

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

28 janvier 2014

PROJET DE LOI
modifiant la loi du 28 mai 2002
relative à l'euthanasie en vue de
l'étendre aux mineurs

AMENDEMENTS

N° 5 DE MMES **SNOY, BOULET** ET M. **CALVO**

Art. 2

Au point d), au 7° proposé, remplacer les deux premiers alinéas comme suit:

“7° en outre, lorsque le patient est mineur non émancipé, consulter d'une part les membres de l'équipe soignante qui est en contact régulier avec le patient mineur, et d'autre part 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, en concertation avec l'équipe soignante de la capacité de discernement du mineur, et l'atteste par écrit.”.

Documents précédents:

Doc 53 **3245/ (2013/2014):**
001: Projet de loi.
002: Amendements.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

28 januari 2014

WETSONTWERP
tot wijziging van de wet van
28 mei 2002 betreffende de euthanasie
teneinde euthanasie voor minderjarigen
mogelijk te maken

AMENDEMENTEN

Nr. 5 VAN DE DAMES **SNOY EN BOULET** EN DE
HEER **CALVO**

Art. 2

In het voorgestelde punt d), 7°, de eerste twee leden vervangen door wat volgt:

“7° bovendien, indien de patiënt een niet-ontvoogde minderjarige is, enerzijds de leden van het verplegend team dat geregeld in contact staat met de minderjarige patiënt, en anderzijds een kinder- en jeugdpsychiater of een psycholoog raadplegen en daarbij de redenen voor deze raadpleging nader aangeven.

De geraadpleegde specialist neemt kennis van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt, vergewist zich, in overleg met het verplegend team, van de oordeelsbekwaamheid van de minderjarige en attesteert dit schriftelijk.”.

Voorgaande documenten:

Doc 53 **3245/ (2013/2014):**
001: Wetsontwerp.
002: Amendementen.

JUSTIFICATION

Le premier et le deuxième paragraphe sont modifiés pour prendre en compte l'avis de l'équipe soignante qui est en contact régulier avec le patient mineur. Il est, par ailleurs, préférable que le spécialiste ne soit pas seul à évaluer la capacité de discernement, l'éclairage apporté par l'équipe soignante qui connaît davantage le patient a, dans ce but, tout son sens.

N° 6 DE MMES **SNOY, BOULET** ET M. **CALVO**

Art. 2

Au point d), au 7° proposé, compléter le quatrième alinéa par les mots suivants:

“ou indiquent qu'ils ne s'y opposent pas”.

JUSTIFICATION

Le quatrième paragraphe du point 7° en projet porte sur le consentement des représentants légaux du patient mineur. Il est complété par une formulation qui permet une approche plus humaine et nuancée de la difficile décision que ceux-ci doivent prendre.

Juliette BOULET (Ecolo-Groen)
Thérèse SNOY (Ecolo-Groen)
Kristof CALVO (Ecolo-Groen)

N° 7 DE MME **FONCK** ET M. **BROTCORNE**

Art. 2

Au point d), au point 7° proposé, faire précéder l'alinéa 1^{er} par l'alinéa suivant:

“En outre, lorsque le patient est mineur non émancipé, associer les parents ou représentants légaux aux discussions avec le mineur et avec l'équipe pluridisciplinaire qui suit habituellement le mineur, dès l'expression de la demande d'euthanasie par le mineur et à chaque étape de cette procédure”.

VERANTWOORDING

De eerste en de tweede paragraaf worden gewijzigd ten einde rekening te houden met het advies van het verplegend team dat geregeld in contact staat met de minderjarige patiënt. Het verdient overigens de voorkeur dat de specialist zich niet als enige over de oordeelsbekwaamheid dient uit te spreken; de inbreng van het verplegend team, dat de patiënt beter kent, is in die zin geheel relevant.

Nr. 6 VAN DE DAMES **SNOY EN BOULET** EN DE HEER **CALVO**

Art. 2

In het voorgestelde punt d), 7°, het vierde lid aanvullen met de volgende woorden:

“of aangeven dat zij er zich niet tegen verzetten.”.

