

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2013-2014

27 NOVEMBRE 2013

**Proposition de loi modifiant la loi du
28 mai 2002 relative à l'euthanasie en
vue de l'étendre aux mineurs**

AMENDEMENTS

N° 7 DE M. DE GUCHT ET CONSORTS

(Sous-amendement à l'amendement n° 5 de Mme Sleurs)

Art. 2

1°) Remplacer le a) par ce qui suit :

« a) dans le § 1^{er}, alinéa 1^{er}, remplacer la phrase du premier tiret par ce qui suit :

— le patient est majeur ou mineur émancipé, capable ou mineur doté de la capacité de discernement et est conscient au moment de sa demande; »;

2°) Remplacer le b) par ce qui suit :

« b) dans le § 1^{er}, alinéa 1^{er}, dans le troisième tiret, insérer les mots « majeur ou mineur émancipé » entre les mots « le patient » et les mots « se trouve » »;

3°) Remplacer le c) par ce qui suit:

Voir:

Documents du Sénat :

5-2170 - 2012/2013 :

N° 1 Proposition de loi de MM. Mahoux, De Gucht, Mme Defraigne et M. Swennen.

5-2170 - 2013/2014 :

N° 2 : Amendements.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2013-2014

27 NOVEMBER 2013

**Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van
28 mei 2002 betreffende de euthanasie
teneinde euthanasie voor minderjari-
gen mogelijk te maken**

AMENDEMENTEN

Nr. 7 VAN DE HEER DE GUCHT C.S.

(Subamendement op amendement nr. 5 van mevrouw Sleurs)

Art. 2

1°) littera a) vervangen als volgt :

« a) in § 1, eerste lid, de zin bij het eerste streepje vervangen als volgt :

— de patiënt een meerderjarige of een ontvoogde minderjarige is die handelsbekwaam is, of een minderjarige die oordeelsbekwaam is, en bewust is op het ogenblik van zijn verzoek; »;

2°) littera b) vervangen als volgt :

« b) in § 1, eerste lid, in het derde streepje, tussen het woord « de » en het woord « patiënt », de woorden « meerderjarige of ontvoogde minderjarige » invoegen »;

3°) littera c) vervangen als volgt :

Zie:

Stukken van de Senaat :

5-2170 - 2012/2013 :

Nr. 1 : Wetsvoorstel van de heren Mahoux, De Gucht, mevrouw Defraigne en de heer Swennen.

5-2170 - 2013/2014 :

Nr. 2 : Amendementen.

«c) dans le § 1^{er}, alinéa 1^{er}, ajouter un quatrième tiret, rédigé comme suit :

— le patient mineur doté de la capacité de discernement se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable; »;

4^o) Insérer un c/1) rédigé comme suit :

«c/1) le § 2 est complété par un 7^o rédigé comme suit :

7^o en outre, lorsque le patient est mineur non émancipé, consulter un pédopsychiatre ou un psychologue, en précisant les raisons de sa consultation.

Le spécialiste consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient, s'assure de la capacité de discernement du mineur, et l'atteste par écrit.

Le médecin traitant informe le patient et ses responsables légaux du résultat de ces consultations.

Le médecin traitant s'entretient avec les représentants légaux du mineur en leur apportant toutes les informations prévues au § 2, 1^o, et s'assure qu'ils marquent leur accord sur la demande du patient mineur. »;

5^o) Remplacer le d) par ce qui suit :

«d) dans la phrase liminaire du § 3, les mots « du patient majeur ou mineur émancipé » sont insérés entre les mots « que le décès » et les mots « n'interviendra manifestement pas » »;

6^o) Insérer un e) rédigé comme suit :

«e) dans le § 4, la phrase « La demande du patient doit être actée par écrit » est remplacée par la phrase : « La demande du patient ainsi que l'accord des représentants légaux si le patient est mineur doivent être actées par écrit. » »;

7^o) Insérer un f) rédigé comme suit :

«f) Insérer un § 4/1 rédigé comme suit :

§ 4/1. Après que la demande du patient a été traitée par le médecin, les personnes concernées sont informées d'une possibilité d'accompagnement psychologique. »

«c) aan § 1, eerste lid, een vierde streepje toevoegen, luidende :

— de minderjarige patiënt die oordeelsbekwaam is, zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudend en ondraaglijk fysiek lijden dat niet gelenigd kan worden, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening; »;

4^o) een c/1) invoegen, luidende :

«c/1) paragraaf 2 wordt aangevuld met een 7^o, luidende :

7^o indien de patiënt een niet-ontvoogde minderjarige is, bovendien een kinder- en jeugdpsychiater of een psycholoog raadplegen en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging.

De geraadpleegde specialist neemt kennis van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt, vergewist zich van de oordeelsbekwaamheid van de minderjarige en attesteert dit schriftelijk.

De behandelende arts brengt de patiënt en zijn wettelijke vertegenwoordigers op de hoogte van het resultaat van deze raadpleging.

