiënt aan te gaan onder het voorwendsel dat de wet de gevraagde handeling verbiedt.

Mocht de wet zich tot principes beperken en zich niet op de realiteit richten, dan zou ze een tekst als zoveel andere zijn en voor- en tegenstanders van euthanasie ontmoedigen.

La possibilité d'une euthanasie et la délivrance de traitements palliatifs sont des démarches qui peuvent être envisagées conjointement et complémentaires. La proposition de loi garantit aussi cette complémentarité mais – et les auditions nous l'ont montré –, les soins palliatifs n'excluent pas pour autant toutes les demandes d'euthanasie.

Ces considérations en appellent une autre, sur la finalité de la médecine palliative.

Comme l'euthanasie, celle-ci doit être justifiée par des préoccupations éthiques.

Dans l'optique humaniste de la médecine, le soulagement de la douleur a pour but de rendre, à la personne, autant que faire se peut une autonomie face à la souffrance.

Elle a pour but de lui restituer toutes les possibilités d'être au monde avec le monde. La doctrine des soins palliatifs ne peut, selon moi, être dominée par une philosophie dont l'objectif serait de chercher l'oubli plutôt que la lucidité, la fuite plutôt que la responsabilité.

Ce que la médecine doit privilégier dans le traitement de la souffrance, lorsque c'est encore possible, c'est une forme de maîtrise et non pas d'abandon. Elle doit donner aux calmants et aux sédatifs un statut de moyens et non de fin. C'est une considération qu'il faut garder en permanence à l'esprit.

Par le recours aux analgésiques, la médecine peut rendre un sens à la vie de celui que la douleur assiège. Elle peut le remettre en possession du monde pour un temps déterminé. Elle restitue à un individu une autonomie et une indépendance, celles qui, dans notre société, constituent précisément la citoyenneté, le caractère irréductible de la personne et l'accès aux droits fondamentaux. La finalité dernière du traitement, c'est la suppression de la dépendance et non pas la promotion d'une dépendance sans douleur ou d'un état végétatif.

Je voudrais faire quelques brèves considérations relatives à une question plus particulière et néanmoins essentielle : pourquoi ne pas avoir réservé l'euthanasie à la phase terminale ? En fait, il est rapidement apparu que cette phase ne peut être définie avec précision. L'imposition d'un délai peut toujours générer soit des erreurs d'appréciation soit des abus. Et toute personne qui possède quelque expérience médicale, quelque expérience de soignant, sait que les pronostics que nous faisons et les erreurs qui en résultent appellent ces médecins et ces soignants à davantage de modestie.

L'idée de lier l'acte euthanasique à la phase terminale est, pour moi, inspirée d'un présupposé critiquable selon lequel de tels actes seraient moins graves parce que commis alors que la mort naturelle est très proche.

Un danger extrêmement important surgit alors : celui de vouloir objectiver la valeur d'une vie. On connaît les dérives que cela peut entraîner. Des esprits brillants s'y sont laissés entraîner. Le professeur Crick, prix Nobel pour sa découverte de la structure de l'ADN, avait estimé que, passé un certain âge, les patients ne devraient pas être réanimés. Avec une affirmation de cette nature, nous sommes au seuil de l'eugénisme économique que nous refusons tous avec la dernière énergie.

Onze hoogstaande debatten hebben aangetoond dat we oplossingen wilden vinden, ook al liggen sommige standpunten nog zeer ver uit elkaar.

Hopelijk konden bepaalde theoretische bezwaren tegen een wetswijziging uit de wereld worden geholpen en tegenstellingen worden afgezwakt.

Onze benaderingswijze toont aan dat we hebben gezocht naar juiste oplossingen en een vooruitgang voor hen die lijden en hen die hen verzorgen.

Ik kan dan ook enkel instemmen met de woorden van Gilbert Hottos dat men de ander niet moet behandelen zoals men zelf wil worden behandeld, maar zoals hij wil worden behandeld.

Ceux qui veulent lire attentivement le texte de la proposition de loi verront que nous avons voulu, face à cette dérive, à cette vision économique du monde et de la santé, prévoir des balises importantes. Le danger de négliger cette conviction fondamentale est grand. La valeur d'une vie est inappréciable pour le médecin, pour le personnel infirmier et soignant ou pour quelque autorité.

Négliger ce caractère inappréciable, pour un tiers, de la valeur d'une vie, c'est faire fi de la volonté du malade. Le dire, c'est nier ce que la proposition de loi veut affirmer : l'autonomie du patient et sa capacité à juger la dignité qui habite ou n'habite plus sa vie dès lors qu'il est atteint d'une souffrance physique ou psychique insupportable et sans issue. Ce peut être, notamment, le cas de personnes qui souffrent, sans que leur mort semble devoir survenir à brève échéance, alors qu'elles présentent des douleurs psychiques ou physiques que l'on ne peut soulager.

Une clause de sauvegarde destinée à mieux apprécier ces cas particuliers figure dans la proposition et impose des consultations plus poussées sur l'état du patient dans le cas d'une mort qui ne surviendrait pas à brève échéance. C'est une chose nécessaire.

La proposition de loi stipule que, si le médecin est d'avis que le décès n'interviendra manifestement pas à brève échéance, il devra consulter un second médecin spécialisé dans la pathologie concernée. Après avoir pris connaissance du dossier médical et examiné le patient, ce médecin devra s'assurer du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique et du caractère volontaire, réfléchi et répété de la demande. De plus, un délai d'un mois devra être respecté entre la demande et la réponse.

Je pense que, telle qu'elle est rédigée, la proposition à laquelle la commission a abouti permet de prendre en compte la différence incontestable de situation, ne serait-ce que parce que le temps n'a pas la même valeur pour le malade en phase terminale que pour celui qui ne s'y trouve pas. Nous-mêmes apprécions le temps de manière différente selon notre âge. Mais la proposition évite aussi le dangereux écueil de l'objectivation de la valeur d'une vie.

Pour conclure cette intervention, je voudrais faire une dernière considération sur la portée effective de la proposition, sur la modification de la loi qu'elle postule et sur les objectifs qu'elle devrait rencontrer.

Si la situation actuelle connaît des cas problématiques, elle régit aussi des pratiques tout à fait acceptables dans le cadre de la fin de vie. Il ne serait par contre pas acceptable qu'une loi, par les conditions qu'elle pose, constitue un recul par rapport à des pratiques parfaitement respectueuses des droits et de la volonté du patient, tout en ne maîtrisant pas les pratiques clandestines, ou peu respectueuses du patient. Ce résultat serait contraire à la volonté de ceux qui défendent cette proposition de loi.

Cette exigence-là engage notre responsabilité de législateur. Elle a conditionné l'élaboration du texte qui est soumis à notre approbation. Aucune loi ne réduira les demandes d'euthanasie. Mais la loi peut encourager les médecins à les maîtriser mieux, à les comprendre mieux, et à y donner, éventuellement, suite dans des conditions satisfaisantes.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Allereerst wil ik de rapporteurs danken en ook de commissiesecretarissen, mevrouw Weckhuysen en de heer Brynaert, voor het werk dat ze hebben verricht bij het uitwerken van het volumineuze verslag.

Bij het debat van vandaag rijst onvermijdelijk de vraag of het nog enige spankracht heeft. Sommigen beweren dat het geen politieke spankracht meer heeft, omdat alles beslist is. Het debat van de Senaat over euthanasie zou vooral academisch zijn en zich beperken tot een uiteenzetting van argumenten. Ik vat mijn toespraak niet in die gedachtegang aan.

In de interessante hoorzittingen kwamen de getuigenissen vaak over als *un cri du cœur*. Dat is het ook voor mij vandaag. Ik verzoek de senatoren goed de werkelijke draagwijdte te beseffen van de voorstellen die voorliggen en die voor ons onaanvaardbaar zijn. Het gaat immers over een wetgeving met een uitzonderlijke beschavingsinzet. Daar moet een politieke inzet tegenover staan, anders zijn we niet opgewassen tegen onze taak.

We moeten het juiste debat voeren. Ons wordt als wetgever niet gevraagd te oordelen over het geval A of het geval B, die onze gevoelens niet onberoerd kunnen laten, maar ons wel de vraag te stellen welke in deze materie de meest geschikte wetgeving is. We zijn in de eerste plaats *lawmakers*. Optreden in een of ander TV- of radioprogramma en het formuleren van *oneliners*, behoren niet tot onze opdracht.

De kern van het debat is in welke mate de actieve levensbeëindiging op verzoek van de patiënt door de wet kan worden toegelaten. Die essentiële vraag is er altijd al geweest,

Si le parlement adopte le texte proposé, la nouvelle loi devra responsabiliser le médecin tout en le sécurisant. La loi devra permettre au plus grand nombre de médecins de prendre leurs responsabilités face à une demande d'accompagnement et à une décision qui, *in fine*, appartient au patient.

Prendre leurs responsabilités, c'est-à-dire : ne pas renoncer à intervenir adéquatement par crainte réelle de la menace pénale mais aussi ne pas refuser d'entrer en dialogue avec le patient sous prétexte que la loi n'autorise pas le geste qui est sollicité.

Si la loi devait se contenter d'affirmer des principes – qui ne seront peut-être pas partagés par tous – sans tenter de cerner le réel et de le maîtriser, elle ne serait qu'un texte parmi d'autres, dont tous, partisans et adversaires de l'euthanasie, pourraient désespérer.

La qualité de nos débats a montré que la volonté était de trouver des solutions, même si certaines positions restent largement éloignées.

Nos discussions auront permis – je l'espère – de réduire certaines objections théoriques à une réforme législative ou de tempérer des oppositions qui, je le pense, ne résistent pas à une analyse des faits et des situations concrètes.

Notre démarche laisse apparaître une ferme volonté d'aboutir à des solutions justes, à un progrès pour ceux qui souffrent et pour ceux qui les soignent.

Nous ne pouvons ainsi qu'acquiescer lorsque Gilbert Hottois déclare : « Traite autrui non pas comme tu souhaites être traité mais comme lui souhaite être traité ».

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Je tiens tout d'abord à remercier les rapporteurs et les secrétaires de commission.*

On peut s'interroger sur l'utilité politique du débat d'aujourd'hui. D'aucuns prétendent que tout est déjà décidé et que notre débat sur l'euthanasie serait surtout académique et se limiterait à la présentation d'arguments. Tel n'est pas l'esprit de mon intervention.

Les témoignages recueillis lors des auditions sont souvent apparus comme des cris du cœur. Mon intervention d'aujourd'hui le sera également. Je prie les sénateurs de prendre conscience de la portée des propositions qui nous sont soumises et que nous trouvons inacceptables. Il s'agit d'une législation d'une teneur exceptionnelle en termes de civilisation. Il faut y opposer un enjeu politique si nous voulons être à la hauteur de notre tâche.

Nous devons mener le débat véritable. On ne nous demande pas de juger en tant que législateur du cas A ou du cas B qui ne peuvent nous laisser indifférents mais de nous interroger sur la meilleure législation en la matière. Nous sommes là pour concevoir des lois, non pour intervenir dans l'un ou l'autre programme radio ou télévisé.

Le fond du débat est de savoir si la loi peut autoriser à mettre fin à la vie d'un patient à sa demande. Cette question essentielle a toujours existé mais elle resurgit en raison de l'évolution des courants de pensée dans notre pays – courants qui ne sont pas partagés par tous dans le monde occidental – et en raison de l'évolution de la médecine. Certains développements techniques donnent l'impression que le but de la médecine, les soins, est remplacé par une approche

maar rijst nu opnieuw ingevolge evoluerende geestesstromingen in ons land, die niet door iedereen worden gedeeld in de Westerse wereld, en ingevolge de evolutie in de geneeskunst. Door sommige technische ontwikkelingen onstaat de indruk dat de doelstelling van de geneeskunst, zijnde de verzorging, wordt vervangen door een technische en onmenselijke benadering van de patiënt. Anders gezegd, er wordt niet meer tegemoetgekomen aan het uitgangspunt van Hippocrates dat stelt dat de geneeskundige zorg zoals in de holistische visie een globale zorg is, wat tijd voor de patiënt veronderstelt en waarbij de geneeskundige interventie geen louter technische interventie is.

Medische ontwikkelingen hebben soms heel positieve gevolgen. *L'obstination thérapeutique* vind ik persoonlijk positief. Vele geneeskundige ontdekkingen hebben we te danken aan de koppigheid van geneesheren die heel alleen geloofden in een denkspoor dat het medisch korps niet volgde, en zo de mensheid vooruit hebben gebracht. *Obstination thérapeutique*, maar geen *acharnement thérapeutique*, medische hardnekkigheid. Nieuwe mogelijkheden om het leven te verlengen, nieuwe mogelijkheden om het leven te beëindigen, hoe gaan we daarmee om wanneer de burger vraagt naar meer transparantie in de hele besluitvorming? Die vraag is niet nieuw en werd trouwens voor heel wat medische beslissingen reeds beantwoord. Kan er een einde worden gemaakt aan de behandeling van een zieke die langdurig in een coma ligt? Moet een zinloze behandeling worden voortgezet? Het zijn volstrekt geen nieuwe vragen die door ons debat zijn opgeworpen. We vinden ze al jarenlang terug in de literatuur en er bestaan standaards met criteria om de besluitvorming daarover in een zorgcontext te objectiveren. Dat er een grotere medezeggenschap van bepaalde partijen nodig is, is evident en ik kom daarop nog terug. Men mag echter niet zeggen dat medische beslissingen die de omstandigheden van het levenseinde kunnen beïnvloeden, een braakliggend terrein vormen.

De heer Frans Lozie (AGALEV). – Mag ik u één vraag stellen, mijnheer Vandenberghe? Als u er pas later in de discussie op wil antwoorden, dan is dat voor mij geen probleem. Tot nog toe gaat uw uiteenzetting vooral over de vraag of een medicus kan beslissen om op een bepaald ogenblik al dan niet in te grijpen. De kern van de discussie van vandaag is of een patiënt het recht heeft op een bepaald ogenblik de wens te uiten heen te gaan en die vraag te stellen aan een dokter die er op een medisch verantwoorde manier op antwoordt. Kan volgens de CD&V-fractie een persoon die vraag stellen aan een arts en mag die daar met inachtneming van zorgvuldigheidscriteria, positief op antwoorden? Het gaat dus niet over een conflictsituatie bij de arts.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Ik zet mijn uiteenzetting voort en ze is er precies op gericht duidelijk te maken dat op complexe vragen niet met een eenvoudig ja of nee kan worden geantwoord. De kern van de vraag is inderdaad of, wanneer en hoe een arts intentioneel op verzoek van de patiënt kan overgaan tot het beëindigen van het leven.

In onze beschaving geldt nog altijd het voorschrift "Gij zult niet doden". De vraag over euthanasie kan dus niet alleen uit technische of menslievende overwegingen worden benaderd.

technique et déshumanisée du patient. Autrement dit, on ne répond plus au principe d'Hippocrate qui conçoit la médecine comme une approche globale, ce qui requiert du temps pour le patient et suppose que l'acte médical ne se limite pas à une pure intervention technique.

Les progrès de la médecine ont parfois des conséquences très positives. Personnellement, je trouve l'obstination thérapeutique positive. Nous devons beaucoup de découvertes médicales à l'obstination de médecins qui étaient les seuls à croire à une piste que le corps médical ne suivait pas et qui ont ainsi permis de faire progresser l'humanité. Je parle d'obstination et non d'acharnement thérapeutique. Il est de nouvelles possibilités d'allonger la vie et de nouvelles possibilités d'y mettre fin : comment les manier lorsque le citoyen réclame plus de transparence dans le processus décisionnel ? Cette question n'est pas nouvelle et pour bien des décisions médicales, on y a déjà apporté une réponse. Peut-on mettre fin au traitement d'un malade plongé dans un long coma ? Doit-on poursuivre un traitement qui n'a pas de sens ? On en parle depuis des années dans la littérature et il existe des critères permettant d'objectiver la prise de décision. Il est évident que certaines parties doivent être plus impliquées dans ce processus et je reviendrai sur ce point. On ne peut cependant considérer que les décisions médicales susceptibles d'influencer les conditions de la fin de vie constituent un domaine inexploré.

M. Frans Lozie (AGALEV). – *Puis-je vous poser une question, monsieur Vandenberghe ? Je ne vois pas d'inconvénient à ce que vous y répondiez plus tard dans la discussion. Jusqu'à présent, votre exposé porte surtout sur la question de savoir si un médecin peut décider d'intervenir ou non à un moment donné. Or l'élément essentiel du débat d'aujourd'hui est de savoir si un patient a le droit, à un moment donné, d'exprimer le souhait de s'en aller et de le demander à un médecin qui y répondra d'une manière médicalement responsable. Pour le CD&V, une personne peut-elle formuler cette demande à un médecin et ce dernier peut-il y donner une suite positive en tenant compte de critères de précaution ? Il ne s'agit donc pas d'un conflit dans le chef du médecin.*

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Je poursuis mon exposé qui a précisément pour objet de montrer qu'on ne peut répondre par oui ou par non à des questions complexes. Il s'agit en effet de savoir si un médecin peut mettre fin intentionnellement à la vie d'un patient, à sa demande, et quand, et comment.*

Dans notre civilisation prévaut toujours le précepte « tu ne tueras point ». La question de l'euthanasie ne peut donc être abordée en se fondant uniquement sur des considérations

De wetgever moet ze aan een algemene discussie onderwerpen gebaseerd op beginselen.

De persoonlijke wil van de betrokkene werd ook al in de negentiende eeuw als doorslaggevend gezien. Het was een belangrijk element voor de economische ontwikkeling. We hebben gezien tot welke kaalslag dat heeft geleid.

Vandaag kiest een meerderheid voor het zelfbeschikkingsrecht, maar niet in de zin van de autonomie van de persoon die wij vanzelfsprekend respecteren en die de essentie is van het menselijk leven. Die meerderheid geeft echter geen antwoord op onze vragen in verband met "kunnen, willen en mogen". Kan een stervende, zwakke mens in redelijkheid en zelfstandigheid alleen beslissen? Kan een stervende optimaal voor zichzelf als opperrechter oordelen over de kwaliteit en het verloop van het stervensproces? Is het euthanasieverzoek wel degelijk de wil van de stervende? Is de uitoefening van het zelfbeschikkingsrecht niet vaak een noodkreet waarbij eerder om zorg dan om de dood wordt gevraagd? Mogen mensen zelf beslissen over hun leven? Volstaat het om bij de besluitvorming gewoon te zeggen: "de meerderheid beslist en daarmee is het politiek debat gesloten"? Mag de overheid afzijdig blijven bij het sterven? Volstaat het te zeggen dat sterven tot het privé-leven, tot de intimiteit behoort. Volgens ons niet. De rechtsbescherming van het menselijk leven is geen vraag van privé-aard, maar behoort tot de essentie van het samenlevingskader. De vraag over de waardering van het leven tot de privé-sfeer beperken, kan alleen maar tot negatieve gevolgen leiden. De vraag van de zieke aan een derde persoon om hem te helpen sterven is geen vraag van privé-aard, want de derde handelt onder maatschappelijke controle. De wil van iemand is op zichzelf nooit een voldoende ethische grond om de daad van een andere te verantwoorden. Vandaag zien we dat een eeuwenoud beginsel in twijfel wordt getrokken. De politiek wordt daarbij geconfronteerd met een methodevraag, namelijk of de meerderheid alleen beslist ofwel rekening houdt met de verschillende opvattingen in de samenleving?

Is het wel waar dat de seculiere samenleving op alle essentiële vragen een antwoord formuleert en niet haar eigen grenzen zal ontmoeten? De Duitse humanist en filosoof Jürgen Habermas gaf enkele dagen terug in Frankfurt bij de overhandiging van de Vredesprijs van de Duitse Boekhandel een bijzonder belangwekkende uiteenzetting over deze problemen. Niet over euthanasie, want in Duitsland denken men er niet aan dat op eenzelfde manier als bij ons ter discussie te stellen.

Habermas verdedigt wel de visie dat een dialectiek tussen het wetenschappelijke en het normstellende discours, waarbij beide benaderingen elkaar wederzijds uitsluiten, onaangepast is aan de realiteit van onze samenleving. Hij vindt dat er gezocht moet worden naar een beschavende democratische *common sense*, naar een weg die bemiddelt en afweegt tussen wetenschappelijke wereldbeelden, de rechtsstaat en de zingevende opvattingen zoals religies. De wetenschap geeft geen antwoord op de vraag naar het moeten. Dat zegt Habermas, die sciëntisme niet als een echte oplossing ziet.

De conclusie ligt voor de hand. Als we tot een *common sense* willen komen, kunnen we niet zeggen dat we voor een multiculturele samenleving zijn, terwijl we op ethisch vlak maar één opvatting in de besluitvorming laten meetellen. Dan

techniques ou humanitaires. Le législateur doit la soumettre à une discussion générale basée sur des principes.

Au dix-neuvième siècle, la volonté personnelle de la personne concernée était déjà perçue comme décisive. Ce fut un élément important du développement économique. Nous avons vu à quoi cela a mené.

Aujourd'hui, une majorité opte pour le droit à l'autodétermination, mais pas dans le sens de l'autonomie de la personne que nous respectons bien entendu et qui est l'essence de la vie humaine. Cette majorité n'apporte toutefois pas de réponse à nos questions relatives au « savoir, vouloir et pouvoir ». Un mourant a-t-il la capacité de décider seul, raisonnablement et de manière autonome ? Est-il capable de juger seul de la qualité et du déroulement de sa mort ? La demande d'euthanasie est-elle vraiment l'expression de la volonté du mourant ? N'est-ce pas plutôt un appel à l'aide, une demande de soins plutôt que de mort ? Les personnes peuvent-elles décider elles-mêmes de leur mort ? Suffit-il de dire « la majorité l'a décidé et le débat politique est clos » ? Suffit-il de dire que la mort relève de la vie privée et de l'intimité ? Selon nous, non. La protection du droit à la vie humaine n'est pas de nature privée mais relève de l'essence de notre cadre de société. Limiter cette question à la sphère privée ne peut avoir que des conséquences négatives. Qu'un malade demande à une tierce personne de mettre fin à sa vie ne relève pas de la vie privée car cette tierce personne agit sous le contrôle de la société. La volonté d'une personne n'est en soi jamais une raison éthique suffisante pour justifier les actes de quelqu'un d'autre. Nous voyons aujourd'hui qu'un précepte séculaire est mis en doute. Le pouvoir politique est ainsi confronté à une question de méthode, celle de savoir si la majorité peut décider seule ou si elle doit tenir compte des différentes conceptions existant dans la société.

La société séculière apportera-t-elle vraiment une réponse à toutes les questions essentielles sans percevoir ses propres limites ? Le philosophe et humaniste allemand Jürgen Habermas a fait un exposé particulièrement intéressant sur cette question il y a quelques jours, à Francfort. Non sur l'euthanasie, car en Allemagne, on n'envisage pas d'en débattre de la même manière que nous.

Habermas défend l'idée qu'une dialectique dans laquelle le discours social et le discours normatif s'excluent l'un l'autre est inadaptée à la réalité de notre société. Il estime qu'il faut tendre vers un common sense démocratique civilisant, vers une voie médiane entre les visions scientifiques, l'État de droit et les conceptions porteuses de sens comme les religions. La science n'apporte pas de réponse à la question du devoir. Habermas ne voit pas de solution véritable dans le scientisme.

La conclusion est évidente. Si nous voulons aboutir au common sense, nous ne pouvons pas dire que nous sommes pour une société multiculturelle alors que nous ne tenons compte que d'une seule conception dans le processus décisionnel. Nous devons tenir compte de toutes les conceptions sur la vie et la liberté de choix.

C'est cette approche que le CD&V a suivie en 1997, pas dans le dernier débat. Lorsque le Comité consultatif de bioéthique a élaboré certaines propositions en 1997, elles ont été

moeten we alle opvattingen over de waardering van het leven en de keuzevrijheid gewicht geven.

Deze benadering heeft de CVP-fractie gevolgd in 1997, niet in het afgelopen debat. Toen het Raadgevend Comité voor bio-ethiek in 1997 een aantal voorstellen uitwerkte, werden die in de Senaat over het algemeen positief onthaald. Men zag dat er mogelijkheden waren voor een vergelijk, op basis van de derde optie of van een variatie op de tweede. Zeker als men bereid was euthanasie te beperken tot uitzonderingssituaties tijdens de allerlaatste stervensfase, waren er mogelijkheden voor een breed vergelijk voorhanden.

De huidige voorstellen houden geen enkel verband meer met de voorstellen van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek van 1997. Men heeft een oplossing gezocht door voort te bouwen op het meest verregaande voorstel, goed wetend dat een politiek vergelijk hierover niet mogelijk was, omdat nu ook patiënten buiten de stervensfase betrokken werden.

Daarom blijf ik bij mijn eerste vaststelling: het zelfbeschikkingsrecht is natuurlijk een zeer belangrijk, maar zeker niet het alleenzaligmakende beginsel. De mens komt immers ook niet tot leven door zijn eigen beslissing, maar in verbondenheid met anderen. Als er een bewijs nodig is dat het zelfbeschikkingsrecht niet de alfa en de omega is, hoeft men maar te kijken naar het begin van elk menselijk leven.

Het menselijk leven heeft een autonome waarde, die niet afhangt van de beoordeling van de kwaliteit van het menselijk leven. De verklaring van Nürnberg van 1947, die voorafgaat aan de internationale verdragen die het menselijk leven beschermen, wijst er reeds op dat in geen enkel opzicht de kwaliteit van het menselijk leven – van gehandicapten, stervenden, zwakken, ... – een verschil van waardering van het menselijk leven als autonome waarde kan verantwoorden. We moeten bijgevolg streven naar een evenwicht tussen het zelfbeschikkingsrecht en de autonomie, enerzijds, en het menselijk leven, dat een waarde op zich is en dat we moeten beschermen, anderzijds.

De autonomie van de menselijke persoon alleen is nooit de verantwoording van de verplichting van een derde. De autonomie van de persoon is geen bevel aan iemand anders; het is geen contractuele verhouding. Het kan op geen enkel ogenblik een voldoende verantwoording zijn voor de voorgestelde oplossing.

De bescherming van het menselijk leven wordt behandeld in artikel 2 van het Europees Verdrag tot de bescherming van de rechten van de mens en in het Internationaal Verdrag op de burgerlijke en politieke rechten van de Verenigde Naties. Beantwoordt de voorgestelde tekst aan de vereisten die in deze verdragen worden gesteld? De Raad van State heeft bij een inleidende beschouwing geoordeeld dat met de voorziene controlemechanismen en de waarborgen a posteriori én indien er een effectieve controle is, het wetsvoorstel voldoet aan de vereisten van artikel 2 van het EVRM. Daarnaast heeft de Raad van State echter een hele reeks tekortkomingen opgesomd, waardoor naar mijn oordeel het wetsvoorstel inzake euthanasie niet meer beantwoordt aan de vereisten van artikel 2 van het EVRM zolang die tekortkomingen niet worden gecorrigeerd. Ik verwijs bijvoorbeeld naar het ontbreken van specifieke sancties bij het niet naleven van de voorwaarden die de wet zelf heeft geformuleerd.

accueillies positivement par le Sénat. On a vu qu'il y avait des possibilités de compromis sur la base de la troisième option ou d'une variante de la deuxième. Il y avait certainement des possibilités de compromis si on était disposé à limiter l'euthanasie à des cas exceptionnels de phase terminale.

Les propositions actuelles n'ont plus aucun rapport avec les propositions du Comité consultatif de bioéthique de 1997. On a tenté de trouver une solution en poursuivant dans la voie de la proposition qui allait le plus loin, tout en sachant qu'un compromis politique était impossible puisqu'on incluait aussi des patients ne se trouvant pas en phase terminale.

Je m'en tiens donc à ma première constatation : le droit à l'autodétermination est certes très important mais n'est en tout cas pas l'unique principe sanctifiant. On ne naît pas de sa propre volonté. Il suffit de considérer le début de toute vie humaine pour comprendre que le droit à l'autodétermination n'est pas l'alfa et l'oméga.

La vie humaine a une valeur en soi qui ne dépend pas du jugement que l'on porte sur la qualité de la vie. La déclaration de Nuremberg de 1947 qui a précédé les traités internationaux protégeant la vie humaine indique déjà qu'aucun jugement sur la qualité de la vie humaine – des handicapés, des mourants, des faibles, ... – ne peut justifier une différence d'appréciation de la vie humaine. Nous devons par conséquent tendre vers un équilibre entre le droit à l'autodétermination et l'autonomie d'une part, et la vie humaine qui a une valeur en soi et que nous devons protéger, d'autre part.

La seule autonomie de la personne humaine ne suffira jamais à justifier l'obligation d'un tiers. L'autonomie de la personne n'est pas un ordre à autrui, ce n'est pas un rapport contractuel. Elle ne peut jamais être une justification suffisante pour la solution proposée.

La protection de la vie humaine fait l'objet de l'article 2 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et du Pacte international relatif aux droits civils et politiques des Nations Unies. Le texte proposé est-il conforme aux exigences de ces deux textes ? Dans son introduction, le Conseil d'État estime que oui compte tenu des mécanismes de contrôle et des garanties a posteriori mais il énumère ensuite une série de manquements qui, pour moi, montrent bien que la proposition de loi ne répond plus aux critères de l'article 2. Je pense notamment à l'absence de sanctions en cas de non-respect des conditions formulées dans la loi.

Il y a d'ailleurs un élément neuf plus important que l'avis du Conseil d'État, à savoir la décision de la Commission des droits de l'Homme des Nations Unies relative à la législation néerlandaise en matière d'euthanasie. Cette commission estime que la législation néerlandaise ne protège pas suffisamment la vie humaine car il n'y a ni contrôle préalable, ni sanctions spécifiques en cas de non-respect des conditions. Nous avons soulevé ces deux points dès le début. La commission des Nations Unies demande à l'État néerlandais comment il tiendra compte de ces remarques.

J'ai eu ample occasion d'expliquer en commission comment nous devrions aborder ces problèmes tragiques. Nous voyons bien qu'il peut y avoir un conflit entre le respect de la vie humaine et la volonté du malade. Nous voulons empêcher que

Er is trouwens een belangrijk nieuw element, dat veel verder reikt dan het advies van de Raad van State, namelijk de beslissing van de Mensenrechtencommissie van de Verenigde Naties van juli 2001 over de Nederlandse wetgeving inzake euthanasie. In de Tweede Kamer werd niet zwaar getild aan het oordeel van de Verenigde Naties. Dit institutioneel bevoegde orgaan oordeelt nochtans dat de Nederlandse wetgeving het menselijk leven niet voldoende beschermt, omdat er geen controle vooraf is en omdat er bovendien geen specifieke sancties zijn bij het niet naleven van de voorwaarden. Deze twee punten hadden wij vanaf het begin reeds aan de orde gesteld. Wij hebben er altijd op gewezen dat het voorstel een administratieve regeling uitwerkt die bij overtreding louter fictief wordt bestraft. De VN-commissie vraagt de Nederlandse Staat op welke wijze hij rekening zal houden met deze opmerkingen.

In de commissie heb ik ruim de gelegenheid gehad om te zeggen hoe wij deze tragische problemen zouden benaderen. Wij zien ook wel dat er een conflict kan zijn tussen het respect voor het menselijk leven, enerzijds, en de wilsuitdrukking van de zieke, anderzijds. Wij willen verhinderen dat de zieke in een toestand wordt geplaatst die menselijk niet aanvaardbaar is.

Wij hebben voorstellen tot een wettelijke regeling van de euthanasie ingediend en meer dan 600 amendementen voorgesteld om de grenzen van een eventueel vergelijk te kunnen aftasten. Maar ons uitgangspunt blijft dat euthanasie een nooduitgang is en die uitgang maar kan worden gebruikt als er een nood is. Zolang er nog andere uitgangen zijn, nog andere oplossingen mogelijk zijn, kunnen we de nooduitgang niet gebruiken. Dit filosofisch uitgangspunt hebben we dan juridisch verwoord.

Sommigen roepen de resultaten van opiniepeilingen in, waaruit blijkt dat x procent van de bevolking vóór een wettelijke regeling voor euthanasie is en y procent tégen. Die resultaten zijn echter voor ons niet relevant. Wij zijn immers óók gewonnen voor een wettelijke regeling voor euthanasie in de stervensfase, zij het onder voorwaarden en vormen die gewicht geven aan alle op het spel staande belangen.

Welke belangrijke bezwaren brengen wij naar voren tegen dit voorstel?

De waarde van het leven mag noch bij het begin noch bij het einde afhangen van de kwaliteit van het leven. De rechtsorde moet dit algemeen beginsel uitdrukken. De werkelijkheid kan verschillend zijn, maar Vrouwe Justitia is geblinddoekt. Niet omdat ze blind wil zijn voor de werkelijkheid, maar omdat ze weet dat ze enkel door blind te zijn bepaalde beginselen als uitgangspunten overeind zal kunnen houden.

We moeten de bestaande problemen in een breed perspectief van zorgethiek oplossen. De hoorzittingen hebben toch overtuigend – en voor vele commissieleden verrassend – aangetoond dat de vraag naar euthanasie van de stervende vaak een dubbelzinnig karakter heeft en dient te worden gedecodeerd. Niet ik, maar professor Distelmans van de VUB zei dat in 99% van de gevallen die vraag niet een echte vraag naar euthanasie was, maar een vraag tot zorgverlening. Die aangepaste zorgverlening moet dus worden aangeboden. Het te gemakkelijk ingaan op een vraag naar euthanasie zal de verdere uitbouw van de noodzakelijke palliatieve

le malade ne soit placé dans une situation humainement inacceptable.

Nous avons déposé des propositions relatives à l'euthanasie et plus de 600 amendements. Notre principe de base reste que l'euthanasie ne peut se justifier que par l'état de nécessité et qu'on ne peut l'envisager si d'autres solutions sont encore possibles. Nous avons traduit ce principe de base en termes juridiques.

Certains invoquent les résultats de sondages d'opinion. Pour nous, ils ne sont pas pertinents. Nous sommes aussi favorables à une réglementation de l'euthanasie pour les cas de phase terminale et pour autant que l'on tienne compte de procédures et de conditions respectant tous les intérêts en jeu.

Quelles sont nos principales objections à la proposition de loi ?

La valeur de la vie ne peut dépendre, ni au début ni à la fin, de la qualité de la vie. La réalité peut être différente mais la Justice est aveugle. Non qu'elle veuille être aveugle à la réalité mais parce qu'elle sait que c'est la seule façon de faire valoir certains principes de droit.

Nous devons résoudre les problèmes existants dans une perspective plus large d'éthique des soins. Les auditions ont bien montré que les demandes d'euthanasie sont souvent ambiguës et doivent être décodées. Le professeur Distelmans de la VUB a indiqué que, dans 99% des cas, il s'agissait d'une demande de soins et non d'euthanasie. Il faut donc offrir ces soins adaptés. Accéder facilement à une demande d'euthanasie ne peut que contrer le développement des soins palliatifs.

La proposition de loi est ambiguë. On peut prétendre qu'elle s'applique aux cas pour lesquels la médecine ne peut plus rien et où la souffrance est insupportable. On donne ainsi l'impression que l'euthanasie est une solution subsidiaire mais en fait ni dans la pratique, ni dans l'esprit des auteurs, ce n'est vrai. Le débat et le rapport le montrent bien.

En 1994, le Conseil supérieur néerlandais dans l'arrêt Chabot a estimé qu'on ne pouvait invoquer la douleur s'il existe une alternative réelle permettant de la soulager mais que cette alternative réelle est rejetée en toute liberté par la personne concernée.

C'est précisément l'objet de notre proposition. Les soins palliatifs ne constituent pas un véritable traitement alternatif et ne peuvent donc servir de filtre.

Ne prenons pas le problème à l'envers. Souvent, la demande d'euthanasie est l'expression de la solitude et l'abandon du patient cancéreux et de l'effritement des rapports humains.

On a longuement débattu du droit pénal. On affirme que la loi pénale n'est pas modifiée mais en disant que la loi pénale ne s'applique pas ici, on en revient finalement à dépénaliser.

La loi pénale doit exprimer l'essence de la civilisation, son rôle est de protéger le plus faible au moment où il est le plus vulnérable. Est-il concevable que le monde politique se dérobe à cet instant précis ?

La loi prévoit l'interdiction, pour les personnes qui assistent le mourant, de recevoir une gratification de sa part ou de bénéficier d'une disposition testamentaire, considérant

zorgverlening tegenwerken.

Daarin bestaat nu juist de dubbelzinnigheid van het wetsvoorstel. Vanzelfsprekend kan men zeggen dat het gaat over de medisch uitzichtloze situatie van een ondraaglijk lijden dat niet kan worden gelenigd. Zo gesteld geeft men de indruk dat euthanasie een subsidiaire oplossing is, maar noch in de praktijk, noch in de bedoeling van de auteurs is dit het geval. De discussie en het verslag tonen dit aan.

De Nederlandse Hoge Raad heeft in 1994 in het arrest-Chabot gesteld dat van uitzichtloosheid van het lijden geen sprake is als er een reëel alternatief is om dat lijden te verlichten, maar dat reëel alternatief door de betrokkene in volle vrijheid wordt afgewezen.

Dat houdt het ontwerp nu juist in. De palliatieve zorg, zoals professor Distelmans en de federatie van palliatieve zorg in Vlaanderen onderstrepen, wordt niet als een echt behandelingsalternatief beschouwd en kan bijgevolg niet als filter dienen.

