

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

7 december 2017

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over de evaluatie van de wet betreffende de
euthanasie van 28 mei 2002, zoals gewijzigd
bij de wet van 28 februari 2014**

(ingediend door de dames Els Van Hoof
en Nathalie Muylle)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

7 décembre 2017

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**concernant l'évaluation de la loi
du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie,
modifiée par la loi du 28 février 2014**

(déposée par Mmes Els Van Hoof
et Nathalie Muylle)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:	Abréviations dans la numérotation des publications:
DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA: Questions et Réponses écrites
CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV: Beknopt Verslag	CRABV: Compte Rendu Analytique
CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN: Plenum	PLEN: Séance plénière
COM: Commissievergadering	COM: Réunion de commission
MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers	Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail : publicaties@dekamer.be	Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.lachambre.be courriel : publicaties@lachambre.be
De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier	Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Sinds 28 mei 2002 is in België de wet betreffende de euthanasie van kracht. Deze wet regelt de bepalingen waaraan een arts moet voldoen als hij euthanasie wilt uitvoeren bij mensen die ongeneeslijk ziek zijn, ondraaglijk lijden en medisch uitbehandeld zijn.

De euthanasiewet heeft ondertussen een breed politiek en een maatschappelijk draagvlak verworven. Dit voorstel tot resolutie erkent dit maatschappelijk en politiek draagvlak en heeft op geen enkele manier de intentie welke overweging dan ook te suggereren die de handeling "euthanasie" per definitie verbiedt.

Aangezien België in deze ethische kwestie een pionierspositie inneemt, moet het ook bereid zijn om deze euthanasiewet te evalueren. Het is immers belangrijk om zicht te krijgen in de manier waarop de euthanasiewet wordt toegepast in de praktijk. Zo kunnen we nagaan waar de knelpunten zich situeren en hoe we de euthanasiewet kunnen verbeteren. Verder kan een evaluatie meer duidelijkheid brengen over de draagwijdte van de euthanasiewet en grenzen trekken van wat volgens de wet is toegelaten en wat niet.

De doelstelling is om via de evaluatie helderheid te verschaffen, niet alleen aan artsen die worden geconfronteerd met problemen bij de interpretatie van de euthanasiewet, maar ook aan patiënten die verkeerd verwachten dat elke euthanasievraag kan worden ingewilligd. Ten slotte is het niet zinvol om nieuwe wetswijzigingen te beogen zonder dat er een grondige evaluatie heeft plaats gevonden van (de toepassing van) de huidige wet.

Els VAN HOOFF (CD&V)
Nathalie MUYLLE (CD&V)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La loi relative à l'euthanasie est entrée en vigueur en Belgique le 28 mai 2002. Cette loi fixe les procédures que doit respecter le médecin s'il veut pratiquer une euthanasie sur des personnes atteintes d'une maladie incurable, dont les souffrances sont insupportables et pour lesquelles tous les traitements médicaux sont épuisés.

La loi sur l'euthanasie a acquis dans l'intervalle une large assise politique et sociale. La présente proposition de résolution reconnaît cette assise sociale et politique et n'a aucunement pour objectif de suggérer une quelconque considération qui interdit par définition l'acte que constitue l'euthanasie.

Dès lors que la Belgique joue un rôle pionnier dans cette question éthique, elle doit également être prête à évaluer cette loi relative à l'euthanasie. Il est en effet important de savoir comment la loi sur l'euthanasie est appliquée dans la pratique. Cela permettra d'identifier les problèmes et d'améliorer la loi relative à l'euthanasie. En outre, une évaluation peut clarifier la portée de la loi sur l'euthanasie et tracer les frontières de ce qui est autorisé par la loi et de ce qui ne l'est pas.