VERANTWOORDING

De vierde paragraaf van het ontworpen punt 7° gaat over de instemming van de wettelijke vertegenwoordigers van de minderjarige patiënt. De voorgestelde aanvulling strekt ertoe bij te dragen tot een menselijker en meer genuanceerd kader voor de moeilijke beslissing die zij dienen te nemen.

Nr. 7 VAN MEVROUW **FONCK** EN DE HEER **BROTCORNE**

Art. 2

In het voorgestelde punt d), 7°, vóór het eerste lid het volgende lid invoegen:

“Indien de patiënt een niet-ontvoogde minderjarige is, bovendien de ouders of de wettelijke vertegenwoordigers betrekken bij de besprekingen met de minderjarige en met het multidisciplinair team dat de minderjarige doorgaans begeleidt, zodra de minderjarige om euthanasie heeft verzocht en in elke fase van die procedure.”.

JUSTIFICATION

Il est important que les parents soient associés directement aux discussions dès la demande d'euthanasie exprimée par le mineur et tout au long de la procédure.

Il est essentiel que la consultation de l'équipe pluridisciplinaire en charge du mineur et d'un pédopsychiatre en vue d'évaluer la capacité de discernement du mineur n'ait lieu qu'après que les représentants légaux aient été informés de la demande du mineur et de la procédure qui suit cette demande.

Les professionnels de la santé et les Académies de médecine demandent que les représentants légaux soient régulièrement associés à la démarche. Cela doit commencer dès la demande du mineur.

N° 8 DE MME FONCK ET M. BROTCORNE

Art. 2

Au point d), au point 7° proposé, faire précéder l'alinéa 1^{er} par l'alinéa suivant:

“En outre, lorsque le patient est mineur non émancipé, le médecin consulte l'équipe pluridisciplinaire habituellement en charge du mineur qui s'assure de la capacité de discernement du mineur et l'atteste par écrit. Seule une évaluation positive de la capacité de discernement du mineur par l'équipe pluridisciplinaire peut conduire le médecin à poursuivre le processus”.

JUSTIFICATION

Étant donné le caractère délicat de l'évaluation de la capacité de discernement, cette mission doit être confiée à l'équipe pluridisciplinaire (c'est-à-dire non seulement l'équipe médicale mais également l'équipe infirmières, les psy,...) qui suit habituellement le mineur. Car, c'est en accompagnant le mineur, dans la durée, qu'une relation peut se créer: cette équipe pluridisciplinaire assure les soins aux mineurs et a de l'expérience dans l'accompagnement des enfants en fin de vie. Cette position rejoint celle adoptée par les Académies de Médecine de Belgique (dans leur avis du 21 janvier 2014 concernant l'extension aux mineurs d'âge de la loi relative à l'euthanasie du 28 mai 2002).

Pour que la procédure soit poursuivie, l'équipe pluridisciplinaire doit évaluer le mineur comme étant capable de discernement.

VERANTWOORDING

Het is belangrijk dat de ouders rechtstreeks worden betrokken bij de besprekingen zodra de minderjarige om euthanasie heeft verzocht en tijdens de hele procedure.

Het is van wezenlijk belang dat de raadpleging van het multidisciplinair team dat de zorg heeft voor de minderjarige en van een kinderpsychiater om de oordeelsbekwaamheid te beoordelen van de minderjarige pas plaatsvindt nadat de wettelijke vertegenwoordigers in kennis werden gesteld van de vraag van de minderjarige en van de op die vraag volgende procedure.

De gezondheidswerkers en de Academiën voor geneeskunde vragen dat de wettelijke vertegenwoordigers regelmatig bij de demarche worden betrokken. Dat moet beginnen zodra de minderjarige de vraag heeft geformuleerd.

Nr. 8 VAN MEVROUW FONCK EN DE HEER BROTCORNE

Art. 2

In het voorgestelde punt d), 7°, vóór het eerste lid het volgende lid invoegen:

“Indien de patiënt een niet-ontvoogde minderjarige is, raadpleegt de arts bovendien het multidisciplinair team dat de minderjarige doorgaans begeleidt, dat zich vergewist van de oordeelsbekwaamheid van de minderjarige en dat schriftelijk attesteert. Alleen een positieve beoordeling van de oordeelsbekwaamheid van de minderjarige door het multidisciplinair team kan de arts ertoe brengen de procedure voort te zetten.”.