Wij moeten voor het oplossen van het probleem niet omgekeerd tewerk gaan. De vraag naar euthanasie is vaak, zoals we vanmorgen in een Vlaamse krant lezen, een uiting van eenzaamheid en verlatenheid van de kankerpatiënt en van het afbrokkelen van het menselijke in het menszijn. Ze is vaak een uitnodiging, een "wachten" op de bezoeker die vraagt om nog een maand, een week of een uur bij hem te blijven, maar die in die intermenselijkheid een antwoord vindt op de uitdaging waarmee we worden geconfronteerd. Wij zijn van oordeel dat de wet bij het zoeken naar het menselijke in de mens tekort komt.

Over het strafrecht werd lang gediscussieerd. Er wordt beweerd dat de strafwet ongewijzigd blijft, maar men maakt wel een uitzonderingswet die zegt dat de strafwet niet toepasselijk is. Dat komt natuurlijk op hetzelfde neer. Dat is gewoon depenaliseren.

De strafwet moet de essentie van de beschaving uitdrukken, de strafwet dient om de zwakste persoon op het zwakste ogenblik te beschermen. Ik vraag mij af of er in het leven nog een zwakker ogenblik is dan het ogenblik van het overlijden. Is het aanvaardbaar dat de politieke wereld zich op dat moment, waar zoveel verkeerde dingen kunnen gebeuren, terugtrekt.

De juridische wijsheid, die al zoveel eeuwen tot ons komt, heeft er op een ogenblik dat euthanasie niet aan de orde was, reeds voor gezorgd dat stervende mensen geen testamentaire beschikkingen kunnen geven aan de geneesheer, aan de verpleegster, aan de bedienaar van de eredienst, dat de personen die hem op dat ogenblik omringen, op geen enkel ogenblik door hem kunnen worden begiftigd. Er wordt van uitgegaan dat de personen die de stervenden omringen een bovengeschatte positie hebben, te machtig zijn. De stervende heeft wel een theoretische maar geen feitelijke autonomie. Ook omwille van de vele collaterale gevolgen is een wettelijke bescherming nodig. We moeten een negatief scenario onder ogen durven zien. We moeten niet overdrijven in conservatieve starheid, maar evenmin in beaat optimisme. De vraag mag wel eens worden gesteld welke de gevolgen zijn van het waarderen van het menselijk leven op basis van de kwaliteit van het leven.

qu'elles occupent alors une position de force.

Si le mourant dispose d'une autonomie théorique, elle n'existe pas dans les faits. La multiplicité des effets collatéraux requiert une protection légale. Nous devons oser nous interroger sur les conséquences de l'appréciation de l'existence sur la base de la qualité de la vie.

Dans nos sociétés occidentales, nombreux sont ceux qui préfèrent une interdiction pénale, convaincus d'avoir à respecter une limite sacrée.

Nous avons dès lors déposé des amendements visant à compléter l'article 72 du Code pénal par une définition de la force majeure et de l'état de nécessité, avec maintien du principe. La plupart des experts auditionnés se sont, du reste, prononcés dans ce sens, se déclarant prêts à souscrire au principe d'exception.

En 1997, le Comité consultatif de bioéthique a émis l'avis selon lequel, lors d'une demande d'euthanasie, on doit tenir compte des décisions médicales relatives à la fin de vie pour éviter que les décisions concernant un domaine ne glissent vers un autre domaine pour lequel rien n'est réglé. Nos amendements ont été rejetés.

J'ai souligné que la définition des conditions pouvant donner lieu à une euthanasie n'étaient pas étanches, étant donné que les traitements alternatifs ne devaient pas nécessairement être pris en compte. Le patient a donc l'occasion de créer les conditions qui l'autorisent à demander l'euthanasie.

Une souffrance morale est actuellement une raison suffisante pour demander l'euthanasie. Cela ouvre toutes sortes de possibilités que nous n'estimons pas souhaitables. Ce type de souffrance a des causes multiples : les gens sont facilement manipulables lorsqu'ils évaluent mal leur état. Il faut éviter toute équivoque quant aux souffrances psychiques insupportables pouvant justifier une demande d'euthanasie. La présidente de la ligue Alzheimer a d'ailleurs considéré que les garanties n'étaient pas suffisamment bien définies.

Nous trouvons inacceptable que la loi s'applique à la phase non terminale de la vie car cela nous éloigne de l'état de nécessité médicale. Pourquoi un médecin serait-il amené à abrégé la vie d'un patient non terminal ? Il y a une différence considérable entre un patient en phase non terminale et un autre dont les chances de survie à relativement long terme sont réelles. Il est donc inconcevable que les mêmes critères s'appliquent à ces différentes catégories de patients.

Du reste, il n'est apparu nulle part qu'il convient de prévoir un règlement global pour les problèmes individuels qui surgiraient à ce propos parce que le droit commun serait en l'occurrence lacunaire.

La loi doit empêcher les abus. Elle doit énoncer un principe de civilisation. Le texte proposé n'offre pas suffisamment de garanties et ne prévoit pas de sanctions. Nous avons dès lors déposé des amendements à ce propos.

En formulant des conditions de fond et de procédure, telles que l'obligation de déclaration pour le médecin, et en ne prévoyant que des sanctions relevant du droit commun, on laisse la porte ouverte à une inculpation théorique pour meurtre ou homicide volontaire et à l'intervention de la Cour

Een Nederlands auteur beschreef het als volgt: "Wat eens verboden was, wordt een keuzemogelijkheid en wat een keuzemogelijkheid is, wordt ontvankelijk voor druk die in sociale afhankelijkheden en psychische onmacht besloten ligt". Juist een cultuur als de westerse, waarin mensen een allesbehalve gemakkelijke relatie met de dood hebben, is daarvoor kwetsbaar. Velen lijken een strafrechtelijk verbod te prefereren in de overtuiging een heilige grens te moeten respecteren. "Euthanasie mag niet als een handelingsmogelijkheid in het dagelijks spraakgebruik worden opgenomen, hooguit gemaskeerd door andere definities die bij uitzondering worden toegelaten."

Wij hebben daarom amendementen ingediend ertoe strekkend artikel 72 van het Strafwetboek aan te vullen met een aangepaste definitie van overmacht en noodtoestand, waarbij het beginsel gehandhaafd blijft. De meerderheid van de gehoorde deskundigen pleitte daar overigens voor en verklaarde zich tegelijkertijd bereid het uitzonderingsprincipe te onderschrijven.

In 1997 adviseerde het Raadgevend Comité voor bio-ethiek bij een euthanasievraag rekening te houden met de medische beslissingen inzake het levenseinde om te vermijden dat er een vluchtroute wordt gecreëerd. De beslissingen omtrent de ene materie zouden immers kunnen worden verplaatst naar een andere materie waarvoor niets is geregeld. Onze amendementen werden niet aangenomen.

De inhoudelijke en procedurele voorwaarden voor euthanasie die in de tekst worden opgesomd, verdienen allemaal een specifieke bespreking. Wij zijn hierop in de commissie uitvoerig ingegaan. Enkele sprekers zullen er in hun uiteenzetting nog op terugkomen. Ik heb reeds onderstreept dat de essentie, namelijk de beschrijving van de omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot euthanasie, niet waterdicht is omdat de behandelingsalternatieven niet noodzakelijk in overweging moeten worden genomen. De patiënt heeft dus de gelegenheid de omstandigheden te creëren die hem toelaten om euthanasie te verzoeken.

Het feit dat thans louter geestelijk lijden een reden is om euthanasie te vragen, opent allerlei mogelijkheden die wij niet wenselijk achten. Geestelijk lijden kan aan vele oorzaken te wijten zijn. Er zijn tal van omstandigheden waarin mensen gemakkelijk manipuleerbaar zijn omdat ze hun toestand niet meer exact kunnen inschatten. Elke dubbelzinnigheid over de zogenaamde onherstelbare geestelijke nood die aanleiding kan geven tot een verantwoord verzoek tot euthanasie, moet worden uitgesloten. Zowel de voorzitter van de Alzheimerliga als andere sprekers waren van oordeel dat de waarborgen niet nauwkeurig naar voren zijn gebracht.

Wij vinden het onaanvaardbaar dat personen die zich niet in een stervensfase bevinden, in deze regeling worden betrokken. Het Raadgevend Comité voor bio-ethiek heeft hierop in 1997 in geen enkel van zijn vier voorstellen aangedrongen. Het betrekken van deze groep van mensen bij de wetgeving, valt buiten de grenzen van de medische noodzaak. Om welke reden zou een geneesheer kunnen worden verzocht het leven te beëindigen van een patiënt die niet met een concreet medisch probleem te maken heeft en zich niet in de stervensfase bevindt? Wij beseffen dat er geen wiskundige definitie bestaat van het begrip terminale patiënt, maar sommige begrippen kunnen op een accurate manier

d'assises. Est-il vraiment imaginable qu'un médecin qui ne renvoie pas son formulaire de déclaration à la commission d'évaluation doive comparaître devant la Cour d'assises ? C'est pourtant la position juridique qui est défendue. C'est pourquoi le Conseil d'État demande que l'on fixe les peines et que l'on prenne en compte le principe de proportionnalité.

Il va de soi que le médecin qui pratique une euthanasie, sans que l'intéressé en ait fait la demande et dans des conditions qui s'écartent de celles prévues par la loi, sera poursuivi. Par ailleurs, la loi ne prévoit pas de sanction en cas de non-respect des critères de prudence.

worden omschreven zonder dat ze mathematisch worden gedefinieerd. Er is een groot verschil tussen een patiënt in de stervensfase en iemand die een reële kans heeft nog geruime tijd te blijven leven. Het is daarom onaanvaardbaar en technisch onverantwoord dat voor beide categorieën van patiënten dezelfde criteria worden gehanteerd. Bovendien is nergens gebleken dat de individuele problemen die op dit vlak zouden bestaan, tot een globale regeling moeten leiden omdat het gemeen recht in die gevallen tekort zou schieten.

De wet moet misbruiken voorkomen. Ze wordt gemaakt om een beschavingsbeginsel te formuleren. Ze wordt ook gemaakt omdat iedereen weet dat van situaties misbruik kan worden gemaakt. In de voorgestelde tekst zijn er garanties ingebouwd, maar die voldoen niet en bovendien wordt er niet gesanctioneerd. Zonder sancties zijn waarborgen slechts schijnwaarborgen. Ik herhaal wat de Raad van State heeft geformuleerd. Wij hebben daarover dan ook amendementen ingediend. Inhoudelijke en procedurele voorwaarden formuleren, zoals de meldingsplicht van de geneesheer en enkel de sancties uit het gemeen recht laten spelen, betekent dat de theoretische mogelijkheid van moord of vrijwillige doodslag onder ogen moet worden genomen. Bijgevolg zou vervolging voor het Hof van Assisen nodig zijn. Dat is een werkelijkheidsvreemde analyse, in feite een uitvlucht om geen sancties te moeten opleggen. Is er iemand die gelooft dat een arts, die het aangifteformulier niet opstuurt naar de evaluatiecommissie, zal worden gedagvaard voor het Hof van Assisen? Dat kan toch niemand geloven! Dat is nochtans het juridisch standpunt dat wordt verdedigd. Daarom zegt de Raad van State dat de sancties moeten worden gepreciseerd en tegemoet moet worden gekomen aan het evenredigheidsbeginsel. Er moet ook worden gepreciseerd over welk misdrijf het niet gaat. De kern van het debat is, zoals een professor van de ULB heeft gesteld, dat de voorwaarden worden omschreven alsof het gaat om een consumentenrecht, maar dat het naleven ervan niet wordt gesanctioneerd. Uiteraard zal de arts, die euthanasie pleegt zonder verzoek van de patiënt en in voorwaarden die niets met de wet te maken hebben, worden vervolgd. De andere voorwaarden, zoals de zorgvuldigheidsvereisten, kunnen niet worden gesanctioneerd omdat er niet in een sanctie is voorzien en er dus ook geen recht is.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Mijnheer Vandenberghe, mochten wij het omgekeerde gedaan hebben, dan had u gezegd dat voor ons de voorwaarden van geen belang waren. Gedurende het gehele debat hebben wij eerst één redenering gehoord en onmiddellijk daarna weer een andere.*

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Wat ik in de andere hypothese zou hebben gezegd, daar zal ik wel over oordelen. U mag me geen intenties toeschrijven. Ik zou in elk geval niet hebben gezegd wat u zei. Het is trouwens geen antwoord op mijn argument. Ik beweer dat het voorstel zorgvuldigheidsvereisten formuleert zonder aangepaste sancties op te leggen. Dat is ook de opvatting van de Raad van State. Het naleven van de zorgvuldigheidsvereisten zal in een administratieve procedure worden nagegaan. We weten echter vooraf dat er hierdoor geen afdoende bescherming van de patiënt zal zijn, wanneer de voorwaarden niet worden nageleefd.

Ik kom tot het laatste punt wat de controle betreft. Het

M. Philippe Mahoux (PS). – Monsieur Vandenberghe, si nous avons fait l'inverse, vous auriez dit que pour nous, les conditions n'avaient pas d'importance. Tout au long des débats, nous avons entendu un discours, et ensuite un autre.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Je jugerai moi-même de ce que j'aurais dit dans l'autre hypothèse mais ne me faites pas de procès d'intention. Je n'ai en tout cas pas dit la même chose que vous. Vous ne répondez d'ailleurs pas à mon argument. Je dis que la proposition énonce des critères de prudence sans prévoir les sanctions éventuelles. Le respect de ces critères fera l'objet d'une procédure administrative. Nous savons cependant déjà que cela ne constituera pas une protection suffisante pour le patient.*

Par ailleurs, le mécanisme de contrôle s'inscrit dans l'option de la majorité de dépénaliser l'euthanasie.

Pour le Conseil d'État, le procureur exerce encore un droit de contrôle mais à un niveau trop éloigné à notre sens. On

controlemechanisme past natuurlijk in de optie van de meerderheid voor een administratieve benadering van de euthanasie buiten het strafrecht, die daardoor naar ons oordeel wordt gebanaliseerd. De Raad van State zegt dat de procureur hoe dan ook een controlerecht heeft. Dat is wel zo, maar hij staat voor ons op een veel te verre afstand. Men laat de aangifte doen door een evaluatiecommissie, die paritair is samengesteld en die met een tweederde meerderheid moet beslissen om het dossier over te maken aan het parket. Men zou dat ook kunnen doen met de fiscale delicten: een dossier wordt overgemaakt aan een administratieve commissie die met een tweederde meerderheid beslist wat ermee gebeurt. Dat is een benadering die zonder precedent is. Wanneer er problemen zijn met het toepassen van de wet, gaat men dat administratief beoordelen en daar moet een tweederde meerderheid zijn in een paritaire commissie. Daar is totaal geen verantwoording voor. Daarenboven, daar de specifieke meldingsplicht van de artsen van de euthanasie-ingreep niet wordt gesanctioneerd, zal die meldingsplicht niet worden nageleefd. Na twintig jaar euthanasiepraktijk in Nederland, melden volgens de cijfers van het laatste jaar, de meerderheid van de Nederlandse artsen de euthanasie nog steeds niet. Men extrapoleert dan die cijfers, terwijl men goed weet dat de meerderheid niet eens een melding doet van euthanasie. En toch men zegt dat het om een waterdichte controle gaat, waarbij de zorgvuldigheidsnorm in acht zou zijn genomen. Dat is niet ernstig. De ervaring in Nederland toont aan dat Nederland een hellend vlak is. In het begin zei men: het gaat enkel om de dramatische situaties in de stervensfase, bij fysiek lijden, vervolgens ook bij psychisch lijden, nadien ook de niet-terminale gevallen... De inkt van de euthanasiewet was nog niet droog, of minister Borst van Volksgezondheid zei dat de invoering van de zelfmoordpil nu aan de orde diende gesteld te worden. Deze uitspraak van de Nederlandse regering illustreert ten overvloede de banalisering van euthanasie. Dat is hier ook het geval omdat het controlemechanisme niet wordt gesanctioneerd en omdat er geen sprake kan zijn van een echte buffer tussen de geneesheren en het parket. Wij zijn voorstander van een dergelijke buffer die het voor de geneesheren mogelijk maakt de problemen vooraf in vertrouwen te kunnen bespreken, zodat ze over een vorm van rechtszekerheid en van verbondenheid beschikken. Aldus wordt voorkomen dat ze achteraf aan arbitraire beoordelingen worden onderworpen.

Ik zou nog andere punten naar voren kunnen brengen, maar ik denk te hebben benadrukt dat het wetsvoorstel veel te weinig aandacht besteedt aan de behandelingsalternatieven voor de beoogde situaties en dat daarbij aan de palliatieve zorg veel te weinig gewicht wordt gegeven. Het betrekken van de niet-terminale patiënten geeft de discussie een heel ander perspectief en bij gebrek aan juridisch afdwingbare sancties bij het niet naleven van de zorgvuldigheidsvoorwaarde wordt die voorwaarde zelf ondergraven. De heer Di Rupo zei dat de meerwaarde van deze coalitie te vinden was in de ethische dossiers. België wordt een gidslaan, dat wel, maar naar onze mening in de verkeerde richting. België is een spookrijder op de internationale rijweg. De internationale opvattingen zijn immers totaal anders. De parlementaire assemblee van de Raad van Europa, die terzake de constituerende bevoegdheid heeft, heeft uitdrukkelijk verklaard – met slechts zes tegenstemmen – dat artikel 2 van het EVRM niet op die manier kan worden uitgelegd dat een wet euthanasie toelaat

laisse la responsabilité de la déclaration à une commission d'évaluation composée de manière paritaire, qui doit décider, à la majorité des deux tiers, de la transmission du dossier au parquet. Il s'agit là d'une approche sans précédent et injustifiable.

Qui plus est, aucune sanction n'est prévue pour les médecins qui ne feraient pas de déclaration. Aux Pays-Bas, on remarque que la majorité des médecins négligent cette formalité. On continue pourtant à prétendre que le contrôle est infaillible et que l'on respecte les critères de prudence. Ce n'est pas sérieux. Les Pays-Bas sont sur une pente dangereuse : au départ, l'euthanasie n'était envisageable que dans des situations dramatiques, en phase terminale, en cas de souffrance physique ; on l'a ensuite étendue à la souffrance psychique et finalement aussi aux patients non terminaux. L'encre de la loi n'était pas encore sèche que l'on parlait déjà d'introduire la « pilule du suicide ». On voit donc apparaître une banalisation de l'euthanasie. C'est ce qui se passe également ici, étant donné que le mécanisme de contrôle n'est pas soumis à sanction et qu'il n'y a pas de véritable maillon intermédiaire entre les médecins et le parquet.

Nous voudrions que les médecins puissent, au préalable, discuter des problèmes en toute confiance afin de bénéficier d'une certaine sécurité juridique. On éviterait ainsi qu'ils fassent ensuite l'objet de jugements arbitraires.

Je pense avoir ainsi souligné que la proposition ne s'attachait pas suffisamment aux solutions alternatives pour les situations visées et que l'on négligeait les soins palliatifs. L'implication des patients non terminaux donne à la discussion une tout autre perspective et cette condition est même mise à mal étant donné l'absence de sanctions en cas de non-respect des critères de prudence. M. Di Rupo affirmait que la plus-value de cette coalition était contenue dans les dossiers éthiques. La Belgique fait figure de guide, mais dans le mauvais sens : elle roule à contresens sur les routes internationales. Les autres pays ont des conceptions bien différentes. Le Conseil de l'Europe a expressément déclaré que l'article 2 de la CEDH ne signifiait pas qu'une loi autorise l'euthanasie à la demande du patient. L'Allemagne, quant à elle, n'envisage pas de débattre de l'euthanasie.

Évidemment, tout le monde réagit avec compassion quand on cite ce pays mais les Allemands savent pertinemment bien à quel point un relâchement de la vigilance peut conduire à des abus.

Il n'en demeure pas moins qu'il faut une solution, mais elle doit être équilibrée.

Le groupe CD&V estime que la discussion est justifiée et accepte de souscrire à un texte qui règle l'euthanasie, dans des conditions strictes et dans la phase terminale. Nous sommes donc prêts à accepter un compromis. Le cadre de cette proposition est cependant trop large et trop incertain pour que nous puissions l'approuver.

Le législateur est confronté à un problème complexe qui doit transcender les clivages politiques. La nouvelle culture politique ne doit cependant pas nous empêcher de discuter du fond du problème et de tenir compte des principes.

Cela a toujours été notre point de vue. Nous nous sommes

op verzoek van de patiënt.

De Duitse sociaal-democratische Minister van Justitie heeft, na het aanvaarden van euthanasiewet in Nederland, in een officiële verklaring gesteld dat in Duitsland de agendering zelf van dit punt niet aan de orde is en niet aan de orde zal gesteld worden.

Natuurlijk weet ik dat iedereen meewarig reageert zodra iemand naar Duitsland verwijst. De vraag is echter waarom de Duitsers zo gevoelig zijn voor deze materie. Zij weten welke misbruiken er kunnen ontstaan als er een tekort is aan alertheid van een beschaving die de waarde van de mens, in functie van de kwaliteit van het leven of van bepaalde kenmerken van een bepaald leven, aan de orde zou kunnen stellen.

Dit betekent niet dat we geen oplossing moeten zoeken, maar die moet wel evenwichtig zijn.

De CD&V-fractie is van mening dat de discussie verantwoord is en we kunnen ook instemmen met een wettelijke regeling van euthanasie onder strikte voorwaarden in de eindfase van het leven. We zijn altijd, dus ook vandaag nog, tot een compromis bereid. Het kader van het voorliggend wetsvoorstel is echter te ruim en te onzeker opdat wij het zouden kunnen goedkeuren.

De wetgever wordt met een complex probleem geconfronteerd, dat best niet in partijpolitieke termen wordt aangepakt. Dit betekent echter niet dat het in de nieuwe politieke cultuur verboden is om politieke problemen inhoudelijk en op basis van beginselen te bespreken.

Dit is steeds onze invalshoek geweest. Hierbij zijn we steeds uitgegaan van onze opvatting over het menselijk leven. Onze stelling is dat een "nooduitgang" in het leven nooit voorbij mag worden gelopen. Er moet worden gedacht aan betrokkenheid, verantwoordelijkheid, zekerheid en verbondenheid.

Dokter Mattelaer, oud-voorzitter van het Belgische Rode Kruis, zei het volgende over het appellerende vermogen van het leven:

Nooit de moed verliezen

Kun je niet vliegen, loop

Kun je niet lopen, ga

Kun je niet gaan, kruip

Maar blijf nooit stille staan,

Nooit dalen, immer opgaan.

Kun je niet lachen, glimlach

Kun je niet glimlachen, wees toch blij

Kun je niet blij zijn, wees tevreden

Die boodschap moet tot het einde overeind blijven. CD&V gelooft boven de macht van de dood in de kracht van mensen. Dit voorstel is een historische stap, maar een historische stap te ver die we niet volgen. *(Applaus van CD&V en PSC)*

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Ik dank de rapporteurs voor hun waarheidsgetrouw verslag.*

Ik heb soms getwijfeld, al kwam dat niet door de verbale

toujours basés sur notre conception de la vie et nous estimons qu'il ne faut négliger aucune « issue de secours ». Nous devons faire preuve d'empathie, de sens des responsabilités et de solidarité.

Au-delà de la force de la mort, le CD&V croit en la force des gens. Cette proposition constitue une étape historique mais cette étape va trop loin pour que nous l'approuvions. (Applaudissements sur les bancs du CD&V et du PSC).

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Je remercie les quatre rapporteurs qui, dans des conditions extrêmement difficiles étant donné la longueur et la complexité des débats,

agressie, de beledigingen of beschuldigingen van nazisme van sommige collega's. Die hebben me veeleer gesterkt in mijn overtuiging, omdat de agressiviteit slechts de leegheid van de argumentatie verborg. Mijn aarzeling was van een andere aard. Toen ik in 1995 een wetsvoorstel over euthanasie opstelde, heb ik geen georganiseerde oppositie gemerkt, buiten die van een arts met wie ik een beleefd debat voerde in een krant. En plots was er die uitbarsting, het gevecht. Degenen die de norm "Gij zult niet doden", durfden te betwisten, werden aan de schandpaal genageld. Gedurende uren kwamen experts op de tribune van de commissie om het verbreken van het levenscontract, dat iedere mens met zijn gelijken sluit, te veroordelen. Hoe kon het dat ik "aan de andere kant" stond? Hoe kon het dat ik, die drie jaar minister van Sociale Zaken was, verantwoordelijk voor de gehandicapten, de jeugd, de derde leeftijd, de sociale uitsluiting, de lessen die ik gedurende die jaren van confrontatie met de menselijke wanhoop kreeg, niet heb geïntegreerd in mijn parlementaire werk?

Als antwoord op die vraag kwam mij het beeld voor ogen van hen die, zowel gisteren als vandaag, kwamen zeggen wat goed is voor de anderen. Opvoeders spraken in naam van gehandicapten, sociale organisaties, waarvan de doelstellingen en methodes nauwelijks door de leden werden besproken, en allerlei soorten verantwoordelijken maten zich, in naam van een intellectuele, sociale of materiële superioriteit, het recht aan om aan te geven, zo niet op te leggen, wat de zin van het leven is van hen die ze professioneel moeten helpen. Ook als zorg om het openbaar welzijn en goede wil vanzelfsprekend zijn, is autonomie geen gemeengoed in deze wereld. Vandaag zoals gisteren zijn velen hun waarheid komen vertellen en hun afkeer komen uiten tegenover de wil om een einde aan het leven te maken. Niet dat van hen, maar dat van anderen. Het gaat telkens om hetzelfde reductionistisch schema: "Men doet zoiets niet. Er zijn andere middelen om dat op te vangen. De maatschappij moet trouwens al zijn leden beschermen." En plots heb ik niet langer getwijfeld. Ik besepte dat het gevecht van gisteren, voor de erkenning van de andere, tegen de weigering het verschil te aanvaarden, tegen de wil om het schema van de best geplaatste, de best opgeleide, de sterkste, de gezondste op te dringen, vandaag opnieuw moet worden opgenomen om dezelfde redenen. In het euthanasiedebat is immers dezelfde redenering opgedoken.

Moet een mens autonoom zijn eigen keuzen kunnen maken? Moet de duidelijk uitgedrukte wilsuïting worden geëerbiedigd? Voor ons is het de autonomie die aan de basis van het wetsvoorstel ligt.

Hoe kan de diversiteit aan keuzen en lijden van mensen worden herleid tot een vergelijking? Hoe kan men oordelen en verbieden? Wat is kwaad en wat is goed? Religies en levensbeschouwingen bepalen dat. Zij zijn respectabel en hun morele regels zijn gekend door hen die ze willen aanhangen. Toch kent onze samenleving reeds lang de scheiding van kerk en Staat. De religieuze verboden hebben niets te maken met de burgerlijke en de strafwet.

Zonder openlijk te steunen op het negatieve oordeel over euthanasie van sommige religieuze overheden, rechtvaardigen de tegenstanders de beperking van de autonomie door een controle van de hele maatschappij op al

en ont donné un résumé très fidèle.

Je vous avoue que pendant cette longue marche qui nous a menés aujourd'hui au Sénat, il m'est arrivé de douter. Oh, ce n'étaient pas les agressions verbales, sinon les injures, de certains collègues qui étaient en cause. Ce n'étaient pas non plus les accusations de nazisme proférées quasiment dans ces termes par l'un ou l'autre parlementaire de la commission. Non, cela aurait plutôt eu tendance à me renforcer dans mes convictions, persuadé que le torrent d'agressivité parlementaire cachait en fait le vide de l'argumentation.

Non, mon trouble, mes hésitations étaient d'une autre nature.

Ayant rédigé en 1995 une proposition de loi sur le sujet, je n'avais jamais perçu à l'époque une opposition organisée, la seule contestation étant venue d'un médecin avec qui j'avais débattu dans un quotidien de manière courtoise sur l'euthanasie.

Et puis, soudain, l'explosion, le débat, plus exactement le combat. Le pilori pour ceux qui osaient braver la norme établie dont on disait qu'elle proclamait « Tu ne tueras point ». De savants experts se sont succédé pendant des heures à la tribune de la commission pour dire souvent tout le mal qu'ils pensaient du coup de canif donné dans le contrat de vie que chaque être humain passe avec ses semblables. Comment se faisait-il que j'étais « de l'autre côté » ? Comment se faisait-il que moi, qui avais été, pendant trois ans, ministre des Affaires sociales ayant en charge les personnes handicapées, l'enfance, le troisième âge, l'exclusion sociale, comment n'avais-je pas intégré dans la suite de mon travail parlementaire les leçons données pendant quatre ans de confrontation avec la détresse humaine ?

Et puis, en réponse à cette interrogation, se sont superposées deux images : celle d'aujourd'hui, où de bons esprits, forts de leurs certitudes, disaient ce qui était bon pour les autres et celle d'hier, où d'aussi bons esprits faisaient la même chose. Éducateurs de homes qui parlaient au nom de personnes handicapées, organisations sociales dont les objectifs et les méthodes n'étaient guère débattus par leurs membres, intervenants de tous ordres qui, au nom de la supériorité intellectuelle, sociale ou matérielle, s'arrogeaient le droit d'indiquer, si pas d'imposer, le sens de la vie de ceux qu'ils devaient professionnellement aider.

Même si le souci du bien public et la bonne volonté étaient évidents, l'autonomie n'était pas un mot courant dans ce monde.

Et, aujourd'hui comme hier, nombre d'intervenants sont venus nous dire leur vérité et leur répulsion face à la volonté de mettre fin à la vie. Pas la leur, celle des autres. Le même mécanisme, le même schéma réducteur : « On ne fait pas cette chose-là. Il y a d'autres moyens de réagir. Et, d'ailleurs, la société doit protéger tous ses membres ». Et, soudain, je n'ai plus douté car je me suis rendu compte que le combat d'hier, pour la reconnaissance de l'autre, contre le refus d'acceptation de la différence, contre la volonté d'imposer le schéma de vie de celui qui est le mieux placé, le plus instruit, le plus fort, le plus sain, ce combat, il fallait aujourd'hui le reprendre pour les mêmes motifs parce que, dans la discussion sur l'euthanasie, sont apparus les mêmes raisonnements.

haar leden of nog meer door een beperking van de autonomie van elk individu tegenover de anderen, beperking zonder dewelke er geen leefbare maatschappij zou zijn. Over deze vraag is lang gediscussieerd en er is op geantwoord. Uiteraard steunt de maatschappij op regels die beperkingen opleggen aan de absolute autonomie. Maar dat is niet de vraag. Als een persoon over zijn eigen dood beslist, wordt het maatschappelijk weefsel niet aangetast. Zelfmoord wordt niet betoelgeld en wanneer ze mislukt, wordt ze niet bestraft.

Er bestaat dus een kloof tussen individuele autonomie en de samenleving die rekenschap eist en regels stelt. Die kloof heeft van in het begin de commissieleden tegenover elkaar geplaatst en ze is nooit gedicht.

Er zijn afleidingsmanoeuvres opgezet. Uitgaand van ons principe van autonomie werd ons verweten dat niet voldoende kan worden gegarandeerd dat de persoon bij volle bewustzijn is op het ogenblik dat hij een einde aan zijn leven wil maken. Wij hebben daarop duidelijk geantwoord: geen euthanasie voor minderjarigen of voor mentaal gehandicapten, een lange procedure om er zeker van te zijn dat een herhaalde vraag bestaat, duidelijke garanties aangaande de wilsverklaring. De garanties zijn zo strikt dat ze degenen die van de wet gebruik willen maken, dreigen te ontmoedigen.

Waarom wordt iemand belet te beslissen over zijn eigen lot? Wie zijn wij om te oordelen over de handeling van een lijdende, veroordeelde persoon die in volle bewustzijn beslist er een einde aan te maken? Wie zijn wij om te beslissen dat geen gevolg aan die vraag moet worden gegeven? Welke bijna goddelijke eigenschap zou ons toelaten degenen die willen leven goed te keuren en hen die willen sterven te veroordelen? De pretentie van de tegenstanders van de autonomie heeft iets afschrikwekkends.

Ik wil u twee eigen ervaringen meegeven. De eerste betreft een man die, na jaren van handicaps die steeds verergerden, bewust besliste zijn leven te beëindigen. De tweede betreft een man die na jaren van handicaps die steeds verergerden, bewust besliste tot het einde te strijden en elke seconde intens te beleven. De eerste, mijn oud-medewerker Jean-Marie Lorand, verdient al mijn bewondering voor zijn moed. De tweede, mijn broer, heeft eveneens al mijn bewondering voor zijn beslissing. Zij kozen elk een andere weg en zowel de ene als de andere keuze moet worden geëerbiedigd. In beide gevallen ging het om echte mannen.

De opstellers van het wetsvoorstel hebben gedurende maanden het verwijt moeten weerleggen dat ze een consensus weigerden. In een gezonde democratie is de consensus geen doelstelling. Het is één van de mogelijke resultaten van een debat, dat wel een essentieel element is van de democratie. Er zijn inspanningen voor een toenadering mogelijk, wanneer de verschillende standpunten nader tot elkaar kunnen worden gebracht, zoniet is het de meerderheid die het haalt. Kon men bij dit debat over euthanasie een confrontatie bij stemming voorkomen? Uiteraard kon overeenstemming worden bereikt over de procedures, de te raadplegen artsen, de samenstelling van de controle- en evaluatiecommissie, de garanties om de vrije wilsuitdrukking van de patiënt te waarborgen, de rol van het verplegend team. Maar dat was het probleem niet. Het uit de strafwet lichten of de noodtoestand, terminale of niet-terminale fase, controle a priori of a posteriori, verenigbaarheid van euthanasie met het EVRM en andere

Oui ou non à l'autonomie de l'être humain dans ses propres choix ? Oui ou non au respect de la volonté clairement exprimée ? À cela, nous avons répondu : pour nous, ce qui est à la base de la proposition de loi, c'est l'autonomie.

Comment réduire à une équation la diversité des choix et des souffrances des hommes ? Comment peut-on juger et donc interdire ? Comment peut-on dire ce qui est bien et ce qui est mal ? Les religions et les philosophies, certes, le font. Elles sont parfaitement respectables et les règles morales de vie qu'elles imposent sont évidemment connues de ceux qui font le choix d'y adhérer. Toutefois, nos sociétés ont depuis longtemps séparé les églises de l'État. Les interdits religieux n'ont rien à voir avec la loi civile et pénale.

Et bien sûr, tout en s'interdisant, extérieurement, de tirer argument du jugement négatif porté sur l'euthanasie par certaines autorités religieuses, des opposants se sont efforcés de justifier la limitation de l'autonomie par une sorte de contrôle que la société tout entière exercerait sur tous ses membres ou, plutôt, par une limitation de l'autonomie de chaque individu vis-à-vis des autres, limitation sans laquelle il n'y aurait plus de société viable.

On a longuement débattu cette question et répondu à cet argument. Certes, la société se constitue sur une série de règles qui sont autant de limites à l'autonomie absolue. Mais la question n'est pas celle-là. La mort d'un être humain, décidée par lui, ne rompt pas le tissu social. Le suicide, d'ailleurs, n'est pas réprimé, et si la personne rate cet acte ultime, elle n'est nullement sanctionnée.

Autonomie individuelle contre corps social réclamant en quelque sorte des comptes et fixant des règles de vie, voilà le fossé qui, dès le début des discussions, a opposé les membres de la commission. Ce fossé n'a jamais pu être comblé.

Bien entendu, des manœuvres de contournement ont été opérées. Partant de notre principe d'autonomie, on nous a reproché de ne pas garantir suffisamment l'état de pleine conscience de la personne au moment où elle décide de mettre fin à sa vie. Nous avons donné des réponses claires : pas d'euthanasie pour les mineurs, j'y reviendrai, ni pour les personnes handicapées mentales, procédure longue pour s'assurer de la persistance de la demande, garanties précises en matière de testament de vie, etc.

Que dire de plus ? Les conditions sont à ce point strictes qu'elles risqueraient de décourager ceux qui souhaiteraient faire usage des dispositions de la loi.

Alors, pourquoi cette volonté d'empêcher quelqu'un de décider de son propre sort ? Qui sommes-nous, nous, parlementaires, pour juger de l'acte d'une personne souffrante, condamnée, décidant lucidement de ne pas continuer ? Qui sommes-nous pour décider qu'il ne faut pas répondre à sa demande ?

Quelle attribution d'essence quasi divine nous permettrait d'approuver les uns qui veulent vivre et de condamner les autres qui ne le veulent plus ?

La prétention des opposants à l'autonomie de la personne a quelque chose d'effarant.

Pour en terminer sur ce chapitre, je voudrais vous vous faire part de deux expériences que j'ai vécues récemment.

internationale verdragen en uiteraard autonomie tegenover sociale controle, dát waren de fundamentele tegenstellingen.

Op al die punten kon geen synthese worden bereikt. Er had een schijnunanimiteit kunnen worden gerealiseerd of een unanimiteit over vage begrippen die een meervoudige lectuur mogelijk maken. Dat zou immoreel geweest zijn. Het debat over leven en dood en de rechten van de menselijke persoon zouden geen enkele zin meer hebben, indien we onze meningsverschillen zouden hebben verborgen achter kunstmatige teksten, zoals vele regeringen hebben gedaan en zoals in een wetsvoorstel is gebeurd dat met veel ophef werd aangekondigd, maar slechts op het einde van de debatten werd ingediend. Voor de eerste maal sinds jaren waren we vrij om in een ethische kwestie te zeggen wat we dachten en om op basis van onze persoonlijke opvattingen een standpunt te bepalen.