L'objectif est, grâce à cette évaluation, de clarifier les choses non seulement pour les médecins qui sont confrontés à des problèmes d'interprétation de la loi relative à l'euthanasie, mais aussi pour les patients qui pensent à tort qu'il peut être accédé à toute demande d'euthanasie. Enfin, cela n'a guère de sens d'envisager de nouvelles modifications législatives sans avoir procédé à une évaluation approfondie de (l'application de) la loi.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de wet betreffende de euthanasie die in 2002 in werking is getreden en in 2014 een uitbreiding kende naar oordeelsbekwame minderjarigen;

B. stelt vast dat er tot op heden nog geen evaluatie is gebeurd van deze wet, in tegenstelling tot bijvoorbeeld Nederland – waar euthanasie wordt geregeld via de “*Wet houdende toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*” van 12 april 2001 – en waar de wet reeds drie keer is onderworpen aan evaluatie, namelijk in 2007, in 2012 en in 2017. De derde evaluatie werd op 23 mei 2017 afgerond en beoogt inzicht te geven in de doeltreffendheid en de neveneffecten van de wet, vijftien jaar na de inwerkingtreding ervan;

C. stelt vast dat een evaluatie van de Belgische wet betreffende de euthanasie noodzakelijk is om te weten wat de knelpunten van de wet zijn en om zicht te krijgen op de manier waarop de euthanasiewet wordt geïnterpreteerd en toegepast in de praktijk;

D. verwijst naar het zevende verslag aan de Wetgevende Kamers van de Federale controle en evaluatiecommissie euthanasie, waarin de FCEC als aanbeveling het volgende zegt: “*De Commissie bevestigt haar vorige standpunten: zij is van mening dat de toepassing van de wet geen noemenswaardige problemen heeft opgeleverd of aanleiding heeft gegeven tot misbruiken waardoor wetgevende initiatieven vereist zouden zijn*”, terwijl over verschillende vaststellingen en cijfers uit het zevende verslag nog belangrijke vragen bestaan, inzonderheid: er bestaat al jaren een asymmetrie tussen het aantal aangegeven euthanasiedossiers langs Nederlandstalige kant (80 %) en langs Franstalige kant (20 %). Wordt er langs Franstalige kant effectief vier maal minder euthanasie uitgevoerd of spelen er andere factoren? Wat betreft de verhouding tussen Vlaanderen en Franstalig België in het aantal geregistreerde euthanasiegevallen voor de groep PSGS, gaat het om 113 casussen in Vlaanderen versus 11 casussen in Franstalig België, i.e. 3,6 % van het totaal aantal Vlaamse euthanasiegevallen versus 1,4 % van het totaal aantal euthanasiegevallen in Franstalig België. Hoe komt het dat er in Vlaanderen, vergeleken met Franstalig België, verhoudingsgewijs bijna drie maal zo veel patiënten zijn die aan psychische en gedragsstoornissen lijden voor wie de dood de enige resterende therapie is? Als we kijken naar de periode 2010-2016 zien we een duidelijke stijging van het aantal euthanasiegevallen bij niet-terminale patiënten. In 2010-2011 ging het om 9 %, in 2012-2013 ging het om 13 % en in 2014-2015 is het

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu la loi relative à l'euthanasie qui est entrée en vigueur en 2002 et qui, en 2014, a été étendue aux mineurs doués de discernement;

B. constatant que cette loi n'a pas encore été évaluée à ce jour en Belgique, alors qu'aux Pays-Bas par exemple – où l'euthanasie est réglementée par la *Wet houdende toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding* du 12 avril 2001 – la loi a déjà fait l'objet de trois évaluations, en 2007, en 2012 et en 2017. La troisième évaluation s'est achevée le 23 mai 2017 et visait à cerner l'efficacité et les effets secondaires de la loi, quinze après son entrée en vigueur;

C. constatant qu'une évaluation de la loi belge relative à l'euthanasie est nécessaire pour savoir quels sont les problèmes posés par la loi et comment la loi sur l'euthanasie est interprétée et appliquée dans la pratique;