Tijdens een onderhoud met de wettelijke vertegenwoordigers van de minderjarige bezorgt de behandelende arts hen alle informatie bedoeld in § 2, 1^o, en vergewist hij zich ervan dat zij hun akkoord geven betreffende het verzoek van de minderjarige patiënt. »;

5^o) littera d) vervangen als volgt :

«d) in de inleidende zin van § 3 worden tussen het woord « de » en het woord « patiënt » de woorden « meerderjarige of ontvoogde minderjarige » ingevoegd »;

6^o) een e) invoegen, luidende :

«e) in § 4, wordt de zin « Het verzoek van de patiënt moet op schrift zijn gesteld » vervangen door de zin : « Het verzoek van de patiënt, alsook de instemming van de wettelijke vertegenwoordigers indien de patiënt minderjarig is, moeten op schrift zijn gesteld. » »;

7^o) een f) invoegen, luidende :

«f) een § 4/1 invoegen, luidende :

§ 4/1. Nadat de arts het verzoek van de patiënt heeft behandeld, wordt aan de betrokkenen de mogelijkheid van psychologische bijstand geboden. »

Justification

Cet amendement entend remanier de manière purement législative le texte de l'article 3 de la loi du 28 mai 2002 tel que proposé.

N° 8 DE M. MAHOUX

Art. 3 (nouveau)

Insérer un article 3, rédigé comme suit :

« L'article 7, alinéa 4, 1^o, de la même loi est complété par les mots : « et, pour le patient mineur, s'il était émancipé ». »

Justification

L'article 7 de la loi du 28 mai 2002 vise le document d'enregistrement que le médecin qui pratique une euthanasie communique à la Commission fédérale de contrôle.

L'article 7, alinéa 4, détaille le deuxième volet du document d'enregistrement.

Au 1^o, il est prévu que le médecin remplit des informations sur le sexe et les dates et lieu de naissance du patient.

Le 9^o prévoit que le médecin précise la procédure qu'il a suivie.

Comme la procédure pour le patient mineur « non émancipé » prévoit la consultation d'un psychologue qui se prononce sur la capacité de discernement du mineur, il est important que la Commission fédérale de contrôle sache, lorsque l'euthanasie est pratiquée sur un mineur, si celui-ci était émancipé ou non. A défaut, la commission ne sera pas en mesure de vérifier si le médecin a suivi la procédure adéquate.

Philippe MAHOUX.

N° 9 DES MMES THIBAUT ET KHATTABI

(Sous-amendement à l'amendement n° 7)

Art. 2

Au point 4, dans le 7^o proposé, supprimer l'alinéa 4.

Verantwoording

Dit amendement brengt zuiver wetgevingstechnische wijzigingen aan aan de voorgestelde tekst van artikel 3 van de wet van 28 mei 2002.

Jean-Jacques DE GUCHT.
Christine DEFRAIGNE.
Guy SWENNEN.
Philippe MAHOUX.

Nr. 8 VAN DE HEER MAHOUX

Art. 3 (nieuw)

Een artikel 3 (nieuw) invoegen, luidende :

« Artikel 7, vierde lid, 1^o, van dezelfde wet wordt aangevuld met de woorden : « en, met betrekking tot de minderjarige patiënt, of hij ontvoogd was ». »

Verantwoording

Artikel 7 van de wet van 28 mei 2002 heeft betrekking op het registratiedocument dat de arts die euthanasie toepast, verzendt aan de Federale Controlecommissie.

Artikel 7, vierde lid, stelt vast wat in het tweede deel van het registratiedocument moet staan.

In het 1^o wordt bepaald dat de arts het geslacht, de geboortedatum en geboorteplaats van de patiënt vermeldt.

Het 9^o bepaalt dat de arts moet verduidelijken welke procedure hij heeft gevolgd.

Aangezien de procedure voor de minderjarige « niet-ontvoogde » patiënt voorziet in de raadpleging van een psycholoog die zich uitspreekt over de oordeelsbekwaamheid van de minderjarige, is het belangrijk dat, bij euthanasie op een minderjarige, de Federale Controlecommissie weet of het om een al dan niet ontvoogde minderjarige gaat. Anders kan de commissie niet nagaan of de arts de juiste procedure heeft gevolgd.

Nr. 9 VAN DE DAMES THIBAUT EN KHATTABI

(Subamendement op amendement nr. 7)

Art. 2

Onder het 4^o, in het 7^o, het voorgestelde vierde lid doen vervallen.

Justification

Dès lors que l'on reconnaît au mineur la capacité de discernement, il n'y a pas de raison de déroger à la loi sur les droits du patient qui dans son § 2 de l'article 12 prévoit que suivant son âge et sa maturité, le patient est associé à l'exercice de ses droits qui peuvent être exercés de manière autonome par le patient mineur qui peut être estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts.

N° 10 DES MMES THIBAUT ET KHATTABI

(Sous-amendement à l'amendement n° 7)

Art. 2

Supprimer le point 6.

Justification

Conséquence du sous-amendement n° 9.

Cécile THIBAUT.
Zakia KHATTABI.

N° 11 DE MMES VAN HOOFF ET FRANSSSEN

(Sous-amendement à l'amendement n° 7)

Art. 2

1° Remplacer le a) par ce qui suit :

« Il est inséré, dans cet article, un § 1^{er}/1 rédigé comme suit :

« § 1^{er}/1. Lorsque la demande émane d'un mineur ayant atteint l'âge de quinze ans accomplis, le médecin traitant qui pratique une euthanasie ne commet pas d'infraction s'il s'est assuré :

— que le patient décèdera manifestement dans un délai relativement court;

— que le patient mineur est conscient au moment de sa demande et est capable de juger raisonnablement de ses propres intérêts;

— que la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure;

— que le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable;

Verantwoording

Wanneer erkend wordt dat de minderjarige over oordeelsbevoegdheid beschikt, is er geen reden meer om af te wijken van de wet betreffende de rechten van de patiënt, die in § 2 van artikel 12 bepaalt dat de patiënt wordt betrokken bij de uitoefening van zijn rechten rekening houdend met zijn leeftijd en maturiteit, en dat die rechten zelfstandig kunnen worden uitgeoefend door de minderjarige patiënt die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht.