Dat was en is altijd een risico. Er is geen mogelijkheid om zich achter zijn partij of compromisresoluties te verschuilen. Elk parlamentslid staat alleen en zal over enkele dagen moeten kiezen en zijn keuze zal door de publieke opinie worden onderzocht.

Is dat niet beter? De regeling van euthanasie vereiste iets anders dan een overhaast akkoord dat nauwelijks de tegenstellingen zou verbergen. Gelukkig is het zo niet gelopen. De meningen werden in het lang en het breed uiteengezet. De verschillende opvattingen werden met elkaar geconfronteerd en sommige punten waren onverzoenbaar. Er moest worden gekozen. Ik verkies een duidelijke tekst waarover geen consensus bestaat boven een lauwe en onverteerbaar soepje waarin her en der wat kruimels van elk der partijen drijven.

Laat ons de fundamentele tegenstellingen bekijken.

Het kerngeschil betrof de depenalisering of de noodtoestand. Euthanasie is moord en moord wordt bestraft door het Strafwetboek. In bepaalde gevallen zegt de rechter dat er een noodtoestand bestond. Maar kan men het antwoord op een vraag tot euthanasie laten afhangen van een onzeker vonnis dat enkel wordt gesteund op de intieme overtuiging van degene die het uitspreekt? Dan is er geen wetgevend werk nodig. Dat was de tegenstelling in de wetsvoorstellen waarvan het doel was "de noodtoestand te legaliseren". Zoiets is veroordeeld om te mislukken, omdat de rechter altijd dat vermoeden juris tantum kan verwerpen en soeverein kan oordelen dat in het hem voorgelegde geval geen noodtoestand bestaat. Het in de commissie goedgekeurde wetsvoorstel is niet dubbelzinnig. Indien de euthanasie in de door de wet vastgestelde voorwaarden gebeurt, is er geen misdrijf en kan de rechter zijn appreciatie niet in de plaats stellen van de controle van de eerbiediging van de wettelijke bepalingen. Indien sterk van de wet wordt afgeweken, is vervolging en veroordeling mogelijk. Hoe kon men in eenzelfde tekst hen die aan euthanasie het karakter van misdrijf in bepaalde omstandigheden wilden ontnemen en hen die dat niet wilden, verenigen?

Het debat over de terminale en niet-terminale fase was minder abstract. Terwijl euthanasie die in extreme omstandigheden wordt gevraagd door een persoon die vreselijk lijdt aan een ongeneeslijke ziekte nog voorstelbaar is, is dat niet zo bij een persoon van wie de artsen zeggen dat

La première, vous la connaissez, est celle d'un homme qui, lucidement, après des années de handicaps en constante aggravation, a décidé, en conscience, de terminer sa vie, dont, disait-il, il avait fait le tour.

La seconde, vous ne la connaissez pas, est celle d'un homme qui, lucidement, après des années de handicaps en constante aggravation, a décidé de lutter jusqu'au bout, de vivre chaque seconde intensément en se battant contre la maladie.

Le premier a droit à toute mon admiration, pour le courage dont il a fait preuve de prendre la décision de partir. C'était, vous le savez, Jean-Marie Lorand, un ami, l'un de mes anciens collaborateurs.

Le second a également droit à toute mon admiration, pour le courage dont il a fait preuve de prendre la décision de rester. C'était mon frère.

L'un et l'autre ont choisi des voies différentes. Le choix de l'un et de l'autre doit être respecté. Dans un cas comme dans l'autre, c'étaient des hommes, des vrais.

Les auteurs de la proposition de loi ont dû, des mois durant, essuyer un reproche permanent : l'absence de volonté de rechercher un consensus.

Tout d'abord, dans une saine démocratie, le consensus n'est pas un objectif. C'est l'un des résultats possibles du débat, qui, lui, est un élément essentiel de la démocratie.

Si des opinions divergentes au départ arrivent à trouver un terrain d'entente, des efforts peuvent être réalisés pour rapprocher les points de vue. Mais si ce n'est pas le cas, l'opinion majoritaire l'emporte.

Pouvait-on faire autrement que d'aller, au bout des débats sur l'euthanasie, à l'affrontement par des votes ?

Bien sûr, il était aisé – et nous l'avons d'ailleurs fait – de trouver des convergences au sujet des procédures, des médecins consultés, de la composition de la commission fédérale de contrôle et d'évaluation, des garanties permettant de s'assurer de la libre expression de la volonté du patient, même du rôle de l'équipe soignante.

Mais ce n'est pas cela qui a posé problème. Ce n'est pas cela qui a demandé deux ans et demi de travail et des centaines d'interventions.

Dépénalisation ou état de nécessité, phase terminale et non terminale, contrôle *a priori* ou *a posteriori*, compatibilité de l'euthanasie avec la convention des Droits de l'Homme et d'autres actes internationaux, et, bien sûr, je l'ai rappelé plus haut, autonomie contre contrôle social, voilà les points fondamentaux de dissension.

Et sur tous ces points, les attitudes n'ont pu se rapprocher au point d'aboutir à une synthèse acceptée par tous.

On aurait pu en effet réaliser une unanimité de façade, essayer de réconcilier les partisans de l'une et l'autre vision de l'autonomie humaine. On aurait pu proposer un consensus mou, en espérant que le vague des notions permette une double lecture et que chacun puisse avoir le sentiment d'avoir gagné quelque chose.

J'ai l'impression que cette attitude eut été humainement immorale. Le débat sur la vie et la mort, sur les droits de l'être

hij nog een bepaalde tijd te leven heeft. De rode draad voor de indieners van het voorstel is hier dezelfde: in naam van welk principe zou men zich in de plaats stellen van de persoon die over zijn eigen waardigheid oordeelt? Het is eenvoudig in een parlementaire commissie of een academisch debat of aan het haardvuur te zeggen dat iemand zich moet herpakken, zelfs verlamd nog goede momenten kan beleven, dat de wetenschap over tien jaar misschien mirakels kan doen of dat bepaalde producten het lijden kunnen verlichten. Hoe eenvoudig is het te zeggen dat men het niet begrijpt. Ga dit eens vertellen aan een sportman die door kanker is ondermijnd, ga hem zeggen dat hij volgens de wetgeving verplicht is te blijven leven, terwijl hij zichzelf niet meer kan aanzien.

Dat men niet komt zeggen, zoals een spreker daarnet met wie ik het niet eens ben, dat het de maatschappij is, met haar opvattingen over schoonheid en lelijkheid, gratie en lichamelijke schoonheid, die verantwoordelijk is voor zijn wanhoop. Indien het leven voor de betrokkene geen zin meer heeft, moet zijn vraag niet worden genegeerd.

Zelfs als het oordeel van anderen vriendschappelijk en begrijpend is, weerhoudt dat een mens er niet van zijn eigen oordeel over de waarde van zijn persoonlijkheid te hebben. Die waarde kan verdwenen zijn door een ongeval of ziekte. Er is over de niet-terminale fase gesproken alsof iemand tot zelfmoord zou worden gedreven of dat euthanasie alleen al voor hartenpijn, materiële moeilijkheden of een moment van eenzaamheid zou worden gevraagd. Daarover gaat het niet. De wet is duidelijk. De voorwaarden om de vraag te aanvaarden zijn nog strikter dan bij terminale patiënten: een voortdurend, ondraaglijke en onstilbare fysieke of psychische pijn, het herhaald en vrijwillig karakter van de vraag, een tijdsperiode tussen de vraag en de euthanasie, raadpleging van verschillende artsen. Euthanasie wordt niet toegekend ingevolge een bevestiging van de patiënt of aan een persoon die enkel het slachtoffer is van de wisselvalligheden van het bestaan. Zowel voor de terminale als de niet-terminale patiënten zijn de gestelde voorwaarden zo strikt dat er geen enkel risico van misbruik of ontsporing bestaat. De Raad van State heeft dat beklemtoond in zijn advies.

Het dilemma tussen controle a priori en a posteriori is niet zomaar een eenvoudig juridisch probleem. De controle a priori is de toestemming om aan een vraag naar euthanasie tegemoet te komen en bij het begin van de procedure de techniek van de noodtoestand toe te passen. Dat is dus een verificatie vooraf en een zich in de plaats stellen van een persoon die zijn eigen lot beoordeelt. Dat betekent nogmaals dat de keuzevrijheid, de autonomie in het gedrang komt. Op die manier wordt ook het objectieve karakter, dat aan de depenalisering ten grondslag ligt, van de in de wet vermelde voorwaarden tenietgedaan.

Wij willen geen politiemans achter elke arts zetten. Wij geloven dat de artsen die een vraag naar euthanasie willen beantwoorden, dat in eer en geweten zullen doen en de wet zullen naleven.

Een wet zonder controle is een nutteloze wet. Die controle bestaat. De arts moet in het medisch dossier aantekenen dat hij alle wettelijke bepalingen heeft nageleefd en dit aan de federale evaluatiecommissie toezenden. Wanneer er twijfel bestaat, heeft de commissie het anonieme karakter van het

humain, n'aurait plus eu aucun sens si nous avions dissimulé nos différences par des artifices de textes, comme l'ont si bien fait de nombreux gouvernements et comme a tenté de le faire une proposition de loi annoncée à grands renforts de publicité, mais que les auteurs n'ont déposée qu'à la fin des débats. Pour la première fois, depuis des années, nous étions libres de dire en matière éthique, ce que nous pensions et de nous déterminer, en fonction de nos conceptions personnelles.

C'était et c'est toujours un risque. Plus aucune possibilité de se cacher derrière son parti, des résolutions de compromis. Chaque parlementaire est seul et devra choisir dans quelques jours, avec la certitude que son choix sera scruté par l'opinion publique.

N'est-ce pas mieux ainsi ? L'euthanasie, le premier des débats éthiques que nous allons affronter, demandait autre chose qu'un accord à la sauvette cachant à peine des divergences.

Heureusement, il n'en a pas été ainsi. Les opinions se sont exprimées. Longuement. Les conceptions différentes se sont affrontées et comme dans certains domaines, les points de vues étaient inconciliables, il a fallu trancher.

Je préfère de loin pour la population un texte clair sur lequel il n'y aura pas de consensus, plutôt qu'un indigeste bouillon tiède où flottent pêle-mêle quelques miettes et ingrédients apportés par chacune des parties.

Abordons maintenant les points fondamentaux de désaccord.

Dépénalisation ou état de nécessité : c'était le point central du débat. L'euthanasie, c'est un meurtre et le meurtre est puni par le Code pénal.

Bien sûr, dans certains cas, le juge admet l'état de nécessité. Mais peut-on laisser la réponse à une demande d'euthanasie dans l'incertitude d'un jugement fondé uniquement sur l'intime conviction de celui qui le prononce ? Il ne faut pas légiférer alors. Et c'est la contradiction que nous avons relevée dans des propositions qui nous étaient présentées et dont l'objet était de « légaliser l'état de nécessité ».

L'exercice est évidemment condamné à l'échec puisque – et cela se trouvait dans la proposition – le juge pouvait toujours refuser cette présomption qu'on appelle en droit *juris tantum* et estimer souverainement qu'en l'espèce, dans l'appréciation qu'il portait sur le cas, il n'y avait pas état de nécessité.

La proposition de loi votée en commission est évidemment sans ambiguïté. Si l'euthanasie est effectuée dans les conditions prévues par la loi, il n'y a pas infraction et le juge ne peut substituer son appréciation à la vérification du respect des dispositions légales.

Si l'on sort significativement de la loi, il peut y avoir poursuite et condamnation.

Comment sur ce point, rassembler dans un même texte ceux qui voulaient et ceux qui ne voulaient pas enlever le caractère d'infraction à l'euthanasie pratiquée dans des conditions précises ?

Phase terminale et non terminale.

Le débat était moins abstrait, plus proche de ce que, chacun, nous ressentons. Des exemples étaient cités, des cas désespérés étaient décrits.

desbetreffende deel van het dossier op om alle noodzakelijke gegevens te onderzoeken en heeft ze een gesprek met de arts. Indien de commissie meent dat de voorwaarden niet werden nageleefd, zendt ze het dossier aan de Procureur des Konings.

Het betreft geen juridische commissie, maar het parket kan op eigen initiatief vervolgen, indien het meent dat de wet niet werd nageleefd, zelfs als het advies van de commissie positief is. De commissie is wel een filter die een situatie objectief kan onderzoeken samen met de arts die de euthanasie heeft toegepast en die een omstandig advies kan geven dat een zekere autoriteit heeft, gelet op de kwaliteit van haar leden.

De verenigbaarheid met de Europese en internationale verdragen werd tweemaal in de commissie behandeld. Er werden verschillende stellingen verdedigd. Definities over autonomie, vrijheid, de bescherming van het privé-leven, de strijd tegen onmenselijke behandelingen werden heen en weer geslingerd. De Raad van State heeft ettelijke bladzijden gewijd aan de vraag of de tekst in overeenstemming is met het EVRM en het Internationaal Verdrag inzake de burgerrechten en politieke rechten.

De conclusie is verhelderend: "Samenvattend volgt uit het voorgaande dat het voor advies voorgelegde voorstel van wet betreffende de euthanasie, ook al voorziet het in een beperking van de tot dusver door de wet geboden bescherming van het recht op leven, binnen de perken blijft die de artikelen 2 EVRM en 6 IVBPR aan de beoordelingsvrijheid van de nationale overheid stellen. Het voorstel van wet is met andere woorden niet in strijd met de voornoemde verdragsbepalingen."

Desondanks stel ik vast dat de tegenstanders nog niet hebben ontwapend en de kloof tussen de beide opvattingen even groot blijft.

De debatten over de wilsverklaring waren minder heftig. Toch werd het wetsvoorstel terzake uitvoerig onderzocht. Wij hebben een hoofdstuk over de wilsverklaring ingelast, omdat we voorrang willen geven aan het vrije oordeel van eenieder over de handelingen die hemzelf betreffen. Waarom zou een wilsbekwame meerderjarige niet zelf de wijze van zijn levenseinde mogen vastleggen, indien zijn zou worden aangetast door een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening, hij niet meer bij bewustzijn zou zijn en deze situatie onomkeerbaar zou zijn in de huidige stand van de wetenschap?

Er waren twee grote bezwaren. Het eerste betreft het feit dat men op het moment dat de wilsverklaring wordt opgesteld, niet weet wanneer en in welke omstandigheden de ziekte of de toestand van niet meer bij bewustzijn zijn zich zal voordoen. In mijn eerste wetsvoorstel heb ik zelf dat argument gesteund met het voorbeeld van een depressieve student die na een kroegentocht een wilsverklaring zou opstellen waarin hij euthanasie verkiest, terwijl hij als jonge, gezonde persoon over lijden en dood slechts een vaag beeld heeft. Het wetsvoorstel komt hieraan echter tegemoet, omdat de verklaring ten alle tijde door de opsteller kan worden gewijzigd of ingetrokken en slechts als leidraad voor de arts kan dienen voor zover ze ten hoogste vijf jaar voor de toestand van onbewustzijn en de onomkeerbaarheid van de toestand van de patiënt dateert. De arts is bovendien niet

Si d'un point de vue purement conceptuel, l'euthanasie demandée par une personne à toute extrémité, souffrant horriblement d'un mal incurable, est imaginable, il n'en est pas tout à fait ainsi lorsqu'on évoque le cas d'une personne dont les médecins eux-mêmes disent qu'elle a encore un certain temps et même un temps certain à vivre.

Le fil qui a guidé les auteurs de la proposition est toujours le même : pourquoi, au nom de quel principe, se substituerait-on au jugement qu'un être humain porte sur sa propre dignité ? Car c'est de cela qu'il est question. Comme il est simple, en commission parlementaire, dans un agréable débat universitaire, au coin du feu avec des amis, comme il est simple de dire qu'un tel devrait se reprendre, qu'il ne devrait pas avoir des idées noires, que même tétraplégique, il peut encore vivre de bons moments, que la science dans dix ans peut faire des miracles, que quelques produits supplémentaires le soulageraient. Comme il est simple de dire qu'on ne le comprend pas !

Et pourtant, allez dire tout cela à un sportif rongé par le cancer et presque totalement détruit, allez lui dire que d'après la législation, il est obligé de vivre alors qu'il ne supporte plus son apparence.

Et qu'on ne me dise pas, comme l'a fait tout à l'heure un intervenant avec lequel je ne suis pas d'accord, que c'est la société, dictant ses schémas sur la beauté et la laideur, la grâce, la beauté corporelle, qui est responsable de son désespoir.

Si, pour lui, la vie ne se conçoit plus dans cet état, il ne faut pas ignorer sa demande.

Même si le regard des autres était amical et compréhensif, cela n'empêcherait pas l'être humain de porter sa propre appréciation sur la valeur des éléments de sa personnalité, éléments qui ont disparu par l'accident ou la maladie, et cela depuis que le monde est monde.

Que n'a-t-on pas dit au sujet de la phase non terminale, comme si on allait pousser quiconque à se suicider ou à demander l'euthanasie simplement pour une peine de cœur, des difficultés matérielles, un moment de solitude.

Mais non, n'est-ce pas ! Le texte de la loi est bien clair. Les conditions d'acceptation de la demande sont encore plus strictes que celles des demandes des patients en phase terminale : caractère constant, insupportable, inapaisable de la souffrance physique ou psychique, caractère volontaire répété de la demande, délai entre la demande et l'euthanasie, consultation de plusieurs médecins...

Non, on n'accorde pas l'euthanasie sur un caprice du patient. Non, on n'accorde pas l'euthanasie à une personne dont le seul dommage est celui que tout être humain rencontre, c'est-à-dire le fait de subir les aléas de l'existence.

Les conditions précises pour la phase non terminale comme pour les patients en phase terminale sont à ce point strictes qu'elles n'entraînent aucun risque d'abus ou de dérapages.

Le Conseil d'État d'ailleurs a souligné ce fait dans son avis. Examinant en effet la procédure applicable lorsque l'euthanasie se fonde sur une demande du patient, le Conseil d'État concluait – je cite : « Il semble que suffisamment de garanties soient ainsi mises en place pour assurer qu'il ne soit

verplicht rekening te houden met de wilsverklaring, noch positief te reageren op een vraag naar euthanasie van een bewuste patiënt. Indien hij de wilsverklaring inwilligt, moet de arts alle voorwaarden respecteren die gelden voor bewuste patiënten, met uitzondering uiteraard van degene die onmogelijk zijn, gelet op de toestand van onbewustzijn.

Het tweede bezwaar betreft het "medisch analphabetisme" van hen die een wilsverklaring willen opstellen. Dat bestaat erin te zeggen dat niet enkel niet iedereen de bekwaamheid heeft na te denken over zoiets ergs als ziekte, het onomkeerbaar ongeval of de dood en er voor zichzelf de gevolgen uit te trekken, maar vooral dat de aanduidingen die iemand geeft niet voldoende zijn. Op het ogenblik dat de verklaring wordt opgesteld, is de persoon niet op de hoogte van alle mogelijke verzorging en therapieën, geneesmiddelen, de juiste medische termen, enz. Hier vinden we opnieuw het medisch-sociaal paternalisme dat sommigen systematisch tegen het wetsvoorstel hebben willen inbrengen. Nochtans kan iedereen, zonder hoge schoolopleiding, een gezin stichten, de voorwaarden van een levensverzekering vastleggen, een huis kopen, op de beurs spelen, zijn volksvertegenwoordigers, senatoren en gemeentelijke en provinciale mandatarissen kiezen en de 1001 handelingen van het dagelijkse leven stellen. Maar volgens de tegenstanders zouden die personen niet in staat zijn om eenvoudig te schrijven hoe zij hun levenseinde zien wanneer een ziekte of ongeval hen in een onomkeerbare situatie van onbewustzijn zou brengen. Om zulk een document op te stellen is geen speciale kennis vereist. Een dergelijke verklaring is trouwens een mogelijkheid. Het is niet de bedoeling de mensen aan te zetten een dergelijke stap te zetten door op alle openbare plaatsen in te vullen standaardformulieren aan te bieden.

Geen bekering of banalisering, maar ook geen verbod. Het voorstel bepaalt ook hoe wordt gecontroleerd dat de inhoud van die wilsverklaring wel degelijk de wil vertaalt van de persoon die ze heeft opgesteld. Ik verwijs naar de tekst en naar het advies van de Raad van State volgens hetwelk de voorwaarden voldoende zijn om te garanderen dat de wilsverklaring de wil van de betrokkene uitdrukt en de eisen aangaande de bescherming van de persoonlijke levenssfeer worden geëerbiedigd. Leden van het medisch korps hebben het voorstel bekritiseerd, niet altijd met de nodige logica. Men zei tegelijk dat de arts moet verzorgen en niet doden, dat alleen hij een eventuele euthanasie moet beoordelen, dat een dergelijke wet zijn handelingen te strikt zou omschrijven, dat de rechterlijke controle onaanvaardbaar is, kortom dat de bepalingen aangaande de geneeskunst lichtjes zouden kunnen worden gewijzigd om aan de wetgever tegemoet te komen en dat er bovendien geen reden is om wetgevend op te treden, aangezien euthanasie weinig wordt toegepast.

De cijfers over euthanasie zijn niet zo betrouwbaar als de statistieken over arbeidsongevallen of verkeersslachtoffers. Toch kan men, uit een vergelijking met Nederland en studies in Vlaanderen, besluiten dat in ons land veel euthanasiegevallen bestaan, zij het in het geheim en zonder de minste reglementering.

Men raamt dat het aantal door de arts uitgevoerde dodingen zonder vraag van de patiënt viermaal hoger is dan in Nederland. In ieder geval heeft geen enkele expert in de commissie ontkend dat in ons land euthanasie wordt

accédé à une demande de fin de vie qu'entourée de la prudence nécessaire ».

Contrôle a priori et contrôle a posteriori. Présenté de manière lapidaire, ce dilemme pourrait être perçu comme un simple problème juridique. Il n'en est rien, naturellement. Le contrôle a priori, c'est l'autorisation donnée de répondre à une demande d'euthanasie et donc appliquer, au début de la procédure, exactement la même technique que celle qui consiste à choisir la notion de l'état de nécessité. C'est vérifier avant et donc se substituer à une personne qui apprécie son propre cas. C'est, encore une fois, remettre en cause sa liberté de choix, son autonomie. C'est aussi, bien entendu, ruiner le caractère objectif des conditions prévues dans la loi, caractère qui fonde évidemment le système de dépenalisation.

Que disons-nous ? Nous ne voulons pas mettre un policier derrière chaque médecin. Nous croyons que les membres du corps médical qui acceptent de répondre à une demande d'euthanasie, le feront en conscience et en respectant le prescrit de la loi.

Mais une loi sans contrôle est évidemment une loi inutile. Ce contrôle existe, contrairement à ce qu'on dit. Le médecin doit consigner dans le dossier médical le respect de toutes les dispositions légales et transmettre l'ensemble des éléments à la commission fédérale d'évaluation. S'il y a doute, s'il y a problème, la commission lève l'anonymat de la partie du dossier qui concerne le respect des dispositions légales pour examiner toutes les données nécessaires et s'entretient évidemment avec le médecin. Si la commission estime que les conditions n'ont pas été réunies, elle transmet le dossier au procureur du Roi.

Ce n'est bien sûr pas une commission juridictionnelle mais le parquet peut parfaitement poursuivre d'initiative, s'il estime que la loi n'a pas été respectée, même dans les cas où l'avis de la commission serait positif.

Mais la commission est malgré tout un filtre – pas avant mais après – qui peut examiner objectivement une situation avec le médecin qui a pratiqué l'euthanasie et donner un avis circonstancié dont on peut penser qu'il est autorisé, eu égard à la qualité des membres de la commission.

Le problème de la compatibilité avec les conventions européennes et internationales a été abordé deux fois en commission durant ces deux ans et demi de discussions. Les uns et les autres ont défendu des thèses différentes, se jetant à la tête des définitions sur l'autonomie, sur la liberté, la protection de la vie, la lutte contre les traitements inhumains, etc.

Résumer ces débats est, me semble-t-il, devenu sans intérêt. Le Conseil d'État a consacré de nombreuses pages, l'essentiel de sa réflexion, au point de savoir si le texte est conforme à la Convention européenne des droits de l'homme et au Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

La conclusion est lumineuse : « Il résulte de ce qui précède que même si elle prévoit une limitation de la protection du droit accordé jusqu'à présent par la loi, la proposition de loi relative à l'euthanasie, soumise pour avis, reste dans les limites imposées à la marge d'appréciation de l'autorité nationale par les articles 2 de la Convention européenne des

toegepast, in sommige gevallen zonder een duidelijk akkoord van de patiënt.

Hoe kan in een samenleving, die de bescherming van de mens en het voorzorgsprincipe maximaal heeft uitgebouwd, worden aanvaard dat euthanasie wordt uitgevoerd zonder enige regel, zonder formele vraag van de betrokkene en soms zelfs zonder zijn akkoord? Hoe kan men hen veroordelen die de vraag naar euthanasie zorgvuldig willen omschrijven, terwijl zonder controle uitgevoerde euthanasie stilzwijgend wordt aanvaard? De ondertekenaars van het voorstel willen niet meer weten van die hypocrisie en blindheid. De situatie is des te absurder omdat ze de artsen ertoe brengt enorme risico's te nemen, omdat, zonder wet, euthanasie moord blijft. Ik herinner aan het dramatische geval van twee Luikse artsen die van euthanasie werden beschuldigd en waarvan één werd opgesloten als een gewone boef. Hoeveel dergelijke martelaren zijn er nog nodig vooraleer men zal beseffen dat het hoofd in het zand steken geen oplossing brengt? Trouwens, het aantal gevallen van euthanasie is niet zo belangrijk. De wet is geen afgeleide van het aantal gevallen dat ze wil regelen. Er moet een wet komen wanneer een menselijk handelen moet worden geregeld, eventueel verboden, zonder zich te bekommeren over de frequentie waarmee ze moet worden toegepast.

In antwoord op een andere kritiek aangaande de plaats van de arts antwoord ik dat de arts altijd in het centrum van de problematiek staat. De wet versterkt zijn rol en verantwoordelijkheid en laat hem tegelijk een volledige keuzevrijheid. Alleen de arts kan euthanasie toepassen. Elke andere persoon kan daarvoor worden gestraft. Hij is ook aanwezig bij elk stadium van de vraag. Hij moet de patiënt informeren. Hij moet beslissen over het aanhoudend karakter van het fysieke of psychische lijden en spreekt herhaalde malen met de patiënt. Hij moet een andere arts raadplegen. Hij moet spreken met de naasten, die de patiënt aanduidt. Hij moet nakijken of de patiënt de kans heeft gekregen om over zijn vraag te spreken met de personen die hij wenste te ontmoeten. Hij moet de vraag bespreken met het verplegend team.

Indien de patiënt niet terminaal is, zijn de wettelijke eisen nog strenger.

De arts kan zijn houding dus zelf bepalen, aangezien hij de spilfiguur in de procedure is. Hij kan neen zeggen door de gewetensclausule in te roepen. Hij is dan alleen verplicht het medisch dossier over te dragen aan de door de patiënt of zijn vertrouwenspersoon aangewezen arts. Na de euthanasie is het de arts die in zijn verklaring aan de evaluatiecommissie alle inlichtingen verstrekt die het mogelijk maken te oordelen of de wet werd nageleefd.

Wordt de beoordelingsvrijheid van de arts aangetast? Ik toonde juist aan dat zijn optreden beslissend is in elke etappe van de procedure en dat hij vrij is om te aanvaarden of te weigeren. Is de gerechtelijke controle aanvaardbaar? De garantie geen enkel misdrijf te hebben gepleegd bestaat wanneer de arts de wet heeft nageleefd. Een rechter kan immers zijn oordeel niet in de plaats stellen van de controle van de eerbiediging van de wettelijke voorwaarden. Meer, de federale commissie stelt de arts in de mogelijkheid een luisterend oor te vinden, bij verschillende artsen, juristen en

droits de l'homme et 6 du Pacte international sur les droits civils et politiques. En d'autres termes, la proposition de loi n'est pas incompatible avec les dispositions de la loi et du pacte précités ».

Malgré cela, je constate en écoutant mes collègues que les opposants n'ont pas encore rendu les armes, et le fossé entre les deux conceptions apparaît toujours aussi profond puisque, même après un avis aussi décisif du Conseil d'État, il y a encore des remarques, des critiques et des objections à ce sujet.

Déclaration anticipée de volonté : si les débats ont été moins tendus à propos de ce qu'on appelle souvent le testament de vie, les dispositions prévues par la proposition de loi ont été examinées à la loupe.

Rappelons d'ailleurs pourquoi nous avons inséré un chapitre relatif à la déclaration anticipée de volonté : tout simplement parce qu'une fois encore, nous voulons privilégier le libre arbitre de chacun dans les actes qui le concernent personnellement.

Pourquoi une personne majeure et capable ne pourrait-elle pas régler les modalités de sa fin de vie pour le cas où elle serait atteinte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable, où elle serait inconsciente et où cette situation serait irréversible dans l'état actuel de la science ?

Deux objections principales ont été formulées. La première porte évidemment sur le fait qu'au moment où a été rédigé ce testament de vie, on peut ignorer à quelle époque et dans quelles conditions surviendra la situation de maladie et d'inconscience.

Dans ma première proposition de loi, j'ai moi-même soutenu cet argument, donnant l'exemple d'un étudiant un peu déprimé qui, un soir de guindaille, pourrait rédiger un testament de vie réclamant l'euthanasie alors que, jeune et en bonne santé, il n'a de la souffrance et de la mort, qu'une image particulièrement floue.

Mais cette objection a été rencontrée par la proposition de loi puisque, d'une part, la déclaration peut être modifiée ou annulée en tout temps par son auteur et, d'autre part, elle ne pourrait servir de guide au médecin que dans la mesure où elle date de moins de cinq ans avant la survenance de l'inconscience et de la constatation de l'irréversibilité de l'état du patient.

Encore faut-il préciser que le médecin n'est nullement tenu de prendre en compte la déclaration anticipée, pas plus qu'il n'est obligé de répondre positivement à une demande d'euthanasie de la part d'un patient conscient.

Par ailleurs, s'il rencontre les souhaits exprimés dans la déclaration anticipée de volonté, le médecin doit remplir toutes les conditions prévues par la procédure suivie dans le cas de patients conscients, réserve faite naturellement des conditions impossibles à remplir, compte tenu de l'état d'inconscience.

La deuxième objection porte sur ce que j'appellerais l'invocation d'« illettrisme médical » de ceux qui voudraient rédiger une déclaration anticipée de volonté. Cette objection consiste à dire que « non seulement tout le monde n'a pas la capacité de réfléchir à cette chose grave qu'est la maladie,

specialisten, wanneer een probleem toelichting vereist.

Is het beter enkele wettelijke regels na te leven om geen misdrijf te plegen of, zoals nu, euthanasie toe te passen met het risico dat het inroepen van de noodtoestand niet volstaat om een inbeschuldigingstelling, zelfs een veroordeling of opsluiting te voorkomen? Het heeft me steeds verbaasd dat artsen, die gekant zijn tegen elke regeling op dat vlak, nooit op die vraag hebben willen antwoorden, tenzij bepaalde artsen zouden wensen dat het geheel van de geneeskunst niet meer wettelijk zou worden geregeld en in het bijzonder niet meer onder het Strafwetboek zou vallen. Dat zou een soort corporatistisch recht in het leven roepen. We weten sinds lang dat beroepsorden regels kunnen uitvaardigen waarvan de specificiteit wordt gerechtvaardigd door de taak die ze uitoefenen. Daarbuiten is het gemeen recht van toepassing. Terwijl de rechtspraak heeft gesteld dat een medische handeling die de integriteit van het menselijk lichaam aantast, een operatie bijvoorbeeld, geen constitutief element is voor slagen en verwondingen, en de weigering van therapeutische hardnekkigheid niet meer wordt beschouwd als doding, gaat het bij euthanasie om geheel iets anders. Die kan niet ontsnappen aan de tenlastelegging van het Strafwetboek, behalve in de gevallen dat de wet zelf de voorwaarden preciseert waarin er geen misdrijf is.

Uit dat alles kunnen we besluiten dat de keuzevrijheid van de arts gegarandeerd is, dat zijn rol in de samenspraak die de vraag naar euthanasie voorafgaat, essentieel is en dat bepalingen zijn opgenomen opdat de controle van de evaluatiecommissie geen inquisitie wordt en de artsen duidelijke garanties hebben voor niet-vervolgning wanneer ze de wet eerbiedigen. In dit geval beschermt en bevrijdt de wet.

Ook de patiënt staat in het centrum van de problematiek. Hij stelt de vraag. Hij moet meerderjarig, bekwaam en bewust zijn op het ogenblik van de vraag.

Er werd gedebatteerd over de vraag of een minderjarige euthanasie kon vragen. Een jongere kan, zoals een volwassene, bekwaam zijn om zijn lijden te meten en in volle bewustzijn vragen een einde te maken aan zijn leven. Toch moet de logica soms wijken voor meer diffuse gevoelens. Wij gaan niet akkoord met euthanasie voor minderjarigen. De drempel tussen minderjarigheid en meerderjarigheid is minder brutaal in het biologische leven dan in het burgerlijk en strafrecht. Iemand van 15 is soms rijper dan iemand van 21. Maar de wettelijke grens overschrijden in een zo delicate materie lijkt ons onmogelijk. Voor de mentaal gehandicapte rees dat probleem niet. Daar kan euthanasie niet worden toegepast.

Wat is het recht van de meerderjarige, bekwame en bewuste patiënt? Hij heeft het recht geïnformeerd te worden over de staat van zijn aandoening, zijn levensverwachting, de therapeutische mogelijkheden en de palliatieve zorg. Zijn toestand moet worden bevestigd door een tweede arts. Fundamenteel is dat de patiënt niet aan zijn lot wordt overgelaten. Er worden verschillende gesprekken met hem gevoerd. Indien het over een roep om hulp gaat, kan zijn vraag worden gedecodeerd en leiden tot andere oplossingen. Indien hij het wenst, kunnen de naasten die hij aanwijst, met de arts spreken. Hij zelf kan de mensen zien die hij wil zien. Uiteraard kan hij tot op het allerlaatste ogenblik alles

l'accident irréversible ou la mort, et d'en tirer pour soi des conséquences mais, surtout, les indications que chacun pourrait donner ne sont pas suffisantes. Au moment où elle rédige le testament, la personne n'est pas au courant des diverses possibilités de soins, des thérapies possibles, des médicaments utiles, des termes médicaux précis, etc. ».

À nouveau, nous retrouvons cette sorte de paternalisme médico-social que d'aucuns ont voulu systématiquement opposer au contenu de la proposition de loi. Pourtant, n'importe quelle personne peut, sans passer par une école supérieure, fonder un foyer, déterminer les meilleures conditions d'une assurance-vie, acheter une maison, jouer en bourse, élire ses députés et sénateurs ainsi que ses mandataires communaux ou provinciaux, accomplir les 1001 actes de la vie de tous les jours. Mais, d'après les opposants, ces personnes ne seraient pas capables d'écrire simplement comment elles envisagent la fin de leur vie si, un jour, la maladie ou l'accident les amenait à l'inconscience, dans une situation irréversible...

Il ne faut pas de connaissances spéciales pour rédiger un document concernant sa fin de vie.

Enfin, cette déclaration est une simple possibilité. Il n'est pas question d'inciter les gens à entamer une telle démarche en affichant dans tous les lieux publics des formulaires standard à remplir.

Pas de prosélytisme ni de banalisation, mais pas d'interdiction. Naturellement, la proposition a également prévu les modalités de vérification de ce que le contenu de la déclaration anticipée est bien la traduction de la volonté de la personne qui l'a rédigée. Je vous renvoie non seulement aux dispositions de la loi, mais aussi à l'avis du Conseil d'État selon lequel « ces conditions paraissent suffire pour garantir que la déclaration anticipée exprime clairement la volonté de l'intéressé » et « les garanties en matière de procédure paraissent également satisfaisante aux exigences découlant de la protection du droit à la vie ».

Qu'ajouter de plus à ce qui est clairement dit par le Conseil d'État ?

Un corps social ou tout au moins des membres d'un corps social, le corps médical, ont critiqué la démarche du projet, pas toujours avec une grande logique d'ailleurs.

On mettait en avant tout à la fois le fait que le médecin doit soigner, et pas tuer, qu'il doit être seul maître dans l'appréciation d'un éventuel acte d'euthanasie qu'il pose, qu'une telle loi encadre de manière exagérée ses actions, que le contrôle judiciaire est inacceptable, bref que l'on pourrait simplement modifier quelque peu les dispositions relatives à l'art de guérir pour répondre au législateur et qu'au surplus, l'euthanasie s'effectuant rarement, il n'y aurait pas lieu de légiférer.

Il faut répondre à tous ces points.

D'abord les chiffres. Dans ce domaine, ils n'ont pas la fiabilité des statistiques du nombre d'accidents professionnels ou des blessés de la route.

Toutefois, en comparant avec les Pays-Bas et en extrapolant avec des études faites en Flandre notamment, on peut conclure que de nombreuses euthanasies sont pratiquées dans

stopzetten.