D. renvoyant au septième rapport de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie aux Chambres législatives, dans lequel la CFCEE recommande ce qui suit: “*La commission confirme ses avis antérieurs selon lesquels l'application de la loi n'a pas donné lieu à des difficultés majeures ou à des abus qui nécessiteraient des initiatives législatives*”, alors que différents constats et chiffres figurant dans le septième rapport soulèvent encore des questions importantes, en particulier: il existe depuis des années une asymétrie entre le nombre de dossiers d'euthanasie déclarés du côté néerlandophone (80 %) et du côté francophone (20 %). Pratique-t-on effectivement quatre fois moins d'euthanasies du côté francophone ou d'autres facteurs jouent-ils un rôle? S'agissant du rapport entre la Flandre et la Belgique francophone concernant le nombre de cas d'euthanasie enregistrés pour le groupe TMC, on dénombre 113 cas en Flandre contre 11 cas en Belgique francophone, soit 3,6 % du nombre total de cas d'euthanasie en Flandre contre 1,4 % du nombre total de cas d'euthanasie en Belgique francophone. Comment se fait-il qu'en Flandre, par rapport à la Belgique francophone, il y a proportionnellement presque trois fois plus de patients souffrant de troubles mentaux et du comportement pour qui la mort est la seule thérapie restante? Si l'on examine la période 2010-2016, on voit une claire augmentation du nombre de cas d'euthanasie parmi les patients qui ne sont pas en phase terminale. En 2010-2011, il s'agissait de 9 %, en 2012-2013 de 13 % et en 2014-2015 de 15 %. Comment peut-on expliquer une

percentage gestegen tot 15 %. Hoe kan een dergelijke stijging op een periode van vijf jaar verklaard worden? Wat betreft de aandoeningen aan de basis van de euthanasieverzoeken van de afgelopen twee jaar, zien we dat de polypathologieën met 10 % op de tweede plaats staan. Bij niet-terminale patiënten zien we dat polypathologieën op de eerste plaats staan met 32,5 %. Hoe sluit de controleprocedure van de FCEC uit dat het gaat om euthanasie op grond van levensmoeheid? Hoe onderzoekt de FCEC of er is voldaan aan het (meer objectieve) criterium van medische uitzichtloosheid?

E. vaststellend dat de FCEC, ondanks het tweejaarlijkse verslag waarin ze de toepassing van de euthanasiewet aangeeft en evalueert, geen globaal overzicht heeft over de euthanasiepraktijk in België. De FCEC heeft immers geen zicht op de niet-gerapporteerde euthanasiegevallen, noch op de niet-ingewilligde euthanasieverzoeken, noch op de casussen waarbij de pijnbestrijding bij palliatieve sedatie zodanig wordt opgedreven dat het een vorm van euthanasie is;

F. neemt akte van het gegeven dat de FCEC in 15 jaar werking nog maar één dossier heeft doorverwezen naar het parket wegens vermoedens van onregelmatigheden;

G. stelt vast dat de FCEC een registratieformulier opmaakte voor aangifte van de door de arts uitgevoerde euthanasie, en daarin bepaalde dat bij euthanasie op grond van een actueel verzoek *“het verzoek geldig blijft gedurende de hele tijdsspanne die nodig is voor het uitvoeren van de euthanasie, zelfs indien de patiënt, nadat hij zijn verzoek tot euthanasie heeft geuit, beland is in een toestand van bewusteloosheid”* en hiermee een te ruime interpretatie gaf aan artikel 3, § 1, van de euthanasiewet. De FCEC gaf in de commissie volksgezondheid van 22 februari 2017 toe dat *“het formulier ondertussen werd bijgestuurd omdat het tot misverstanden kon leiden”*;

H. vaststellend dat de wet betreffende de euthanasie geen controle bevat op de werking van de Federale controle- en evaluatiecommissie;

I. stelt vast dat het vandaag niet is uitgesloten dat een lid van de controle- en evaluatiecommissie dossiers dient te beoordelen waarbij het lid zelf de arts was die euthanasie uitvoerde;

J. neemt akte van het feit dat een vertegenwoordiger van de controle- en evaluatiecommissie de vraag om een evaluatie van de euthanasiewet uit te voeren persoonlijk ondersteunde in de commissie Volksgezondheid van 22 februari 2017;

telle augmentation en l'espace de cinq ans? S'agissant des affections à la base des demandes d'euthanasie des deux dernières années, nous voyons que les polypathologies occupent, avec 10 %, la deuxième place. Pour les patients en phase non terminale, nous voyons que les polypathologies occupent la première place avec 32,5 %. Comment la procédure de contrôle de la CFCEE exclut-elle qu'il s'agit d'euthanasie inspirée par la lassitude de vivre? Comment la CFCEE examine-t-elle s'il est satisfait au critère (plus objectif) de la disparition de tout espoir au niveau médical?