Nr. 10 VAN DE DAMES THIBAUT EN KHATTABI

(Subamendement op amendement nr. 7)

Art. 2

Het 6°) doen vervallen.

Verantwoording

Gevolg van subamendement nr. 9.

Nr. 11 VAN DE DAMES VAN HOOFF EN FRANSSSEN

(Subamendement op amendement nr. 7)

Art. 2

1°) littera a) vervangen als volgt :

« In dit artikel wordt een § 1/1 ingevoegd, luidende :

« § 1/1. Indien het verzoek uitgaat van een minderjarige die de volle leeftijd van vijftien jaar heeft bereikt, pleegt de behandelende arts die euthanasie toepast geen misdrijf wanneer hij er zich van verzekerd heeft dat :

— de patiënt kennelijk binnen afzienbare tijd zal overlijden

— de minderjarige patiënt bewust is op het ogenblik van zijn verzoek en op redelijke wijze in staat is de eigen belangen te beoordelen;

— het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaald is, en niet tot stand is gekomen als gevolg van enige externe druk;

— de patiënt zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudend en ondraaglijk fysiek lijden dat niet gelenigd kan worden en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;

et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi. »;

2°) supprimer le 2°;

3°) supprimer le 3°;

4°) remplacer le 4° par ce qui suit :

«Il est inséré, dans cet article, un § 2/1 rédigé comme suit :

« § 2/1. Lorsque la demande émane d'un mineur ayant atteint l'âge de quinze ans accomplis, le médecin traitant doit, sans préjudice des conditions complémentaires qu'il désirerait mettre à son intervention, préalablement et dans tous les cas :

1° informer le patient de son état de santé et de son espérance de vie, se concerter avec le patient sur sa demande d'euthanasie et évoquer avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables, ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. Il doit arriver, avec le patient, à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que la demande du patient est entièrement volontaire;

2° s'assurer de la persistance de la souffrance physique du patient et de sa volonté réitérée. À cette fin, il mène avec le patient plusieurs entretiens, espacés d'un délai raisonnable au regard de l'évolution de l'état du patient;

3° consulter un pédopsychiatre et l'informer du motif de cette consultation. Le pédopsychiatre concerné prend connaissance du dossier médical, examine le patient et s'assure que le patient est en mesure de juger raisonnablement de ses intérêts. Le pédopsychiatre constate en outre que la demande du patient est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure. Il rédige un rapport de ses constatations.

Le pédopsychiatre est désigné par le médecin en chef lorsque le patient est suivi par un médecin hospitalier; ou par l'Ordre des médecins dans les autres cas. Le pédopsychiatre consulté doit être indépendant, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant.

Le pédopsychiatre informe le patient et le médecin traitant, ainsi que les représentants légaux, du résultat de ces consultations. La procédure d'euthanasie ne peut être poursuivie que si le pédopsychiatre confirme expressément que le patient est en mesure de juger raisonnablement de ses intérêts et que la demande du patient est formulée de manière volontaire, réfléchie et

en hij de in deze wet voorgeschreven voorwaarden en procedures heeft nageleefd. »;

2°) doen vervallen

3°) doen vervallen

4°) vervangen als volgt :

«In dit artikel wordt een § 2/1 ingevoegd, luidende :

« § 2/1. Indien het verzoek uitgaat van een minderjarige die de volle leeftijd van vijftien jaar heeft bereikt, moet de behandelende arts, onverminderd de bijkomende voorwaarden die hij aan zijn ingrijpen wenst te verbinden, vooraf en in alle gevallen :

1° de patiënt inlichten over zijn gezondheidstoestand en zijn levensverwachting, met de patiënt overleg plegen over zijn verzoek tot euthanasie en met hem de eventueel nog resterende therapeutische mogelijkheden, evenals die van de palliatieve zorg, en hun gevolgen bespreken. Hij moet met de patiënt tot de overtuiging komen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing is en dat het verzoek van de patiënt berust op volledige vrijwilligheid;

2° zich verzekeren van het aanhoudend fysiek lijden van de patiënt en van het duurzaam karakter van zijn verzoek. Daartoe voert hij met de patiënt meerdere gesprekken die, rekening houdend met de ontwikkeling van de gezondheidstoestand van de patiënt, over een redelijke periode worden gespreid;

3° een kinder- of jeugdpsychiater raadplegen en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. De geraadpleegde kinder- of jeugdpsychiater neemt kennis van het medisch dossier; onderzoekt de patiënt, en vergewist zich ervan dat de patiënt op redelijke wijze in staat is de eigen belangen te beoordelen. Daarnaast stelt de kinder- of jeugdpsychiater vast dat het verzoek van de patiënt vrijwillig, overwogen en herhaald is en niet tot stand is gekomen als gevolg van enige externe druk. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen.

De kinder- of jeugdpsychiater wordt aangesteld door de hoofdgeneesheer; indien de patiënt in behandeling is bij een ziekenhuisgeneesheer; of door de Orde van Geneesheren, in de andere gevallen. De kinder- of jeugdpsychiater moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts.