Dat alles onderscheidt de euthanasie van de hulp bij zelfdoding. Zoals professor Englert zei, is het die relationele dimensie die maakt dat de arts in mededogen tot op het laatste ogenblik bij de lijdende patiënt aanwezig is. De euthanasie zoals wij die opvatten, is de bijstand in de doodstrijd, het is iemand die bij de zieke blijft, die hem een relatie biedt in plaats van hem aan zijn lot over te laten. Euthanasie is een humane handeling door zijn relatie met de andere.

Het is nu niet het ogenblik om een uitputtende analyse te geven van alle artikelen van het voorstel. Er werden meer dan 600 amendementen besproken. Alle termen werden gewikt en gewogen. Juridische nota's werden ingediend. Het resultaat ligt nu voor u. Dat alles was nodig, niet enkel om de artsen garanties te geven, maar ook en vooral om er zeker van te zijn dat de patiënt zou worden gehoord, dat het zeker zou zijn dat zijn vraag met kennis van zaken zou worden geformuleerd en, wanneer die wordt beantwoord, dit gebeurt met alle mogelijke begrip, mededogen en steun aan de lijdende persoon.

Indien dit voorstel wordt goedgekeurd, kan moeilijk van een overwinning worden gesproken. Toch heeft iemand gewonnen. Niet de parlementsleden, die slechts hebben gedaan wat de burgers van hen verwachten, namelijk stelling nemen. Degene die heeft gewonnen is de gewone vrouw en man die weten dat ze, zelfs in de fysieke of morele wanhoop die hen ertoe brengt de vraag te stellen om een einde aan hun lijden te stellen, niet alleen zijn. De autonomie van elkeen ontmoet aldus de solidariteit. Zij zullen de dood ingaan terwijl iemand hun hand vasthoudt.

notre pays. Mais elles le sont dans le secret, sans la moindre réglementation.

On a même estimé que le nombre d'interruptions de vie effectuées par un médecin en l'absence de la demande du patient – comme l'a rappelé Mme Leduc – était quatre fois plus élevé qu'aux Pays-Bas. De toute manière, même si ces données sont incomplètes, aucun expert entendu en commission n'a nié que des actes d'euthanasie soient accomplis dans notre pays, dont certains sans un accord en bonne et due forme du patient.

Comment, dans une société qui a poussé au maximum la protection de l'être humain et l'application pratique du principe de précaution, peut-on admettre que des euthanasies s'effectuent aujourd'hui sans règle, sans demande formelle de l'intéressé et même parfois sans son accord ?

Comment condamner ceux qui veulent encadrer soigneusement la réponse à une demande d'euthanasie alors qu'on passe sous silence les actes d'euthanasie pratiqués sans contrôle ?

Cette tolérance hypocrite et confortable, cette cécité faussement immaculée, moi et mes collègues cosignataires de la proposition, nous n'en voulons plus.

C'est d'ailleurs d'autant plus absurde que cela conduit les médecins eux-mêmes à prendre d'énormes risques parce que, j'y insiste, sans loi, l'euthanasie reste un meurtre.

Faut-il vous rappeler le cas dramatique de ces deux médecins liégeois inculpés pour acte d'euthanasie, dont l'un a fait de la prison comme un vulgaire malfrat ? Combien faudra-t-il encore de martyrs de ce type pour qu'on comprenne que se mettre la tête dans le sable ne suffit pas à régler le problème ?

Et quand on nous dit que, finalement, le nombre d'euthanasies n'est pas tellement important, je répondrai simplement que la loi n'est pas fonction du nombre de cas qu'elle vise.

L'adoption fait l'objet de nombreuses dispositions alors que l'on compte en Belgique quelques centaines d'adoptions nationales et internationales pour 110.000 naissances. Si l'on devait juger les dispositions réprimant l'alcoolisme au volant au prorata du nombre de kilomètres parcourus par les automobilistes qui ne sont jamais en infraction, on pourrait aussi supprimer ces dispositions du Code pénal !

La loi intervient quand il convient de reconnaître, de réguler, le cas échéant d'interdire, un acte humain sans s'intéresser à la fréquence de l'application légale.

Par ailleurs, en réponse à une autre critique portant sur la place du médecin dans le dispositif, je répondrai aisément – comme l'a rappelé M. Mahoux – que le médecin est toujours au centre du problème et que la loi renforce, au contraire, son rôle et sa responsabilité tout en lui laissant entière liberté de choix.

C'est d'abord le médecin seul qui peut pratiquer une euthanasie. Toute autre personne peut être sanctionnée. C'est lui aussi qui est présent à chaque stade de la demande. Il a un devoir d'information du patient. Il doit conclure au caractère persistant de la souffrance physique ou psychique en s'entretenant avec le patient plusieurs fois. Il doit consulter un autre médecin. Il doit s'entretenir avec les proches que le patient désigne. Il doit s'assurer que le patient a eu l'occasion

de discuter de sa demande avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer. Il doit s'entretenir de la demande du patient avec l'équipe soignante.

Si le patient n'est pas en phase terminale, les exigences légales sont encore plus nombreuses.

Maître de la procédure, le médecin est aussi maître de son attitude. Il peut dire non, en évoquant simplement la clause de conscience. Sa seule obligation est alors de communiquer le dossier médical au médecin désigné par le patient ou la personne de confiance. Et, après l'acte d'euthanasie, c'est le médecin qui dans la déclaration qu'il adresse à la commission d'évaluation, donne tous les renseignements permettant de considérer que la loi a été respectée.

Est-il est porté atteinte à la liberté d'appréciation du médecin ? Je viens de démontrer que c'est son intervention qui est décisive à chaque étape de la procédure et qu'il est libre d'accepter ou de refuser. Le contrôle judiciaire est-il acceptable ? Les garanties de n'avoir commis aucune infraction existent lorsque le médecin a respecté la loi puisque le juge ne peut substituer son appréciation à la vérification du respect des conditions légales. Mieux même, l'institution de la commission fédérale permet au médecin de trouver là un lieu d'écoute, en présence de nombreux médecins, de juristes et de spécialistes de la fin de vie, si un problème s'est posé, pour lequel des explications doivent être fournies.

Que vaut-il mieux ? Respecter quelques règles légales pour ne pas commettre d'infraction ou, comme actuellement, pratiquer des euthanasies avec le risque que la seule invocation de l'état de nécessité ne suffise pas à éviter l'inculpation, peut-être la condamnation, voire l'emprisonnement. Je me suis toujours étonné de ce que les médecins, opposés à toutes règles dans ce secteur, n'avaient jamais voulu répondre à cette question. À moins que – et cela est apparu dans certaines interventions – certains médecins ne souhaitent que l'ensemble de l'art de guérir ne sorte complètement des dispositions légales en vigueur et spécialement des dispositions du Code pénal. Une sorte de droit corporatiste en quelque sorte. On sait depuis longtemps – et la jurisprudence le confirme souvent – que les ordres professionnels peuvent édicter des règles dont la spécificité se justifie par les missions qu'ils exercent. Au-delà, c'est évidemment le droit commun qui s'applique. Si, bien sûr, une construction jurisprudentielle a considéré qu'un acte médical touchant l'intégrité du corps humain – une opération par exemple – n'était évidemment pas constitutif de coups et blessures, si le refus de l'acharnement thérapeutique n'est pas non plus considéré comme le fait de donner la mort, il en va tout autrement de l'acte d'euthanasie qui ne peut échapper à l'inculpation prévue par le Code pénal, sauf dans la mesure où la loi elle-même précise les conditions dans lesquelles il n'y a pas infraction.

De tout cela, il me paraît qu'on peut conclure que la liberté de choix du médecin est garantie, que son rôle, dans le libre colloque qui doit précéder la réponse à une demande d'euthanasie, est essentiel et qu'enfin, des dispositions ont été prises pour ne pas faire du contrôle éventuel de la commission d'évaluation un acte d'inquisition et qu'au surplus, les médecins disposent de garanties précises de non poursuite en cas de respect de la loi. En l'espèce, la loi libère et protège.

Venons-en maintenant au patient qui, dans ses relations avec le médecin, est vraiment au centre, lui aussi, de la problématique. C'est lui qui demande. Personne ne le fera à sa place. Il doit être majeur, capable et conscient au moment de la demande.

Un débat a eu lieu sur le point de savoir si l'on pouvait accepter une demande d'euthanasie d'un mineur. Les arguments avancés étaient intéressants car, en effet, un jeune peut comme un adulte être capable de mesurer sa souffrance et demander en conscience, s'il est dans les conditions de la loi, que l'on arrête sa vie. Cependant, il est des moments où la logique doit céder le pas à des sentiments plus diffus qu'un homme politique doit prendre en considération. Non, nous n'acceptons pas, en ce qui nous concerne, l'euthanasie des mineurs. Certes, le seuil entre minorité et majorité est moins brusque dans la vie biologique qu'il ne l'est dans toutes les règles civiles et pénales qui gouvernent la société. Telle personne de 15 ans sera plus mûre qu'une autre de 21. Mais rompre la frontière légale dans une matière aussi délicate nous paraissait strictement impossible. Quant à la personne connaissant un handicap mental, le problème ne s'est évidemment pas posé, l'euthanasie ne pouvant naturellement pas être pratiquée.

Quel est le droit du patient majeur, capable et conscient ? Le droit d'être informé sur l'état de son affection, sur son espérance de vie, sur les possibilités thérapeutiques ou autres encore envisageables et sur les soins palliatifs. Son état doit être corroboré par un second médecin. Mais aussi – et c'est fondamental – le patient n'est pas abandonné. Plusieurs entretiens sont menés avec lui. Si c'est un appel au secours, sa demande pourra être décodée et pourra conduire le cas échéant à d'autres propositions de prise en charge. Si le patient le souhaite, les proches qu'il désigne pourront également s'entretenir avec le médecin ; lui-même pourra rencontrer les personnes qu'il désire voir. Et, bien sûr, jusqu'à l'ultime minute, jusqu'à l'ultime seconde, jusqu'au dernier geste, le patient pourra tout arrêter.

C'est tout cela qui distingue fondamentalement l'euthanasie du suicide assisté. C'est, comme le disait le professeur Englert, « cette dimension relationnelle qui fait que le médecin est présent en compassion jusqu'au bout avec la personne qui souffre ». L'euthanasie, comme nous l'avons conçue, « c'est l'assistance à l'agonie, c'est quelqu'un qui reste à côté du malade, qui lui offre une relation plutôt que de le laisser se débrouiller tout seul ». L'euthanasie est un acte d'humanité par ses relations avec l'autre.

J'aurais pu vous présenter une analyse complète, fouillée, de chacun des articles de la proposition de loi mais, dans le cadre de cette discussion générale, à quoi bon ? L'heure n'est plus au pointillisme législatif. Plus de 600 amendements ont été discutés. Les termes ont été pesés, même par la consultation de plusieurs dictionnaires. Des notes juridiques ont été présentées. De tout ce travail, le résultat est là, devant vous. Ce texte contient les clés de la demande de mort.

Il fallait en passer par là. Pas seulement pour offrir des garanties aux médecins mais, aussi et surtout, pour s'assurer que le patient est entendu, que sa demande sera entourée de toutes les conditions permettant de considérer qu'elle a été formulée en connaissance de cause et que, si l'on y répond, on le fera avec tout ce que l'on peut apporter de compréhension,

Mevrouw Myriam Vanlerberghe (SP.A). – Vandaag bespreken we een belangrijk wetsvoorstel dat nodig is, maar waarvan iedereen hoopt er nooit mee geconfronteerd te worden. Sterven maakt deel uit van het leven. Wie geboren wordt, zal ooit sterven. Iedereen weet dit, maar het blijft moeilijk om er in alle openheid mee om te gaan. De drang en de wil om te leven is meestal zo sterk dat nadenken over de dood als angstaanjagend wordt aanvoeld. Mensen zijn bang om te sterven en zeker om in de stervensfase nodeloos te lijden. Niemand kiest voor een lijdensweg, niemand wil pijnlijk aftakelen. Toch komt dit heel veel voor.

Gelukkig heeft de medische vooruitgang ervoor gezorgd dat mensen veel langer en beter leven dan vroeger. Onze geneeskunde verhoogt de kwaliteit van ons leven. Het recht op een zo goed mogelijk leven mag in onze maatschappij door niemand in twijfel worden getrokken. Daarom is het ook zo belangrijk dat alle mensen bij problemen toegang hebben tot de beste zorg.

Er is terecht bewondering voor de grote medische vooruitgang. Deze vooruitgang kent echter ook een schaduwzijde, namelijk de therapeutische en nu ook palliatieve hardnekkigheid. Technisch en medisch kunnen doodzieke patiënten nu immers heel lang in leven worden gehouden. De cruciale vraag is of de patiënt dit nog als leven ervaart. Het recht op leven wordt voor sommige mensen een plicht om zinloos en zonder enige kans op genezing te lijden. Zolang de patiënt zelf dat wil en aankan is er geen enkele reden om te twijfelen aan de zin van deze vorm van verzorging.

Helemaal anders wordt het als de persoon om wie hier alles draait, namelijk de patiënt, deze zinloze lijdensweg niet wil en er ook geen enkele kans meer bestaat op genezing. Heeft iemand het recht een patiënt te verplichten deze onmenselijke periode door te maken? Dit is de vraag waar het hier vandaag over gaat. In deze discussie is er geen plaats voor cijfers en berekeningen. Elke patiënt telt, of het er nu tien, honderd of duizend zijn. Niemand weet wat er op dit vlak vandaag precies gebeurt. Iedere patiënt is uniek en moet met de beste zorg worden omringd. Iedere patiënt die deze beste zorg ervaart als een zinloze, kunstmatige en uiterst pijnlijke verlenging van het leven, verdient het recht om te kunnen zeggen dat het genoeg geweest is. Vandaag staat een arts in dit geval echter machteloos. Hij kan met de huidige regelgeving niet ingaan op de terechte vraag van de patiënt. Indien een arts of een medisch team vaststelt dat er geen hulp meer kan worden geboden en heel goed weet dat het enkel nog wachten is op de enige echte uitweg, namelijk het

de compassie en de steun aan de persoon die lijdt.

Si la proposition de loi est votée ce jeudi, comme il sera difficile de dire que l'on a gagné, même si l'on mène ce combat depuis plus de deux ans. Pourtant, oui, quelqu'un a gagné. Pas les parlementaires qui, dans leurs convictions profondes, avec leur faiblesse et leur certitude, ont simplement fait ce que les citoyens attendaient d'eux, c'est-à-dire prendre attitude. Celui qui a gagné, c'est tout simplement la femme, l'homme, qui savent que même dans cette désespérance physique ou morale qui les conduit à demander qu'on mette fin à leurs souffrances, ils ne sont pas seuls. L'autonomie de chacun rencontre la solidarité. Je crois qu'ainsi, ils entreront dans la mort en étant tenus par la main.

Mme Myriam Vanlerberghe (SP.A). – *Nous traitons aujourd'hui d'un sujet auquel chacun espère ne jamais être confronté. La mort fait partie de la vie. Nous savons tous que nous mourrons un jour mais nous avons du mal à en parler ouvertement. Les gens ont peur de la mort et craignent par-dessus tout les souffrances inutiles, pourtant fréquentes.*

Grâce aux progrès médicaux, on vit plus longtemps et mieux qu'avant. Nul ne conteste le droit pour chacun de vivre dans les meilleures conditions possibles. Aussi est-il important que tout le monde puisse bénéficier, en toutes circonstances, des meilleurs soins. Cependant, l'acharnement thérapeutique et l'acharnement palliatif sont le revers de la médaille. Car on peut maintenir en vie, pendant longtemps, des personnes très gravement malades. Le droit à la vie est ainsi, pour certains, synonyme de souffrances inutiles sans espoir de guérison.

Tant que le patient l'accepte, il n'y a aucune raison de douter de l'utilité de ce type de soins. Il en va tout autrement si ce patient refuse la souffrance et que ses chances de guérison sont nulles. A-t-on alors le droit de l'obliger à vivre ces moments inhumains ? C'est l'objet de notre débat où ni les chiffres ni les calculs n'ont leur place.

Chaque patient est unique et doit pouvoir bénéficier des meilleurs soins. Ceux qui estiment que ces soins ne sont qu'un prolongement artificiel, douloureux et inutile de leur vie, ont le droit de dire qu'il en ont assez. Toutefois, la législation ne permet pas actuellement au médecin de répondre à leur demande. Il ne peut l'aider qu'en transgressant la loi. Heureusement, nombreux sont ceux qui interviennent malgré tout par respect pour leur patient. Tout le monde sait que des euthanasies sont pratiquées. Par respect pour leurs semblables, des médecins ne laissent pas souffrir inutilement leurs patients. Le rôle du médecin est de guérir mais certains malades sont incurables. Il est difficile, pour un médecin, d'admettre qu'il ne peut plus rien faire. Il doit alors décider de laisser souffrir le patient ou bien d'accéder à sa demande. Nous devons laisser les uns et les autres faire ce choix difficile. Une loi doit permettre au patient et au médecin d'éviter des souffrances inhumaines et vaines et d'abrèger la vie, en l'absence d'autre solution humainement acceptable.

La loi offre une issue à celui qui ressent son existence comme dépourvue de qualité, de dignité et d'espoir d'amélioration.

Monsieur Vandenberghe a raison. L'euthanasie est une issue de secours. Il reconnaît que certaines personnes ont besoin de cette issue de secours pour trouver une véritable solution au problème inhumain qu'elles vivent. On ne peut à la fois reconnaître la nécessité de cette issue de secours et prétendre

sterven, dan kan de patiënt vandaag enkel worden verlost indien de arts de wet overtreedt. Gelukkig zijn er reeds veel artsen die toch optreden en uit respect voor hun patiënt doen wat ze moeten doen. Het is immers een publiek geheim – en dat is ook gebleken uit de hoorzittingen – dat euthanasie wordt toegepast. Artsen met respect voor mensen laten hun patiënten ook vandaag niet zinloos afzien.

Artsen zijn opgeleid om mensen te genezen. Jammer genoeg zijn mensen niet altijd te genezen. Het is voor artsen niet gemakkelijk om te moeten toegeven dat het niet meer lukt om hun patiënt beter te maken. Op zo'n moment staat de arts voor de verscheurende keuze: ofwel laat hij de patiënt lijden en aftakelen ofwel gaat hij in op de nu illegale vraag om hulp te bieden bij het sterven. Wij moeten nu artsen en patiënten de kans geven deze moeilijke keuze te kunnen maken. Deze wet moet de arts en de patiënt de mogelijkheid bieden om onmenselijk en zinloos leed te voorkomen en het sterven te bespoedigen indien dit de enige menselijke oplossing is.

Wie het leven ervaart als een leven zonder kwaliteit, zonder waardigheid, zonder enige hoop op beterschap, moet via de wet een uitweg uit dit ondraaglijke bestaan kunnen krijgen.

De heer Vandenberghe heeft gelijk. Euthanasie is een nooduitgang. Hij geeft toe dat sommige zieken deze nooduitgang nodig hebben om een echte oplossing te krijgen voor hun onmenselijk probleem. Het gaat niet op te zeggen dat er een nooduitgang moet zijn en tezelfdertijd te beweren dat euthanasie strafbaar moet blijven. Dit is hypocriet. Als men, zoals de heer Vandenberghe, erkent dat een nooduitgang nodig is, dan moet men ook durven toegeven dat er een regelgeving nodig is.

Uit de hoorzittingen bleek duidelijk dat niemand eraan twijfelt dat er voor sommige patiënten geen zorg bestaan die tijdens de lange of korte stervensfase voldoende kwaliteit en waardigheid bieden. Ook wordt praktisch unaniem toegegeven dat sommige patiënten vragen om de lijdensweg niet te moeten meemaken.

Het goed informeren van de patiënt in moeilijke momenten wordt als zeer belangrijk beschouwd, maar het valt ook op dat artsen daarvoor nog onvoldoende zijn opgeleid. Om tot een juiste beslissing te komen is een goede communicatie nodig. Daar wordt voortdurend aan gewerkt. Niet alleen de correcte medische toestand, maar ook alle mogelijkheden van palliatieve zorg moeten op een aangepaste manier worden gecommuniceerd.

Wie beweert dat niet alle behandelingsalternatieven aan de patiënt worden meegedeeld en dat de patiënt niet de kans krijgt om ze met de arts te bespreken is niet te goeder trouw.

Palliatieve zorg is alle zorg die de patiënt kan krijgen als de kansen op genezing verdwenen zijn. Uiteraard is palliatieve zorg zeer belangrijk en nodig. Donderdag bespreken we de wet die het absolute recht op palliatieve zorg moet garanderen. De unanieme goedkeuring in de commissie toont aan dat er op dit vlak geen noemenswaardige meningsverschillen zijn.

De toegang tot alle geneeskundige en palliatieve zorg moet gewaarborgd blijven. Tot daar twijfelt niemand. Maar wat als deze zorg onvoldoende blijkt voor een patiënt? Wat als een patiënt niettegenstaande de beste zorg toch in een

que l'euthanasie doit rester répréhensible. Il faut oser admettre qu'une réglementation est nécessaire.

Les auditions ont clairement fait apparaître qu'il n'est pas possible d'offrir à certains patients des soins assurant une qualité et dignité suffisantes au cours de la phase terminale, qu'elle soit brève ou longue. Il est aussi presque unanimement admis que certains patients demandent à ne pas devoir endurer des souffrances.

Une bonne information du patient dans les moments difficiles est considérée comme très importante mais les médecins ne sont pas suffisamment formés dans ce domaine. Pour pouvoir prendre une bonne décision, il faut une bonne communication. On s'y efforce en permanence. Il faut communiquer non seulement la situation médicale correcte mais aussi toutes les possibilités qu'offrent les soins palliatifs.

Prétendre que toutes les possibilités de traitement ne sont pas communiquées au patient et que le patient n'a pas l'occasion d'en discuter avec le médecin est faire preuve de mauvaise foi.

Les soins palliatifs sont tous les soins que le patient peut recevoir quand toutes les chances de guérison ont disparu. Nous débattons jeudi de la loi devant garantir le droit absolu aux soins palliatifs. Son adoption unanime en commission prouve que les opinions ne différaient pas fondamentalement sur la question.

L'accès à tous les soins médicaux et palliatifs doit être garanti. Jusque là, tout le monde est d'accord. Mais que faire lorsque ces soins s'avèrent insuffisants pour un patient ? Que faire lorsqu'un patient se trouve, en dépit des meilleurs soins, dans une situation de souffrance inhumaine et inutile ? Que faire lorsque l'euthanasie reste le seul acte d'humanité possible ? C'est alors que l'unanimité disparaît, d'aucuns considérant que cet acte d'humanité doit rester répréhensible, que les patients n'ont pas le droit de demander l'euthanasie et que les médecins ont le devoir de poursuivre le traitement quelles qu'en soient les conséquences pour le patient.

La question centrale de ce débat est en effet : dans quelle mesure une personne peut-elle décider elle-même de sa vie ? Pour moi, la volonté de la personne est déterminante. Nul ne peut contraindre une personne à vivre si la vie n'a plus pour elle aucune valeur. Je pense qu'il est criminel de maintenir quelqu'un en vie contre sa volonté et sans espoir d'amélioration, à l'aide d'appareillages médicaux. Je considère comme un devoir d'aider les personnes endurent d'énormes souffrances, et d'accéder à leur demande, même si c'est une demande à mourir.

J'espère sincèrement qu'une majorité acceptera d'autoriser l'euthanasie pratiquée à la demande du patient. La législation doit être précise et assurer la protection du patient et du médecin.

Nous avons opté pour une définition claire : l'euthanasie est un acte pratiqué par un médecin qui met intentionnellement fin à la vie d'un patient à la demande de celui-ci. Cette définition précise ce qu'est l'euthanasie, qui peut la demander et qui peut la pratiquer. Personne en dehors du patient et du médecin ne peut prendre la décision finale. Sinon, l'acte est répréhensible. On ne peut être plus précis. Les conditions sont tout aussi claires.

onmenselijke en zinloos lijdende situatie komt? Wat als euthanasie de enige menselijke handeling is die overblijft? Dan stopt de eensgezindheid. Dan plots blijkt dat deze stap voor sommigen te ver gaat, dat deze enig overblijvende menselijke daad strafbaar zou moeten blijven, dat patiënten niet het recht hebben om euthanasie te vragen en dat artsen de plicht hebben om door te gaan, wat ook de gevolgen zijn voor de patiënt.

De belangrijke vraag in dit debat is uiteraard: in hoeverre mag een mens zelf over zijn leven beslissen? Voor mij is het duidelijk dat de mens hier de belangrijkste persoon is en dat zijn of haar wil doorslaggevend is. Niemand heeft het recht een mens te verplichten om te leven als dit leven voor hem geen enkele waarde meer heeft. Ik vind het trouwens misdadig mensen tegen hun wil en zonder hoop op beterschap aan medische apparatuur te kluisteren. Niemand heeft het recht een ander mens zoiets aan te doen. Ik zie het wel als een plicht om zwaar lijdende mensen te helpen en op zijn of haar verzoek in te gaan, zelfs al is dat de vraag om te mogen sterven.

Ik hoop oprecht dat een meerderheid zich hier zal uitspreken om euthanasie, als nooduitgang, op vraag van de patiënt toe te laten. De wetgeving die tot stand komt moet duidelijk zijn en zorgen voor de bescherming van de patiënt en de arts.

We hebben gekozen voor een duidelijke definitie: "Euthanasie is het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een arts, op verzoek van een patiënt". In deze definitie lezen we precies wat euthanasie is, wie ze mag vragen en wie ze mag uitvoeren. Wie beweert dat dit de deur openzet voor misbruiken wil deze definitie niet correct lezen. Buiten de arts en de patiënt kan niemand, maar dan ook niemand, de uiteindelijke beslissing nemen. Is dit wel zo, dan is die handeling strafbaar. Duidelijker kan niet. De voorwaarden zijn al even klaar.

Eerst zijn er drie voorafgaande voorwaarden. De patiënt moet meerderjarig en handelingsbekwaam zijn. Dit is duidelijke taal. Persoonlijk vind ik het wel jammer dat hier een cijfer verschijnt, namelijk dat van de leeftijd. Ik heb het bijzonder moeilijk met het feit dat jongere mensen in dezelfde omstandigheden niet kunnen worden geholpen. Ik besef echter dat die stap heel moeilijk is, niet alleen politiek maar ook juridisch wegens het beslissingsrecht. Daarom leg ik mij neer bij het feit dat de voorwaarde "meerderjarig" hier nodig is.

Een tweede voorafgaande voorwaarde is dat het verzoek van de patiënt vrijwillig, overwogen en herhaald moet zijn. Gezien mijn overtuiging dat de patiënt de centrale persoon is, steun ik deze voorwaarde volledig.

Ten derde moet de patiënt zich uiteraard in een hopeloze toestand bevinden van aanhoudende en ondraaglijke fysieke of psychische pijn zonder enige medische uitweg. Dat is een logische voorwaarde. Wie zich niet in een dergelijke onmenselijke situatie bevindt, zal de vraag niet stellen en een bekwaame arts zou op een dergelijke vraag niet ingaan.

Er zijn ook zes bijkomende voorwaarden, die bij de artikelsgewijze bespreking nader zullen worden toegelicht.

Voor ons zijn al deze voorwaarden belangrijk en wij wensen geen volgorde of prioriteit vast te leggen.

Trois conditions préalables doivent d'abord être remplies. Le patient doit être majeur et capable. Personnellement, je regrette qu'un âge bien précis doive être respecté et que les personnes plus jeunes se trouvant dans les mêmes circonstances ne puissent être aidées. J'admets cependant qu'une telle extension se heurte à des difficultés politiques et juridiques et que la condition de la majorité est dès lors nécessaire.

Une deuxième condition préalable est que la demande du patient soit volontaire, réfléchie et répétée. Considérant le patient comme la personne centrale, j'appuie cette condition.

La troisième condition est que le patient se trouve dans une situation désespérée de souffrance physique ou psychique permanente et insupportable, sans aucune issue médicale. C'est une condition logique. Une personne ne se trouvant pas dans cette situation inhumaine ne formulera pas une telle demande.

Six conditions supplémentaires ont été prévues. Elles seront commentées lors de l'examen des articles.

Toutes ces conditions sont pour nous importantes et nous ne voulons établir aucune hiérarchie entre elles.

Un médecin qui pratique l'euthanasie remplit toutes les conditions énoncées. Si le médecin estime que le patient ne se trouve pas encore en phase terminale, la loi lui impose des conditions supplémentaires. Nous soutenons le principe selon lequel ces patients ont, eux aussi, droit à l'euthanasie. Ils devront généralement endurer de plus longues souffrances et leur cheminement vers la mort sera généralement plus imprévisible et plus long.

La loi régit également la déclaration de volonté. C'est un point très positif car toute personne d'au moins 18 ans peut faire connaître sa volonté.

Même si la déclaration de volonté n'est jamais contraignante, elle constitue néanmoins un apaisement pour l'intéressé, pour le médecin et pour l'entourage. Il s'agit en effet d'une décision très difficile et la volonté du patient, qui n'est le moment venu plus capable de communiquer, reste l'élément le plus important, tant pour le médecin que pour l'entourage du patient.

Le fait que des conditions supplémentaires aient été prévues témoigne de la volonté des auteurs d'éviter d'éventuels abus. Ce n'est que si toutes les conditions sont remplies que le médecin peut accéder à la demande d'euthanasie.

Celui qui considère que ces conditions ne sont pas assez strictes, ne s'intéresse, selon moi, pas au contenu de ces conditions mais est purement et simplement opposé au droit à l'euthanasie. Aucune législation, si sévère soit-elle, n'aura grâce à ses yeux.

La loi est tout aussi attentive à ce qui doit se passer après l'euthanasie. La déclaration du médecin, le dossier médical et le contrôle de la commission d'évaluation assurent un contrôle transparent a posteriori. En cas de doute, la commission peut étudier plus en profondeur les démarches entreprises.

Le médecin sait que, si les conditions ne sont pas complètement et scrupuleusement remplies, le dossier sera transmis au Procureur du Roi. Cette procédure est logique.

Een arts die euthanasie toepast voldoet aan alle opgesomde voorwaarden; indien niet, dan voldoet hij niet aan deze wetgeving en kent hij de gevolgen daarvan. Als een arts vindt dat de verzoekende patiënt nog niet in de stervensfase verkeert, dan legt de wet bijkomende voorwaarden op. We steunen het principe dat ook deze patiënten recht hebben op euthanasie. Zij hebben meestal nog een veel langere lijdensweg voor zich en hun stervensproces verloopt meestal onvoorspelbaarder en duurt vaak ook langer.

De wet regelt eveneens de wilsverklaring. Dit is zeer positief omdat iedereen vanaf 18 jaar zijn of haar wil kan uiten en niet hoeft te wachten tot het moment dat hij of zij niet meer om euthanasie kan vragen.

Hoewel de wilsbeschikking nooit bindend is, vormt ze toch een geruststelling zowel voor betrokkene zelf, als voor de arts en voor de naaste omgeving. Het gaat immers om een heel zware beslissing en de wil van de patiënt, die op dit moment niet meer kan communiceren, blijft het belangrijkste element zowel voor de arts als voor de omgeving van de patiënt.

Dat naast de reeds genoemde voorwaarden nog andere bijkomende eisen wettelijk worden geregeld, geeft blijk van de wil van de indieners om alle mogelijke misbruiken te weren. Pas als alle voorwaarden zijn vervuld, en ik benadruk het woord 'alle', kan de arts ingaan op het verzoek van de patiënt.

Wie al deze voorwaarden niet streng genoeg acht of zelfs waardeloos vindt, heeft het volgens mij niet over de inhoud van de voorwaarden, maar is ronduit tegen het recht op euthanasie. Dan zal geen enkele wetgeving, hoe streng ook, ooit een eerlijke kans krijgen.

Evenveel aandacht is er in de wet voor alles wat na de toepassing van euthanasie moet gebeuren. De aangifte van de arts, het medische dossier en de controle en evaluatiecommissie verzekeren een doorzichtige controle achteraf. Bij twijfel kan de commissie dieper ingaan op alle stappen die werden ondernomen.

De arts weet dat bij onvolledigheid of onzorgvuldigheid het dossier wordt overgemaakt aan de Procureur des Konings. Deze procedure is logisch, precies omdat de indieners willen dat alle voorwaarden correct worden vervuld. De indieners wensen niet dat de wetgever kiest welke voorwaarden belangrijker zijn dan andere. Wie de wet niet strikt volgt komt in aanraking met het gerecht. Het is dan aan de rechter om te bepalen of er een inbreuk is gepleegd en hoe zwaar die inbreuk is.

De evaluatieopdracht die wordt gegeven aan de commissie is van groot belang opdat, indien nodig, de wetgever zou kunnen inspelen op eventuele problemen die bij de toepassing van deze wet kunnen opduiken. Het is zonder meer duidelijk dat wij hier een regeling treffen die voor elke mens belangrijk is.

De ongeneeslijke zieke, zwaar lijdende patiënt staat hier centraal. Deze patiënt heeft het recht te weigeren om verder te leven als de lijdensweg nergens toe leidt. Niemand mag ooit gedwongen worden om euthanasie te vragen. Wie zijn of haar pijnlijk lot aanvaardt en wil doorgaan moet alle kansen en alle zorg krijgen. Dat is duidelijk. Wij hebben daar respect voor. Wat we echter vragen is dat er evenveel respect wordt opgebracht voor mensen die niet meer kunnen of willen

Les auteurs veulent que toutes les conditions soient correctement remplies et ne souhaitent pas que le législateur établisse une hiérarchie. Celui qui ne respecte pas strictement la loi est appelé devant le juge à qui il appartient de déterminer si une infraction a été commise et quelle en est l'importance.

La mission d'évaluation confiée à la commission est très importante car elle peut permettre au législateur de remédier, si besoin est, aux problèmes pouvant surgir lors de l'application de cette loi.

C'est le malade incurable, le patient qui souffre qui est au centre des préoccupations. Ce patient a le droit de refuser de continuer à vivre si ses souffrances ne mènent à rien. Nul ne peut jamais être contraint de demander l'euthanasie. Celui qui accepte son sort doit obtenir tous les soins nécessaires. C'est évident. Nous respectons ce choix mais nous demandons que l'on témoigne le même respect envers les personnes qui ne veulent ou ne peuvent plus continuer à vivre dans des conditions non conformes à la dignité humaine, ainsi qu'envers les médecins qui refusent de collaborer et transmettent la demande à un autre médecin.

En tant qu'auteur de cette proposition, je réclame le respect de la volonté de chacun dans ce domaine. J'espère, avec l'appui de la majorité, avec votre appui, chers collègues, mettre un terme à la grande souffrance humaine que constitue l'obligation de continuer à vivre quand ce n'est plus possible.

La proposition actuelle est tout à fait conforme aux points de vue de notre parti. Mes propos d'aujourd'hui concordent parfaitement avec ceux que Fred Erdman a tenus au Sénat le 10 décembre 1997. La présente proposition est également tout à fait dans la lignée de la proposition des sénateurs Lallemand et Erdman, par la suite proposition Mahoux-Vanlerberghe.

Un point de vue identique a été adopté lors du congrès de rénovation de notre parti en 1998 mais ce point de vue allait plus loin en ce qui concerne l'âge. On pouvait aussi envisager le cas de mineurs.

doorgaan in mensonwaardige omstandigheden. Evenveel respect moet er zijn voor artsen die weigeren mee te werken en die de vraag doorgeven aan een andere arts.

Als indiener van dit wetsvoorstel verdedig ik het respect voor ieders wil op dit vlak. Mensen dwingen te leven als er geen leven meer is, vind ik misdadig. Met de steun van de meerderheid van u, collega's, hoop ik een einde te maken aan dit grote menselijke leed.

Het huidige voorstel ligt volledig in de lijn van onze partijstandpunten. Wat ik hier vandaag naar voren breng, komt heel goed overeen met wat Fred Erdman in de Senaat uiteenzette op 10 december '97. Het voorliggende wetsvoorstel ligt ook volledig in de lijn van het voorstel van de senatoren Lallemand en Erdman en later Mahoux-Vanlerberghe.

In het vernieuwingscongres van onze partij van 1998 werd een identiek standpunt ingenomen, maar dat standpunt ging verder dan het voorliggende voorstel wat de leeftijd betreft. Voor ons kon ook over minderjarigen worden gesproken.

Om te eindigen geef ik graag een citaat uit de teksten van ons vernieuwingscongres: "Het ingaan op een euthanasievraag van de patiënt is niet alleen een moreel toelaatbare daad maar ook een moreel hoogstaande daad die getuigt van solidariteit en medemenselijkheid".

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Het debat over het levenseinde was voor mij een echte levensles.*

"Hoe te sterven?" François Mitterrand zei terecht dat we leven in een wereld waarin deze vraag afschrikt en genegeerd wordt. In oude beschavingen betekende de dood een overgang en ontleende hij daaraan zijn rijkdom en zijn zin. Nooit wellicht was de relatie tot de dood zo arm als in deze tijd van spirituele armoede, waarin de mensen zo druk bezig zijn met bestaan, dat ze het mysterie lijken te ontwijken. Ze beseffen niet dat ze daardoor een essentiële bron van levensvreugde missen. François Mitterrand had het in het voorwoord bij het boek van Marie De Hennezel over "La mort intime".

Het openbaar debat over de dood, het levenseinde en de euthanasie, heeft niemand onverschillig gelaten. Elke burger voelde zich betrokken, elke zorgverstreker voelde zich aangesproken.