E. constatant qu'en dépit du rapport bisannuel dans lequel elle décrit et évalue l'application de la loi sur l'euthanasie, la CFCEE n'a pas de vision globale de la pratique de l'euthanasie en Belgique. La CFCEE n'a en effet aucune vue sur les cas d'euthanasie non déclarés, ni sur les demandes d'euthanasie auxquelles il n'a pas été accédé, ni non plus sur les cas où, dans le cadre de la sédation palliative, les doses d'antidouleurs administrées sont tellement fortes qu'il s'agit en fait d'une forme d'euthanasie.

F. prenant acte du fait qu'en 15 ans de fonctionnement, la CFCEE n'a encore renvoyé qu'un seul dossier au parquet en raison de soupçons d'irrégularités;

G. constatant que la CFCEE a rédigé un formulaire d'enregistrement de l'euthanasie pratiquée par le médecin qui précise que dans le cas d'une euthanasie sur la base d'une demande actuelle, *“la demande reste valable pendant tout le temps nécessaire à la mise en œuvre de l'euthanasie, même si le patient devient inconscient pendant cette période”*, ce qui est une interprétation trop large de l'article 3, § 1^{er}, de la loi relative à l'euthanasie. La CFCEE a reconnu lors de la réunion du 22 février 2017 de la commission de la Santé publique que le formulaire avait été adapté entre-temps, parce qu'il risquait de créer des malentendus;

H. constatant que la loi relative à l'euthanasie ne prévoit aucun contrôle du fonctionnement de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation;

I. constatant qu'il n'est pas exclu aujourd'hui qu'un membre de cette Commission soit amené à évaluer des dossiers dans lesquels il a lui-même pratiqué l'euthanasie;

J. prenant acte du fait qu'un représentant de la Commission de contrôle et d'évaluation a soutenu personnellement, lors de la réunion du 22 février 2017 de la commission de la Santé publique, l'idée de réaliser une évaluation de la loi relative à l'euthanasie;

K. verwijst naar het arrest van het Grondwettelijk Hof 153/2015 inzake “de beroepen tot vernietiging van de wet van 28 februari 2014 tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken”, waarin het Grondwettelijk Hof vereist dat de wettelijke voorwaarden voor de uitvoering van euthanasie bij minderjarigen worden aangescherpt. Het Hof oordeelt dat het volgens de tekst van de uitbreidingswet niet duidelijk genoeg is wie finaal oordeelt over de oordeelsbekwaamheid van de minderjarige. Daarom maakt het Hof het advies van de kinderpsychiater of -psycholoog bindend. Bovendien vereist het Hof dat die kinderpsychiater onafhankelijk is;

L. stelt vast dat volgens de wet betreffende de euthanasie de geraadpleegde artsen onafhankelijk moeten zijn, zowel ten opzichte van de behandelende arts als van de patiënt, terwijl de behandelende arts in de praktijk volledig zelf bepaalt wie hij consulteert als tweede arts;

M. gelet op de opiniebijdrage van 43 psychiaters, psychologen en hoogleraren op 31 oktober 2017 die aankaarten dat euthanasie niet altijd op een zorgvuldige manier wordt uitgevoerd in de psychiatrie en dat deze onzorgvuldige toepassingen door de bestaande controleprocedure van de FCEC niet getraceerd, noch onderzocht worden. De 43 experten roepen dan ook op tot een grondige evaluatie van de euthanasiewet;

N. stelt vast dat de wet betreffende de euthanasie vereist dat de behandelende arts het advies inwint van één of twee geraadpleegde artsen, maar de behandelende arts geen rekening hoeft te houden met dit advies;

O. gelet op de open brief van 65 artsen, medici en experts in oktober 2015 die stellen dat de subjectieve inschatting van het eigen perspectief bij psychisch lijden geen houvast biedt om het verdict “ongeneeslijk” te vellen en die vragen om te komen tot een (wettelijke) objectivering van de criteria die “uitzichtloos psychisch lijden” vaststellen;