De kinder- of jeugdpsychiater brengt de patiënt en de behandelende arts, alsook de wettelijke vertegenwoordigers op de hoogte van het resultaat van deze raadpleging. Enkel indien de kinder- of jeugdpsychiater uitdrukkelijk bevestigt dat de patiënt op redelijke wijze in staat is de eigen belangen te beoordelen en dat het verzoek van de patiënt vrij-

répétée et ne résulte pas de la moindre pression extérieure;

4° consulter un médecin spécialiste de la pathologie concernée quant au caractère grave et incurable de l'affection accidentelle ou pathologique, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient et s'assure que celui-ci se trouve dans une situation médicale sans issue, de souffrance physique constante, insupportable et inapaisable. Le médecin spécialiste de la pathologie concernée constate en outre que le décès du patient interviendra manifestement à brève échéance. Il rédige un rapport concernant ses constatations.

Le médecin spécialiste de la pathologie concernée est désigné par le médecin en chef lorsque le patient est suivi par un médecin hospitalier, ou par l'Ordre des médecins dans les autres cas. Le médecin consulté doit être indépendant, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant.

Le médecin consulté informe le patient et le médecin traitant, ainsi que les représentants légaux du patient, du résultat de cette consultation. Seule la confirmation expresse, par le médecin spécialiste de la pathologie concernée, attestant que le patient se trouve dans une situation médicale sans issue, de souffrance physique constante, insupportable et inapaisable et que son décès interviendra manifestement à brève échéance, peut donner lieu à l'application de l'euthanasie;

5° s'entretenir avec les représentants légaux du mineur en leur apportant toutes les informations prévues au § 2/1, 1°, et discuter avec eux des avis donnés par les médecins consultés. Si ces avis confirment explicitement tous les aspects au sujet desquels un avis a été demandé, le médecin traitant s'assure que les représentants légaux marquent leur accord sur la demande du patient mineur;

6° s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir de la demande du patient avec l'équipe ou des membres de celle-ci;

7° si telle est la volonté du patient, s'entretenir de sa demande avec les proches que celui-ci désigne;

8° s'assurer que le patient a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer.»;

5) supprimer le 5°.

willig, overwogen en herhaald is en niet tot stand is gekomen als gevolg van enige externe druk, kan de euthanasieprocedure voortgezet worden;

4° een arts specialist in de aandoening in kwestie, raadplegen over de ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en vergewist zich van de medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek lijden dat niet gelenigd kan worden. Daarnaast stelt de arts specialist in de aandoening in kwestie, vast dat de patiënt kennelijk binnen afzienbare tijd zal overlijden. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen.

De arts specialist in de aandoening in kwestie, wordt aangesteld door de hoofdgeneesheer, indien de patiënt in behandeling is bij een ziekenhuisgeneesheer, of door de Orde van Geneesheren, in de andere gevallen. De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts.

De geraadpleegde arts brengt de patiënt en de behandelende arts alsook de wettelijke vertegenwoordigers op de hoogte van de resultaten van deze raadpleging. Enkel de uitdrukkelijke bevestiging door de arts specialist in de aandoening in kwestie dat de patiënt zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudend en ondraaglijk fysiek lijden dat niet gelenigd kan worden en dat de patiënt kennelijk binnen afzienbare tijd zal overlijden, kan de uitvoering van euthanasie tot gevolg hebben;

5° Tijdens een onderhoud met de wettelijke vertegenwoordigers van de minderjarige bezorgt de behandelende arts hen alle informatie bedoeld in § 2/1, 1° en bespreekt hij met hen de adviezen van de geraadpleegde artsen. Indien deze adviezen uitdrukkelijk alle aspecten bevestigen waarover een advies gevraagd werd, vergewist de behandelende arts zich ervan dat de wettelijke vertegenwoordigers hun akkoord geven betreffende het verzoek van de minderjarige patiënt;

6° indien er een verplegend team is, dat in regelmatig contact staat met de patiënt, het verzoek van de patiënt bespreken met het team of leden van dat team;

7° indien de patiënt dat wenst, het verzoek van de patiënt bespreken met zijn naasten die hij aanwijst;

8° zich ervan verzekeren dat de patiënt de gelegenheid heeft gehad om over zijn verzoek te spreken met de personen die hij wenste te ontmoeten.»;

5° doen vervallen.

Justification

1. Conclusion des auditions

Il apparaît, au terme des auditions au cours desquelles des dizaines d'experts ont été entendus, qu'il n'y a nul besoin de modifier fondamentalement la loi et que chez les mineurs en particulier, la demande d'euthanasie est extrêmement rare. Aux Pays-Bas, où l'euthanasie chez les enfants est autorisée depuis plus de dix ans déjà, aucune demande n'a encore été enregistrée au cours de cette période. En outre, les spécialistes ont montré clairement qu'à l'heure actuelle, la médecine est capable d'apporter une réponse à la problématique des souffrances inutiles grâce au développement des traitements médicaux contre la douleur. Les médecins indiquent aussi que dans les cas exceptionnels où le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et où la médecine est impuissante à soulager ses souffrances, une euthanasie active peut être pratiquée en dernier recours, et elle le sera d'ailleurs. Il arrive qu'un médecin se retrouve dans une situation délicate et qu'un conflit apparaisse entre deux principes majeurs. En effet, d'une part, un médecin ne peut interrompre la vie en dehors du cadre légal prévu à cette fin, mais, d'autre part, il se doit d'alléger la souffrance de son patient. Dans ces circonstances exceptionnelles, il peut être légitime d'invoquer l'état de nécessité. Cela est parfaitement défendable à condition que l'on fasse preuve de la plus grande prudence en ce qui concerne, premièrement, l'évaluation de la douleur, deuxièmement, l'expertise sollicitée pour traiter cette douleur et, troisièmement, le fait d'examiner si une euthanasie active est réellement la seule option.