Een groot aantal senatoren, onder wie ikzelf, heeft aan het debat deelgenomen zonder tijd of moeite te sparen. We moeten ons nu in eer en geweten uitspreken over een onderwerp dat van kapitaal belang is.

De Senaat heeft zijn tijd genomen. Hij heeft een indrukwekkend aantal uren besteed aan hoorzittingen en commissiebesprekingen. De senatoren hebben aan tientallen debatten met burgers deelgenomen.

Dit debat heeft me de gelegenheid geboden talrijke ziekenhuizen, rusthuizen, families, culturele en politieke centra en universiteiten te bezoeken. Dat waren heel intense momenten van menselijkheid en waarheid.

Ik dank al de artsen, verpleegsters, professionele zorgverstrekkers en vrijwilligers, patiënten en hun families voor de hulp die ze de wetgever boden, voor hun bijdrage tot de reflectie.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – *Le débat sur la fin de vie fut, pour moi, une réelle leçon de vie.*

« Comment mourir ? ». François Mitterrand disait à juste titre : « Nous vivons dans un monde que la question effraie et qui s'en détourne. Des civilisations, avant nous, regardaient la mort en face. Elles dessinaient pour la communauté et pour chacun le chemin du passage. Elles donnaient à l'achèvement de la destinée sa richesse et son sens. Jamais peut-être le rapport à la mort n'a été si pauvre qu'en ces temps de sécheresse spirituelle où les hommes, pressés d'exister, paraissent éluder le mystère. Ils ignorent qu'ils tarissent ainsi le goût de vivre d'une source essentielle ». François Mitterrand préfaça d'ailleurs le livre de Marie De Hennezel « La mort intime ».

Le débat public ouvert maintenant en Belgique depuis deux ans autour de la mort, de la fin de vie et, plus précisément, autour des pratiques d'euthanasie, n'a laissé personne indifférent. Tout citoyen s'est senti concerné, tout soignant s'est senti interpellé.

Un nombre important de sénateurs, dont je suis, ont mené ce débat sans ménager leur temps et leurs énergies. Il nous appartient maintenant de nous prononcer, en âme et conscience, sur ce sujet dont l'importance est capitale.

Le Sénat a pris le temps de la réflexion. Le nombre d'heures d'auditions et de discussions en commission, consacrées à l'euthanasie et aux soins palliatifs, est impressionnant et le nombre de débats organisés dans et avec la société civile, auxquels les sénateurs ont participé, se compte par dizaines.

Ce débat m'a donné l'occasion de franchir la porte de nombreux hôpitaux, maisons de repos, familles, cercles culturels et politiques, universités. Ces visites ont été des moments forts, très forts. Des moments d'humanité et de vérité. Des liens privilégiés ont été noués avec des médecins,

Mijn overtuigingen in dit dossier werden gevormd door de gemeenschappelijke reflectie binnen mijn partij, maar ook door mijn contacten zowel in België als in het buitenland. Ik heb ook veel gelezen en heb bijvoorbeeld veel gehouden van de boeken van Marie de Hennezel, Claire Kébers, Christine Longaker, Catherine Diricq en Marie-Christine Payen.

Mijn opvattingen werden evenwel vooral beïnvloed door mijn gesprekken met diegenen die beroepshalve stervenden begeleiden.

Iedereen kent mijn opvattingen. Ik zal tegen het wetsvoorstel stemmen dat euthanasie uit de strafwet haalt, en vóór het wetsvoorstel betreffende de palliatieve zorg.

Twee jaar diepgaande reflectie hebben me overtuigd van de gevaren van een wetgeving die de euthanasie uit de strafwet haalt. Twee jaar van gesprekken met gezondheidswerkers, magistraten, filosofen, ethici, zieken en gehandicapten, hebben me doen inzien dat niet alle artsen en gezondheidswerkers het nodig vinden euthanasie niet langer strafbaar te stellen omdat de wet niet meer overeenstemt met de realiteit, de euthanasievraag steeds vaker wordt gesteld en de artsen in een toestand van rechtsonzekerheid verkeren.

De maandenlange discussies over de ingediende en gewijzigde voorstellen hebben aangetoond hoe moeilijk de oefening wel is. Voor mij was het overheersende gevoel daarbij evenwel dat het recht zijn beperkingen heeft.

Als mijn ideeën dan al geëvolueerd zijn, dan is het wel op het volgende punt: een codificatie van de dood, een tot het uiterste formaliseren van de voorwaarden waarin een arts al dan niet euthanasie kan toepassen, is niet alleen moeilijk omdat de inzet zich er niet toe leent, maar ook gevaarlijk omdat een teveel aan formalisme ertoe kan leiden dat de artsen die euthanasie toepassen, de verantwoordelijkheid van zich afschuiven.

Volgens Bruno Dayez dreigen de al te strikte criteria die de wet voorschrijft, de morele plicht van de artsen om menselijke keuzes te maken, te verdringen.

Menselijkheid is een belangrijk woord in het debat over het levenseinde.

Wat is er persoonlijker dat de "intieme dood" van eenieder? Eenieder heeft zijn verhaal. We bevinden ons in het domein van het "geval per geval" en niet van de algemeenheid van de norm.

Tijdens de debatten had ik het bijzonder onaangename gevoel dat sommigen meenden het debat over "het recht op waardig sterven" te kunnen monopoliseren, als waren ze de enigen die opkwamen voor de waardigheid van de mens, zijn menselijkheid, zijn vrijheid.

De debatten hebben gelukkig ook aangetoond dat er veel reactie was op de voorgestelde tekst, zowel uit christelijke als uit vrijzinnige hoek. De rechten van de mens mogen niet worden opgeëist door één stroming in het hedendaags politiek denken.

Gaat het bij euthanasie om een filosofisch, een ethisch of een ideologisch debat?

De ethische uitgangspunten van de indieners van het wetsvoorstel kunnen worden teruggebracht tot het recht op

des infirmières, des professionnels et des bénévoles de la santé, des patients et leurs familles.

Je ne citerai pas, par discrétion, le nom de ces personnes privilégiées rencontrées, mais qu'elles soient remerciées de l'aide fournie au législateur, de leur apport à la réflexion.

Mes convictions, dans ce dossier, ont été forgées, bien entendu, par une réflexion collective au sein de mon parti mais, également, par des prises de contacts, tant en Belgique qu'à l'étranger, notamment en France, au Canada, en Espagne et en Italie. Par de nombreuses lectures aussi : j'ai beaucoup aimé les livres de Marie de Hennezel, de Claire Kébers, de Christine Longaker, de Catherine Diricq et de Marie-Christine Payen, par exemple.

Les titres de leurs ouvrages parlent d'eux-mêmes. À titre d'exemple, je citerai « La mort intime » et « Nous ne nous sommes pas dit au revoir ». Livres de femmes ! Je reste convaincue aussi que toutes ces femmes ont une approche très fine de la mort. Mais, surtout, mes convictions se sont forgées en écoutant ceux qui, au quotidien, de par leur profession, accompagnent les malades en fin de vie et donc par des histoires vécues.

Mes convictions sont, me semble-t-il, bien connues. Je voterai contre la proposition de loi dépénalisant l'euthanasie et pour la proposition de loi relative aux soins palliatifs.

Deux ans de réflexion intense m'ont convaincue des dangers d'une législation dépénalisant l'euthanasie. Deux années d'entretiens réguliers avec des professionnels de la santé, des magistrats, des philosophes, des spécialistes en éthique, des malades et des handicapés, m'ont amenée à observer que l'ensemble du corps médical et des professionnels de la santé est loin de partager l'opinion selon laquelle il est nécessaire de dépénaliser l'euthanasie, aux motifs que la réalité ne correspond plus à la loi, que les demandes d'euthanasie sont de plus en plus fréquentes et que les médecins y répondent dans un contexte d'insécurité juridique.

Des mois de discussions sur les textes proposés, des exercices multiples de rédaction de textes alternatifs, modifiés, des centaines d'amendements – tantôt généreux, tantôt maladroits, tantôt réducteurs, tantôt compliqués – ont démontré les difficultés de l'exercice !

Un sentiment profond m'a animée tout au long de ce travail parlementaire : le droit a ses limites.

Si ma pensée a évolué sur un point, c'est bien sur celui-là : codifier la mort, formaliser à outrance les conditions dans lesquelles un médecin peut ou ne peut pas pratiquer l'euthanasie, est non seulement difficile parce que « l'enjeu » ne s'y prête pas, mais dangereux parce qu'un excès de formalisme peut conduire à une déresponsabilisation des médecins amenés à pratiquer des euthanasies.

Je crains vraiment, comme l'a si bien écrit Bruno Dayez, que « sous prétexte d'assurer une sécurité juridique aux médecins, la loi en projet ne brime leur conscience en déterminant des critères précis remplaçant le devoir moral d'opérer des choix en toute humanité ».

« Humanité » : le mot est important, fort, et surtout commun à toutes les conceptions et opinions apparues et défendues dans le débat sur la fin de vie.

zelfbeschikking van eenieder tegenover het leven en de dood.

Dit recht op zelfbeschikking van de patiënt en dus de verwerping van al wat die autonomie bedreigt, was de rode draad die door de argumentatie van de verdedigers van de tekst liep. Ze steunen hiervoor op de dialoog van Roger Lallemand, de "geestelijke vader" van het gedachtegoed van de indianers, en kanunnik de Locht.

Met deze diepzinnige en moderne ideeën werd in de commissie zodanig geschermd dat ze de dialoog veeleer afremden dan bevorderden.

Het debat over euthanasie heeft naast een medische ook een ethische en/of filosofische draagwijdte. In onze pluralistische samenleving bestaan verschillende ethische opvattingen naast elkaar. Deze verscheidenheid is een rijkdom. Conflicten zijn natuurlijk altijd mogelijk. Daarover moet dan worden gediscussieerd.

Het is ook een ideologisch debat. Sommigen hebben het terecht over een ideologische revanche, omdat het onderwerp te lang onbespreekbaar is gebleven. In een moderne samenleving mogen vragen niet weggedrukt worden: ze moeten worden besproken.

Een confrontatie tussen recht en ethiek is wenselijk. Sommigen beweren dat de blokkeringen in de debatten te wijten waren aan wat Pierre de Locht noemt: "een gebrekkig onderscheid tussen de moraal en het recht" en "omdat men zich niet wil uitspreken over de echte ethische redenen waarom men zich verzet tegen elke persoonlijke beslissing over het levenseinde."

Dit verwijt is streng en niet gewettigd: het debat had de verdienste klaarheid te scheppen en heeft eenieder de gelegenheid gegeven eerlijk voor zijn mening uit te komen.

Wat wel duidelijk tot uiting kwam in de discussies waren de meningsverschillen over de begrippen menselijke waardigheid en vrijheid.

Voor de enen is de menselijke vrijheid gebaseerd op een individualistische opvatting, voor de anderen op een gemeenschapsbenadering. Het vrijheidsconcept van de eersten steunt op de ideeën van de Verlichting. Het gaat om een formeel en abstract begrip dat verankerd is in de verzelfstandiging, de zelfbevestiging van het vrije en verantwoordelijke subject dat over onderscheidingsvermogen beschikt." Het subject lijkt me hier "erg eenzaam" en kan voor zijn beslissingen alleen maar op zichzelf rekenen. Ik vind dit een heel rationeel en eigenlijk ook wat elitair discours.

Ik vraag me zelfs af of de nadruk op het zelfbeschikkingsrecht van het subject niet wijst op de broosheid van het menselijk wezen, op zijn angst voor de dood. Het lijkt me ook een reactie op een therapeutische verbetering die de patiënt afwijst.

Zelfbeschikking en vrije keuze zijn geen waarden die eigen zijn aan de euthanasieproblematiek. Ze komen voor in alle recente wetgevingsdossiers en maken deel uit van de hedendaagse politieke cultuur. Waardigheid, vrijheid en individuele verantwoordelijkheid zijn moderne positieve waarden, die ik deel. De inhoud ervan verschilt echter naargelang de opvattingen. Hun samenhang met andere waarden mag niet uit het oog worden verloren. Zo hangt

Quoi de plus personnel que la « mort intime » de chacun ? Chacun a son histoire. On est dans le domaine du « cas par cas », du cas particulier et non de la généralité qui caractérise habituellement la norme.

Tout au long des débats, j'ai eu la très désagréable impression que certains prétendaient avoir le monopole du discours sur « le droit de mourir dans la dignité » comme s'ils étaient les seuls à vouloir défendre la dignité de l'homme, son humanité, sa liberté.

Mais les débats ont aussi fort heureusement montré que les réactions face au texte proposé étaient multiples et transcendaient les clivages traditionnels, tant dans le monde laïc ou autre que du côté chrétien et dans les autres confessions. Il me semble que « les droits de l'homme » ne peuvent être confisqués par un courant de la pensée politique contemporaine.

L'euthanasie : débat philosophique ? Débat éthique ? Débat idéologique ?

Quelles sont donc les options philosophiques et éthiques qui sous-tendent le texte proposé et quelles sont celles qui justifient mon attitude ?

Les repères éthiques des auteurs de la proposition sont extrêmement faciles à résumer : ils nous ont répété avec force pendant des mois qu'« en vérité, il s'agit de réaffirmer, face à la vie et à la mort, une autonomie de la personne, une souveraineté sur elle-même, que des pratiques admises en sous-main ne respectent pas vraiment... » comme l'indique Roger Lallemand dans son livre, en dialogue avec Pierre de Locht.

Le respect de cette autonomie du patient, de sa liberté, de son droit à disposer de sa vie, et par voie de conséquence, la condamnation et le rejet de tout ce qui met en péril cette autonomie a été le fil rouge obsessionnel de l'argumentation des défenseurs du texte. Les propos de Roger Lallemand, « père spirituel » de la pensée des auteurs principaux de la proposition, dans son dialogue avec le chanoine de Locht, résument parfaitement ce courant de pensée.

Ces concepts, si profonds et si modernes soient-ils, ont fini par lasser en commission tant ils ont été invoqués et brandis comme des étendards : ils ont été, à certains moments, ressentis comme des obstacles à un vrai dialogue et à une écoute mutuelle.

Oui, le débat sur l'euthanasie comporte, outre une dimension médicale, une dimension éthique et/ou philosophique et, dans notre société pluraliste contemporaine, différentes conceptions éthiques coexistent. La pensée unique n'a, fort heureusement, pas encore envahi le champ éthique. Cette diversité est une richesse. Elle entraîne naturellement des conflits dont il faut débattre.

Débat idéologique ? Aussi. Avec ses aspects beaucoup moins gratifiants, plus durs à affronter et plus blessants à entendre.

Certains parlent de revanche idéologique. Il y a un peu de cela, il faut le reconnaître. Cette revanche fut provoquée, sans doute, par le fait que, trop longtemps, le sujet fut tabou. Dans une société moderne, on ne peut étouffer les questions : il faut en débattre.

La question de la confrontation entre le droit et l'éthique

individuele vrijheid samen met solidariteit en broederlijkheid. Sinds 1789 zijn de opvattingen geëvolueerd en de menswetenschappen hebben het relationele aspect op de voorgrond geplaatst. De bijdrage van de menswetenschappen aan het euthanasiedebat was bijzonder vruchtbaar: de dimensie van “de relatie van de patiënt tot de anderen” werd vooral door de psychologen benadrukt.

De palliatieve cultuur gaat harmonieus samen met mijn opvatting over vrijheid en waardigheid. Ze is gebaseerd op de belangrijke idee dat de waardigheid er in de eerste plaats in bestaat door anderen erkend en gewaardeerd te worden. Waardigheid is geen abstract begrip maar een menselijke realiteit, die aan de basis ligt van elk sociaal verband. Mensen streven ernaar samen te leven. Het relationele, gemeenschaps- en sociale aspect is fundamenteel. De mens leeft omdat hij verbonden is met de anderen.

Deze opvatting wijkt af van de idee dat de menselijke waardigheid en vrijheid hoofdzakelijk gericht zijn op “zelfbeschikking”, op een individualisme waarin de vrijheid van de enen eindigt waar de vrijheid van de anderen begint. Verschillende amendementen hebben het relationele aspect van de vrijheid in de tekst tot uiting gebracht: de arts moet overleg plegen met de zorgequipe, in samenspraak met de patiënt; de arts moet overleggen met de nabestaanden en er zich van vergewissen dat de patiënt zijn vraag met bepaalde personen kan bespreken.

Aanvankelijk was in de tekst uitsluitend sprake over het vertrouwensgesprek tussen arts en patiënt, en werden derden er buiten gehouden omdat men niet wilde weten van een “tribunaal”, van een beïnvloeding van diegene die “in alle vrijheid” gevraagd heeft te mogen sterven.

Het verwijt dat ik de dood wilde “tribunaliseren”, heeft me gekwetst. Ik heb nooit begrepen waarom een niet-bindend advies van een derde over een bijzonder belangrijke beslissing als negatief wordt ervaren. Het lijkt me veeleer een elementair teken van gezond verstand en wijsheid.

Sommigen vreesden dat “censoren”, morele of religieuze autoriteiten, de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt zouden beïnvloeden. Dat is ook de reden waarom het advies van ethische comités niet in de tekst werd opgenomen. Volgens de indieners dragen deze comités niet bij tot de beslissing.

Wat nu te denken over het voorstel van wet?

Allereerst, was een wet als deze wel nodig?

De verdedigers van de tekst herhalen om het hardst dat “nood wet breekt”, dat euthanasie wordt gepleegd buiten medeweten van de patiënt, dat de artsen juridische zekerheid wensen, dat het om een daad van menselijkheid gaat ten overstaan van de zieken die vragen dat een einde wordt gemaakt aan hun ondraaglijk lijden.

Ik ben er evenwel niet van overtuigd dat deze tekst nodig was om deze vragen te beantwoorden.

Naar aanleiding van de Nederlandse euthanasiewet schreef Le Monde op 13 april 2001 dat de nieuwe wet niet voortvloeit uit een nieuwe situatie ingevolge de technische vooruitgang, zoals de in-vitrofertilisatie of de genetische manipulatie. De euthanasieproblematiek was gisteren dezelfde als vandaag.

mérite d’être posée. Elle est d’ailleurs souhaitable. Certains prétendent que les blocages auxquels on a assisté durant les débats seraient dus « à une insuffisante distinction entre la morale et le droit et que le débat est difficile parce que les vraies raisons éthiques, pour lesquelles on est opposé à toute décision personnelle de mettre fin à son existence, on n’arrive pas ou on ne veut pas les exprimer clairement ». Je cite Pierre de Locht, toujours dans le même ouvrage.

Il me semble que le reproche est sévère et injustifié : le débat a eu le mérite de la clarté et a donné le temps aux uns et aux autres d’argumenter très franchement.

Ce qui est clairement apparu au cours des discussions, c’est la divergence de vue quant à la conception que l’on pouvait avoir de la dignité et de la liberté de la personne.

Pour les uns, la liberté de l’homme est fondée sur une conception plus individualiste ; pour les autres, la liberté est fondée sur une approche plus communautaire. Pour les premiers, la liberté renvoie au concept tel qu’il était invoqué par les philosophes des Lumières, concept très révolutionnaire de 1789, concept formel, abstrait, ancré sur une idée « d’affranchissement, d’affirmation forte du sujet libre et responsable, du sujet doué de discernement ». Ce sujet m’est apparu « très seul », en fin de compte très volontaire, comptant sur ses propres forces pour décider. Discours sur la liberté que j’ai ressenti comme très rationnel et, en définitive, quelque peu élitiste.

J’irai même plus loin en osant poser la question de savoir si cette forte revendication de l’autonomie du sujet n’était pas le signe de la fragilité de l’être humain, de ses craintes et de ses peurs, bien légitimes d’ailleurs, face à la mort. Cette revendication d’autonomie du patient m’a semblé également être une réaction à une médecine parfois trop acharnée à prodiguer des traitements dont le patient ne veut plus. Les valeurs d’autonomie et de libre choix ne sont pas « propres » à la problématique de l’euthanasie. Elles sont invoquées dans tous les dossiers d’actualité législative et font partie de la culture politique contemporaine. On ne le dira jamais assez, la dignité, la liberté et la responsabilité individuelle, sont des valeurs modernes positives, que je partage. Il serait injuste, voire malhonnête, de penser que je ne les apprécie pas. Mais le contenu que l’on peut donner à ces concepts varie selon les conceptions. Leur articulation avec d’autres valeurs ne peut être négligée. Ainsi, la liberté individuelle s’articule avec la solidarité ou la fraternité. Depuis 1789, les mentalités ont évolué et les sciences humaines ont développé l’aspect relationnel de la fraternité. L’apport de celles-ci dans le débat sur l’euthanasie a été particulièrement riche : la dimension de « la relation du patient aux autres », au médecin, au personnel soignant, à la famille, a été mise en avant par les professionnels de la santé, en particulier par les psychologues.

Sans anticiper sur le débat sur les soins palliatifs, je dirais que la culture palliative en ce qu’elle a « pour projet de repenser la fin de vie, donc la vie humaine dans ses dimensions temporelle et relationnelle, et rendre au temps ses valeurs sociale et thérapeutique », correspond harmonieusement à la conception de la dignité et de la liberté que je défends. Et, comme le dit si bien Levinas, « Peut-on entendre le temps comme relation avec l’autre au lieu de voir en lui la relation avec la fin ? ».

De technische kwestie is zelfs marginaal. Hoewel levensbeëindiging in onze moderne ziekenhuizen gemakkelijker realiseerbaar is, kan via de palliatieve zorg ook het lijden worden verlicht. Wat is er dan veranderd, vraagt Le Monde zich af. De opvatting over de mens, en daarover moeten we nadenken.

Het zou dus logischer geweest zijn eerst het wetsvoorstel over de palliatieve zorg te behandelen, omdat euthanasie een ultieme vraag betreft, die alleen subsidiair en heel uitzonderlijk kan worden gesteld.

In uitvoering van het politiek akkoord, zullen we deze week over beide teksten stemmen. We weten evenwel ook dat vooral de bespreking van de tekst over de euthanasie politiek belangrijk is. Er werd ook veel meer tijd aan besteed. Ook al lijken de palliatieve artsen vrij tevreden met de ontwerpakte over de palliatieve zorg, het had beter gekund. De Raad van State heeft overigens niet gearzeld om dit te zeggen.

Euthanasie en palliatieve zorg vormen dus een geheel in dit parlementair debat.

Paradoxaal genoeg was er in ons land een euthanasiewet nodig om vooruitgang te boeken met een wetgeving over de palliatieve zorg. Ik stel vast dat in de landen waar de palliatieve zorg is ontstaan of het verst gevorderd is, er geen euthanasiewet bestaat.

Hoe zullen beide wetten elkaar beïnvloeden? Zal het aantal vragen om euthanasie toenemen? Niemand weet het. Zal de palliatieve zorg zich voldoende kunnen ontwikkelen? Ik hoop het. Zal de filosofie ervan behouden blijven? Ik hoop het ook.

Mijn belangrijkste kritieken op het wetsvoorstel betreffende de euthanasie zijn de volgende.

Het is niet met een tekst die het strafrecht niet van toepassing stelt, dat aan alle uitzonderlijke, ernstige en zeldzame gevallen van euthanasie kan worden tegemoetgekomen. De gekozen juridische formule, met name de gedeeltelijke depenalisering, en de juridische discussies over alternatieve formules, met name over het begrip "noodtoestand", waren noch tevergeefs, noch hypocriet. Het strafrecht is meer dan symboliek. De strafrechtelijke normen zijn een vertaling van de maatschappelijke normen gebaseerd op een maatschappijkeuze. Ze zetten de bakens uit.

Men heeft ons gezegd dat er geen consensus meer bestaat over de fundamentele normen die raken aan het leven en de dood, dat de gemeenschappelijke waarden waarop deze normen steunen, niet meer bestaan, dat eenieder moet kunnen beslissen over hoe hij wil sterven.

Het wetsvoorstel raakt aan het verbod te doden, ook al wordt de strafwet symbolisch niet gewijzigd. Het brengt wel uitzonderingen aan in een bijzondere wet, wat in feite op hetzelfde neerkomt. Het wetsvoorstel haalt euthanasie uit de strafwet.

Formeel wordt dus niet aan het symbool geraakt; dat is belangrijk. Het is het resultaat van het debat, want oorspronkelijk wilde men de tekst in de strafwet inschrijven.

Er is wel degelijk depenalisering, vermits de wet de arts toestaat, onder bepaalde voorwaarden, het leven van iemand te beëindigen. Evenals verschillende personen die we hoorden, ben ik van mening dat euthanasie een uitzonderlijke,

La conception de la dignité et de la liberté qui m'est chère est fondée sur l'idée majeure que la dignité c'est avant tout être « reconnu » et estimé par les autres. La dignité n'est pas un concept abstrait mais une réalité humaine vécue qui entraîne respect, estime et affection. La dignité est le fondement du lien social. Ce lien est alimenté par le désir des humains de vivre ensemble. Dans cette conception, l'aspect relationnel, communautaire et social, est fondamental. L'homme vit parce que relié aux autres.

Cette conception diverge de l'idée que la dignité et la liberté de l'homme sont centrées essentiellement sur son « autonomie », sur un certain individualisme où la liberté de chacun n'est limitée que par la liberté de l'autre. À la suite de divers amendements, le texte proposé est légèrement marqué par cet aspect plus relationnel de la liberté : le médecin doit s'entretenir de la demande avec l'équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir aussi avec ses proches si telle est sa volonté et, enfin, s'assurer que le patient a eu l'occasion d'évoquer sa demande avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer.

Le texte a évolué, puisque le texte de départ insistait particulièrement et exclusivement sur le colloque singulier entre le médecin et le patient, précisément en évacuant les tiers, jugés non pas comme des personnes utiles pour éclairer, pour aider à la décision, mais comme des « tribunaux », à écarter, de peur de voir leur influence jouer pour dissuader celui qui, « librement », aurait décidé de demander la mort.

Le reproche que l'on m'a adressé de vouloir « tribunaliser » la mort m'a heurtée. Il m'a toujours semblé que le rôle du « tiers » dans le processus de décision était particulièrement moderne et souhaitable.

Je n'ai jamais compris pourquoi s'entourer d'avis, par ailleurs non contraignants, était négatif. Lorsque l'être humain doit prendre de très grandes décisions, recueillir tout avis utile pour être davantage éclairé me semble constituer un signe élémentaire de bon sens et de sagesse.

À ce sujet, la crainte de ceux qui s'opposaient à l'intervention possible de personnes tierces susceptibles d'influencer la décision du malade et celle du médecin, voire d'empêcher leur liberté de s'exprimer, s'expliquait par leur terreur de voir entrer en jeu des « censeurs », des autorités morales ou religieuses, porteurs « d'interdits ».

C'est pour cette raison que l'avis des comités d'éthique n'a pas été retenu dans le texte : ces lieux ne sont pas considérés, par les auteurs du texte, comme des lieux d'aide à la décision.

Je le répète, les débats ont donc vu se confronter différentes conceptions de la liberté, liberté plus individuelle d'une part, liberté plus communautaire de l'autre, le texte proposé étant marqué, au bout du compte, par une ébauche d'articulation entre les deux.

Que penser de la proposition de loi ?

Tout d'abord, fallait-il une loi telle que celle proposée ?

Les défenseurs du texte répètent à l'envi que « nécessité fait loi », que des euthanasies sont pratiquées à l'insu du patient, que les médecins ont besoin de sécurité juridique pour pratiquer une euthanasie dans des cas d'exception, qu'il s'agit d'un geste d'humanité, de compassion, à l'égard de malades

ernstige en zeldzame handeling moet zijn waardoor het fundamentele verbod te doden wordt overtreden.

Ik was aangenaam verrast door het feit dat meerdere sprekers van uiteenlopende filosofische strekkingen het ermee eens waren dat euthanasie een inbreuk betekent op een fundamentele menselijke norm van een democratische samenleving.

Ik aanvaard de gemakkelijke kritiek niet van diegenen die ons ervan beschuldigen de gevangenen te zijn van een joods-christelijke opvatting met een voorbijgestreefde visie op het lijden.

désireux de demander la mort pour mettre fin à des souffrances insupportables.

Mais fallait-il ce texte pour répondre à ces questions, posées par les auteurs ? Je n'en suis toujours pas convaincue.

Un éditorialiste du *Monde* écrivait, le 13 avril 2001, à propos de la législation hollandaise sur l'euthanasie, que celle-ci « ne découle pas d'une situation nouvelle créée par un progrès technique, à l'instar d'autres problèmes bioéthiques comme la fécondation in vitro ou les manipulations génétiques. L'euthanasie se pose dans les mêmes termes éthiques aujourd'hui qu'hier. La question technique n'est que marginale : d'un côté, il est plus facile d'interrompre une vie avec les moyens hospitaliers modernes, de l'autre, il est désormais possible de juguler la souffrance, ce qui est tout l'enjeu des soins palliatifs. Du coup, on s'interroge : qu'est-ce qui est en train de changer ? Une certaine conception de l'homme. Cela mérite réflexion ».

N'en déplaise à certains, vu le développement de la médecine palliative, des progrès de la lutte contre la douleur, et l'existence de codes de désescalade thérapeutique, il aurait été plus logique d'aborder la proposition de loi sur les soins palliatifs avant celle sur l'euthanasie, cette dernière étant pour moi l'ultime des réponses, ne s'imposant qu'à titre subsidiaire et tout à fait exceptionnel.

Certes, pour respecter l'accord politique, l'on votera sur les deux textes cette semaine, mais nous savons l'importance politique que revêt la discussion, en premier lieu, du texte sur l'euthanasie. Le temps consacré à l'examen du texte même relatif à l'euthanasie fut proportionnellement beaucoup plus long que celui portant sur les soins palliatifs. Même si les médecins « palliativistes » semblent globalement satisfaits de la loi en projet relative aux soins palliatifs, on aurait pu faire mieux, et le Conseil d'État ne s'est pas privé de le dire.

Euthanasie et soins palliatifs forment donc un tout dans ce débat parlementaire.

Paradoxe, la législation sur l'euthanasie a été l'occasion dans notre pays de faire progresser la législation sur les soins palliatifs. J'observe que dans les pays où les soins palliatifs sont nés et où ils sont plus développés que chez nous – l'Angleterre et le Canada, par exemple – une législation sur l'euthanasie n'existe pas et que ceux-ci nous ont de loin devancés en matière de soins palliatifs.

Quels seront les effets de ces deux lois l'une sur l'autre ? Les demandes d'euthanasie augmenteront-elles ? Nul ne le sait. Les soins palliatifs se développeront-ils suffisamment ? Je l'espère. Leur philosophie sera-t-elle maintenue ? Je l'espère aussi.

La proposition de loi relative à l'euthanasie appelle de ma part les critiques majeures suivantes.

Ce n'est pas par un texte qui prévoit une autorisation générale de la loi, qui dépénalise, qu'il convient de rencontrer les cas particuliers tout à fait exceptionnels, graves et rares, d'euthanasie. La formule juridique retenue, à savoir la dépénalisation partielle, et les discussions juridiques que nous avons eues sur les alternatives formulées, notamment par ceux qui, comme nous, préconisaient de rester dans la figure de l'état de nécessité n'ont pas été vaines ni hypocrites. Les institutions de droit pénal ne sont pas que des outils formels,

Mevrouw Jeannine Leduc (VLD). – *Mevrouw Nyssens, niemand heeft dergelijke beschuldigingen geuit...*

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Dat is me meermaals gezegd, mevrouw.*

De heer René Thissen (PSC). – *De heer Monfils maakte er zonet nog allusie op.*

Mevrouw Jeannine Leduc (VLD). – *Euthanasie heeft niets met religie te maken.*

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Daarover zijn we het dan eens.*

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Het is goed dat dit ook eens gezegd wordt, want men zou kunnen denken dat onze werkzaamheden al die maanden heel rustig zijn verlopen, wat niet het geval was. De debatten waren soms heel hevig en er vielen ook scheldwoorden.*

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Er werd niet gescholden.*

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Wie heeft ons nazi's genoemd? Volg mijn blik.*

quoi qu'en pensent certains. Outre leur portée symbolique, elles sont la traduction de valeurs, de repères bien précis. Les normes pénales traduisent des normes de société, des normes collectives fondées sur des choix de société. Elles expriment des balises importantes.

On nous dit qu'il n'y a plus consensus sur des normes aussi fondamentales que celles qui touchent à la vie et à la mort, qu'il n'y aurait plus de valeurs communes sur lesquelles ces normes reposeraient, que chacun doit pouvoir choisir la manière dont il veut mourir.

La législation en projet touche à l'interdit de tuer même si, symboliquement, elle ne modifie pas le Code pénal. Elle y apporte des exceptions dans une loi particulière, ce qui sur le fond, revient au même. Elle dépénalise l'euthanasie.

Formellement donc, de par la place du texte, le symbole est sauf ; c'est important et c'est le résultat du débat puisqu'à l'origine le texte s'inscrivait dans le Code pénal.

Dépénalisation il y a, puisque la loi autorise désormais le médecin à mettre fin à la vie de quelqu'un sous certaines conditions. Je partage l'idée fondamentale énoncée par plusieurs personnes auditionnées que l'euthanasie doit rester un acte d'exception grave et rare considéré comme une transgression de l'interdit fondamental de tuer.

J'ai été heureusement surprise de voir que cette idée de transgression d'une norme fondamentale de l'humanité dans une société démocratique a été mise en relief par plusieurs intervenants de tendances philosophiques différentes.

Je n'accepte pas la critique facile de certains nous accusant d'être prisonniers d'une conception judéo-chrétienne dépassée, marquée par une vision de la souffrance tout aussi dépassée.

Il est en effet de bon ton de mettre le « christianisme en accusation » mais ceci n'est vraiment pas l'objet du débat d'aujourd'hui et ne doit pas faire l'objet du débat ; ce n'est pas le lieu pour le mener.

C'est au nom d'un patrimoine commun de l'humanité...

Mme Jeannine Leduc (VLD). – Madame Nyssens, je pense que personne n'a porté de telles accusations...

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – Cela m'a été répété, madame.

M. René Thissen (PSC). – M. Monfils y a fait allusion tout à l'heure.

Mme Jeannine Leduc (VLD). – L'euthanasie n'a rien à voir avec la religion.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – Voilà un point sur lequel nous sommes d'accord.

M. Philippe Mahoux (PS). – Il est heureux que certains s'expriment à cet égard, car on pourrait imaginer que l'ensemble de nos travaux, durant 18 mois, a été un fleuve tranquille, ce qui ne fut pas le cas. Les débats ont été parfois très durs, émaillés d'injures... Il faut le souligner.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – Il n'y a pas eu d'injures.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Qui nous a traités de nazis ? Suivez mon regard.

De heer Philippe Mahoux (PS). – Diegenen voor wie de woorden bestemd waren hebben dat verdragen, niet omdat ze dachten dat het om een verspreking ging, maar omdat de problematiek te belangrijk was.

Daarentegen hebt u helemaal gelijk als u zegt dat de discussies niet altijd rustig verliepen.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – Dat ontbrak er nog maar aan met een dergelijk onderwerp.

De heer Philippe Mahoux (PS). – De posities waren duidelijk sterk afgelijnd, maar niet in de zin waarin u het beschrijft.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – De opmerking van mevrouw Nyssens is te simplistisch.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – Het is in naam van het gemeenschappelijk patrimonium van de mensheid, van een bepaalde filosofie van de mensenrechten en van het strafrecht zelf, dat de maatschappij en vooral de zwakkeren moet beschermen, dat ik niet akkoord kan gaan met de voorgestelde tekst.

De hoorzitting met Jules Messine was in dat opzicht bijzonder interessant. Toen hij het had over de functie van het strafrecht, benadrukte hij dat de strafwetgever er niet kon van uitgaan dat sommige levens het minder of meer waard waren beschermd te worden dan andere. De fundamentele idee die me in dit debat bezighoudt, is dat de Staat en het strafrecht een verschillende bescherming zou bieden aan personen die het minder of meer waard zouden zijn.

Ik weet dat bepaalde gehandicapten zich gekwetst voelden door onze debatten. We moeten daarmee rekening houden.

Als het gaat om de menselijke waardigheid en het leven van eenieder, is het niet van belang te weten of men behoudsgezind of progressief is. Men zou er dus beter mee ophouden te beweren dat in de discussie over euthanasie conservatieven en progressieven tegenover elkaar staan.

De tekst lijkt niet in overeenstemming te zijn met de mensenrechten.

De Raad van State heeft de overeenstemming van de tekst met het Europees Verdrag over de rechten van de mens grondig onderzocht en heeft de bal teruggespeeld naar de wetgever: "Ook bij de beoordeling van het al dan niet geoorloofd karakter van een wetsvoorstel dat strekt tot de depenalisering van euthanasie, moet ervan worden uitgegaan dat het taak is van de wetgever om de conflicterende ethische opvattingen met elkaar te verzoenen."

Ik heb met belangstelling een artikel gelezen van Olivier de Schutter, een commentator van het EVRM, die zegt dat de Raad van State niet van oordeel is dat België met zijn wetsvoorstel dat euthanasie depenaliseert, artikel 2 van het EVRM, dat de overheid verplicht het recht op leven te beschermen, schendt.