P. neemt advies nr. 59 van het Raadgevend comité voor Bio-ethiek van 27 januari 2014 in overweging, dat handelt over de uiteenlopende interpretaties die worden gegeven aan artikel 14 van de wet betreffende de euthanasie van 28 mei 2002. In dit advies stelt het Raadgevend Comité: “Voor sommige leden (...) bestaat er een doorverwijsplicht; voor andere leden is de doorverwijsplicht niet van toepassing en is het principe van de continuïteit in de zorg in deze context beperkt tot de overmaking van het medisch dossier. Het toepassen van euthanasie is een zaak van geweten

K. renvoyant à l’arrêt n° 153/2015 de la Cour constitutionnelle qui, statuant sur “les recours en annulation de la loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l’euthanasie, en vue d’étendre l’euthanasie aux mineurs”, exige un durcissement des conditions légales liées à l’euthanasie pratiquée sur des mineurs. La Cour considère que le texte de la loi d’extension manque de clarté quant à la question de savoir qui apprécie finalement la capacité de discernement du mineur. La Cour rend dès lors l’avis du pédopsychiatre ou du pédopsychologue contraignant. Elle souligne en outre que ce pédopsychiatre doit être indépendant;

L. constatant qu’en vertu de la loi relative à l’euthanasie, le médecin consulté doit être indépendant, tant à l’égard du patient qu’à l’égard du médecin traitant, alors qu’en pratique, le médecin traitant choisit en toute liberté le deuxième médecin qu’il souhaite consulter;

M. Vu la lettre ouverte publiée le 31 octobre 2017, lettre ouverte dans laquelle une quarantaine de psychiatres, psychologues et professeurs d’université proclament que l’euthanasie n’est pas toujours pratiquée de manière convenable en psychiatrie et que ces pratiques inappropriées ne sont ni recensées ni examinées dans le cadre de la procédure de contrôle existante de la CFCEE. Ces 43 experts réclament dès lors une évaluation approfondie de la loi sur l’euthanasie.

N. constatant que la loi relative à l’euthanasie impose au médecin traitant l’obligation de recueillir l’avis d’un ou deux médecins consultés, mais que le médecin traitant n’est pas obligé de tenir compte de cet avis;

O. vu la lettre ouverte signée en octobre 2015 par 65 médecins et experts, qui estiment que la perception subjective de la souffrance psychique n’est pas une base suffisante pour conclure au caractère incurable d’une affection et demandent de procéder à une objectivation (légale) des critères permettant de constater l’existence de souffrances psychiques sans issue;

P. considérant que dans son avis n° 59 du 27 janvier 2014, qui traite des différentes interprétations de l’article 14 de la loi du 28 mai 2002 relative à l’euthanasie, le Comité consultatif de Bioéthique indique que: “pour certains membres (...), il existe un devoir de transfert; pour d’autres membres, le devoir de transfert ne s’applique pas et le principe de la continuité des soins se limite, dans ce contexte, à la communication du dossier médical. Poser un acte d’euthanasie est une question de conscience et non de compétence. (...) Les membres qui estiment que le transfert du patient n’est

en niet van competentie. (...) De leden die menen dat de doorverwijzing van de patiënt geen verplichting is voor de arts, denken dat dit nog minder het geval is voor een instelling”;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. aan de minister van Volksgezondheid en de minister van Justitie de opdracht te geven om in onderling overleg een interuniversitair en multidisciplinair onderzoeksteam aan te stellen dat overgaat tot de evaluatie van de wet betreffende de euthanasie van 28 mei 2002. De ministers dienen hierbij te waarborgen dat aan dit onderzoeksteam geen (ex-) leden van de FCEC deelnemen;

2. dit interuniversitair team te laten onderzoeken hoe de euthanasiepraktijk er thans uitziet, op welke wijze de bepalingen in de wet worden toegepast in de praktijk en welke problemen en knelpunten zich daarbij voordoen en dat het team daarbij specifieke aandacht zou besteden aan:

