

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

15 mei 2002

WETSONTWERP

betreffende de euthanasie

AMENDEMENTEN

voorgesteld na de indiening van het verslag

Nr. 117 VAN DE HEER **ARENS c.s.**

Art. 2bis (nieuw)

Een artikel 2bis invoegen, luidend als volgt :

«Art. 2bis. — De terminale fase is die welke aanvangt op het ogenblik waarop de arts, na overleg te hebben gepleegd met de patiënt en met het verplegend team, niet alleen van oordeel is dat de aandoening ongeneeslijk is, maar ook dat het geheel van de complicaties waaraan de patiënt lijdt, zoals besmettingen, metabolische, cardio-vasculaire en andere complicaties, niet langer etiologisch zou moeten worden behandeld en dat alleen nog een symptomatische behandeling zou moeten worden voortgezet die uitsluitend gericht is op het comfort van de patiënt.».

Voorgaande documenten :

Doc 50 **1488/ (2001/2002)** :

001 : Ontwerp overgezonden door de Senaat.
002 tot 008 : Amendementen.
009 : Verslag.
010 : Amendementen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

15 mai 2002

PROJET DE LOI

relatif à l'euthanasie

AMENDEMENTS

présentés après le dépôt du rapport

N° 117 DE M. **ARENS ET CONSORTS**

Art. 2bis (nouveau)

Insérer un article 2bis rédigé comme suit :

« Art. 2bis. — La phase terminale est celle qui débute au moment où le médecin, après s'être concerté avec le malade et l'équipe soignante, estime que non seulement l'affection incurable mais aussi l'ensemble des complications dont souffre le malade, complications infectieuses, métaboliques, cardio-vasculaires, et autres, ne devraient plus faire l'objet d'une thérapeutique étiologique et que seule une prise en charge symptomatique, mettant l'accent uniquement sur le confort du patient, devrait être poursuivie. ».

Documents précédents :

Doc 50 **1488/ (2001/2002)** :

001 : Projet transmis par le Sénat.
002 à 008 : Amendements.
009 : Rapport.
010 : Amendements.

VERANTWOORDING

In het euthanasiedebat hebben wij steeds duidelijk gesteld dat wij de ontheffing van de arts ten aanzien van de handeling die wordt verricht tijdens de terminale fase wensen te beperken.

Over dat begrip zijn lange en moeizame discussies gevoerd.

Er is ons tegengeworpen dat het onmogelijk is een precieze definitie te geven van de terminale fase.

Wij zien daarin veeleer het ontbreken van een echte politieke wil om dat begrip te definiëren. Dat brengt ons ertoe een onnauwkeurige wetgeving goed te keuren die de deur openzet voor alle mogelijke uitwassen.

Met dit amendement stellen wij voor om in het onderhavige wetsontwerp een nauwkeurige omschrijving van dat begrip op te nemen.

De terminale fase is die welke aanvangt op het ogenblik waarop de arts, na overleg te hebben gepleegd met de patiënt en met het verplegend team, niet alleen van oordeel is dat de aandoening ongeneeslijk is, maar ook dat het geheel van de complicaties waaraan de patiënt lijdt, zoals besmettingen, metabolische, cardio-vasculaire en andere complicaties, niet langer etiologisch zouden moeten worden behandeld en dat alleen nog een symptomatische behandeling zou moeten worden voortgezet die uitsluitend gericht is op het comfort van de patiënt.

De terminale fase volgt op een curatieve fase en op een fase van actieve palliatieve verzorging. De curatieve fase is die tijdens welke er nog een kans bestaat om de belangrijkste aandoening te genezen. Ze wordt gevolgd door de fase van actieve palliatieve verzorging, tijdens welke er nog hoop is om de evolutie van de belangrijkste aandoening te vertragen en/of de complicaties weg te werken, te stabiliseren of te vertragen zonder dat de behandelingen echter neerkomen op het onbeperkt doorzetten van een medische behandeling.

De terminale fase is dus een breuk in de medische geschiedenis van de patiënt, een nieuwe richting, een aanpassing van de verzorging en de behandeling van de patiënt.

Ze vangt aan met de overgang van de etiologische behandeling, die gericht is op de belangrijkste aandoening en/of de verwickelingen ervan, naar de symptomatische behandeling. Dat is bijvoorbeeld het ogenblik waarop de arts het redelijk acht een infectieuze complicatie niet te behandelen met antibiotica, maar de symptomen die ze veroorzaakt blijft verzachten aan de hand van een aangepast geneesmiddel (koortswerend middel, pijnstillers, ...).

De patiënt moet die beslissing in verband met die «breuk», die wijziging van de behandeling nemen en moet een keuze maken.

JUSTIFICATION

Dans le débat qui est mené à propos de l'euthanasie, nous avons toujours clairement affirmé notre volonté de limiter l'exonération donnée au médecin à l'acte posé au cours de la phase terminale de la vie.

Les discussions ont été longues et difficiles autour de cette notion.

Il nous a été opposé l'impossibilité de donner une définition précise de la phase terminale.