De auteur analyseert vervolgens de stelling van de verenigbaarheid. Ik ben het eens met Olivier de Schutter dat men hiervoor kan steunen op een redenering volgens dewelke men uit de erkenning van een recht op leven een recht om niet meer te leven kan afleiden, en dus ook een verbod voor de

M. Philippe Mahoux (PS). – Ceux qui en étaient les destinataires les ont supportées, considérant non pas qu'il s'agissait d'écarts de langage, mais que l'on pouvait laisser passer ces paroles regrettables en raison de l'importance du problème.

Par contre, vous avez parfaitement raison de dire que toutes ces discussions ne se sont pas déroulées dans le calme.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – Il ne manquerait plus que cela, pour un sujet pareil !

M. Philippe Mahoux (PS). – Les positions étaient effectivement tranchées, mais je ne suis pas persuadé que c'était dans le sens que vous décrivez.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Cette intervention de Mme Nyssens est réductrice.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – C'est au nom d'un patrimoine commun de l'humanité que nous défendons nos convictions, c'est au nom d'une certaine philosophie des droits de l'homme – mais on ne peut nier qu'il existe plusieurs interprétations de ces droits – et c'est au nom de la fonction même du droit pénal qui est là pour protéger la société, les plus faibles en particulier, et la vie de chacun dans la même mesure que je marque mon désaccord avec le texte proposé.

À ce titre, l'audition de Jules Messine a été particulièrement intéressante. Parlant de la fonction du droit pénal, il a insisté sur le fait que le législateur pénal ne pouvait pas considérer qu'il y a des vies plus ou moins dignes de protection que d'autres. En réalité, l'idée fondamentale qui m'anime dans ce débat est que l'État, que le droit pénal protégerait différemment des personnes plus ou moins dignes.

À cet égard, je sais que certaines personnes handicapées ont été blessées par nos débats. C'est un fait dont on doit tenir compte.

Quand il s'agit de la dignité de l'homme et de la vie de chacun d'eux, il ne s'agit pas de savoir si l'on est « conservateur » ou « progressiste ». Qu'on arrête donc de dire publiquement, ou plus officieusement, qu'il y aurait, en matière d'euthanasie, des conservateurs qui seraient contre et des progressistes qui seraient pour, et qu'il y a lieu de choisir son camp sur ces étiquettes ridicules.

Droits de l'homme ? Le texte ne me paraît pas compatible avec les droits de l'homme.

Le Conseil d'État a examiné la question de la compatibilité du texte avec la Convention des droits de l'homme de manière approfondie en renvoyant la balle au législateur puisqu'il dit que « l'appréciation du caractère légitime ou non d'une proposition de loi visant à dépénaliser l'euthanasie requiert de partir du principe que c'est au législateur qu'il appartient de concilier des conceptions éthiques opposées.

J'ai lu avec intérêt un article d'un commentateur de la Convention des droits de l'homme, Olivier de Schutter. En voici un passage : « dans l'avis particulièrement nuancé qu'elle a remis au Sénat, la section de législation du Conseil d'État répond par la négative à la question de savoir si en dépénalisant l'euthanasie dans des conditions que prévoyait une des propositions de loi ..., la Belgique violerait son obligation internationale de respecter le droit à la vie affirmé

Staat om de uitoefening van dit recht te dwarsbomen.

De auteur vervolgt dat, als het recht op sterven niet voortvloeit uit het recht op leven, men dit in principe ook kan beschouwen als een algemeen recht op zelfbeschikking en op een privé-leven.

De auteur merkt niettemin terecht op dat een dergelijke interpretatie van het recht op de eerbiediging van het privé-leven niet steunt op de rechtspraak van het Europees Hof voor de mensenrechten.

Evenals Olivier de Schutter ben ik het dus niet eens met de indieners die het voorstel op grond van de zelfbeschikkingsprincipe verenigbaar achten met het verdrag.

De auteur lijkt meer overtuigd door het argument van de Raad van State volgens hetwelk het recht op leven van het individu en de daarmee overeenstemmende verplichting van de Staat om dat leven te beschermen, moeten kunnen afgewogen worden tegenover het recht van het individu om niet te leven in voorwaarden die onmenselijk of mensonterend zijn, of zijn recht om een niet gewenste medische behandeling te weigeren.

De Raad van State heeft de kwestie van het verbod voor de Staat om iemand opzettelijk te doden niet onderzocht.

Samen met sommige strafrechtsspecialisten stel ik vast dat de Raad van State zorgvuldig vermijdt het absolute verbod te vermelden dat door de internationale verdragen aan de staten wordt opgelegd. De analyse die de Raad daarna maakt gaat alleen over de positieve verplichting voor de Staat om het recht op leven van elke persoon te beschermen en daartoe de nodige maatregelen te nemen.

Met mijn amendementen zal ik nog terugkomen op de analyse van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en op de negatieve verplichting die op de Staat rust om geen afbreuk te doen aan het leven van zijn onderdanen.

Het toepassingsgebied van de voorgestelde tekst is slecht gedefinieerd. In het wetsvoorstel dat ik samen met mijn collega's heb ingediend, was het uitgangspunt de geneeskunst en het doel een betere omschrijving van de toegestane medische praktijken, met inachtneming van dezelfde voorzorgscriteria.

De Raad van State heeft de notie van euthanasie uitvoerig onderzocht. Ten onrechte beoogt de voorgestelde tekst alleen de actieve en directe euthanasie en wordt niets gezegd over de andere levensbeëindigende medische praktijken, zoals het stopzetten of het onthouden van therapie en het toedienen van pijnstillers die een levensverkortend effect kunnen hebben.

Een dergelijke benadering had de verwarring bij de publieke opinie over het begrip euthanasie kunnen wegnemen.

Euthanasie a priori toelaten in een algemene wet voor de niet-terminale fase, zij het onder strengere voorwaarden dan voor de terminale fase, is voor mij onaanvaardbaar. Hiermee geeft de wetgever een veelbetekenend signaal aan de bevolking, dat kwetsend overkomt bij ongeneeslijk zieken die ondanks de strijd tegen hun ziekte een waardig leven leiden.

De opheffing van het verbod om te doden in een dergelijke hypothese gaat naar mijn mening veel te ver en is geen positieve boodschap, noch ten aanzien van de ouder

à l'article 2 de la Convention... »

Et l'auteur d'analyser ensuite la thèse de la compatibilité, celle qu'en définitive le Conseil d'État fait sienne, sur trois raisonnements distincts. Avec Olivier de Schutter, je partage l'idée « qu'on ne peut fonder cette compatibilité d'un raisonnement consistant à déduire de la reconnaissance d'un « droit à la vie » dans les instruments internationaux l'existence d'un droit à renoncer à la vie, donc d'un droit de mourir et d'une interdiction corrélative de l'État d'entraver l'exercice de ce droit. »

Et l'auteur de poursuivre : « si un droit de mourir n'existe pas au départ du droit à la vie, rien n'interdit en principe de vouloir aller le puiser plutôt dans un droit général à l'autodétermination peut-être comme élément de la vie privée ».

L'auteur fait néanmoins observer à juste titre « qu'une telle interprétation du droit au respect de la vie privée est cependant sans base dans la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme ».

Comme Olivier de Schutter, je ne partage donc pas, l'idée des auteurs de la proposition qu'au nom du principe à l'autodétermination, le texte serait compatible avec la Convention.

L'auteur semble plus convaincu par l'argument du Conseil d'État « selon lequel le droit à la vie de l'individu et l'obligation corrélative de l'État de la protéger peuvent devoir être mis en balance soit avec le droit de l'individu à ne pas vivre dans des conditions qui soient inhumaines ou dégradantes, soit avec son droit de refuser le traitement médical non désiré ».

À cet égard, je tiens à faire remarquer que le Conseil d'État n'a pas examiné la question des droits de l'homme et l'obligation négative imposée à l'État de ne pas infliger intentionnellement la mort à quelqu'un.

Avec certains pénalistes, je constate que le Conseil d'État évite soigneusement de reproduire l'obligation négative que contiennent les instruments internationaux, autrement dit l'interdiction absolue « d'infliger la mort à quiconque intentionnellement ». L'analyse à laquelle le Conseil d'État procède par la suite, pour pertinente qu'elle puisse être, ne concerne et ne peut concerner que l'obligation positive pour l'État de « protéger le droit de toute personne à la vie » et de prendre des mesures en conséquence.

Je reviendrai par le biais d'amendements sur l'analyse de la Convention européenne des droits de l'homme et sur cette obligation négative de l'État de ne pas porter préjudice à la vie de ses ressortissants.

Le champ d'application du texte proposé est mal défini. La proposition de loi que j'avais déposée avec mes collègues n'avait pas tort de choisir l'angle de l'art de guérir pour formaliser davantage les pratiques médicales admises et les entourer des mêmes critères de précaution.

J'en veux pour preuve l'avis du Conseil d'État, qui s'est longuement interrogé sur la notion même d'euthanasie. À tort, le texte proposé n'envisage que l'euthanasie active et directe et n'encadre donc pas les autres pratiques médicales de fin de vie, à savoir les arrêts et abstentions de traitements et

wordende generaties, noch voor de jongere generaties.

Wat de indieners van de tekst ook mogen beweren, de voorgestelde tekst bevat de onderliggende idee dat het leven van een ongeneeslijk zieke minderwaardig zou zijn. Dit is een gevaarlijke afbrokkeling van de rechtsbescherming van de burgers en van de zwaksten onder hen. Er dreigt een banalisering van het leven, de symbolische waarde van het strafrecht wordt gewijzigd en het voorzorgsprincipe stelt mij allerminst gerust.

In feite maakt de voorgestelde wetgeving een vorm van hulp bij zelfdoding mogelijk, ook al verwerpen de indieners deze term. Het is logisch dat de Raad van State verbaasd is dat de medische hulp bij zelfdoding niet wordt geregeld, die erin bestaat dat een arts op vraag van de patiënt hem de letale substanties verschaft zodat hij zelf het tijdstip van zijn dood kan kiezen en het niet de arts is die de levensbeëindigende daad stelt.

Door aan de wetgever te vragen één stap verder te zetten, toont de Raad van State wel aan welke logica hier speelt. De toekenning van zoveel belang aan de wil van de patiënt moet leiden tot wetgeving over hulp bij zelfdoding.

De voorgestelde controle is niet adequaat.

De enorme macht die de wet aan de artsen toekent, moet worden gecontroleerd en de tekst voorziet in een evaluatiecommissie.

Als met de voorgestelde wet een van de beoogde doelstellingen wordt gerealiseerd, met name het voorkomen van euthanasie op patiënten die daartoe geen toestemming hebben verleend, is dat een goede zaak, voor zover dergelijke gevallen zich in werkelijkheid ook voordoen. Over clandestiene euthanasie kunnen we moeilijk iets zeggen omdat daarover per definitie geen gegevens bekend zijn.

Niemand weet hoe doeltreffend de controlecommissie zal zijn.

Ik blijf sceptisch over de wijze waarop de artsen op de wettelijke bepalingen zullen reageren: zullen ze de formulieren invullen? Zullen ze voor die commissie verschijnen? Hoe zal de samenwerking tussen de commissie en het gerecht verlopen? Welke dossiers zal de commissie aan de gerechtelijke instanties verzenden?

Ik had de voorkeur gegeven aan een andere vorm van controle, naar het model dat door het Franse ethisch comité eenparig wordt bepleit: een wettelijke exceptie van euthanasie, waarbij zowel de uitzonderlijke omstandigheden die tot levensbeëindiging kunnen leiden als de manier waarop die wordt uitgevoerd, worden beoordeeld door een interdisciplinaire commissie. Daarbij wordt vooral gepeild naar de beweegredenen van de betrokkenen: de wens om het lijden te verkorten, de eerbied voor een vraag die uitgaat van de patiënt, mededogen in het licht van het onafwendbare. Het is de rechter die de uiteindelijke beslissing neemt.

De Belgische Senaat, of liever Belgische senatoren, staan op het punt een wet goed te keuren waardoor euthanasie niet langer strafbaar is. Daarmee wordt het voorbeeld van Nederland gevolgd, tot nog toe het enige land met een wet op de euthanasie, de wetgeving over hulp bij zelfdoding in de Amerikaanse staat Oregon niet te na gesproken. Ik vraag mij af waarom Nederland het eerste – en tot vandaag het enige –

l'administration d'analgésiques qui peuvent avoir pour effet secondaire non recherché d'abrégé la vie.

Une telle approche aurait contribué à dissiper la confusion qui subsiste toujours dans le public sur la notion même d'euthanasie.

Autoriser a priori l'euthanasie en phase non terminale par une loi générale, même entourée de conditions plus strictes que l'euthanasie en phase terminale, n'est pour moi pas acceptable : le message donné par le législateur à la population est lourd de sens et de conséquences. Il a déjà blessé des malades incurables qui luttent contre leur maladie et qui, malgré leur maladie, vivent dignement.

J'ai l'intime conviction que la dépénalisation de l'interdit de tuer dans cette hypothèse va beaucoup trop loin et qu'elle ne constitue pas un message positif à l'égard des générations vieillissantes et encore moins à l'égard des générations futures.

Quoi qu'en disent les auteurs du texte, sur le plan des principes et de la norme collective, le texte en projet porte l'idée que la vie d'un malade incurable serait moins digne qu'une autre. Des balises du droit protecteur de tous les citoyens et des plus faibles d'entre eux disparaissent. C'est dangereux. Les risques de banalisation de la vie sont là, la portée symbolique du droit pénal change et je ne suis nullement rassurée au regard du principe de précaution.

En réalité, la législation en projet permet une forme de suicide assisté, même si les auteurs du texte réfutent le terme. Il est logique à cet égard que le Conseil d'État s'étonne que la proposition ne vise pas l'assistance médicale au suicide, à savoir le comportement du médecin qui met des substances létales à la disposition d'un patient, à la demande de ce dernier, tout en laissant le choix du moment de sa mort et en s'abstenant de poser lui-même l'acte mortel.

En demandant au législateur de franchir un pas de plus, le Conseil d'État montre bien dans quelle logique on est entré. La volonté du patient envisagée de manière absolue mène à légiférer sur le droit au suicide assisté.

Les mécanismes de contrôle proposés par les auteurs ne sont ni rassurants ni adaptés.

Le pouvoir immense donné par la loi aux médecins devra être contrôlé et le texte prévoit une commission d'évaluation à cet effet.

Si la loi en projet devait atteindre un de ses objectifs, à savoir supprimer les euthanasies pratiquées sur des patients non consentants, ce serait une bonne chose, à condition bien entendu que ces euthanasies existent. Le discours sur les euthanasies clandestines est difficile à tenir puisque, par définition, les chiffres n'existent pas et les choses se passent dans la clandestinité.

Nul ne sait quelle sera l'efficacité réelle de la commission de contrôle mise en place.

Je reste sceptique sur l'accueil que les médecins feront aux dispositions de la loi à cet égard : vont-ils remplir les formulaires ? Vont-ils comparaître devant cette commission ? Comment va s'articuler le rôle de cette commission avec la justice ordinaire ? Quels dossiers la commission va-t-elle

land ter wereld is met een dergelijke wetgeving?

Welke sociologische verschillen en historische ontwikkelingen liggen aan de basis hiervan? Persoonlijk heb ik het gevoel tot een heel andere culturele traditie te behoren. Mijn overtuiging is vooral gebaseerd op Franse en Canadese bronnen.

Ik zou het betreuren indien het Belgische voorbeeld door anderen zou worden gevolgd.

Verandering maakt mij niet bang, maar wel de ontsporing van een bepaald mensbeeld als gevolg van een te liberale, of zelfs libertaire visie op de samenleving.

Ik hoop dat alleen in uitzonderlijke gevallen euthanasie zal worden gevraagd en uitgevoerd en dat de stijgende gezondheidsfactuur van een vergrijzende bevolking geen negatieve gevolgen zal hebben.

Ik blijf ervan overtuigd dat een wetgeving over de begeleiding van het levenseinde vanuit de patiëntenrechten en de geneeskunst, gericht op de opleiding van de verzorgers en hun deontologie, een passender antwoord op deze problematiek was geweest.

envoyer au parquet ?

J'aurais préféré une autre forme de contrôle organisée par la procédure pénale, inspirée par la réflexion du Comité d'éthique français. Ce comité prônait à l'unanimité de ses membres « une exception d'euthanasie qui pourrait être prévue par la loi et qui permettrait d'apprécier tant les circonstances exceptionnelles pouvant conduire à des arrêts de vie que les conditions de leur réalisation. Cette exception de procédure devrait faire l'objet d'un examen en début d'instruction ou de débats par une Commission interdisciplinaire chargée d'apprécier le bien-fondé des prétentions des intéressés au regard non pas de la culpabilité en fait et en droit mais des mobiles qui les ont animés : souci d'abrèger les souffrances, respect d'une demande formulée par le patient, compassion face à l'inéluctable. Le juge resterait bien entendu maître de la décision ».

Je rappelle que nous avons entendu au Sénat le président de ce comité français, le docteur Didier Sicard, lors d'une audition « officieuse » dans un climat particulièrement serein.

En conclusion, le Sénat belge – ou des sénateurs belges – s'apprête à voter une loi dépénalisant l'euthanasie. En cela, les sénateurs suivront l'exemple hollandais, premier pays au monde, à l'exception de l'État d'Oregon qui connaît une législation sur l'assistance au suicide, à avoir adopté une telle législation.

Une question m'habite depuis le début de nos travaux : pourquoi donc les Pays-Bas sont-ils des pionniers en la matière ? Pourquoi donc sont-ils isolés ou restés isolés jusqu'à ce jour ?

Ont-ils une autre culture ? Une autre histoire ? Une approche différente, plus pragmatique ? Une culture plus matérialiste ? Je n'en sais rien. Une histoire philosophique et religieuse particulière ? Il faudrait interroger des sociologues du droit pour y répondre.

Toujours est-il que j'ai la nette impression d'appartenir à une culture différente, très différente, et que l'histoire de la Belgique depuis 1830 s'est sensiblement écartée de l'histoire des Pays-Bas !

À chacun son histoire, ses racines, sa culture. Après une étude intense en droit comparé, je dois reconnaître que mes convictions ont été nourries principalement par des lectures et des contacts français et canadiens.

Je ne sais si « l'exemple belge » sera suivi par d'autres ; c'est probable, et je n'en suis pas heureuse.

On dit que le monde change, que la culture change, et c'est elle qui se trouve en amont du politique. Ce n'est pas le changement que j'appréhende – le changement est bon – mais ce sont les dérives d'une certaine conception de l'homme.

J'ose espérer que ce texte n'est pas le fruit d'une société occidentale désenchantée, aux prises avec une rationalité triomphante, instrumentale, un individualisme moderne trop possessif, en un mot le fruit d'une société trop libérale, voire libertaire.

J'ose espérer que cette législation ne sera pas seulement le signe d'un malaise de la civilisation et d'une crise de la modernité.

Mevrouw Jacinta De Roeck (AGALEV). – Ik wens mijn betoog te beginnen met enkele woorden van dank voor het personeel van de Senaat. De leden van de commissies hebben hier in de voorbije twee jaar vele uren doorgebracht en we zullen hier deze week nog wel heel wat uren doorbrengen, maar dat geldt ook voor de tolken, de vertalers en de dienst verslaggeving, want zij zijn hier ook heel intens mee bezig geweest en het waren niet altijd de gemakkelijkste redevoweringen om te vertalen.

Het debat over de euthanasie is al twee jaar bezig. Voor enkele partijen is het echter al veel langer bezig. Zo vatte Agalev op het einde van de jaren 80 de besprekingen aan. Op dat ogenblik werd er een werkgroep opgericht, samengesteld uit leden met verschillende opvattingen. Ze stonden niet allemaal open voor euthanasie. De werkgroep nam de tijd om een grondig debat te voeren. Het resultaat daarvan was een eerste wetsvoorstel dat in januari 1994 door de heer Jo Cuyvers in het Parlement werd ingediend. Agalev deed er dus meer dan vier jaar over om dat voorstel uit te werken. Dat bewijst dat een maatschappelijk debat zoals dit tijd nodig heeft. Ik meen dat wij ook hier in de Senaat voldoende tijd genomen hebben om het debat te voeren, maar nu moet het debat in de Senaat worden afgesloten.

Ik herhaal de krachtlijnen van het Agalev-voorstel dat door de heer Lozie en mijzelf op 30 september 1999 werd ingediend.

Wij gingen er in de eerste plaats van uit dat naast een regeling voor euthanasie ook het uitbouwen van de palliatieve zorg belangrijk was. In 1994 kreeg de palliatieve zorg nog lang niet de aandacht die ze vandaag krijgt. Mede dankzij het debat over de euthanasie kwam er ook een hele discussie over de palliatieve zorg op gang.

In ons wetsvoorstel stond de patiënt centraal. Er werd daar vandaag weer veel kritiek op geuit. Wij gaan ervan uit dat alleen de patiënt kan aangeven wat zijn lijden is en dat hij, in een vertrouwensrelatie met zijn arts, een keuze kan maken. Hij staat dus centraal, maar niet als een egocentrisch figuur.

Ook heel belangrijk voor ons, en dat is opgenomen in het huidige wetsvoorstel, was de informatie die gegeven wordt aan de patiënt. Elke patiënt moet in een duidelijke verstaanbare taal geïnformeerd worden over de mogelijkheden die hij nog heeft.

Voor ons was niet alleen het lichamenlijk, maar ook het geestelijk lijden belangrijk. We scheidten die twee niet van elkaar. Voor beide moet euthanasie mogelijk zijn. Agalev heeft steeds de klemtoon gelegd op de niet-terminale fase. Ik meen dat er voor euthanasie in de terminale fase een ruim maatschappelijk draagvlak is, maar ook voor euthanasie in de niet-terminale fase is er begrip in de maatschappij. Ook dat

J'ose espérer que les euthanasies demandées et pratiquées resteront tout à fait exceptionnelles et que la législation n'engendrera pas, vu le coût de la santé et les difficultés de financement d'une population vieillissante, des dérives ou des effets pervers. On sait que les malades « coûtent cher ».

Enfin, je reste convaincue qu'une loi sur l'accompagnement des malades en fin de vie, vue sous l'angle du droit des patients et donc sous l'angle de l'art de guérir et de soigner, axée sur la formation des professionnels de la santé et leur déontologie, aurait été une solution plus adéquate !

Mme Jacinta De Roeck (AGALEV). – *Je voudrais d'abord remercier le personnel du Sénat qui, comme nous, a consacré de nombreuses heures à ces travaux et en consacrera encore de nombreuses cette semaine.*

Le débat sur l'euthanasie bat son plein depuis deux ans déjà mais a commencé bien plus tôt pour certains partis. Agalev a ainsi entamé les discussions au début des années 80. Un groupe de travail a été créé à l'époque. Ses membres n'étaient pas tous favorables à l'euthanasie. Ce groupe de travail a pris le temps de mener un débat approfondi et a débouché sur une première proposition déposée, en janvier 1994, par Jo Cuyvers. Il aura donc fallu plus de quatre ans à Agalev pour élaborer cette proposition. Ceci prouve qu'un débat de société comme celui-ci demande du temps. J'estime que le Sénat a, lui aussi, suffisamment pris le temps de mener le débat et qu'il faut maintenant clore les discussions.

Je répète les lignes de force de la proposition Agalev, déposée par monsieur Lozie et moi-même le 30 septembre 1999.

Nous considérons avant tout que le développement des soins palliatifs était aussi important qu'une réglementation de l'euthanasie. Le débat sur l'euthanasie a contribué à lancer une discussion sur les soins palliatifs.

Le patient occupait une position centrale dans notre proposition, ce qui a soulevé de nombreuses critiques aujourd'hui. Nous estimons que seul le patient peut indiquer quelle est sa souffrance et qu'il peut, dans une relation de confiance avec son médecin, opérer un choix.

Nous considérons également l'information donnée au patient comme très importante et cet aspect a été intégré dans la proposition de loi actuelle. Chaque patient doit être informé, dans un langage compréhensible, des possibilités qui s'offrent encore à lui.

La souffrance psychique importe pour nous tout autant que la souffrance physique. Nous ne séparons pas les deux.

L'euthanasie doit être possible dans les deux cas. Agalev a toujours mis l'accent sur la phase non terminale.

L'euthanasie en phase terminale peut compter sur l'adhésion de la société mais celle-ci peut également manifester de la compréhension pour l'euthanasie en phase non terminale.

Notre proposition de loi initiale parlait d'une déclaration de volonté relative au traitement car nous considérons que le patient pouvait décider lui-même du traitement qui lui était destiné. On parle aujourd'hui de déclaration de volonté, laquelle permet à un patient conscient de manifester le souhait qu'il soit mis fin à sa vie en cas de souffrances insupportables.

wordt gedragen, zij het in iets mindere mate.

In ons oorspronkelijk wetsvoorstel spraken wij over een behandelingsbeschikking. Nu is dat de wilsverklaring geworden. Wij hadden duidelijk voor het woord behandelingsbeschikking gekozen, omdat wij vonden dat de patiënt zelf kon beschikken over de behandeling die hij moest krijgen. Een patiënt die heel helder is, kan een wilsverklaring schrijven en kan daarin de wens uiten dat er bij ondraaglijk lijden een einde aan zijn leven wordt gemaakt.

Voor Agalev moet er voor euthanasie een duidelijk wettelijk kader worden gecreëerd. Wij waren voorstanders van de depenalisering van euthanasie, maar wij hebben dat standpunt moeten opgeven wanneer wij een samenwerking begonnen om ons wetsvoorstel in een ander wetsvoorstel te laten opnemen. In ons wetsvoorstel was er ook sprake van hulp bij zelfdoding. Ik kom daar straks nog op terug.

Ons wetsvoorstel werd twee keer gezuiverd, een eerste keer wanneer we met "de zes" zijn gaan samenwerken om de wetsvoorstellen die veel met elkaar gemeen hadden, samen te smelten, en een tweede keer naar aanleiding van de hoorzittingen met de mensen op het terrein.

In ons oorspronkelijk wetsvoorstel werd bijvoorbeeld helemaal geen rekening gehouden met de rol van het team. Wij waren aanvankelijk van oordeel dat de beslissing uitsluitend in handen was van de patiënt en de vertrouwensarts. Nadien zijn we tot het inzicht gekomen dat dit een onhoudbaar standpunt was.

Onze werkwijze heeft heel wat kritiek gekregen, onder meer omdat we de zes voorstellen tot één enkel voorstel hebben omgevormd. Misschien was die kritiek terecht, maar het was de enige manier om gericht en zinvol te werken en zo snel mogelijk tot een duidelijk en levend debat te komen. Dat debat is er geweest, alhoewel sommigen daar anders over denken.

Ik geef toe dat we in het begin te snel hebben willen werken. Een euthanasiewet kan evenwel niet in drie maanden tot stand komen. Er is meer tijd voor nodig. Er moet een maatschappelijk debat op gang komen. In dat opzicht zijn we in ons opzet geslaagd. Het onderwerp houdt iedereen bezig en iedereen weet nu wat het begrip euthanasie precies inhoudt.

Tijdens de hoorzittingen heeft iedereen die bij de problematiek betrokken is, het woord gekregen. Er zijn nieuwe elementen aan het licht gekomen, die in het wetsvoorstel zijn opgenomen. De hoorzittingen waren van essentieel belang omdat ze het middel bij uitstek waren om de maatschappij bij het debat te betrekken. Via de media is de problematiek in de huiskamers gebracht en is het debat op ruime schaal gevoerd.

Naar aanleiding van de hoorzittingen hebben we tal van verzoeken ontvangen voor werkbezoeken en stages en hebben we ook vele brieven gekregen. Alle informatie die we op die manier hebben verworven, is in de amendementen van de meerderheid verwerkt.

Ten slotte hebben de hoorzittingen ervoor gezorgd dat sommige groepen in de maatschappij konden worden gerustgesteld. Ik verwijs in dat verband naar de groep van de bejaarden. We zijn erin geslaagd hun angst weg te nemen door over de inhoud van de wet duidelijk en objectief te

Agalev estime qu'il faut créer un cadre légal clair pour l'euthanasie. Nous étions partisan d'une dépenalisation de l'euthanasie mais nous avons dû renoncer à ce point de vue pour que notre proposition soit intégrée dans une autre proposition. Notre proposition abordait également le suicide assisté. J'y reviendrai.

Notre proposition a été modifiée à deux reprises, la première fois lorsque nous avons collaboré avec les auteurs de six autres propositions en vue de les fusionner, et une seconde fois à l'occasion des auditions des acteurs du terrain.

Notre proposition initiale ne tenait ainsi pas compte du rôle de l'équipe. Nous estimions que la décision appartenait exclusivement au patient et au médecin de confiance. Nous avons ensuite compris que ce point de vue n'était pas tenable.

Notre décision de fusionner les six propositions en une seule a suscité de nombreuses critiques mais c'était la seule façon de parvenir à un débat clair et vivant.

J'admets que nous avons voulu travailler trop vite au début. Une loi sur l'euthanasie ne peut voir le jour en trois mois. Il faut mener un débat de société. Nous avons atteint notre objectif à cet égard. Chacun se préoccupe maintenant du sujet et sait ce que recouvre précisément le concept d'euthanasie.

Toute personne concernée par la problématique a eu voix au chapitre au cours des auditions. De nouveaux éléments sont apparus et ont été intégrés dans la proposition. Ces auditions ont été le moyen par excellence d'associer la société au débat. Les médias ont porté la problématique au sein des chaumières et ont ainsi élargi le débat.

Toutes les informations que nous avons recueillies à l'occasion des auditions ont été intégrées dans les amendements de la majorité.

Enfin, les auditions ont permis de rassurer certains groupes de la population. Je pense aux personnes âgées dont les craintes ont été dissipées grâce à une communication claire et objective sur le contenu de la loi.

Le débat sur l'euthanasie a permis de faire évoluer plus rapidement les choses concernant les soins palliatifs. Le projet de loi est actuellement soumis au Conseil d'État. Il s'agit d'un projet équilibré et les moyens nécessaires à sa mise en œuvre sont présents. Sans le débat sur l'euthanasie, le débat sur les soins palliatifs n'aurait certainement pas été aussi large.

Je souligne par ailleurs que les droits du patient sont enfin devenus un thème de discussion.

Le tout grand mérite de la présente proposition de loi est l'information du patient, tant au niveau thérapeutique que palliatif. Beaucoup reste à faire au niveau de l'information en soins palliatifs et on peut se demander si ce problème peut être résolu par l'instauration d'un filtre palliatif. Tous les médecins ne connaissent pas le contenu du concept de soins palliatifs. Ces soins ne recouvrent pas seulement le traitement de la douleur mais aussi l'approche du problème au niveau social et psychique. Une solution possible est de réorienter la formation des médecins et d'améliorer la formation continue de ceux-ci.

Il est bon que la proposition prévoie une concertation avec

communiceren.

Dankzij het euthanasiedebat is de palliatieve zorgverlening in een stroomversnelling gekomen. Een wetsontwerp ligt ter beoordeling bij de Raad van State. Het is een evenwichtig wetsontwerp en de middelen om het uit te voeren, zijn voorhanden. Zonder het euthanasiedebat was het debat rond de palliatieve zorgverlening zeker niet zo ruim gevoerd.

Voorts onderstreep ik dat ook de patiëntenrechten eindelijk bespreekbaar zijn geworden.

Een heel belangrijke verdienste van het onderhavige wetsvoorstel is de informatie van de patiënt, zowel op therapeutisch vlak als inzake de palliatieve zorg. Er werd op gewezen dat er op het vlak van de palliatieve informatie nog een hele weg moet worden afgelegd. Het is de vraag of dit probleem kan worden opgelost door de invoering van een palliatieve filter. Dat er op dit vlak een probleem is, kan niet worden ontkend, want niet elke arts kent de inhoud van het begrip palliatieve zorg. Palliatieve zorg betekent niet enkel pijnbestrijding, maar ook de aanpak van het probleem op sociaal en psychisch vlak. Een mogelijke oplossing bestaat in de bijscholing van de artsenopleiding en een verbetering van de bijscholing van de artsen. Ik heb vernomen dat er inderdaad een opleiding palliatieve zorg en communicatie bestaat, maar deze opleiding neemt blijkbaar niet meer dan twee uur in beslag. Ik vraag me af welke kennis er op die manier kan worden overgebracht.

Daar schort nog wat. Er moet zeker nog iets worden gedaan aan de navorming, in het bijzonder van de oudere artsen.

Het is zeer goed dat het wetsvoorstel bepaalt dat er overleg moet zijn met het verplegend team. Wij hadden het daar oorspronkelijk moeilijk mee. Toch geeft dat een meerwaarde. Het neemt ook bezwaren weg, die bijvoorbeeld door mevrouw De Schamphelaere zijn aangehaald, met betrekking tot de sociaal zwakkeren. Er wordt vaak gezegd dat die het recht op euthanasie niet zouden kunnen gebruiken. Ik betwist dat. Het team kan evengoed bij de sociaal zwakkeren detecteren of het om een echte vraag om euthanasie gaat. Ook de informatie kan op maat van de patiënt worden gegeven. In mijn contacten met de sociaal zwakkeren ervaar ik dat ze zoals iedereen kunnen zeggen wanneer pijn ondraaglijk wordt. Het argument dat dit wetsvoorstel geen rekening houdt met de sociaal zwakkeren gaat dus niet op.

We zijn tevreden dat het wetsvoorstel ook de niet-terminale patiënten viseert. Voor hen geldt een zwaardere procedure. In het oorspronkelijk voorstel van Agalev was dat niet het geval. Op vraag van de mensen op het veld is dat erin gekomen en dat is geen slechte keuze. Dat verhoogt de zekerheid voor de patiënt en de arts.

De procedure a priori is redelijk zwaar geworden. Er zijn erg veel zorgvuldigheidseisen. Voor een aantal mensen van mijn partij is dat al een stap te ver. Toch meen ik dat een arts die zorgvuldig een medisch dossier bijhoudt – in de wet op de patiëntenrechten staat dat ook – met korte notities alle stappen kan invoeren zonder dat zoiets uren werk vraagt.

De evaluatie- en controlecommissie had oorspronkelijk alleen de taak om te evalueren. Nadien is er de controle bijgekomen. Dat vinden we nuttig.

Er is al verschillende keren verwezen naar de wettelijke

l'équipe soignante. Nous y étions au départ réticents. Pourtant, cette concertation apporte une plus-value. Elle répond en outre aux objections formulées à propos des personnes plus faibles sur le plan social. On dit souvent que ces personnes ne pourraient pas faire usage de leur droit à l'euthanasie. Je conteste cette opinion. L'équipe soignante peut tout aussi bien déterminer si la demande d'euthanasie formulée par ces personnes est réelle. L'information donnée peut aussi être taillée à la mesure du patient. Mon expérience me prouve que les personnes plus faibles sur le plan social peuvent, comme chacun, dire quand la souffrance devient insupportable. Il n'est donc pas pertinent de dire que la proposition ne tient pas compte des personnes plus faibles sur le plan social.

Nous sommes heureux que la proposition vise aussi les patients ne se trouvant pas en phase terminale. Une procédure plus lourde s'applique à eux. Ce n'était pas le cas dans la proposition initiale d'Agalev. Cette possibilité a été ajoutée à la demande des acteurs du terrain et c'est un bon choix qui renforce la sécurité pour le patient et le médecin.

La procédure a priori est devenue assez lourde. Les critères de prudence sont très nombreux. C'est déjà un pas trop loin pour certains membres de mon parti. J'estime toutefois qu'un médecin qui tient correctement à jour un dossier médical peut y mentionner toutes les étapes sans que cela prenne trop de temps.

Initialement, la commission d'évaluation et de contrôle avait seulement pour mission de procéder à une évaluation. La mission de contrôle s'est ajoutée par la suite, ce que nous jugeons utile.

On a déjà mainte fois fait référence au régime légal des Pays-Bas. Ceux qui critiquent notre proposition la compare souvent à l'ancienne loi néerlandaise qui ne contenait pas de réglementation relative à l'euthanasie. Il s'agissait d'une politique de tolérance n'offrant aucune sécurité juridique au médecin pratiquant l'euthanasie. Celui-ci ne faisait donc pas de déclaration. Depuis six mois environ, les Pays-Bas sont sur la même longueur d'ondes que nous. La majorité de notre assemblée n'opte pas pour une politique de tolérance mais pour un régime légal précis offrant la sécurité au médecin et lui imposant des critères de prudence.

Le suicide assisté n'est pas réglé, ce qui est une occasion manquée. Cet aspect était traité dans notre proposition initiale. Nous avons plaidé en ce sens en commission mais nous nous sommes heurtés à de nombreuses oppositions.

Le Conseil d'État a également attiré l'attention sur cette lacune. Agalev ne considère toutefois pas qu'elle constitue une raison de rejeter la proposition de loi.

Il était temps de clore le débat. Nous pourrions aborder les critiques à l'occasion d'un prochain débat, par exemple lors de l'évaluation de la loi et, espérons-le, au Sénat s'il existe toujours. Nous pourrions alors nous pencher sur le suicide assisté et l'euthanasie des enfants. Mais puisque les auditions n'ont pas abordé la souffrance des enfants et que la commission ne l'a fait que très brièvement, il n'y avait pas suffisamment matière à une initiative législative. Il vaut donc mieux reporter ce point à une prochaine discussion. Agalev se réjouira si le présent texte devient loi. La loi octroie un droit, mais n'implique aucune obligation. Le libre choix reste

regeling in Nederland. Degenen die kritiek hebben op ons voorstel en vergelijken met Nederland maken de vergelijking met de oude Nederlandse wet. Die bevatte geen wettelijke regeling van euthanasie. Het betrof een gedoogbeleid, zodat een arts die euthanasie toepaste geen enkele rechtszekerheid had. Die deed dan ook geen aangifte. Sinds een klein jaar zit Nederland op dezelfde golflengte als wij. De kritiek op de verkeerde meldingen kan dus geen betrekking hebben op de nieuwe wet, alleen op het gedoogbeleid. De meerderheid hier kiest in elk geval niet voor een gedoogbeleid, wel voor een duidelijke wettelijke regeling die zekerheid geeft aan de arts en die de arts bepaalde zorgvuldigheidseisen oplegt.