Les auteurs du présent amendement plaident avant tout pour que l'on humanise le processus de fin de vie en veillant en priorité à soigner et à respecter les patients malades à ce moment de leur existence où ils sont les plus vulnérables. Cette humanisation des soins est une tâche qui incombe non seulement à la société tout entière — qui se doit de mettre les moyens nécessaires à disposition afin de garantir les soins médicaux et l'aide volontaire — mais aussi au cercle des amis et aux parents proches du patient. On entend trop souvent que certains patients, confrontés à la froideur de leur entourage, ont le sentiment, à tort ou à raison, d'être une charge pour celui-ci. À travers cette problématique, on se rend compte — et le débat en commission l'a également montré — à quel point notre société accepte difficilement la brièveté et la finitude de l'existence.

Le degré d'humanité d'une société se mesure à la manière dont celle-ci s'occupe des malades, des personnes âgées et des plus faibles et, en particulier, des personnes en fin de vie. Les auteurs du présent amendement plaident dès lors en premier lieu pour que l'on consacre davantage de moyens aux soins palliatifs et demande au secteur médical de mieux intégrer la planification précoce des soins. La meilleure option est de donner la possibilité aux patients en phase terminale, jeunes ou moins jeunes, de mourir sans souffrances inutiles dans un environnement bienveillant.

2. Lacunes relevées dans les propositions et les amendements

Étant donné que les propositions de loi et amendements à l'examen abordent la problématique sous un angle différent et comportent des lacunes, le présent amendement vise à remédier à quelques-unes d'entre elles.

Les propositions de loi et amendements à l'examen prennent comme point de départ la capacité du patient à exprimer sa volonté. Cette notion ne repose sur aucun critère juridique, ni scientifique, comme le montrent les auditions et les rapports des experts : « ... les mineurs confrontés à des situations médicales prennent leurs décisions de manière plus impulsive que les adultes. Ils ont tendance à moins tenir compte des conséquences à

Verantwoording

1. Conclusie uit de hoorzittingen

Na de hoorzittingen waarin tientallen experts aan het woord zijn geweest, bleek geen noodzaak aan fundamentele wetsaanpassingen. Uit de hoorzittingen bleek dat meer specifiek de vraag naar euthanasie bij minderjarigen zich zeer uitzonderlijk voordoet. In Nederland, waar euthanasie voor kinderen al meer dan tien jaar mogelijk is, is er in al die jaren nog geen enkele uitvoering van een verzoek geregistreerd. Verder gaven de specialisten duidelijk aan dat met de huidige medische aanpak een antwoord kan geboden worden op het nodeloos lijden dankzij de ontwikkeling van de pijnbestrijding in de geneeskunde. De artsen geven ook aan dat in die uitzonderlijke gevallen waarin de patiënt in een medisch uitzichtloze toestand is gekomen en de geneeskunde onvermogen is om het lijden van de patiënt te lenigen, actieve levensbeëindiging als ultieme remedie kan worden toegepast en wordt toegepast. Het komt voor dat een arts in een moeilijke situatie verzeild geraakt en er een conflict ontstaat tussen twee belangrijke beginselen, namelijk « een arts kan en mag niet levensbeëindigend handelen buiten het wettelijk voorzien kader » versus « een arts moet lijden lenigen ». In zulke uitzonderlijke omstandigheden kan het verantwoord zijn om de noodtoestand in te roepen. Dit is perfect verdedigbaar op voorwaarde dat de grootste zorgvuldigheid aan de dag gelegd wordt: ten eerste met betrekking tot de inschatting van het lijden, ten tweede met betrekking tot de expertise ingezet om dit lijden aan te pakken en ten derde met betrekking tot de afweging of actieve levensbeëindiging echt de enige optie is.

De indiensters van dit amendement pleiten bovenal voor het vermenschelijken van het sterven, waarbij prioriteit wordt gegeven aan de vraag van zieke mensen op hun meest kwetsbare momenten om gerespecteerd en verzorgd te worden. Deze vermenschelijking van de zorg is een opdracht van de hele samenleving om de nodige middelen ter beschikking te stellen voor medische zorgverstrekking en vrijwillige hulpverlening, maar ook een opdracht voor de vriendenkring en de naaste familieleden van de patiënten. Te vaak is in talloze gesprekken gebleken dat sommige patiënten, geconfronteerd met de kilte van de omgeving, zich, terecht of ten onrechte, tot last voelen van die omgeving. De hele problematiek, en het hele debat in de commissie, maakt duidelijk hoe moeilijk onze samenleving kan omgaan met de eindigheid en de beperktheid van het leven.

De menselijkheid van een samenleving wordt bepaald door de manier waarop we voor onze zieken, ouderen en zwakkeren zorgen en in het bijzonder voor de mensen in de laatste dagen van hun leven. De indiensters willen daarom in eerste instantie aandringen op meer middelen voor palliatieve zorg en vraagt aan de medische sector om vroegtijdige zorgplanning beter in te burgeren. Kunnen sterven in een warme omgeving zonder pijn en nodeloos lijden, is de beste optie, zowel voor oudere als voor jongere terminaal zieke patiënten.