VERANTWOORDING

Het beoordelen van de oordeelsbekwaamheid is een delicate zaak en daarom moet het multidisciplinair team (dat wil zeggen niet alleen het medisch team, maar ook de verplegers, de psychologen enzovoort) dat de minderjarige doorgaans begeleidt met die taak worden belast. Het is immers door de minderjarige te begeleiden dat mettertijd een relatie tot stand kan komen. Dat multidisciplinair team verzorgt de minderjarigen en heeft ervaring in de stervensbegeleiding van kinderen. Dit standpunt sluit nauw aan bij dat van de Belgische Academies voor geneeskunde (in hun advies van 21 januari 2014 in verband met de uitbreiding van de euthanasiewet van 28 mei 2002 tot de minderjarigen).

De procedure mag alleen worden voorgezet als het multidisciplinair team oordeelt dat de minderjarige oordeelsbekwaam is.

N° 9 DE MME FONCK ET M. BROTCORNE

Art. 2

Au point d), au 7° proposé, remplacer l’alinéa 1^{er} comme suit:

“En outre, lorsque le patient est mineur non émancipé, le médecin consulte un pédopsychiatre en précisant les raisons de sa consultation. Le pédopsychiatre prend connaissance du dossier médical, examine le patient, s’assure de la capacité de discernement du mineur et du caractère libre et éclairé de sa demande d’euthanasie, et les atteste par écrit. Seule une évaluation positive par le pédopsychiatre de la capacité de discernement du mineur peut conduire le médecin à poursuivre le processus”.

JUSTIFICATION

Il convient de confier la responsabilité d’évaluer la capacité de discernement du patient mineur qu’à un pédopsychiatre et non à un psychologue. La loi du 28 mai 2002 relative à l’euthanasie prévoit que le médecin fasse appel à d’autres médecins pour évaluer la situation de la personne qui demande l’euthanasie. Le projet de loi prévoit que le patient doit “lorsque le patient est mineur non émancipé, consulter un pédopsychiatre ou un psychologue”. Le recours à un pédopsychiatre s’explique par la connaissance de ce spécialiste quant aux spécificités des enfants et des jeunes. Toute autre est la situation des psychologues qui ne disposent pas forcément des connaissances en matière d’enfant ou d’adolescent. Il est donc opportun de supprimer la possibilité de consulter un psychologue pour évaluer la capacité de discernement.

Il est nécessaire que l’évaluation de la capacité de discernement et du caractère libre et éclairé de la demande d’euthanasie par le pédopsychiatre soit contraignante.

Nr. 9 VAN MEVROUW FONCK EN DE HEER BROTCORNE

Art. 2

In het voorgestelde punt d), 7°, het eerste lid vervangen door wat volgt:

“7° indien de patiënt een niet-ontvoogde minderjarige is, raadpleegt de arts bovendien een kinder- en jeugdpsychiater en brengt hem op de hoogte van de redenen van deze raadpleging. De kinder- en jeugdpsychiater neemt kennis van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt, vergewist zich van de oordeelsbekwaamheid van de minderjarige, alsook van het feit dat die het euthanasieverzoek vrij en weloverwogen heeft ingediend; hij attesteert dit schriftelijk. Alleen na een gunstige evaluatie door de kinder- en jeugdpsychiater van de oordeelsbekwaamheid van de minderjarige kan de arts het proces voortzetten;”.

VERANTWOORDING

De verantwoordelijkheid om de oordeelsbekwaamheid van de minderjarige patiënt komt geen psycholoog, maar wel een kinder- en jeugdpsychiater toe. De euthanasiewet van 28 mei 2002 bepaalt dat de arts andere artsen moet inschakelen om de toestand in te schatten van de persoon die om de euthanasie verzoekt. Krachtens het wetsontwerp moet een niet-ontvoogde minderjarige patiënt “bovendien een kinder- en jeugdpsychiater of een psycholoog raadplegen”. Dat op een kinder- en jeugdpsychiater een beroep moet worden gedaan, wordt verklaard doordat die specialist kennis heeft van de eigenheden van kinderen en jongeren. Dat is niet helemaal het geval voor psychologen; zij beschikken niet noodzakelijk over de vereiste kennis wat kinderen of adolescenten betreft. Met het oog op de beoordeling van de oordeelsbekwaamheid is het derhalve raadzaam de mogelijkheid tot het raadplegen van een psycholoog weg te laten.