2/1. de doeltreffendheid van de controlemechanismen die misbruiken moeten tegengaan bij de toepassing van de euthanasiewet, met name de adviesprocedure met geraadpleegde artsen, de meldingsplicht van euthanasiecasussen aan de FCEC en de werking van de FCEC;

2/2. de interpretatie van de wettelijke voorwaarden “medisch uitzichtloze toestand” en “ondraaglijk (psychisch) lijden dat niet gelenigd kan worden”;

2/3. het oneigenlijk gebruik van palliatieve sedatie als middel voor actieve levensbeëindiging;

2/4. of er lessen kunnen worden getrokken uit de evaluatie van de Nederlandse euthanasiewet, meer bepaald met betrekking tot de methode en resultaten van deze evaluatie;

3. het onderzoeksteam in de onderzoeksmethodologie een kwalitatief onderzoek te laten voeren via focusgroepen of via individuele diepte-interviews; voor deze steekproef te werken met een *purposive sample* van onder andere hulpverleners uit palliatieve supportteams en palliatieve eenheden, artsen, psychiaters, patiënten en hun belangenvetegenwoordigers en daarnaast ook bio-ethici, (gewezen) leden van het FCEC en de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen te bevragen om te komen tot een representatieve steekproef voor alle mogelijke betrokken actoren;

pas une obligation pour le médecin pensent qu’il l’est encore moins pour une institution”;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de charger la ministre de la Santé publique et le ministre de la Justice de désigner, dans une démarche concertée, une équipe interuniversitaire et pluridisciplinaire de chercheurs en vue de procéder à l’évaluation de la loi du 28 mai 2002 relative à l’euthanasie, en veillant à ce que cette équipe ne compte pas de membres (actuels ou anciens) de la CFCEE ;

2. de charger cette équipe interuniversitaire d’examiner comment la pratique de l’euthanasie se présente aujourd’hui, comment les dispositions légales sont appliquées en pratique et quels problèmes se posent à cet égard, en s’intéressant en particulier:

2/1. à l’efficacité des mécanismes de contrôle censés combattre les abus lors de l’application de la loi sur l’euthanasie, à savoir la procédure d’avis avec les médecins consultés, l’obligation de déclarer les cas d’euthanasie auprès de la CFCEE, ainsi que le fonctionnement de celle-ci;

2/2. à l’interprétation des conditions légales de “situation médicale sans issue” et “de souffrance (psychique) insupportable qui ne peut être apaisée”;

2/3. l’usage abusif de la sédation palliative en tant que moyen actif de mettre un terme à la vie ;

2/4. si des enseignements peuvent être tirés de l’évaluation de la loi néerlandaise sur l’euthanasie, en particulier en ce qui concerne la méthode et les résultats de cette évaluation;

3. de charger l’équipe de recherche méthodologique de la conduite d’une étude qualitative par le biais d’entretiens de groupe focalisés ou d’entrevues approfondies individuelles, en travaillant avec un échantillon choisi à dessein regroupant notamment des auxiliaires de vie issus d’équipes de soutien palliatif et d’unités palliatives, des médecins, des psychiatres, des patients et des associations les représentant, et en interrogeant aussi en parallèle des bioéthiciens, des (anciens) membres de la CFCEE et de la *Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen* afin de parvenir à un échantillon représentatif de l’ensemble des acteurs concernés;

4. dat het rapport van het onderzoeksteam aanbevelingen formuleert over hoe de knelpunten van de euthanasiewet en de euthanasiepraktijk kunnen worden verbeterd;

5. dat dit onderzoeksteam na een termijn van twee jaar een grondig rapport overmaakt aan de Kamer Van volksvertegenwoordigers en de resultaten ervan toelicht.

9 mei 2017

Els VAN HOOFF (CD&V)
Nathalie MUYLLE (CD&V)

4. de faire en sorte que le rapport de l'équipe de recherche formule des recommandations afin d'améliorer les difficultés rencontrées dans le cadre de la loi sur l'euthanasie et de la pratique de l'euthanasie;

5. de demander à l'équipe de recherche de remettre, dans un délai de deux ans, un rapport approfondi à la Chambre des représentants et d'en commenter les résultats.

9 mai 2017