

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

21 novembre 2019

PROPOSITION DE LOI

**portant modification de la loi
du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie
en ce qui concerne l'obligation de renvoi**

(déposée par Karin Jiroflée)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

21 november 2019

WETSVOORSTEL

**houdende wijziging van de wet
van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie
wat de doorverwijsplicht betreft**

(ingediend door mevrouw Karin Jiroflée)

RÉSUMÉ

À l'heure actuelle, tout patient dont le médecin traitant refuse d'accéder à sa demande d'euthanasie doit se mettre en quête d'un autre médecin. L'opinion publique et les spécialistes dénoncent cette situation.

Cette proposition vise dès lors à inscrire dans la loi l'obligation de renvoi, en vertu de laquelle le médecin doit renvoyer le patient – ainsi que son dossier médical – à un confrère dont il est notoire que la demande d'euthanasie pourrait emporter sa conviction.

SAMENVATTING

Momenteel moeten patiënten zelf op zoek gaan naar een andere arts wanneer hun behandelende arts niet wenst in te gaan op hun euthanasievraag. Publieke opinie en specialisten uiten hierop kritiek.

Daarom het voorstel om een doorverwijsplicht in de wet op te nemen waarbij – met overdracht van het medisch dossier – wordt doorverwezen naar een collega-arts van wie bekend is dat die de euthanasieaanvraag wel in overeenstemming kan brengen met zijn overtuiging.

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	: socialistische partij anders
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkorting bij de numering van de publicaties:</i>	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend le texte de la proposition DOC 54 1015/001.

Dix-sept ans s'étant écoulés depuis l'adoption de la loi relative à l'euthanasie, il semble opportun de dresser un bilan de cette loi et d'examiner quelques-unes des aspirations exprimées à ce sujet dans la société comme dans le monde médical.

En novembre 2011, un collectif réunissant des professeurs, des spécialistes et des représentants d'organisations a adressé une lettre ouverte à Elio Di Rupo, qui était alors formateur, afin de lui faire part des principales propositions émises en vue d'améliorer la loi en vigueur. Les signataires de cette lettre demandent aussi que la question de l'affinement et de l'élargissement de la loi relative à l'euthanasie figure dans l'accord de gouvernement. Ils considèrent qu'il est temps d'adapter et d'étendre la loi.

Parmi les demandes formulées, il en était une qui concernait l'instauration de l'obligation pour le médecin qui refuse de pratiquer une euthanasie d'adresser le patient à un confrère. À l'heure actuelle, en effet, les patients dont le médecin traitant refuse d'accéder à une demande d'euthanasie doivent se mettre en quête d'un autre médecin, ce qui est loin d'être évident pour les personnes concernées. En Belgique, l'opinion publique se montre plutôt favorable à l'instauration d'une telle obligation. Ainsi, une étude sur l'euthanasie réalisée dans les pays du Benelux en novembre 2011 par l'institut Maurice de Hond montre que 76 % des Belges estiment qu'un médecin qui refuse de pratiquer une euthanasie doit obligatoirement adresser le patient à un confrère. Ils se sont en effet déclarés d'accord avec le principe "d'imposer au médecin qui ne souhaite pas pratiquer une euthanasie l'obligation d'adresser les patients qui le demandent à un autre médecin". Seuls 13 % des Belges interrogés ont déclaré ne pas être d'accord avec ce principe et 11 % étaient sans opinion.

Récemment, une étude portant sur la sédation palliative a été réalisée dans 660 centres d'hébergement et de soins flamands par le professeur Johan Bilsen et Sam Rys du *Mental Health and Wellbeing Research Group* (Vrije Universiteit Brussel). Dans 6 cas sur 10, les centres suivent consciencieusement les directives en matière de sédation palliative. Dans 4 cas sur 10, il se passe 'autre chose' qui échappe à tout contrôle, enregistrement ou évaluation. Les chercheurs parlent d'une 'forme lente d'euthanasie', et il ne s'agit pas, en

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt de tekst over van voorstel DOC 54 1015/001.

De wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie kent dit jaar haar zeventiende verjaardag. Het past dan ook om een evaluatie van deze wet te maken en stil te staan bij een aantal verzuchtingen die zowel in de maatschappij als binnen de medische wereld leven.