Dat de hulp bij zelfdoding niet wordt geregeld, is een gemiste kans. In ons oorspronkelijk wetsvoorstel werd dat wel behandeld. Wij hebben dat in de commissie bepleit, maar is daar op veel tegenstemmen gestuit.

Ook de Raad van State heeft op die lacune gewezen. Voor Agalev is het evenwel geen reden om het wetsvoorstel te verwerpen.

Het was tijd om het debat te sluiten. Punten van kritiek kunnen aan bod komen in een volgend debat, bijvoorbeeld bij de evaluatie van de wet, hopelijk in de Senaat als hij nog bestaat. De hulp bij zelfdoding en het probleem van euthanasie bij kinderen kunnen dan weer aan bod komen. Maar aangezien het lijden van kinderen niet aan bod is gekomen in de hoorzittingen is, en daar maar eventjes over is gesproken in de commissie, was er onvoldoende draagkracht voor een wetgevend initiatief. Dit heikele punt kunnen we dus beter doorschuiven naar een volgende discussieronde. Als voorliggende tekst wet wordt, is Agalev daar heel tevreden mee. De wet geeft een recht, maar houdt geen verplichting in. De vrije keuze blijft gewaarborgd. Persoonlijk ben ik voorstander van het recht op euthanasie. Mensen kunnen in overleg met de arts, het begeleidend team en met hun naaste omgeving over euthanasie beslissen. Maar als ze die naaste omgeving daar niet willen bij betrekken, dan moet die keuze – hoe spijtig ook – worden gerespecteerd.

Mevrouw Marie Nagy (ECOLO). – *Het voorstel dat wij vandaag bespreken, is het resultaat van een langdurig proces van debatten over en rijping van ernstige onderwerpen omtrent het levenseinde. De termijn van twee jaar lijkt mij volkomen verantwoord, omdat het onderwerp zo belangrijk is. Daarom was het ook verantwoord openbare hoorzittingen te houden. Dit alles maakt het ons mogelijk een antwoord te geven aan collega's die nog twijfelen over het nut van wetgeving inzake euthanasie.*

Het lijkt mij ook essentieel dat het debat is overgenomen door de media, de universiteiten, de verenigingen van gepensioneerden en andere plaatsen waar de burgers erover konden spreken. We hebben ons kunnen uitspreken over onderwerpen die in onze samenleving niet zo vaak aan bod komen: ethische principes, de rol van de Staat, de werking van de geneeskunde, de macht van de arts, de technologie, de sociale zekerheid, en vooral over een onderwerp waarop in onze samenleving een taboe rust, namelijk de dood en de wijze waarop we daarmee omgaan. We moeten allen die bijgedragen hebben tot de organisatie van dit maatschappelijk debat, alle personen uit de rust- en verzorgingstehuizen en de ziekenhuizen die het woord hebben

garanti. Je suis personnellement favorable au droit à l'euthanasie. Le patient peut prendre une décision relative à l'euthanasie en concertation avec le médecin, l'équipe soignante et son entourage proche. Mais s'il ne veut pas impliquer cet entourage proche dans sa décision, ce choix doit être respecté, aussi regrettable soit-il.

Mme Marie Nagy (ECOLO). – Je voudrais avant tout m'associer aux remerciements que certains collègues ont adressés aux services.

Comme d'autres intervenants l'ont signalé, la proposition dont nous discutons aujourd'hui est l'aboutissement d'un long processus de débats et de maturation de sujets graves ayant trait à la fin de vie. Ce délai de pratiquement deux ans me semble tout à fait justifié étant donné l'importance du sujet traité. Il était également fondé de procéder à des auditions publiques.

Cette possibilité qu'a eue le Sénat d'ouvrir ce débat de société nous permet de répondre aux collègues ayant encore des doutes qu'il est important de légiférer en matière d'euthanasie.

Ce qui me semble essentiel, c'est la prise en charge par les médias, les universités, les associations de pensionnés et autres lieux où ce débat a pu avoir lieu entre citoyens. On a pu s'exprimer sur des sujets qui ne sont pas courants dans notre société : les principes éthiques, le rôle de l'État, le fonctionnement de la médecine, le pouvoir du médecin, de la technologie, de la sécurité sociale, puisque c'est un élément essentiel de notre débat, et surtout, du sujet tabou dans notre

genomen, erkentelijk zijn.

Het wetsvoorstel betreffende euthanasie en het wetsvoorstel betreffende de palliatieve zorg werden samen ingediend. De debatten hebben aangetoond dat de palliatieve zorg werkelijk een behoefte is in onze maatschappij. Dit wetsvoorstel maakt de palliatieve zorg voor iedereen toegankelijk.

De palliatieve zorg beïnvloedt de gangbare uitoefening van de geneeskunde aangezien ze een totaalbenadering van de persoon vergt. Niet alleen medische, maar ook existentiële, familiale en sociale aspecten komen aan bod.

De uitdagingen zijn enorm. Als gevolg van de besprekingen in de Senaat heeft de regering zich ertoe verbonden er 1,6 miljard frank voor vrij te maken. Het gaat immers om een geavanceerde geneeskunde die een gepaste opleiding vergt en blijkbaar zeer traag van de grond komt.

In onze maatschappij, waarin de levensverwachting steeds toeneemt en talrijke personen in een rust- en verzorgingstehuis verblijven, is de toegang tot de palliatieve zorg een prioriteit. Mijn collega Paul Galand zal het er nog over hebben.

Bij de bespreking van het voorstel dat euthanasie onder bepaalde voorwaarden mogelijk maakt, is meer betwisting gerezen. Enerzijds kan palliatieve zorg de vraag om euthanasie aanzienlijk verminderen. Anderzijds blijft die vraag in bepaalde gevallen bestaan en moet het mogelijk zijn eraan tegemoet te komen.

Ik wijs erop dat wij de patiënt geen keuze opdringen, maar hem de garantie willen geven dat hij recht heeft op palliatieve zorg, waar hij zich ook bevindt en wat ook het niveau van zijn inkomsten is. Tot euthanasie mag pas worden overgegaan na een herhaald verzoek van de patiënt, in geval van een ernstige, ongeneeslijke ziekte, die gepaard gaat met een pijn die niet kan worden gelenigd. Er mag geen druk zijn van buitenaf. Het grootste probleem is te weten wat de patiënt werkelijk wil: zijn vraag kan ingegeven zijn door zijn familiale of sociaal-economische situatie, maar het kan ook echt een verzoek om euthanasie zijn.

De wet moet het mogelijk maken de vraag te stellen en ze te horen.

Vier problemen leken mij bijzonder moeilijk te liggen.

Wat de overeenstemming van het wetsvoorstel met artikel 2 van het Europees Verdrag van de rechten van de mens betreft, hebben mijn collega Paul Galand en ikzelf al geantwoord op de vraag die daarover in de commissie is gesteld, meer bepaald door onze collega Vandenberghe. Wij hebben daarbij gesteund op eminente auteurs over de doctrine van de mensenrechten en meer bepaald op de inhoud die deze doctrine verleent aan het begrip bescherming van het recht op de eerbiediging van het leven.

Ik citeer: "De werkelijke draagwijdte van de plicht tot bescherming door de Staat bestaat in de eerste plaats in de verplichting om de opzettelijke aanslagen op het leven door zijn eigen vertegenwoordigers als een overtreding te bestempelen en nauwkeurig de gevallen te bepalen waarin de dood werkelijk kan worden opgelegd. De Staat heeft dezelfde verplichting ook met betrekking tot de aanslagen op het leven door particulieren. De door de wet toegekende bescherming

société, celui de la mort et de la manière dont on l'affronte. Nous devons être reconnaissants envers tous ceux qui ont participé à l'organisation de ce débat de société, à tous ceux qui, dans les maisons de repos et de soins, et dans les hôpitaux, se sont mis à parler.

La proposition de loi relative à l'euthanasie a été déposée conjointement à la proposition de loi relative aux soins palliatifs. À ce propos, les débats ont montré combien les soins palliatifs correspondent à une demande sociale incontournable. Cette proposition de loi instaure le droit d'accès généralisé aux soins palliatifs.

Les soins palliatifs influencent la pratique générale de la médecine parce qu'il s'agit d'une approche globale de la personne, dans ses aspects médicaux bien sûr, mais aussi existentiels, familiaux et sociaux.

Les défis sont énormes. À la suite de discussions au Sénat, le gouvernement s'est engagé à dégager 1,6 milliard de francs pour y faire face. Il s'agit d'une médecine de pointe qui demande une formation adéquate et qui semble se mettre en place très lentement. Là aussi, le défi est à relever.

Enfin, dans notre société où l'espérance de vie est de plus en plus grande et où beaucoup de personnes se trouvent dans les maisons de repos et de soins, l'accès aux soins palliatifs nous a été confirmé comme étant une priorité. Mon collègue Paul Galand y reviendra.

En ce qui concerne la proposition autorisant, dans certaines conditions, le recours à l'euthanasie, les débats ont mis en évidence des éléments plus contrastés. D'une part, il me semble possible de dire que le recours aux soins palliatifs réduit de manière importante la demande d'euthanasie. Mais, d'autre part, il apparaît que, dans certains cas, cette demande persiste et doit pouvoir être rencontrée.

Il convient de préciser qu'il ne s'agit pas pour nous de proposer au patient l'une ou l'autre approche comme alternative mais bien de lui garantir le droit de bénéficiaire de soins palliatifs où qu'il se trouve et quel soit le niveau de ses revenus. Le recours à l'euthanasie ne peut avoir lieu qu'à la suite de la demande répétée du patient, en cas de maladie grave, incurable et provoquant des souffrances inapaisables. Cela doit se faire en dehors de toute pression extérieure. Le danger principal dans ce domaine consiste à ne pas comprendre la demande réelle ; celle-ci peut être influencée par la situation familiale ou socio-économique du patient, mais il peut aussi s'agir d'une demande réelle d'euthanasie.

Il me semble légitime d'entendre cette demande et de l'autoriser par la loi.

En ce qui me concerne, je souhaiterais revenir sur quatre questions qui m'ont semblé particulièrement complexes dans le débat, à savoir la compatibilité de la proposition de loi avec l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'Homme, le champ d'application de la proposition, la question de l'inscription du cadre légal dans le Code pénal ou en dehors de celui-ci et le régime d'évaluation.

En ce qui concerne la compatibilité de la proposition de loi avec l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'Homme, mon collègue, Paul Galand, et moi-même avons déjà répondu à cette question posée en commission – notamment par notre collègue Vandenberghe – en nous

moet doeltreffend zijn: het feit dat de overheid de daders van een onwettige beroving van het leven niet opspoor en vervolgt, zou bij de instellingen in Straatsburg kunnen worden bekritiseerd”.

Wetgevend optreden inzake euthanasie zou, vanuit dat standpunt, een plicht van de nationale wetgever kunnen lijken, aangezien we geconfronteerd worden met een normvervaging, met een beleid van niet-vervolg en het ontbreken van een objectieve, wettelijk vastgestelde grens.

In dat licht begrijp ik bepaalde argumenten tegen de wetgeving inzake euthanasie niet. Enerzijds geeft men toe dat euthanasie wordt toegepast, en niet altijd op verzoek van de patiënt. Men geeft toe dat er een kloof bestaat tussen de draagwijdte van de wet en wat zich effectief afspeelt in ziekenhuizen en tussen de arts en de patiënt. Anderzijds meent men dat de vraag om palliatieve zorg moet worden erkend, wat mij trouwens volkomen gerechtvaardigd lijkt, maar dat ingevolge een bepaalde vorm van bescherming van het recht op leven de gewettigde vraag van een patiënt om zijn lijden te verkorten in tegenspraak is met het Europees Verdrag van de rechten van de mens.

Nog verbazingwekkender is dat hierbij verwezen wordt naar het advies van de Raad van State. In de commissie konden we nog veronderstellen dat het om een botsing tussen twee lezingen van de algemene rechtspraak ging, maar in het advies van de Raad van State vinden we geen argumenten meer ten voordele van deze stelling.

Om geen enkele twijfel te laten bestaan over de werkelijke draagwijdte van het advies van de Raad van State is het wellicht nuttig de belangrijkste passages weer te geven.

De Raad van State is van oordeel dat er geen onverenigbaarheid bestaat tussen het wetsvoorstel en het Europees Verdrag van de rechten van de mens, aangezien artikel 2 van dat verdrag de Staat niet de absolute verplichting oplegt om iedereen in leven te houden, maar wel om eenieder om leven te beschermen.

In zijn advies benadrukt hij: “de Raad van State meent hierbij te moeten opmerken dat het niet nodig is te onderzoeken in hoeverre een persoon afstand zou kunnen doen van het recht op leven. Van de afstand van een recht is slechts zinvol sprake wanneer een persoon de overheid vrijstelt van haar verplichting zelf om een bepaald recht te eerbiedigen of te beschermen, met als gevolg dat een inmenging of een nalaten van de overheid, dat normaal als een schending van het betrokken grondrecht beschouwd zou moeten worden, dat kenmerk verliest. Er valt echter moeilijk in te zien van welk recht een persoon afstand doet, als hij zelf een bepaalde behandeling vraagt. Het is niet omdat een persoon om de beëindiging van zijn leven verzoekt, dat hij afstand doet van het recht op bescherming van zijn leven. Die persoon lijkt integendeel dat recht zelf “uit te oefenen”, door de grenzen te bepalen van de bescherming die hij zelf wenst.”

De Raad van State erkent ook dat de wetgever bevoegd is om te oordelen over de gegrondheid van een wetgevend optreden inzake euthanasie. Hij wijst erop dat “het de taak is van de wetgever om de conflicterende ethische opvattingen met elkaar te verzoenen”. Hij geeft echter toe dat “die beleidsvrijheid echter niet onbepert is en dat de verplichting om het recht op leven te beschermen inhoudt dat wel degelijk

fondant sur d'éminents auteurs de la doctrine des droits de l'Homme et, précisément, sur le contenu que cette doctrine confère à la notion de protection du droit au respect à la vie.

Je cite : « La portée réelle du devoir de protection de l'État est, d'abord, l'obligation d'ériger en infraction les atteintes volontaires à la vie de la part de ses propres agents et de définir avec précision les cas où la mort peut être légitimement infligée. L'État est tenu à la même obligation à l'égard des atteintes au droit à la vie commises par des particuliers. De surcroît la protection apportée par la loi doit être effective : l'abstention de l'autorité de rechercher et de poursuivre les auteurs de privation illicite de la vie pourrait être critiquée devant les organes de Strasbourg ».

Légiférer en matière d'euthanasie aurait même, sous cet angle, pu apparaître comme une obligation pesant sur le législateur dès lors que nous étions confrontés à un estompement de la norme, à une politique de non-poursuite, à une absence de frontière légale objective.

À ce sujet, je ne comprends pas certaines argumentations qui s'opposent à la législation en matière d'euthanasie. En effet, on reconnaît qu'il y a des euthanasies et qu'elles ne reflètent pas toujours la demande du patient. On reconnaît l'existence d'un problème entre la portée de la loi et ce qui se passe effectivement dans les hôpitaux et entre le patient et le médecin. On estime, enfin, qu'il faut reconnaître les demandes de soins palliatifs – ce qui me semble tout à fait légitime. Et en revanche, en raison d'une certaine forme de défense du droit à la vie, on estimerait ne pas pouvoir entendre la demande légitime d'un patient qui souhaite que l'on abrège ses souffrances en invoquant que l'accès à celle-ci est contraire à la Convention européenne des droits de l'Homme.

Plus étonnant encore dans cette démonstration, on cite l'avis du Conseil d'État. En commission on pouvait encore considérer qu'il s'agissait d'affrontements entre deux lectures de la jurisprudence générale mais, dans l'avis du Conseil d'État, on ne trouve plus d'arguments en faveur de cette thèse.

Afin de ne laisser planer aucun doute sur la portée réelle de cet avis du Conseil d'État, il n'est pas inutile d'en citer les passages les plus importants.

Le Conseil d'État estime qu'il n'y a pas d'incompatibilité entre la proposition de loi et la Convention européenne des droits de l'Homme dans la mesure où l'article 2 de cette convention n'impose pas à l'État une obligation absolue de maintenir toute personne en vie, mais bien d'assurer que le droit de chacun à la vie soit respecté.

Dans son avis, il précise que : « le Conseil d'État se doit d'observer qu'il n'y a pas lieu d'examiner dans quelle mesure un individu pourrait renoncer au droit à la vie. Il n'est vraiment question d'une renonciation à un droit que lorsqu'un individu dispense les autorités de leur obligation même de respecter ou de protéger un droit déterminé, ce qui implique qu'une ingérence ou une abstention des autorités, que l'on devrait normalement considérer comme une violation du droit fondamental concerné, perd cette qualification. Néanmoins, on perçoit mal à quel droit une personne renonce lorsqu'elle sollicite elle-même un traitement déterminé. Le fait qu'une personne demande qu'il soit mis fin à ses jours ne signifie pas

grenzen worden gesteld aan de discretionaire bevoegdheid van de wetgever". In dat opzicht is het advies opnieuw zeer duidelijk. Het stelt dat "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".

Het verheugt mij ook dat in het advies het recht op zelfbeschikking wordt erkend. Het advies houdt duidelijk rekening met het naast elkaar bestaan van verschillende grondrechten, die in deze aangelegenheid bijzonder delicaat leken. De Raad van State bevestigt die analyse en erkent ze, maar zegt dat de rechten van de burger niet mogen worden veranderd in subsidiaire rechten: "in dit verband moet eveneens worden opgemerkt dat uit de artikelen 2 van het Europees Verdrag van de rechten van de mens en 6 van het Internationaal Pact inzake burgerlijke en politieke rechten geen verplichting voor de Staat voortvloeit om het leven in alle omstandigheden te beschermen tegen de wil van de betrokkene in. Een dergelijke opvatting zou ervan uitgaan dat de internationale verdragen over de rechten van de mens primair verplichtingen opleggen aan de Staten, en dat slechts subsidiair rechten aan de burgers worden toegekend.

De Raad van State acht zulke opvatting strijdig met het uitgangspunt dat aan de erkenning van de rechten van de mens ten grondslag ligt, namelijk dat elk individu over fundamentele en onvervreembare rechten beschikt en dat de staat verplicht is om die rechten te eerbiedigen en te beschermen. Het is trouwens opvallend dat in de voornoemde verdragsartikelen geen sprake is van een verplichting van de overheid om "het leven" als zodanig te beschermen, maar wel van een verplichting om "het recht op leven" te beschermen. Dit bevestigt nogmaals dat uitgegaan moet worden van de concrete situatie waarin elke persoon zich bevindt".

De wet biedt iedereen de mogelijkheid tot het einde te gaan zonder een beroep te doen op euthanasie en dit waardig te vinden, of te vragen dat de pijn van zijn ernstige en ongeneeslijke ziekte wordt ingekort, en ook dit waardig te vinden. We mogen geen oordeel vellen over de waardigheid van een keuze ten opzichte van een andere: om euthanasie verzoeken of tot het einde de fysieke aftakeling ondergaan en volgens anderen een ondraaglijke pijn lijden. Dit wetsvoorstel respecteert de waardigheid in alle opzichten: de waardigheid om zonder dwang of verplichting een keuze te maken volgens de eigen grenzen, en in die keuze zo ver mogelijk te worden gesteund door de maatschappij.

In verband met het toepassingsgebied van de wet zijn moeilijke problemen gerezen. Over het feit dat de patiënt moet worden geïnformeerd vooraleer zijn verzoek om euthanasie kan worden ingewilligd, worden in het wetsvoorstel verschillende hypothesen naar voren geschoven, inzonderheid het inwilligen van een euthanasieverzoek van een patiënt die niet stervende is, maar lijdt aan de gevolgen van een ongeluk of een ernstige en ongeneeslijke ziekte. Een helder en vastberaden verzoek kan echter maar worden geformuleerd aan de hand van een prognose en pertinente informatie over therapeutische en palliatieve vooruitzichten.

In de debatten is snel gebleken hoe belangrijk de kwaliteit van de informatie aan de patiënt is. De eindversie van de tekst

qu'elle renonce au droit de protection de sa vie. Il semble au contraire que cette personne « exerce » elle-même ce droit en fixant les limites de la protection qu'elle souhaite personnellement. »

Le Conseil d'État reconnaît aussi au législateur la légitimité de l'appréciation du bien-fondé de légiférer en matière d'euthanasie. Il souligne que « c'est au législateur qu'il appartient de concilier des conceptions éthiques opposées ». Cependant, il reconnaît que « la marge d'appréciation n'est pas illimitée et que l'obligation de protéger le droit à la vie implique que des limites soient effectivement posées au pouvoir discrétionnaire du législateur ». À cet égard, l'avis est à nouveau très clair et précise 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 ».

Enfin, je me réjouis de la réception que l'avis réserve au droit à l'autodétermination. L'avis rend clairement compte de la question de la coexistence de droits fondamentaux différents, qui se présentait de manière particulièrement délicate dans cette matière. Le Conseil d'État confirme cette analyse et la salue dans la mesure où il y a lieu de ne pas faire des droits qu'on reconnaît à chaque citoyen des droits à titre subsidiaire : « À ce propos, il y a également lieu d'observer que les articles 2 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et 6 du Pacte International relatif aux droits civils et politiques n'impliquent nullement l'obligation pour l'État de protéger la vie en toute circonstance contre le gré de l'intéressé. Pareille interprétation supposerait en effet que les traités internationaux sur les droits de l'homme imposent des obligations aux États à titre principal et que les citoyens ne se verraient reconnaître des droits qu'à titre subsidiaire.

Le Conseil d'État estime que cette interprétation est contraire au principe qui préside à la reconnaissance des droits de l'homme, à savoir que tout individu possède des droits fondamentaux et inaliénables, et que c'est précisément parce qu'ils sont fondamentaux et inaliénables que l'État est tenu de respecter ces droits et de les protéger. Il est d'ailleurs frappant qu'aucun des articles conventionnels précités ne fait état d'une obligation des autorités de protéger « la vie » en tant que telle, mais d'un devoir de protéger « le droit à la vie », ce qui confirme une nouvelle fois le principe selon lequel il convient de se fonder sur la situation concrète dans laquelle chaque individu se trouve. »

Je dois dire ici que la loi consacre la possibilité pour chacun soit d'aller jusqu'au bout de sa vie sans recourir à l'euthanasie et d'y trouver sa dignité, soit de demander à écourter la souffrance d'une maladie grave et incurable et d'y trouver, là aussi, une dignité. Il n'y a pas lieu de juger de la dignité d'un choix par rapport à un autre : décider d'avoir recours à l'euthanasie ou d'aller jusqu'au bout de la déchéance physique et de vivre une forme de souffrance inacceptable aux yeux d'un autre. La proposition de loi qui vous est soumise aujourd'hui est riche en ce sens qu'elle respecte cette double dignité : dignité de choisir en fonction des limites qui sont propres à chacun, de le faire sans obligation, sans contrainte, dans un choix qui puisse être accompagné le plus loin possible par la société.

Le champ d'application de la loi a été au cœur d'échanges

garandeert de patiënt het recht op informatie over zijn gezondheidstoestand en over de mogelijke behandelingen en verzorging die zijn pijn kunnen verlichten. De termijnen voor bezinning en overleg zijn uitgebreid ten opzichte van de oorspronkelijk tekst.

De wetgever werd verweten het euthanaserend handelen te baseren op subjectieve elementen, namelijk het lijden van de patiënt. Die kritiek had meer bepaald betrekking op de hypothese van euthanasie in het geval dat de dood van de patiënt niet op korte termijn zou intreden.

Op die kritiek is ingegaan opdat niet de indruk zou worden gewekt dat het om een relatief ruime en soepele wet gaat, op basis waarvan om euthanasie kan worden gevraagd voor het minste kwaaltje. Dat is niet het geval, het gaat wel degelijk om ernstige en ongeneeslijke ziekten, psychisch leed, precieze ziektebeelden die door de geneeskunde worden bepaald en niet om gemoedstoestanden zoals sommige collega's soms laten verstaan.

Hiervoor verwijs ik naar de objectieve voorwaarden betreffende de gezondheidstoestand van de patiënt en de mogelijke verzorging, rekening houdend met de huidige stand van de wetenschap. Die objectieve voorwaarden gelden voor alle hypothesen waarin de wet voorziet. Hoe delicateser de hypothese is, bijvoorbeeld het geval van personen die het bewustzijn hebben verloren, hoe strikter de voorwaarden zijn. Sommigen meenden dat het voorstel niet voorzag in alle hypothesen omdat euthanasie niet mogelijk zou zijn voor patiënten die niet bewust zijn en geen voorafgaande wilsverklaring hebben geformuleerd, en voor kinderen.

Gelet op de stand van het huidige maatschappelijke debat en aangezien het een relatief nieuwe wetgeving betreft over problemen waarop nog niet met zekerheid kan worden geantwoord, lijkt het mij wijs het debat te laten rijpen op basis van de wet die nu zal worden aangenomen.

Het is een belangrijke, ingewikkelde en moeilijke opdracht. Het wetsvoorstel biedt antwoorden op een aantal problemen. Toch is het debat nog niet afgerond: er is nog niet tegemoetgekomen aan alle situaties en talrijke problemen zijn alleen maar aangestipt. Nadat de toepassing van de wet is geëvalueerd, zal de wetgever moeten beslissen of hij het nodig acht voor die problemen een wettelijk kader te creëren.

Ik kom nu tot het probleem betreffende het al dan niet invoegen van het wettelijk kader in het Strafwetboek.

In de debatten is gebleken dat de invoeging in het Stafwetboek, waarin het oorspronkelijk wetsvoorstel voorzag, onnodig aanstoot kan geven aan degenen die vinden dat zulks een negatief symbolisch signaal geeft aan één van de waarden die zijn opgenomen in de wettekst en die de grondslag van onze samenleving vormt, namelijk het verbod te doden.

Aangezien het de bedoeling is de patiënten te garanderen dat hun euthanasieverzoek in aanmerking wordt genomen en de artsen die op dat verzoek ingaan, vrij te stellen van vervolging, moet een wettelijke basis en verantwoording worden gegeven aan de vormen van euthanasie die ons ethisch verantwoord lijken.

Als de wet zelf een wettelijk kader creëert voor bepaalde vormen van euthanasie is het niet meer nodig het Strafwetboek te wijzigen om de arts voor vervolging te

importants et nous a amenés à soulever des questions difficiles. En ce qui concerne la nécessaire information préalable à la prise en considération d'une requête d'euthanasie, la proposition de loi aborde plusieurs hypothèses, notamment celle d'accéder à la demande d'euthanasie d'un patient qui n'est pas en fin de vie mais qui souffre d'une affection accidentelle ou d'une pathologique grave et incurable. Or, une demande lucide et ferme n'est possible qu'en fonction de la qualité de l'information reçue en termes de perspective thérapeutique ou palliative et de pronostic.

L'importance de la qualité de l'information donnée au patient est apparue rapidement dans les débats. Le souci a été largement partagé au sein des commissions du Sénat. La version finale du texte garantit au patient le droit effectif à l'information sur son état de santé et sur les possibilités de traitements et de soins qui sont de nature à soulager ses souffrances. Les délais de réflexion et de concertation médicales ont été renforcés par rapport au texte initial.

Il a été reproché au législateur de fonder l'acte d'euthanasie sur des critères éminemment subjectifs, à savoir la souffrance exprimée par le patient. Cette critique visait plus précisément l'hypothèse de l'euthanasie dans les cas où le décès du patient n'interviendrait pas à brève échéance.

Cette critique a été rencontrée et met fin à une rumeur selon laquelle il s'agirait d'une loi relativement large, souple, grâce à laquelle on pourrait solliciter l'euthanasie au moindre mal-être. Je pense que ces fausses informations sont propagées de mauvaise foi car il s'agit bien de situations de maladies graves et incurables, de souffrances psychiques ou physiques, de pathologies précises, déterminées par la médecine, et non d'états d'âme, comme certains de nos collègues le laissent parfois entendre.

J'en veux pour preuve les conditions objectives relatives à l'état de santé du patient et aux possibilités de soins compte tenu de l'état actuel de la science. Ces conditions objectives sont prescrites dans toutes les hypothèses prévues par la loi. Il est encore à noter que plus l'hypothèse est délicate – cas de personnes inconscientes – plus les conditions sont restrictives. D'aucuns ont estimé que la proposition ne prenait pas en compte toutes les hypothèses légitimes en ce qu'elle ne permettait pas l'acte d'euthanasie sur les personnes inconscientes quand elles n'ont pas fait de déclaration préalable ou sur des enfants.

Il me paraît sage, compte tenu de l'état du débat social et du fait qu'il s'agit d'une législation nouvelle relative à des questions auxquelles il est difficile de répondre d'une manière tout à fait assurée, de laisser le débat mûrir à partir de la législation qui va être adoptée.

C'est un chantier important, complexe et difficile. La proposition de loi apporte des réponses à un certain nombre de problématiques. Cependant, le débat n'est pas clos, toutes les situations ne sont pas rencontrées et de nombreuses questions n'ont été qu'effleurées. Il appartiendra au législateur, après évaluation de l'application de la loi, de décider s'il estime nécessaire de donner un cadre légal à ces questions.

J'en viens à la question de l'inscription du cadre légal dans le

vrijwaren. Artikel 70 van het Strafwetboek maakt het mogelijk euthanasie uit de criminele sfeer te halen. Die mogelijkheid is het wettelijk kader dat wij hebben aangenomen en dat ter goedkeuring wordt voorgelegd via dit wetsvoorstel.

Een indirecte depenalisering, waarbij een specifieke wet een wettelijke basis biedt voor bepaalde vormen van euthanasie, is volgens de strafrechtsspecialisten voldoende. Net als een arts die een patiënt opereert om hem te verzorgen, zich niet schuldig maakt aan slagen en verwondingen, maakt een arts die het levenseinde van de patiënt bespoedigt om hem te verzorgen – in dit geval om zijn pijn te verlichten – zich niet schuldig aan doodslag.

Ik ben blij dat ik destijds beklemtoond heb dat het Strafwetboek niet moest worden gewijzigd om de vormen van euthanasie te legaliseren die ons gewettigd leken. De Raad van State heeft ons daarin gevolgd. In zijn advies staat immers: “wat de algemene strafrechtelijke bescherming van het recht op leven betreft, moet worden vastgesteld dat het voorstel niet raakt aan de bepalingen van het Strafwetboek die voorzien in de bestraffing van moord of doodslag, of van het veroorzaken van de dood uit onvoorzichtigheid of nalatigheid”.

Eenmaal het uiterst strikte kader gedefinieerd was waarbinnen de euthanasieverzoeken toegestaan zijn, vonden wij dat de naleving van de voorwaarden door de wet moest worden verzekerd.

We dachten achtereenvolgens aan een controle a posteriori en een controle a priori, maar hebben uiteindelijk gekozen voor een systematische, maar discrete evaluatie: een gedeelte van de informatie blijft in principe vertrouwelijk en wordt slechts openbaar gemaakt in geval van een onregelmatigheid, een tekortkoming, een onzekerheid...

In het oorspronkelijke voorstel hadden we eerst overwogen om de arts het dossier systematisch te laten doorsturen naar de procureur des Konings. Uiteindelijk hebben we gekozen voor de oprichting van een multidisciplinaire administratieve commissie als schakel tussen de medische praktijk en de controle, eventueel door de rechter.

Dat lijkt ons een evenwichtige keuze, maar wij staan open voor elke wijziging die bij de toepassing van de huidige tekst nodig zou lijken.

Tot besluit wijs ik nog even op de volgende punten:

Het wetsvoorstel is niet strijdig met artikel 2 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens, wat bevestigd wordt door het advies van de Raad van State;

Het voorstel laat sommige euthanasiepraktijken toe zonder ze in te voegen in het Strafwetboek, maar door een loutere toelating in de wet;

Het wetsvoorstel definieert precieze en beperkende voorwaarden om euthanasie mogelijk te maken;

Het wetsvoorstel vraagt om evaluatie en dus ook om eventuele wijzigingen;

Prioriteit moet worden gegeven aan de uitbouw van de toegang tot palliatieve zorg, zowel wat de financiering als de opleiding van de artsen betreft.

Code pénal ou en dehors de celui-ci.

À l'occasion des débats, il est apparu que l'inscription dans le Code pénal, telle que prévue par la proposition de loi initiale, comportait l'inconvénient de heurter inutilement ceux pour qui le fait d'inscrire cette disposition dans le Code pénal donne un signal symbolique négatif par rapport à une des valeurs contenues dans le texte de loi qui constitue le fondement de notre société : l'interdit de tuer.

Dans la mesure où il s'agit de garantir aux patients la prise en considération de leur requête d'euthanasie et de soustraire aux poursuites pénales les médecins qui y accèdent, il convenait de conférer une base et une justification légales aux euthanasies qui nous paraissent justifiées sur le plan éthique.

Dès lors que la loi elle-même offre un cadre à certaines pratiques d'euthanasie ou, en d'autres termes, confère un caractère légal à certaines euthanasies, il n'est plus nécessaire de modifier le Code pénal pour éviter les poursuites à l'encontre du médecin. En effet, en son article 70, le Code pénal nous autorise à sortir les euthanasies du champ criminel. Cette permission, c'est le cadre légal que nous avons adopté et qui est soumis à votre approbation via cette proposition de loi.

Une « décriminalisation » indirecte ou au second degré, suivant laquelle une loi spécifique conférerait une base légale à certaines pratiques d'euthanasie, est, selon les pénalistes, suffisante. De la même manière que le médecin opérant un patient dans le but de le soigner ne se rend pas coupable de coups et blessures, le médecin qui hâterait la fin de vie du patient, dans le but de le soigner – dans ce cas, pour soulager sa souffrance – et dans certaines conditions, ne se rend pas coupable d'homicide.

Je me félicite d'avoir insisté, à l'époque, sur le fait que pour légaliser les euthanasies qui nous paraissaient légitimes, il n'était pas nécessaire de toucher au Code pénal. Je me réjouis de constater que le Conseil d'État nous a suivis, puisqu'on peut lire dans son avis : « En ce qui concerne la protection pénale générale du droit à la vie, il faut constater que la proposition ne touche pas aux dispositions du Code pénal qui répriment l'assassinat, le meurtre ou la mort par imprévoyance ou négligence. ».

Une fois défini le cadre, extrêmement strict, dans lequel les requêtes d'euthanasie sont autorisées, il nous a semblé que le respect de ces conditions devait être assuré par la loi.

Après avoir envisagé successivement un régime de contrôle a posteriori et un modèle de contrôle a priori, nous avons opté pour un modèle d'évaluation systématique – l'évaluation a lieu dans chaque cas – mais discrète : une partie des informations restent en principe confidentielles et ne sont dévoilées que si le volet non confidentiel révèle une irrégularité, une insuffisance, une incertitude...

Après avoir envisagé dans la proposition initiale un renvoi systématique au pouvoir judiciaire, c'est-à-dire un renvoi du dossier, par le médecin, au procureur du Roi, nous avons opté pour la création d'une commission administrative composée sur une base pluridisciplinaire. Cette commission constitue une interface entre la pratique médicale et son contrôle, le cas échéant, par le juge.

Ce choix nous semble équilibré, mais nous restons ouverts à

Iedereen gaat op een eigen, persoonlijke wijze om met de dood. Euthanasie is geen gemakkelijksoplossing. Het probleem aansnijden betekent dat we de confrontatie met de dood aangaan, met alle vragen die daarbij in ieder van ons opkomen, dat we praten over de eindigheid van ons bestaan, over fysieke aftakeling, over medelijden met het menselijk leed, over de relatie met naaste familieleden. Het betekent ook dat we de grenzen van wetenschap en geneeskunde aanvaarden.

Dit debat verplicht niemand een standpunt in te nemen dat niet overeenstemt met zijn overtuiging, maar maakt mogelijk dat iedereen een antwoord vindt.

De heer Patrik Vankrunkelsven (VU-ID). – Vooraleer ik tot het eigenlijke debat kom, wil ik enkele beschouwingen naar voren brengen over de wijze waarop het euthanasiedebat is verlopen. Ik kwam als neofiet in de Senaat meteen terecht in de commissie “euthanasie”. Ik heb er vastgesteld dat er soms heel veel tijd nodig is om politieke ideeën te ontwikkelen, veel meer dan ik in het academische milieu gewend was.

Tijdens de hoorzittingen hebben we heel wat tijd besteed aan het contact met personen uit het terrein. Achteraf gezien ware het misschien efficiënter geweest om die hoorzittingen in een tweede fase te houden, zodat we de betrokkenen concrete vragen hadden kunnen stellen.