De beoordeling door de kinder- en jeugdpsychiater van de oordeelsbekwaamheid en van de vrije en weloverwogen aard van het euthanasieverzoek moet bindend zijn.

N° 10 DE MME FONCK ET M. BROTCORNE

Art. 2

Au point d, au point 7° proposé, entre l’alinéa 3 et l’alinéa 4 insérer l’alinéa suivant:

“Le médecin fait appel à une équipe de soins palliatifs pédiatriques, spécialisée dans l’accompagnement de mineurs et de leurs familles, qui s’entretient avec le mineur (et le cas échéant, avec ses proches, lorsque celui-ci en fait la demande) quant à ce qu’elle peut lui offrir.”.

JUSTIFICATION

Il est nécessaire de prévoir que le médecin confronté à une demande d’euthanasie fasse appel à une équipe de soins palliatifs pédiatriques, spécialisée dans l’offre de soins palliatifs aux mineurs et que cette équipe puisse s’entretenir avec le mineur (et le cas échéant, avec ses proches, lorsque celui-ci en fait la demande) quant à ce qu’elle peut lui offrir.

Cette mesure peut être d’autant plus pertinente lorsqu’un mineur fait part de sa demande d’euthanasie à son médecin généraliste, alors qu’il se trouve à son domicile. Faire appel à une équipe palliative pédiatrique de liaison à domicile dès le début de la procédure permet d’accompagner l’enfant (et ses proches) au sein de leur domicile.

Il faut notamment renforcer et multiplier les initiatives visant à permettre aux patients qui le souhaitent de vivre jusqu’à leur décès à leur domicile, notamment renforcer et financer adéquatement le personnel infirmier des équipes d’accompagnement multidisciplinaires à domicile, améliorer l’accès aux gardes malades à domicile pour soins palliatifs et développer les mécanismes de répit familial pour permettre aux familles qui participent à l’accompagnement de leur proche en fin de vie de pouvoir “souffler” quelques temps.

Le développement des soins palliatifs pédiatriques doit être poursuivi.

Cette nécessité de faire appel à une équipe de soins palliatifs pédiatriques est soutenue par les professionnels de la santé et par les Académies de Médecine.

Nr. 10 VAN MEVROUW FONCK EN DE HEER BROTCORNE

Art. 2

In het voorgestelde punt d), 7°, tussen het derde en het vierde lid, het volgende lid invoegen:

“De arts doet een beroep op een kinderpalliatief zorgteam dat gespecialiseerd is in de begeleiding van minderjarigen en hun familieleden en dat met de minderjarige (en, op diens verzoek, met diens naaste familieleden) bespreekt wat het team voor de minderjarige kan doen.”.

VERANTWOORDING

Er moet in worden voorzien dat de arts die een euthanasieverzoek krijgt, een kinderpalliatief zorgteam inschakelt dat gespecialiseerd is in het verlenen van palliatieve zorg aan minderjarigen en dat met de minderjarige (en, op diens verzoek, met diens naaste familieleden) bespreekt wat het voor de minderjarige kan doen.

Een dergelijke interventie kan bijzonder belangrijk zijn, te meer wanneer de minderjarige om euthanasie verzoekt bij zijn huisarts, maar thuis verblijft. Door vanaf het begin van de procedure een ambulante kinderpalliatief zorgteam in te schakelen, kan het kind (samen met zijn naaste familieleden) thuis worden begeleid.