2. Tekortkomingen in de voorstellen en amendementen

Gelet op de voorliggende wetsvoorstellen en amendementen, waarbij de auteurs van een andere invalshoek de problematiek benaderen, wordt met onderhavig amendement enkele knelpunten in hun voorstellen en amendementen aangepakt.

De voorliggende voorstellen en amendementen gaan uit van de wilsbekwaamheid. Dit begrip is noch juridisch, noch wetenschappelijk onderbouwd blijktens de hoorzittingen en de rapporten van experts : « ... minderjarigen in medische situaties nemen op een meer impulsieve manier beslissingen dan volwassenen. Ze houden minder rekening met korte- en langetermijngevolgen en vertonen dus meer risicodrag bij het nemen van beslissingen.

court et à long termes et adoptent donc un comportement plus risqué dans la prise de décisions. De plus, certains mineurs éprouvent un sentiment d'invulnérabilité et ne réfléchissent pas vraiment aux conséquences négatives éventuelles de leurs décisions ou de leurs actes. Ils ne sont généralement pas aptes à mesurer toute la portée d'une décision. » Voilà ce que l'on peut lire dans le texte du groupe de travail Metaforum «*Euthanasie en menselijke kwetsbaarheid*». L'intervenante estime que la procédure de l'urgence médicale, que le médecin peut déjà invoquer lorsque toutes les possibilités en termes d'expertise médicale ont été épuisées et que l'enfant souffre inutilement, est suffisante pour ce qui concerne les mineurs. Pour éviter les abus liés à la notion arbitraire et non vérifiable de «*capacité à exprimer sa volonté*», il est proposé, dans le sous-amendement visé, de fixer l'âge minimal à quinze ans. À l'heure actuelle, l'euthanasie est déjà autorisée pour les mineurs émancipés, et l'émancipation est possible à partir de l'âge de quinze ans.

En outre, les propositions de loi et les amendements précités tendent à limiter l'euthanasie aux mineurs en phase terminale. Or, les modifications apportées dans la loi ne répondent pas à cet objectif. Elles prévoient simplement qu'un certain nombre de conditions supplémentaires doivent être remplies si le patient majeur n'est pas en phase terminale. Cela signifie donc que les propositions de loi autorisent l'euthanasie chez les mineurs qui ne sont pas en phase terminale et qu'il n'y pas de condition supplémentaire à remplir. Le sous-amendement proposé entend remédier à cette lacune, en précisant expressément que l'euthanasie ne peut être pratiquée que chez les mineurs en phase terminale.

Les propositions et amendements à l'examen sont formulés d'une manière négligente tant pour le contrôle *a priori* que pour le contrôle *a posteriori*. Dans la pratique, il n'est pas du tout indispensable que le médecin qui est consulté par le médecin traitant avant que ce dernier procède à l'euthanasie soit indépendant. En effet, le médecin traitant choisit lui-même qui il consulte comme second médecin. De même, en pratique, il n'est pas non plus nécessaire que le pédopsychiatre qui vérifie la capacité de discernement du mineur soit indépendant. L'objectif ne saurait être que le législateur insère dans la loi des mots gratuits qui, de toute évidence, n'ont aucune incidence concrète.

Autre problème de taille, les propositions n'imposent nullement de tenir compte de l'avis du médecin consulté. L'avis n'a aucune incidence concrète. Il n'est pas exigé que les constatations matérielles objectives du médecin traitant soient confirmées par le médecin consulté. L'amendement vise à conférer une portée concrète à l'objectif poursuivi par le législateur.

Sur la question du contrôle *a posteriori*, l'on constate que la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie ne soumet la déclaration que lui transmet le médecin traitant qu'à un contrôle insignifiant. Curieusement, la commission de contrôle n'a jusqu'à présent encore transmis aucun dossier au parquet. Aux Pays-Bas, en revanche, dix à vingt dossiers sont transmis chaque année au parquet. Il y a lieu de dépolitiser la composition de la commission d'évaluation et d'optimiser les moyens légaux à sa disposition.

3. Justification de l'amendement à l'examen

En déposant ce sous-amendement au sous-amendement n° 7, l'auteur entend proposer un règlement autorisant le mineur à formuler une demande d'euthanasie à partir de l'âge de quinze ans.

Le médecin traitant vérifie alors si les conditions suivantes sont remplies :

Sommige minderjarigen handelen bovendien vanuit een gevoel van onkwetsbaarheid en staan niet echt stil bij de mogelijke negatieve gevolgen van hun beslissingen of daden. Ze slagen er doorgaans nog niet in om de volledige essentie van een beslissing te begrijpen en te doorgronden», aldus de visietekst van de werkgroep Metaforum «*Euthanasie en menselijke kwetsbaarheid*». Indienster is van oordeel dat voor minderjarigen het invoeren van medische noodtoestand door de arts volstaat als alle medische expertise is uitgeput en het kind onnodig lijdt. Om misbruiken te voorkomen bij het willekeurig en niet toetsbaar begrip van de wilbekwaamheid te voorkomen, wordt met dit subamendement beoogd om de minimale leeftijd op vijftien jaar vast te leggen. Op dit ogenblik is euthanasie al mogelijk bij ontvoogde minderjarigen en ontvoogding is mogelijk vanaf vijftien jaar.