Nous y voyons davantage l'absence d'une réelle volonté politique de définir cette notion qui nous conduit à l'adoption d'une législation imprécise qui donnera libre cours à toutes les dérives possibles.

Par le présent amendement nous proposons d'introduire dans le projet à l'examen une définition précise de cette notion.

La phase terminale est celle qui débute au moment où le médecin, après s'être concerté avec le malade et l'équipe soignante, estime que non seulement l'affection incurable mais aussi l'ensemble des complications dont souffre le malade, complications infectieuses, métaboliques, cardio-vasculaires, et autres, ne devraient plus faire l'objet d'une thérapeutique étiologique et que seule une prise en charge symptomatique, mettant l'accent uniquement sur le confort du patient, devrait être poursuivie.

La phase terminale fait suite à une phase curative et à une phase palliative active. La phase curative est celle durant laquelle il existe encore une chance de guérir l'affection principale. Y succède la phase palliative active durant laquelle persiste l'espoir de ralentir l'évolution de l'affection principale et/ou d'éradiquer, de stabiliser ou de ralentir les complications sans toutefois que les traitements mis en place ne soient constitutifs d'acharnement thérapeutique.

La phase terminale constitue dès lors une sorte de rupture de « trajectoire » dans l'histoire médicale du patient, une réorientation, un réajustement des pratiques soignantes et thérapeutiques autour du patient.

Elle débute au moment du passage du traitement étiologique, dirigé contre l'affection primaire et/ou ses complications, au traitement symptomatique. C'est, par exemple, le moment où le médecin estime raisonnable de ne pas traiter une complication infectieuse par une antibiothérapie mais continue de soulager les symptômes dont elle est responsable par une médication adaptée (antipyrétique, antalgique, ...).

La décision relative à cette « rupture de trajectoire », à cette modification de traitement, revient au patient auquel il appartient de déterminer son choix.

Die keuze kan alleen in volle vrijheid worden gemaakt indien de patiënt terdege ingelicht en voorgelicht is door de arts en het verplegend team.

Daarom wordt in het amendement aangegeven dat de arts, na overleg met de patiënt en het verplegend team, dient te bepalen dat de toestand van de patiënt niet langer etiologisch zou moeten worden behandeld. Het komt de patiënt toe te beslissen of een dergelijke behandeling moet worden voortgezet, of wordt overgegaan op een symptomatische behandeling dan wel of hij vraagt om te worden geëuthanaseerd.

Nr. 118 VAN DE HEER ARENS c.s.

Art. 16

Dit artikel vervangen door wat volgt:

«Art. 16. — Deze wet treedt in werking na het vijfde jaar dat volgt op de inwerkingtreding van de aan te nemen wetgeving inzake patiëntenrechten en inzake palliatieve en continue zorg.».

VERANTWOORDING

Momenteel bestaat er geen wetgeving inzake patiëntenrechten.

De wetgeving op het stuk van de palliatieve en continue zorg is tot dusver nog niet aangenomen.

Een wetgeving aannemen die het op termijn mogelijk maakt iemands leven vroegtijdig te beëindigen terwijl de betrokkene niet de minste waarborg heeft dat zijn rechten zullen worden gevrijwaard, getuigt allesbehalve van verantwoordelijkheidszin bij de uitoefening van de wetgevende macht.

Daarom is het van belang dat de euthanasiewetgeving pas in werking treedt nadat de wetgeving inzake de patiëntenrechten en de wetgeving inzake de palliatieve en continue zorg zijn aangenomen.

Ce choix ne peut être exercé en pleine liberté que si le patient est dûment informé et éclairé par le médecin et l'équipe soignante.

C'est pourquoi l'amendement proposé indique qu'il revient au médecin, après concertation avec le patient et l'équipe soignante, d'estimer que l'état du malade ne devrait plus faire l'objet d'une thérapeutique étiologique. C'est au patient qu'il revient de décider s'il poursuit une telle thérapeutique, s'il oriente vers une prise en charge symptomatique ou s'il fait le choix de solliciter que soit pratiqué un acte d'euthanasie.

N° 118 DE M. ARENS ET CONSORTS

Art. 16

Remplacer cet article par ce qui suit :

« Art. 16. — La présente loi sera applicable à dater de la cinquième année suivant l'entrée en vigueur de la législation à adopter en matière de droits du patient et d'une législation relative aux soins palliatifs et continus. ».

JUSTIFICATION

Nous ne disposons à l'heure actuelle d'aucune législation en matière de droits du patient.

Les dispositifs législatifs en matière de soins continus et de soins palliatifs n'ont pas encore été adoptés à ce jour.

Adopter un dispositif législatif qui permet que soit mis en terme, de manière anticipée, à la vie alors que la personne ne dispose d'aucune garantie de protection de ses droits est incompatible avec l'exercice responsable de la fonction de légiférer.

Il importe dès lors de reporter la mise en vigueur du dispositif légal relatif à l'euthanasie après qu'aient été adoptées les législations relatives aux droits du patient et aux soins palliatifs et continus.

Joseph ARENS (PSC)
Luc PAQUE (PSC)
Jean-Pierre DETREMMERIE (PSC)
André SMETS (PSC)