In november 2011 werden de belangrijkste opmerkingen tot verbetering van de bestaande wet neergeschreven in een open brief van een aantal professoren, specialisten en organisaties aan toenmalig formateur Elio Di Rupo. Zij vroegen daarbij ook om een debat over de verfijning en uitbreiding van de euthanasiewet op te nemen in het regeerakkoord. De ondertekenaars vonden alvast de tijd rijp om de wet aan te passen en uit te breiden.

Een van de verzuchtingen betrof de invoering van een doorverwijsplicht. Nu moeten patiënten immers zelf op zoek gaan naar een andere arts wanneer hun behandelende arts niet wenst in te gaan op een euthanasievraag. Dit is echter voor heel wat patiënten niet zo evident. Dit aanvoelen wordt ondersteund door de publieke opinie in België. Uit een bevraging over euthanasie in de Benelux, uitgevoerd in november 2011 door Maurice de Hond, blijkt dat 76 % van de Belgen vindt dat een weigerarts verplicht moet doorverwijzen. Zij verklaarden zich akkoord met de stelling dat "een arts die geen euthanasie wenst uit te voeren, moet verplicht worden zijn patiënten op hun verzoek door te verwijzen naar een andere arts". Slechts 13 % van de bevraagde Belgen was het hier niet mee eens en 11 % had geen mening.

Recentelijk werd onderzoek verricht naar palliatieve sedatie in 660 Vlaamse woonzorgcentra door Professor Johan Bilsen en Sam Rys van de *Mental Health and Wellbeing Research Group* (Vrije Universiteit Brussel). In 6 op de 10 gevallen werd er zorgvuldig gehandeld conform de richtlijnen inzake palliatieve sedatie. In 4 op de 10 gevallen gebeurt er 'iets anders' dat aan elke controle, registratie of evaluatie ontsnapt. De onderzoekers spreken van een 'trage vorm van euthanasie' en het gaat niet om kwetsbare bejaarden maar eerder

l'occurrence, de personnes âgées vulnérables, mais plutôt de résidents ayant une meilleure capacité d'exprimer leur volonté, une espérance de vie plus longue et un désir profond de mourir. Dans ce groupe, près d'une personne sur cinq a même demandé explicitement l'euthanasie. Selon les chercheurs, celle-ci n'est pas pratiquée dans ces centres d'hébergement et de soins parce que 'la politique de ces centres ne le permet pas ou parce que les médecins préfèrent la sédation en vue de contourner la procédure stricte de l'euthanasie.'

Tout comme de nombreux patients qui se retrouvent confrontés à une situation médicale sans issue, nous sommes préoccupés par la manière dont le pouvoir organisateur et la direction d'établissements de soins comme les hôpitaux et les centres d'hébergement et de soins interprètent la législation sur l'euthanasie. Selon la loi, seul le médecin doit décider, indépendamment et en son âme et conscience, s'il accédera à la demande d'euthanasie de son patient. La loi ne fait nulle mention de la 'politique de l'institution'.

DISCUSSION DES ARTICLES

La présente proposition de loi modifie donc dans ce sens l'article 14 de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie.

Art. 2

La loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie prévoit qu'un médecin peut pratiquer l'euthanasie si, en son âme et conscience, la demande d'euthanasie peut emporter sa conviction.

Si la demande d'euthanasie ne peut emporter la conviction du médecin, nous estimons que le patient devrait être renvoyé de manière plus formelle à un confrère, faisant partie ou non de l'institution, dont il est notoire que la demande d'euthanasie pourrait, en revanche, emporter sa conviction. Pour ce faire, le médecin doit arranger un rendez-vous avec son confrère et lui transférer le dossier médical de son patient. Si la demande a lieu intra muros, le service social de l'institution peut être associé. Le médecin auquel le patient est renvoyé peut par exemple être un médecin affilié au LEIF (*LevensEinde InformatieForum*), mais il peut aussi s'agir d'un autre médecin. Cela ne veut bien sûr pas encore dire que la demande d'euthanasie sera acceptée. Mais le patient saura au moins que ce nouveau médecin ne le renverra pas encore ailleurs. On ne peut demander à un patient qui a pris la décision difficile de recourir à l'euthanasie de devoir rechercher inutilement lui-même,