Er moet ruimte en ondersteuning komen voor initiatieven die erop gericht zijn de patiënten die dit wensen, de kans te geven tot hun overlijden thuis te blijven; meer bepaald is het zaak het verpleegkundig personeel van de multidisciplinaire thuiszorgteams te versterken en toereikend te financieren, de toegang tot de palliatieve opzorgdiensten te verbeteren en de respijtzorg verder uit te bouwen, zodat de familieleden die hun naaste mee begeleiden in zijn laatste levensuren, ook zelf even “op adem” kunnen komen.

De kinderpalliatieve zorg moet verder worden uitgebouwd.

Ook bij de gezondheidszorgprofessionals en de Academiën voor Geneeskunde bestaat een draagvlak voor het inschakelen van een kinderpalliatief zorgteam.

N° 11 DE MME FONCK ET M. BROTCORNE

Art. 2

Au point g, remplacer le § 4/1 proposé, comme suit:

“Après que la demande du patient ait été reçue par le médecin, les personnes concernées, c’est-à-dire le patient lui-même, ses parents, ses proches, l’équipe pluridisciplinaire en charge du patient doivent pouvoir bénéficier d’un accompagnement psychologique depuis l’expression de la demande d’euthanasie par le mineur jusqu’à, le cas échéant, après le décès du mineur”.

JUSTIFICATION

Il est fondamental d’assurer un accompagnement psychologique au mineur, à ses proches et à l’équipe pluridisciplinaire dès qu’une demande d’euthanasie a été exprimée par un mineur et tout au long de l’accompagnement, c’est-à-dire même après le décès du mineur suite à l’euthanasie.

Les professionnels de la santé et les Académies de médecine suggèrent qu’un encadrement de la famille soit assuré avant, pendant et après le décès.

N° 12 DE MME FONCK ET M. BROTCORNE

Art. 2/1 (nouveau)

Insérer un article 2/1, rédigé comme suit:

“Art. 2/1. Dans l’article 6 de la même loi est inséré un § 2/1, rédigé comme suit:

“§ 2/1. Par dérogation au § 2, lorsque l’euthanasie a été pratiquée chez un mineur non émancipé, la commission se compose de seize membres, désignés sur la base de leurs connaissances et de leur expérience dans les matières qui relèvent de la compétence de la commission. Huit membres sont docteurs en médecine, dont quatre au moins sont professeurs dans une université belge, et dont 6 sont pédiatres et deux pédopsychiatres. Quatre membres sont professeurs de droit dans une université belge, ou avocats. Quatre membres sont issus des milieux chargés de la problématique des patients atteints d’une maladie incurable.”

Nr. 11 VAN MEVROUW FONCK EN DE HEER BROTCORNE

Art. 2

In punt g, de ontworpen § 4/1 vervangen door wat volgt:

“Nadat de arts het verzoek van de patiënt heeft ontvangen door, moeten de betrokkenen, dat wil zeggen de patiënt zelf, zijn ouders, zijn naaste familieleden en het multidisciplinaire team dat voor de patiënt zorgt, kunnen beschikken over psychologische begeleiding zodra uitdrukking is gegeven aan het verzoek om euthanasie door de minderjarige, tot eventueel na het overlijden van de minderjarige.”

VERANTWOORDING

Het is van fundamenteel belang te voorzien in psychologische begeleiding voor de minderjarige, zijn ouders, zijn naaste familieleden en het multidisciplinaire team, zodra een minderjarige te kennen heeft gegeven dat hij om euthanasie verzoekt, en voorts gedurende de hele begeleiding, dat wil zeggen zelfs na het overlijden van de minderjarige als gevolg van de euthanasie.

De professionele gezondheidswerkers en de Academies voor Geneeskunde suggereren dat het gezin wordt begeleid, vóór, tijdens en na het overlijden.

Nr. 12 VAN MEVROUW FONCK EN DE HEER BROTCORNE

Art. 2/1 (nieuw)

Een artikel 2/1 invoegen, luidende:

“Art. 2/1. In artikel 6 van dezelfde wet wordt een § 2/1 ingevoegd, luidende:

“§ 2/1. In afwijking van § 2, als de euthanasie is uitgevoerd op een niet-ontvoogde minderjarige, bestaat de commissie uit zestien leden, die worden aangewezen op basis van hun kennis en ervaring inzake de materies die tot de bevoegdheid van de commissie behoren. Acht leden zijn doctor in de geneeskunde, van wie er minstens vier hoogleraar zijn aan een Belgische universiteit en van wie er zes kinderarts zijn en twee kinderpsychiater. Vier leden zijn hoogleraar in de rechten aan een Belgische universiteit, of advocaat. Vier leden komen uit kringen die belast zijn met de problematiek van ongeneeslijk zieke patiënten.”