Verder beogen de voorstellen en amendementen de uitvoering van euthanasie te beperken tot terminaal zieke minderjarigen. Echter, de wijzigingen die in de wet worden aangebracht, bereiken niet het beoogde resultaat; ze bepalen enkel dat er aan bijkomende voorwaarden moet voldaan zijn indien de meerderjarige patiënt niet-terminaal ziek is. Dit betekent dus dat de voorstellen euthanasie bij niet-terminale minderjarigen toelaten én dat er niet aan bijkomende voorwaarden moet voldaan zijn. Deze lacune wordt geremedieerd via dit subamendement, waarin uitdrukkelijk wordt bepaald dat euthanasie enkel toegepast kan worden bij terminale minderjarigen.

In de voorliggende voorstellen en amendementen zijn zowel de *a priori* controle als de *a posteriori* controle onzorgvuldig geformuleerd. De arts die geraadpleegd wordt door de behandelende arts voordat deze laatste tot de uitvoering van euthanasie overgaat, hoeft in de praktijk helemaal niet onafhankelijk te zijn. De behandelende arts bepaalt immers zelf wie hij als tweede arts consulteert. Ook de kinder- of jeugdpsychiater die de wilbekwaamheid van de minderjarige controleert, hoeft in de praktijk niet onafhankelijk te zijn. Het kan niet de bedoeling van de wetgever zijn om gratuite woorden in de wet op te nemen, die kennelijk geen enkel concreet gevolg hebben.

Een ander belangrijk knelpunt is dat de voorstellen niet verplichten dat er met het advies van de geraadpleegde arts wordt rekening gehouden. Aan het advies wordt geen enkel concreet gevolg gegeven. Het is niet vereist dat de objectieve feitelijke vaststellingen van de behandelende arts worden bevestigd door de geraadpleegde arts. Het amendement strekt ertoe aan de beoogde doelstelling van de wetgever concrete inhoud te geven.

Wat de *a posteriori* controle betreft, stellen we vast dat de Controle- en Evaluatiecommissie de aangifte die de behandelende arts heeft doorgestuurd slechts aan een papieren toetsing onderwerpt. Opmerkelijk is dat de Controlecommissie tot heden nog geen enkel dossier heeft doorgestuurd naar het parket. In Nederland worden daarentegen jaarlijks tussen de tien à twintig dossiers naar het parket verzonden. De samenstelling van de evaluatiecommissie moet worden gedepolitiseerd en de wettelijke middelen waarmee de commissie kan werken moeten worden geoptimaliseerd.

3. Toelichting bij onderhavig amendement

Met dit subamendement op subamendement nr. 7 wenst indienster een regeling voor te stellen waarbij de minderjarige een verzoek tot euthanasie kan formuleren, indien deze minderjarige de leeftijd van vijftien jaar bereikt heeft.

De behandelende arts verifieert dan of aan de volgende voorwaarden voldaan is :

— le patient mineur est conscient au moment de sa demande et est capable de juger raisonnablement de ses propres intérêts;

— la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et ne résulte pas d'une quelconque pression extérieure;

— le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable.

Les auteurs souhaitent ajouter une quatrième condition, à savoir que le patient décèdera manifestement à brève échéance. Elle souhaite limiter ainsi la pratique de l'euthanasie aux patients mineurs en phase terminale qui font état d'une souffrance physique insupportable.

Le médecin traitant consulte un pédopsychiatre après avoir lui-même vérifié le respect des quatre conditions énoncées ci-dessus. Ce spécialiste doit à nouveau vérifier que le patient est capable de juger raisonnablement de ses propres intérêts et que sa demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée et ne résulte pas de la moindre pression extérieure. En prévoyant une double vérification de ces deux conditions, tant par le médecin traitant que par le pédopsychiatre, l'auteur entend ajouter au sous-amendement n° 7 une garantie supplémentaire pour les patients mineurs en phase terminale qui font état d'une souffrance physique insupportable.

De plus, ce sous-amendement prévoit que le pédopsychiatre est désigné par le médecin en chef lorsque le patient est suivi par un médecin hospitalier, ou par l'Ordre des médecins dans les autres cas. Cette désignation doit garantir l'indépendance suffisante du pédopsychiatre, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant. En outre, le sous-amendement fait en sorte que le médecin traitant ne puisse pas ignorer sans raison un avis négatif du pédopsychiatre : seul un avis positif du pédopsychiatre sur tous les aspects dont on l'a saisi pour avis permet de poursuivre la procédure d'euthanasie.

Lorsque le pédopsychiatre émet un avis positif, le médecin traitant consulte un médecin spécialiste de la pathologie concernée. Celui-ci vérifie s'il est satisfait aux conditions suivantes :

— le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable;

— le patient décèdera manifestement à brève échéance.

En prévoyant une double vérification de ces deux conditions, tant par le médecin traitant que par le médecin spécialiste de la pathologie concernée, l'auteur souhaite ajouter au sous-amendement n° 7 une garantie supplémentaire pour les patients mineurs en phase terminale qui font état d'une souffrance physique.

Pour garantir une indépendance suffisante, le sous-amendement n° 11 prévoit que le médecin spécialiste de la pathologie concernée est désigné par le médecin en chef lorsque le patient est suivi par un médecin hospitalier, ou par l'Ordre des médecins dans les autres cas. En outre, seul un avis positif de la part du médecin consulté sur tous les aspects dont il a été saisi pour avis peut conduire à la pratique d'une euthanasie.