om bewoners met een grotere wilbekwaamheid, een langere levensverwachting en een sterk verlangen naar de dood. Ruim 1 op 5 van deze groep had zelfs uitdrukkelijk naar euthanasie gevraagd. Die wordt dan in die woonzorgcentra volgens de onderzoekers niet uitgevoerd omdat 'het beleid van het betrokken woonzorgcentrum het niet toelaat of omdat de artsen liever voor sedatie kiezen om de strikte euthanasieprocedure te omzeilen'.

Wij zijn — net als vele patiënten die voor een uitzichtloze gezondheidstoestand komen te staan — bezorgd over de interpretatie van de euthanasiewetgeving door de inrichters en de directies van zorginstellingen als ziekenhuizen en woonzorgcentra. Het is conform de wet enkel en alleen de arts die eigenstandig en in eer en geweten moet beslissen of hij tegemoet komt aan de euthanasievraag van zijn patiënt. In de wet wordt nergens gewag gemaakt van het 'beleid van de instelling'.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Dit wetsvoorstel wijzigt artikel 14 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie dan ook in die zin.

Art. 2

De wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie bepaalt dat een arts euthanasie mag toepassen wanneer de euthanasievraag in eer en geweten kan gebracht worden met zijn overtuiging.

Als de euthanasievraag niet in overeenstemming kan gebracht worden met de overtuiging van de arts, dan moet de patiënt volgens ons op een meer formele wijze worden doorverwezen naar een collega-arts binnen of buiten de instelling van wie bekend is dat die de euthanasieaanvraag wel in overeenstemming kan brengen met zijn overtuiging. Dat geschiedt middels het maken van een afspraak bij de collega-arts en mits overdracht van het medisch dossier. Indien de vraag intra-muros geschiedt, dan kan de sociale dienst van de instelling betrokken worden. De arts waarnaar doorverwezen wordt kan bijvoorbeeld een arts zijn die aangesloten is bij LEIF (*LevensEinde InformatieForum*), maar dat kan evengoed een andere arts zijn. Dat wil uiteraard nog niet zeggen dat de euthanasie-vraag zal worden ingewilligd. Maar de patiënt weet dan minstens dat de arts waarnaar wordt doorverwezen hem niet nogmaals zal doorsturen. Een patiënt die de moeilijke beslissing

à un moment si difficile de sa vie, un médecin qui sera prêt à examiner sa demande.

inzake zijn levenseinde heeft genomen mag op zo'n moeilijk moment in zijn leven zelf niet nodeloos op zoek gestuurd worden naar een arts die de euthanasievraag wil onderzoeken.

Karin JIROFLÉE (sp.a)

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

Dans l'article 14 de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, l'alinéa 5 est remplacé par ce qui suit:

“Si le médecin consulté refuse de donner suite à une requête d'euthanasie pour une raison autre que médicale ou s'il a des objections éthiques à ce sujet, le service social de l'établissement communique au patient ou à la personne de confiance éventuelle le nom du médecin de l'établissement et, le cas échéant, d'un médecin extérieur à celui-ci, qui donnera suite à la requête ou à la déclaration anticipée. Le médecin qui refuse de donner suite à une requête d'euthanasie transmet le dossier médical au médecin visé à l'alinéa 4.”

9 septembre 2019

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

In artikel 14 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie wordt het vijfde lid vervangen als volgt:

“Indien de geraadpleegde arts op een andere grond dan een medische weigert in te gaan op een euthanasieverzoek of indien de arts desbetreffend ethische bezwaren heeft, informeert hij, of in voorkomend geval de sociale dienst van de instelling, de patiënt of de eventuele vertrouwenspersoon welke arts binnen de instelling en in voorkomend geval welke arts buiten de instelling aan het verzoek of de wilsverklaring tegemoet kan komen. De arts die weigert in te gaan op een euthanasieverzoek maakt het medisch dossier over aan de arts bedoeld in het vierde lid.”

9 september 2019

Karin JIROFLÉE (sp.a)