Tot mijn ontgoocheling heb ik moeten vaststellen dat een Senaatscommissie, ondanks het feit dat de werkzaamheden met gesloten deuren verliepen, er niet is in geslaagd een consensus te bewerkstelligen tussen de democratische partijen van het land. Uit de uiteenzetting van de heer Vandenberghe heb ik begrepen dat er daartoe nog steeds een grote bereidheid bestaat. De commissie is al te vaak in een stellingenoorlog verzeild geraakt. Dit is geen verwijt aan het adres van een van beide groepen, maar slechts een vaststelling.

Twee standpunten stonden tegenover elkaar: enerzijds hingen de voorstanders van euthanasie de stelling aan dat ook niet-terminale patiënten in de wet moesten worden opgenomen. Anderzijds hielden vooral de christen-democratische partijen vast aan het begrip “noodtoestand”.

toute modification que la mise en œuvre du dispositif actuel ferait apparaître comme nécessaire.

En conclusion, je voudrais insister une nouvelle fois sur les points suivants :

La proposition de loi n'est pas en contradiction avec l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme, et cette interprétation a été largement confirmée par l'avis du Conseil d'État ;

La proposition autorise certaines pratiques d'euthanasie sans inscrire l'acte dans le Code pénal, par une permission de la loi ;

La proposition de loi définit des conditions précises et restrictives pour autoriser ce recours ;

La proposition appelle à être évaluée et dès lors éventuellement modifiée ;

Une priorité doit être donnée au développement de l'accès aux soins palliatifs, cela doit représenter une réelle priorité en termes de financement et de formation des médecins.

Je pense que chacun aborde la mort à sa façon. Il s'agit d'une histoire personnelle et je ne considère pas que l'euthanasie soit une solution de facilité. Au contraire, je pense que l'aborder, c'est se confronter à la mort avec toutes les questions qu'elle soulève en chacun de nous. C'est parler de la finitude de notre destin, de la déchéance physique, de la compassion devant la souffrance humaine, du rapport aux proches. C'est concrétiser les limites de la science et de la médecine.

Ce débat n'oblige personne à se soumettre à un point de vue contraire à ses convictions, mais il rend possible les réponses pour tous.

M. Patrik Vankrunkelsven (VU-ID). – *Avant d'en venir au débat proprement dit, j'aimerais partager avec vous quelques réflexions sur la manière dont le débat relatif à l'euthanasie s'est déroulé. Alors que j'étais un nouveau venu au Sénat, je me suis retrouvé immédiatement au sein de la commission « euthanasie ». J'y ai constaté qu'il fallait parfois beaucoup de temps pour développer des idées politiques, beaucoup plus que ce à quoi j'étais habitué dans le milieu académique.*

Lors des auditions, nous avons consacré énormément de temps au contact avec les personnes de terrain. Je constate a posteriori qu'il eut peut-être été plus efficace de tenir ces auditions dans une deuxième phase. Nous aurions ainsi pu poser des questions concrètes aux personnes concernées.

J'ai été déçu de constater qu'une commission sénatoriale, malgré le fait que ses travaux se déroulaient à huis clos, n'est pas parvenue à un consensus entre les partis démocratiques du pays. D'après l'exposé de M. Vandenberghe, ce n'est pourtant pas la bonne volonté qui manque. La commission s'est trop souvent embourbée dans une guerre de positions.

Deux points de vue s'y affrontaient : d'une part, les défenseurs de l'euthanasie voulaient inclure dans la loi les patients non terminaux. D'autre part, les partis démocrates-chrétiens tenaient au concept « d'état de nécessité ».

Je déplore l'entêtement avec lequel le premier groupe a défendu sa position. Je comprends que l'on veuille inclure les patients non terminaux dans la loi, mais j'estime qu'il s'agit

Ik betreur de hardnekkigheid waarmee de eerste groep haar stelling verdedigde. Ik heb er begrip voor dat niet-terminale patiënten in de wet worden opgenomen, maar ik meen dat het om zeer zeldzame gevallen gaat, die bovendien aanleiding kunnen geven tot een al te ruime interpretatie van de wet op euthanasie. We dreigen op een hellend vlak verzeild te geraken waarbij niet duidelijk is waar patiënten met depressies, zware diabetes of een zware handicap zich juist bevinden. Ook meen ik dat degenen die achterblijven soms met een negatief beeld blijven zitten.

We hadden aan een alternatief moeten denken waarbij euthanasie voor niet-terminale patiënten in een tweede fase in de wet zou worden opgenomen. Misschien was het mogelijk om het begrip "noodtoestand" op terminale patiënten toe te passen. Eens er een wet op euthanasie zou zijn, zou er een jurisprudentie zijn ontstaan omtrent niet-terminale patiënten die euthanasie wensen.

Dat is een gemiste kans. Kamer en Senaat moeten ernaar streven om in de toekomst niet in een stellingenoorlog verzeild te raken.

Ik wens even toe te lichten waarom ik voorstander ben van een wettelijke regeling van euthanasie. Ik wens niet stil te staan bij grote principes als recht op leven of recht op een menswaardig bestaan. De Raad van State heeft vrij uitdrukkelijk gezegd dat deze twee principes niet door de wet in het gedrang worden gebracht en dat de rol van de overheid behouden blijft.

Ook al blijven deze twee grote principes bewaard, ik zie in de wet toch enkele gevaren. Ik ben voorstander van een grote vorm van zelfbeschikking en verantwoordelijkheid, maar dat kan pas als de patiënt in totale vrijheid kan beslissen. Onze wet legt een zeer grote verantwoordelijkheid bij de arts. Hij moet erop toezien dat de patiënt echt in vrijheid om euthanasie vraagt en niet onder druk van bijvoorbeeld pijn die op een niet deskundige manier wordt behandeld. Hij moet erop toezien dat niet de afhankelijkheid, het "tot last zijn" de patiënt de stap doet doen. Ik wil erop wijzen dat in een Nederlands onderzoek naar de motieven voor euthanasie bijna 20% van de patiënten aangaven dat het feit dat ze hun familie tot last waren, voor hen een belangrijk element was. Tot slot kunnen ook economische motieven subtiel inwerken en patiënten en hun familie om euthanasie doen vragen. De verantwoordelijkheid van de arts in deze is loodzwaar, maar ook die van de ruimere omgeving, de verpleegkundigen, die soms beter dan de arts weten wat er zich rondom de patiënt afspeelt en in hoeverre er druk op hem wordt uitgeoefend. Ik ben dan ook blij dat de wet naast de arts ook andere mensen een rol in de besluitvorming toebedeelt.

Ik ben ook voor euthanasie omdat we in onze samenleving een aantal factoren kunnen waarnemen die mij, als arts, wetenschappelijke argumenten geven om tot een wettelijke regeling te komen. Ik geef toe dat ik in het begin erg gewonnen was voor de *colloque singulier*, maar ik denk daar nu anders over. Ik vind niet dat arts en patiënt het recht hebben zich met hun tweeën buiten de maatschappij te stellen, zich te onttrekken aan de controle van de samenleving. Dat zou trouwens ook asociaal zijn en zou waarschijnlijk enkel weggelegd zijn voor de happy few.

Een eerste vaststelling, een realiteit op het terrein is dat er

de cas très rares, qui peuvent en outre amener un interprétation trop large de la loi relative à l'euthanasie. Nous risquons de nous engager sur une pente glissante : il sera difficile de savoir si la loi s'applique aux patients atteints de dépression, de formes graves de diabète ou d'un handicap important. Je pense en outre que l'entourage gardera une image négative.

Nous aurions dû envisager une alternative par laquelle l'euthanasie pour les patients non terminaux aurait été incluse dans la loi dans une deuxième phase. Il aurait peut-être été possible d'appliquer le concept « d'état de nécessité » aux patients terminaux. Une fois la loi relative à l'euthanasie en vigueur, une jurisprudence relative aux patients non terminaux qui souhaitent l'euthanasie serait apparue.

C'est une occasion manquée. La Chambre et le Sénat devront veiller à ne pas tomber à l'avenir dans une guerre de positions.

Je souhaiterais expliquer pourquoi je suis favorable à une législation relative à l'euthanasie. Je n'entends pas m'attarder sur les grands principes que sont le droit à la vie ou le droit à la dignité. Le Conseil d'État a dit explicitement que la loi ne menaçait aucun de ces deux principes et que le rôle de l'État était préservé.

Bien que ces deux grands principes soient préservés, je perçois dans la loi quelques dangers. Je suis favorable à une forme poussée de droit à l'autodétermination et de responsabilité, mais cela n'est possible que si le patient peut décider en toute liberté. Notre loi accorde au médecin une responsabilité très importante. Il doit s'assurer que le patient demande vraiment l'euthanasie en toute liberté et non à cause d'une douleur traitée de manière non professionnelle. Il doit vérifier que le patient ne formule pas sa demande à cause de son état de dépendance, c'est-à-dire parce qu'il se sent une charge pour les autres. Dans une étude néerlandaise relative aux raisons de l'euthanasie, 20% des patients ont répondu que le fait qu'ils représentaient une charge pour leur famille constituait pour eux un élément important. Enfin, les motivations économiques peuvent avoir une influence subtile et pousser le patient et sa famille à demander l'euthanasie. Dans ce cas, la responsabilité du médecin est très lourde, tout comme celle de l'entourage au sens large, des infirmières, qui savent parfois mieux que le médecin ce qui se passe autour du patient et si des pressions s'exercent sur lui. Je me réjouis dès lors que la loi n'attribue pas un rôle de décision qu'au médecin mais également à d'autres personnes.

*Je suis en outre favorable à l'euthanasie parce que la société présente plusieurs facteurs qui me fournissent des arguments, en tant que médecin, en faveur de la création d'une législation. J'admets que j'étais initialement convaincu par l'idée du *colloque singulier*, mais j'ai depuis changé d'avis. Je ne pense pas que le médecin et le patients aient le droit de s'isoler de la société, de se soustraire au contrôle de la société. Ce colloque serait du reste asocial et serait vraisemblablement réservé à quelques happy few.*

Une première constatation, une réalité de terrain, est qu'il y a aujourd'hui de nombreux cas d'intervention du médecin en fin de vie du patient. Près de 40% de la totalité des décès appartiennent à cette catégorie. Or, il n'existe aucune réglementation relative à ces pratiques. Une première forme

vandaag heel wat "HALP"-handelingen zijn, hulp van artsen bij het levenseinde van de patiënt. Bijna 40% van alle overlijdens behoren tot deze categorie en we hebben hiervoor geen enkele regeling. Een eerste HALP-vorm bestaat in het afbreken van de behandeling en het opdrijven van de pijnstilling. Ik hoop dat we binnenkort deze situatie kunnen regelen in een wet op de patiëntenrechten. Een tweede vorm, euthanasie en hulp bij zelfdoding, wordt met het wetsvoorstel van vandaag geregeld. Tot slot is er de euthanasie zonder instemming. Vandaag komen zes op tien gevallen die we gemakshalve onder de noemer euthanasie rangschikken, er zonder verzoek of instemming van de patiënt. Ik hoop dat deze derde categorie zoveel mogelijk kan worden uitgesloten en dat de twee andere op een fatsoenlijke manier worden geregeld.

In onze samenleving zijn er nog veel taboes rond euthanasie, maar ook rond sterven en lijden bij het levenseinde. Ik hoop dat de nieuwe wet kan bijdragen tot het doorbreken van deze taboes. De laatste levensfase moet bespreekbaarder worden, want anders zal de palliatieve zorg te weinig toegepast worden en zal een aantal patiënten verstoken blijven van euthanasie en in een therapeutische, een curatieve logica blijven hangen die eigenlijk fake is.

Er is grote juridische onzekerheid. Als arts heb ik zowel van collega's als van geneeskundestudenten heel vaak gehoord dat ze geconfronteerd worden met situaties waarin ze er samen met de patiënt van overtuigd zijn dat euthanasie noodzakelijk is, maar er niet toe overgaan, uit angst voor de juridische gevolgen.

Dit kan zo niet verder.

Er zijn overigens ook een aantal andere ontwikkelingen. De pathologie op het einde van het leven is de afgelopen decennia veranderd. Vroeger stierven mensen vooral aan infectieziekten, later aan ziektes van hart- en bloedvaten, maar nu mensen ouder worden, sterven steeds meer mensen aan kanker. De aard van deze aandoening, de onafwendbaarheid van de dood en de aftakeling nemen het uitzicht op het leven helemaal weg.

In Nederland komt tachtig procent van de aanvragen voor euthanasie van mensen die aan kanker lijden. Deze realiteit stellen we ook in onze samenleving vast en daarom moet euthanasie een plaats krijgen. Er is ook een ontwikkeling in de geneeskunde. De heer Vandenberghe zei dat een bepaalde koppigheid soms positief kan zijn. Dankzij deze eigenzinnigheid zijn er doorbraken, maar spijtig genoeg komen sommige mensen hierdoor vaak in een onmenswaardige situatie. Soms mislukken reanimaties en blijven mensen in coma of hebben zeer zware hersenletsels. Maar ook andere patiënten die men tracht te helpen, komen soms in een uitzichtloze situatie.

Er is natuurlijk ook een ontwikkeling in de palliatieve zorg, maar sommige toestanden zijn onoplosbaar. In dit geval moet euthanasie mogelijk zijn.

Ik citeer nog een aantal Nederlandse cijfers. Vierenzeventig procent van de patiënten die om euthanasie vroegen, zeiden dat vooral het uitzicht op ondraaglijk en uitzichtloos lijden hen de stap deed zetten. Zesenvijftig procent had het over ontluistering. Slechts dertig procent sprak over pijn.

d'aide consiste en l'arrêt du traitement et l'augmentation des analgésiques. J'espère que nous pourrons bientôt réglementer cette situation par le biais d'une loi sur les droits du patient. La deuxième forme, l'euthanasie et le suicide assisté, sera réglementée par la présente proposition de loi. Il y a enfin l'euthanasie sans consentement. Aujourd'hui, six cas sur dix de ce que nous appelons par facilité « euthanasie », ont lieu sans le consentement du patient. J'espère que nous pourrons éliminer autant que possible cette troisième catégorie et que les deux autres feront l'objet d'une bonne réglementation.

Notre société connaît encore de nombreux tabous autour de l'euthanasie, de la mort et de la souffrance en fin de vie. J'espère que la nouvelle loi contribuera à briser ces tabous. Il doit être possible de discuter de la dernière phase de la vie. Dans le cas contraire, les soins palliatifs ne seront pas suffisamment appliqués et certains patients seront privés d'euthanasie et resteront emprisonnés dans une logique thérapeutique factice.

L'insécurité juridique est grande. Des confrères et des étudiants en médecine m'ont souvent confié qu'ils étaient confrontés à des situations dans lesquelles ils étaient convaincus comme le patient que l'euthanasie était nécessaire mais qu'ils ne passaient pas à l'acte par crainte des conséquences judiciaires.

Cela ne peut pas continuer ainsi.

Il y a par ailleurs plusieurs évolutions. Ces dix dernières années, la pathologie en fin de vie a changé. Auparavant, les gens mouraient surtout de maladies infectieuses, plus tard de maladies cardiovasculaires, mais maintenant que l'on vit plus vieux, de plus en plus de personnes meurent du cancer. La nature de cette affection, le caractère inéluctable de la mort et la déchéance privent le patient de toute perspective de vie.

Aux Pays-Bas, 80% des demandes d'euthanasie proviennent de personnes qui souffrent de cancer. Nous constatons cette réalité chez nous également. C'est pourquoi l'euthanasie doit y avoir sa place. D'autre part, la médecine évolue. M. Vandenberghe affirmait qu'un certain entêtement peut parfois être positif. Cette attitude peut amener des avancées, mais elle peut malheureusement entraîner certaines personnes dans des situations inhumaines. Il arrive que les réanimations échouent. Les patients restent alors dans le coma ou souffrent de lésions cérébrales très graves. D'autres patients que l'on tente d'aider se retrouvent parfois dans une situation désespérée.

Les soins palliatifs connaissent évidemment une évolution eux aussi, mais certaines situations sont insolubles. L'euthanasie doit être possible dans ces cas.

Voici encore quelques chiffres en provenance des Pays-Bas. 74% des patients qui demandent l'euthanasie affirment que c'est principalement la perspective de souffrances insupportables et absurdes qui les a poussés à franchir le pas. 56% ont évoqué la déchéance. Seulement 30% ont parlé de la douleur.

M. Vandenberghe vient de dire : « Si tu ne peux plus courir, marche. Si tu ne peux plus marcher, rampe. Si tu ne peux plus sourire, sois heureux. » J'aimerais répondre. Devons-nous dire à des patients qui ne peuvent plus manger qu'ils doivent lentement mourir de faim ? Je cite un professeur qui disait

De heer Vandenberghe zei daarnet: “Als je niet meer kunt lopen, ga dan. Als je niet meer kunt gaan, kruip dan. Als je niet meer kunt glimlachen, wees tevreden.” Ik wens daar toch op te repliceren. Moeten we aan patiënten die niet meer kunnen eten zeggen dat ze langzaam moeten verhongeren? Ik citeer een prof die zei: “*You can’t die in dignity if you cannot swallow.*” Moeten we patiënten die hun lichaamsfuncties niet meer kunnen beheersen, verplichten de totale ontluistering te ondergaan?

Ik ben me ervan bewust dat dit een karikatuur is en dat palliatie soms kan helpen, maar er zijn situaties waarin mensen absoluut niet meer tevreden kunnen zijn, niet meer kunnen glimlachen en ook niet meer kunnen “kruipen”.

Om die reden was een wettelijke regeling noodzakelijk. De vraag is alleen of het resultaat van vandaag de basis is voor een goede wet. Wat nu voorligt is beter dan het eerste wetsvoorstel. Ik wens dan ook alle commissieleden die hebben bijgedragen tot een verbetering van de wet, te feliciteren. De vorm van het verzoek is verbeterd, de aard van de controle van de tweede arts is strenger, de evaluatiecommissie die in het begin alleen het aantal gevallen van euthanasie moest tellen, is een echte controlecommissie geworden. Er is een onderscheid gemaakt tussen terminale en niet-terminale patiënten. Er is de rol van gemandateerde en tal van andere verbeteringen die ik hier niet zal opsommen.

Hoewel ik dit wetsontwerp mee heb willen tot stand brengen, kan ik niet nalaten mijn rol als lid van de oppositie te spelen en een aantal kritische bemerkingen te formuleren. Een eerste onvolkomenheid gaat over de hulp bij zelfdoding. Er zijn daaromtrent heel wat misverstanden. Het gaat niet om een zelfmoordpil, maar om patiënten die, net als degenen die om euthanasie vragen, aan alle criteria moeten voldoen; alle zorgvuldigheidsvereisten moeten worden gevolgd. Wat is het verschil tussen een arts die op een bepaald moment een injectie geeft en een arts die een patiënt, die autonoom wil zijn en zelf het moment van zijn dood wil bepalen of die gewoon de arts deze moeilijke ethische beslissing niet wil laten nemen, zelf de handeling laat doen.

Wat is dan het verschil tussen een arts die zijn patiënt een injectie toedient of een arts die hem een pil geeft en hem liefst ook blijft begeleiden? Ik begrijp niet dat we ook deze discussie niet in alle sereniteit hebben kunnen voeren. Alle wetenschappelijke geschriften zijn daarover eensluidend: altijd laten ze die twee elementen, hulp bij zelfdoding en euthanasie, in mekaar overgaan als twee zaken die onderling heel sterk verbonden zijn. Ook in het buitenland, in Nederland, Zwitserland en in de Verenigde Staten worden deze twee begrippen altijd samen behandeld.

Ik wil heel kort nog twee autoriteiten aanhalen die mijn stelling ondersteunen. De eerste is professor Adams. Hij schrijft in *Ethische perspectieven* dat in juli 2000 in Leuven verscheen: “Wat overigens wel in een nieuwe wet geregeld zou moeten worden maar tot nog toe in alle wetsvoorstellen ontbreekt is, de zogenaamde hulp bij zelfdoding. Dit gebrek is buitengewoon opmerkelijk. Welke zin heeft het echter om wel het meerdere te regelen – het geven van een injectie – maar niet het mindere – het geven van een pil. Hulp bij zelfdoding is evenals euthanasie geen gewone medische handeling en kan volgens mij wel degelijk zij het op indirecte wijze onder

que l’on ne peut pas mourir dignement si l’on n’est pas capable d’avalier. Devons-nous obliger les patients qui ne peuvent plus maîtriser leurs fonctions corporelles à subir la déchéance totale ?

Je suis conscient qu’il s’agit là d’une caricature et que les soins palliatifs peuvent parfois aider, mais il y a des situations où les patients ne peuvent absolument plus être heureux, sourire ni même « ramper ».

C’est pour cette raison qu’une législation était nécessaire. La question est maintenant de savoir si les résultats de ce jour constituent les fondements d’une bonne loi. La proposition actuelle est meilleure que le texte initial. Je félicite dès lors tous les commissaires qui ont contribué à améliorer cette loi. La forme de la demande a été améliorée, la nature du contrôle du deuxième médecin est plus sévère, la commission d’évaluation dont la mission initiale consistait uniquement à compter le nombre de cas d’euthanasie est devenue une vraie commission de contrôle. Il y a une distinction entre les patients terminaux et non terminaux. Le rôle de la personne mandatée a été précisé. Il y a de nombreuses autres améliorations que je ne citerai pas ici.

Bien que j’aie contribué à ce projet de loi, je ne peux négliger de jouer mon rôle de membre de l’opposition en formulant quelques critiques. Une première imperfection concerne le suicide assisté, qui donne lieu à de nombreux malentendus. Il ne s’agit pas d’une pilule du suicide, mais de patients qui, tout comme ceux qui demandent l’euthanasie, doivent satisfaire à tous les critères. Tous les critères de prudence doivent être observés. Quelle est la différence entre un médecin qui donne une injection et un médecin qui laisse faire un patient qui veut être autonome et choisir lui-même le moment de sa mort ou qui ne veut simplement pas laisser cette décision éthique difficile au médecin ?

Quelle est la différence entre un médecin qui administre une injection à son patient et un médecin qui lui donne une pilule et continue d’assurer son accompagnement ? Je ne comprends pas que nous n’ayons pas pu mener cette discussion en toute sérénité. Tous les ouvrages scientifiques sont unanimes : tous considèrent le suicide assisté et l’euthanasie comme deux concepts intimement liés. Les Pays-Bas, la Suisse et les États-Unis traitent toujours ces deux sujets en même temps.

*Je voudrais encore citer très brièvement deux autorités qui soutiennent ma position. La première est le professeur Adams. Il écrit dans *Ethische perspectieven*, paru en juillet 2000 à Louvain : « Ce qui par ailleurs devrait être réglementé par une nouvelle loi mais qui fait défaut jusqu’à présent dans toutes les propositions de loi est le suicide assisté. Cette omission est particulièrement frappante. Quel sens cela a-t-il de réglementer le plus – l’injection – et non le moins – la pilule ? Tout comme l’euthanasie, le suicide assisté ne constitue pas un acte médical ordinaire. Il peut selon moi relever de la loi pénale, fût-ce indirectement. »*

Chacun a pu lire l’avis du Conseil d’État. Bien que je ne sois pas un grand admirateur du Conseil d’État – contrairement à ceux qui siègent à ma droite – je pense qu’il a clairement montré que l’absence de réglementation du suicide assisté donnait lieu à une grave discrimination. Le Conseil affirme en outre que, dans le cas du suicide assisté, il n’y a quasiment

de werking van de strafwet worden gebracht”.

Iedereen heeft ook het advies van de Raad van State kunnen lezen. Nu ben ik zelf zeker geen grote minnaar van de Raad van State – die zitten hier aan mijn rechterzijde – maar ik denk wel dat de Raad heel duidelijk en scherp heeft aangetoond dat het niet regelen van de hulp bij zelfdoding een ernstige discriminatie meebrengt. De Raad zegt ook dat er bij hulp bij zelfdoding bijna geen verschil bestaat wat betreft de aard zelf van het bedoelde gedrag en van de bedoelingen van de persoon die bijstand verleent. De Raad meent dan ook dat deze discriminatie moet worden weggewerkt. Het is de taak van de wetgever om ook dat aspect van de stervensbegeleiding te regelen. Om op die vraag in te gaan, dien ik een amendement in om deze discriminatie alsnog uit de nieuwe wet te verwijderen. Ik vraag de Senaat om me daarin te steunen.

Een tweede belangrijk amendement, waarvoor ik in het bijzonder de steun van de Senaat vraag, handelt over de positie van de palliatieve zorg. We voeren de komende dagen nog heel wat discussie over deze problematiek. Belangrijk lijkt me dat we ook in deze wet duidelijk maken dat euthanasie pas na palliatieve zorg kan komen. Dat beantwoordt aan de eensgezinde vraag van al de mensen die zich met palliatieve zorgverstrekking bezighouden: wat nu impliciet in de wet staat, willen ze meer expliciet geformuleerd zien. Dat lijkt me echt niet te veel gevraagd. Bij ons wetgevend werk is het trouwens belangrijk dat we voeling houden met de mensen die dag in dag uit met deze patiënten bezig zijn. Ze vragen dat er expliciet in de wet wordt opgenomen dat een arts in een ziekenhuis, voordat hij tot euthanasie overgaat, overleg moet plegen met de eenheid palliatieve zorgen, die in zijn ziekenhuis voorhanden is.

Het is evenmin een overdreven eis dat een huisarts die overgaat tot euthanasie eerst de palliatieve groep van zijn regio contacteert, op de hoogte brengt van de situatie en naar de eventuele mogelijkheden voor palliatieve zorg informeert.

Een aantal sprekers hebben gezegd dat artsen vaak te weinig kaas hebben gegeten van pijnstilling. Alle universiteiten leveren heel wat inspanningen om dit aspect bij te sturen. Palliatieve zorg is echter een specialisatie geworden. Geen enkele arts kan de evolutie op alle vlakken in de geneeskunde in alle details kennen. Het is dan ook logisch dat artsen in bepaalde situaties de palliatieve eenheden raadplegen, hetzij om palliatieve zorgen toe te dienen, hetzij om samen tot het besluit te komen dat er geen goede zorg meer mogelijk is. Dit betekent geenszins dat de artsenopleiding gebrekkig is. De raadpleging van een palliatieve dienst is gewoon een zorgvuldigheidsvereiste, die we probleemloos kunnen goedkeuren in de Senaat. Misschien zal daardoor de eindstemming wat worden verdaagd. Maar na al de jaren dat aan dit voorstel is gewerkt, betekenen twee weken toch echt niet zo veel. Als in de Senaat geen amendement wordt ingediend over dit punt, zal het in de Kamer wel gebeuren. *(Mevrouw De Schamphelaere applaudit)*

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Applaus?*

De heer Patrik Vankrunkelsven (VU-ID). – Het is toch niet uitgesloten dat mensen genuanceerd denken over deze problematiek en hun steun betuigen voor bepaalde deelaspecten?

pas de différence entre la nature du comportement et la nature des intentions de la personne qui apporte son assistance. Le Conseil estime par conséquent qu'il convient de supprimer cette discrimination. Il revient au législateur de réglementer cet aspect de l'accompagnement en fin de vie. C'est pour accéder à cette demande que je dépose un amendement visant à supprimer cette discrimination dans la nouvelle loi. Je demande le soutien du Sénat.

Le deuxième amendement important pour lequel je demande le soutien du Sénat, concerne la place des soins palliatifs. Nous consacrerons dans les prochains jours de nombreuses discussions à ce sujet. Il me semble important de préciser dans la loi que les soins palliatifs doivent obligatoirement précéder l'euthanasie. Cette suggestion répond à la demande unanime de toutes les personnes qui s'occupent des soins palliatifs. Ils veulent que la loi formule plus explicitement ce qu'elle contient aujourd'hui implicitement. Cela ne me semble pas trop demander. Lors de notre travail législatif, il importe que nous gardions le contact avec les personnes qui s'occupent de ces patients au jour le jour. Ces personnes demandent que la loi oblige explicitement le médecin travaillant en milieu hospitalier à se concerter avec l'unité de soins palliatifs de l'hôpital avant de pratiquer l'euthanasie.

Que le généraliste qui pratique l'euthanasie doive contacter l'équipe palliative de sa région, l'informer de la situation et s'informer des possibilités de soins palliatifs, ne constitue pas non plus une exigence démesurée.

Certains orateurs ont affirmé que les médecins ne connaissaient rien aux soins palliatifs. Toutes les universités fournissent des efforts importants pour remédier à cette situation. Les soins palliatifs sont devenus une spécialisation. Aucun médecin ne peut suivre en détail l'évolution de toutes les branches de la médecine. Il est dès lors logique que, dans certaines situations, les médecins consultent les unités palliatives, soit pour administrer des soins palliatifs, soit pour en arriver ensemble à la conclusion qu'un bon traitement n'est plus possible. Cela ne signifie en aucun cas que la formation des médecins soit inappropriée. La consultation d'un service palliatif n'est qu'un critère de prudence que le Sénat peut adopter sans problème. Cela retardera peut-être quelque peu le vote final. Mais après toutes les années qui ont été consacrées à cette proposition, deux semaines ne représentent pas une si grande différence. Si aucun amendement n'est déposé en ce sens au Sénat, il sera déposé à la Chambre. (Mme De Schamphelaere applaudit)

M. Philippe Mahoux (PS). – Des applaudissements ?

M. Patrik Vankrunkelsven (VU-ID). – *Il n'est pas exclu que certaines personnes aient un avis nuancé sur cette question et manifestent leur soutien à certains aspects.*

Un troisième élément concerne la situation des patients non

Een derde element gaat over de situatie van de niet-terminale patiënten. Ik was bereid om deze groep niet op te nemen in de wet. De communicatie tussen de verschillende groepen in de Senaat zou beter zijn verlopen. Nu er toch werd gekozen om hem in de wet op te nemen, vind ik het geen goede optie om een derde arts, die misschien slechts sporadisch met euthanasie wordt geconfronteerd, te raadplegen. Men had beter gekozen voor een a priori controle op basis van expertise. Ik stel dan ook voor om een ad hoc commissie van een drietal personen uit de evaluatiecommissie te vragen, binnen de maand, een advies a priori te geven over een bepaalde vraag naar euthanasie van een niet-terminale patiënt.

Het opnemen van de niet-terminale patiënten in het wetsvoorstel is delicaat en geeft een verkeerd signaal aan de bevolking. We kunnen het ons maatschappelijk niet veroorloven dat er een afglijding komt van de interpretatie van euthanasie. Als twee artsen oordelen is de kans hiertoe groter dan wanneer de commissie die dagelijks met deze problemen bezig is, een zorgvuldig en wetenschappelijk onderbouwd oordeel kan geven.

Ik sta niet achter de keuze om de euthanasiewet niet in te schrijven in het Strafwetboek. Vooral Ecolo heeft hiervoor sterk gepleit. Het was beter geweest om euthanasie en hulp bij zelfdoding – hetgeen ik daaronder versta – eerst in de strafwet op te nemen, om duidelijk aan te geven dat dit werkelijk strafbare daden zijn. Er zou wel een strafuitsluitingsgrond moeten worden voorzien op voorwaarde dat alle zorgvuldigheidsvereisten in acht zijn genomen. Het opnemen van euthanasie in de strafwet is belangrijk omdat er dan geen twijfel over bestaat dat euthanasie zeer gewichtige en strafbare handelingen betreft. Het zou ook tegemoet komen aan de bevolkingsgroepen die er angst voor hebben dat euthanasie te lichtzinnig zou worden toegepast en zou gaan behoren tot het normale medische handelen, hetgeen het in ieder geval niet is. Het is daarentegen goed een onderscheid te maken tussen euthanasie en moord, waartoe euthanasie nu wordt gerekend.

Momenteel blijft de wilsverklaring beperkt tot de patiënten die in coma zijn geraakt. Mensen met een hersentumor die een wilsverklaring hebben opgesteld en op een bepaald ogenblik niet meer in staat zijn hun wil te uiten, maar niet in coma zijn, vallen nu buiten de wettelijke regeling. Ik vind dat een tekortkoming waarvoor ik geen goede oplossing heb kunnen vinden; op dat punt zal de wet in de toekomst wellicht moeten worden verfijnd.

Het debat over de rechten van de minderjarigen zal misschien best worden uitgesteld tot de bespreking van de wet over de patiëntenrechten. Er doet zich een evolutie voor. Patiëntenrechten gelden niet alleen voor de meerderjarigen, maar ook voor de groep van zestien tot achttien jaar. In de meeste landen heeft ook deze laatste groep het recht om autonoom te oordelen over hun medische rechten.

Samen met vele anderen ben ik blij dat een wettelijke regeling voor euthanasie mogelijk wordt. Ik betreur nogmaals dat er geen bredere consensus is kunnen totstandkomen. Ik denk dat we een kans hebben gemist. Ik wil niemand in het bijzonder een steen werpen, want ik denk dat dit een collectieve verantwoordelijkheid is en ik heb daarnet de twee grote barrières vermeld die we hadden moeten overschrijden.

terminaux. J'étais prêt à ne pas inclure ce groupe dans la loi. Cela aurait amélioré la communication entre les différents groupes du Sénat. Maintenant que ce groupe a été inclus dans la loi, je trouve que la consultation d'un troisième médecin, qui n'est peut-être confronté que sporadiquement à l'euthanasie, ne constitue pas une bonne option. Il aurait mieux valu opter pour un contrôle a priori sur la base d'une expertise. Je propose dès lors de demander à une commission ad hoc composée de trois membres de la commission d'évaluation, de fournir un avis a priori sur les demandes d'euthanasie des patients non terminaux.

L'inclusion des patients non terminaux dans la proposition de loi est délicate et donne un mauvais signal à la population. Notre société ne peut se permettre un dérapage de l'interprétation de l'euthanasie. Quand deux médecins décident, ce risque est plus important que lorsque la commission qui s'occupe quotidiennement de ces problèmes rend un avis scientifiquement étayé.

Je ne soutiens pas le choix qui consiste à ne pas inscrire la loi relative à l'euthanasie au Code pénal. Il s'agissait principalement d'une demande d'Ecolo. Il aurait mieux valu inscrire l'euthanasie et le suicide assisté d'abord dans la loi pénale pour indiquer clairement qu'il s'agit vraiment d'actes punissables, et prévoir une possibilité de dépenalisation lorsque tous les critères de prudence sont respectés. Il importe d'inscrire la loi relative à l'euthanasie dans la loi pénale. De cette manière, il devient indubitable que l'euthanasie constitue un acte important et punissable. On tiendrait ainsi compte des groupes qui craignent que l'on ne pratique l'euthanasie à la légère et que cet acte ne fasse partie de la pratique médicale normale, ce qui n'est pas le cas. Par contre, il est bon de faire la distinction entre l'euthanasie et le meurtre, dont relève actuellement l'euthanasie.

Actuellement, la déclaration anticipée reste limitée aux patients dans le coma. Les personnes atteintes d'une tumeur cérébrale qui ont rédigé une déclaration anticipée et ne sont plus capables à un certain moment d'exprimer leur volonté, ne sont pas concernés par cette réglementation légale. Il s'agit pour moi d'une erreur à laquelle je n'ai pas pu trouver de solution. Il faudra peut-être améliorer la loi sur ce point.

Il conviendrait peut-être de reporter le débat relatif aux droits des mineurs jusqu'à la discussion de la loi relative aux droits du patient. Les choses évoluent. Les droits du patient s'appliquent non seulement aux majeurs, mais aussi aux mineurs de seize ans et plus. Dans la plupart des pays, ce dernier groupe a le droit de juger de manière autonome de ses droits médicaux.

Comme beaucoup d'autres, je me réjouis qu'une législation relative à l'euthanasie soit possible. Je regrette une fois de plus que nous n'ayons pas pu parvenir à un consensus plus large. Je pense que nous avons manqué une occasion. Je ne jeterai la pierre à personne en particulier car je pense qu'il s'agit d'une responsabilité collective. Je viens de mentionner les deux grandes barrières que nous aurions dû franchir.

Je veux prévenir devant les dangers d'un traitement précipité de cette proposition de loi demain en séance plénière. Si nous ne tenons pas compte d'un certain nombre d'amendements utiles de moi-même et d'autres et que nous n'en discutons

Ik zou willen waarschuwen voor een overhaaste behandeling van dit wetsvoorstel morgen in de plenaire vergadering. Als wij geen oren hebben naar een aantal nuttige amendementen van mijzelf en van anderen en de discussie erover niet voeren, dan zal de Kamer het doen en ik weet niet of dat zo fraai zal zijn voor deze Senaat.

Ten slotte wil ik nog pleiten voor de uitbreiding van de wettelijke regeling tot de hulp bij zelfdoding en voor een meer expliciete vermelding van de palliatieve zorg in deze wet. Pas dan zal ik met hart en ziel voor deze wet kunnen stemmen.

De voorzitter. – De agenda van deze vergadering is afgewerkt.

De volgende vergaderingen vinden plaats woensdag 24 oktober 2001 om 10 uur, om 14 uur en eventueel om 19 uur.

(De vergadering wordt gesloten om 18.45 uur.)

pas, la Chambre le fera. Je ne sais pas si cela sera bon pour le Sénat.

Enfin, je voudrais une nouvelle fois plaider pour l'élargissement de la législation au suicide assisté et pour la mention plus explicite des soins palliatifs dans cette loi. C'est seulement à ces conditions que je pourrai voter avec conviction la présente loi.

M. le président. – L'ordre du jour de la présente séance est ainsi épuisé.

Les prochaines séances auront lieu le mercredi 24 octobre 2001 à 10 h, à 14 h et éventuellement à 19 h.

(La séance est levée à 18 h 45.)