Si le médecin spécialiste de la pathologie concernée émet lui aussi un avis positif, le médecin traitant examine minutieusement l'éventualité d'une euthanasie avec les représentants légaux du patient mineur et informe également ceux-ci des avis des différents

— de patiënt is bewust op het ogenblik van zijn verzoek en is op redelijke wijze in staat de eigen belangen te beoordelen;

— het verzoek is vrijwillig, overwogen en herhaald, en is niet tot stand gekomen als gevolg van enige externe druk;

— de patiënt bevindt zich in een medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek lijden dat niet gelenigd kan worden en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening.

Indiensters wensen aan deze voorwaarden een vierde voorwaarde toe te voegen — namelijk dat de patiënt kennelijk binnen afzienbare tijd zal overlijden — en wenst hiermee de uitvoering van euthanasie te beperken tot terminaal zieke minderjarigen die ondraaglijk fysiek lijden.

Nadat de behandelende arts zelf geverifieerd heeft of aan de 4 bovenstaande voorwaarden voldaan is, raadpleegt hij een kinder- of jeugdpsychiater. Deze specialist zal opnieuw verifiëren of de patiënt op redelijke wijze in staat is de eigen belangen te beoordelen en of het verzoek van de patiënt vrijwillig, overwogen en herhaald is en niet tot stand is gekomen als gevolg van enige externe druk. Via een dubbele verificatie van deze twee voorwaarden, zowel door de behandelende arts als door de kinder- of jeugdpsychiater, wenst indienster een bijkomende waarborg voor terminaal zieke minderjarigen die ondraaglijk fysiek lijden aan subamendement nr. 7 toe te voegen.

Verder voorziet dit subamendement dat de kinder- of jeugdpsychiater wordt aangesteld door de hoofdgeneesheer, indien de patiënt in behandeling is bij een ziekenhuisgeneesheer, of door de Orde van geneesheren, in de andere gevallen. Deze aanstelling moet een afdoende onafhankelijkheid van de kinder- of jeugdpsychiater waarborgen, zowel ten opzichte van de patiënt als de behandelende arts. Bovendien zorgt het subamendement ervoor dat de behandelende arts niet zomaar een negatief advies van de kinder- of jeugdpsychiater naast zich neer kan leggen: enkel een positief advies van de kinder- of jeugdpsychiater over alle aspecten waarover hem een advies werd gevraagd, kan de voortzetting van de euthanasieprocedure tot gevolg hebben.

De behandelende arts zal na het positief advies van de kinder- of jeugdpsychiater, een arts specialist in de aandoening in kwestie, raadplegen. Hij zal verifiëren of aan de volgende voorwaarden voldaan is :

— de patiënt bevindt zich in een medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek lijden dat niet gelenigd kan worden en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;

— de patiënt zal kennelijk binnen afzienbare tijd overlijden.

Via een dubbele verificatie van deze twee voorwaarden, zowel door de behandelende arts als door de arts-specialist in de aandoening in kwestie, wenst indienster een bijkomende waarborg voor terminaal zieke minderjarigen die fysiek lijden aan subamendement nr. 7 toe te voegen.

Om een afdoende onafhankelijkheid te garanderen, voorziet het subamendement dat de arts specialist in de aandoening in kwestie, wordt aangesteld door de hoofdgeneesheer, indien de patiënt in behandeling is bij een ziekenhuisgeneesheer, of door de Orde van geneesheren, in de andere gevallen. Bovendien kan enkel een positief advies van de geraadpleegde arts over alle aspecten waarover hem een advies werd gevraagd, de uitvoering van euthanasie tot gevolg hebben.

Indien ook de arts specialist in de aandoening in kwestie een positief advies geeft, bespreekt de behandelende arts de mogelijkheid van euthanasie grondig met de wettelijke vertegenwoordigers van de minderjarige patiënt en licht hij hen ook de adviezen van de

médecins consultés. Le médecin traitant ne peut pratiquer une euthanasie sans l'accord écrit des représentants légaux.

N° 12 DE M. MAHOUX ET CONSORTS

(Sous-amendement à l'amendement n° 7)

Art. 2

Au point 3, dans la phrase proposée, insérer entre les mots «sans issue,» et les mots «et fait état», les mots «entraînant le décès à brève échéance» invoegen.

Justification

Amendement déposé en corrélation avec l'amendement n° 7, 5° — qui limite aux seuls patients majeurs ou mineurs émancipés, la possibilité de demander une euthanasie lorsque le décès n'interviendra manifestement pas à brève échéance.

Philippe MAHOUX.
Christine DEFRAIGNE.
Jean-Jacques DE GUCHT.
Guy SWENNEN.

verschillende geraadpleegde artsen toe. De behandelende arts kan niet tot uitvoering van euthanasie overgaan, zonder de schriftelijke toestemming van de wettelijke vertegenwoordigers.

Els VAN HOOFF.
Cindy FRANSSEN.

Nr. 12 VAN DE HEER MAHOUX C.S.

(Subamendement op amendement nr. 7)

Art. 2

In de voorgestelde zin bij het streepje van het 3°, tussen de woorden «kan worden,» en «en dat het gevolg», de woorden «dat binnen afzienbare termijn het overlijden tot gevolg heeft» invoegen.

Verantwoording

Dit amendement hangt samen met amendement 7, 5°, dat alleen meerderjarige of ontvoogde minderjarige patiënten de mogelijkheid verleent euthanasie aan te vragen wanneer het overlijden klaarblijkelijk niet binnen afzienbare tijd zal plaatsvinden.