JUSTIFICATION

La commission fédérale de contrôle et d'évaluation doit être adaptée lorsqu'une euthanasie est pratiquée sur un mineur non émancipé et comprendre des pédiatres et des pédopsychiatres, spécialistes des mineurs.

N° 13 DE MME FONCK ET M. BROTCORNE

Art. 4 (*nouveau*)**Insérer un article 4, rédigé comme suit:**

“Art. 4. Dans l'article 34, 21°bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par la loi du 18 mars 2009, est inséré un 12° rédigé comme suit:

“12° être composée au moins d'un médecin spécialiste en pédiatrie ayant une formation ou une expérience spécifique en matière de soins palliatifs, 4 infirmiers équivalents temps plein avec une expérience ou une formation spécifique en matière de soins palliatifs.””

JUSTIFICATION

Les professionnels de la santé et les Académies de Médecine considèrent que le développement des soins palliatifs doit être poursuivi et que leur accès tant au niveau hospitalier qu'extrahospitalier doit être optimisé et bénéficier d'un financement adapté.

Il faut s'assurer de la présence d'un pédiatre dans les équipes de soins palliatifs pédiatriques à domicile.

VERANTWOORDING

De Federale Controle- en Evaluatiecommissie moet worden aangepast als euthanasie wordt uitgevoerd op een niet-ontvoogde minderjarige, en ook bestaan uit kinderartsen en kinderpsychiaters, die gespecialiseerd zijn in minderjarigen.

Nr. 13 VAN MEVROUW FONCK EN DE HEER BROTCORNE

Art. 4 (*nieuw*)**De tekst aanvullen met een artikel 4, luidende:**

“Art. 4. In artikel 34, 21°bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij de wet van 18 maart 2009, wordt een 12° ingevoegd, luidende:

“12° bestaan uit ten minste één kinderarts met een specifieke opleiding of ervaring in palliatieve zorg, als ook vier voltijdse equivalenten aan verpleegkundigen met een specifieke ervaring of opleiding in palliatieve zorg.””

VERANTWOORDING

De beroepsmensen in de gezondheidszorg en de Academies voor Geneeskunde menen dat de uitbouw van de palliatieve zorg moet worden voortgezet, alsmede dat de toegankelijkheid van dergelijke zorg binnen en buiten de ziekenhuizen moet worden geoptimaliseerd en dat hij aangepaste financiering moet krijgen.

Men moet zich ervan vergewissen dat een kinderarts deel uitmaakt van de pediatriesch palliatieve thuiszorgteams.

N° 14 DE MME FONCK ET M. BROTCORNE

Art. 2

Dans le littera c), remplacer le tiret proposé comme suit:

“— le patient mineur doté de la capacité de discernement se trouve dans une situation médicale sans issue entraînant le décès à brève échéance 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, à l’exception des pathologies psychiatriques”.

JUSTIFICATION

Il est nécessaire d’exclure les pathologies psychiatriques, comme le suggèrent les Académies de Médecine, dans leur avis concernant l’extension aux mineurs d’âge de la loi relative à l’euthanasie du 28 mai 2002.

Catherine FONCK (cdH)
Christian BROTCORNE (cdH)

Nr. 14 VAN MEVROUW FONCK EN DE HEER BROTCORNE

Art. 2

In het c), het gedachtestreepje vervangen door wat volgt:

“— 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 binnen afzienbare termijn het overlijden tot gevolg heeft, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening, zulks met uitzondering van psychiatrische ziektebeelden.”;

VERANTWOORDING

Het is noodzakelijk de psychiatrische ziektebeelden uit te sluiten, zoals de Academies voor Geneeskunde suggereren in hun advies over de uitbreiding tot minderjarigen van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie.