



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

PLENUMVERGADERING

SÉANCE PLÉNIÈRE

woensdag

mercredi

15-05-2002

15-05-2002

18:15 uur

18:15 heures

AGALEV-ECOLO	<i>Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
CD&V	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
FN	<i>Front National</i>
MR	<i>Mouvement réformateur</i>
PS	<i>Parti socialiste</i>
cdH	<i>centre démocrate Humaniste</i>
SP.A	<i>Socialistische Partij Anders</i>
VLAAMS BLOK	<i>Vlaams Blok</i>
VLD	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>
VU&ID	<i>Volkswijde ID21</i>

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>	
DOC 50 0000/000	<i>Parlementair document van de 50e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>	DOC 50 0000/000	<i>Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
QRVA	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	QRVA	<i>Questions et Réponses écrites</i>
CRIV	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)</i>	CRIV	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)</i>
CRIV	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)</i>	CRIV	<i>Version Provisoire du Compte Rendu Intégral (sur papier vert)</i>
CRABV	<i>Beknopt Verslag (op blauw papier)</i>	CRABV	<i>Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)</i>
PLEN	<i>Plenum (witte kaft)</i>	PLEN	<i>Séance plénière (couverture blanche)</i>
COM	<i>Commissievergadering (beige kaft)</i>	COM	<i>Réunion de commission (couverture beige)</i>

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
<i>Bestellingen:</i>	<i>Commandes:</i>
<i>Natieplein 2</i>	<i>Place de la Nation 2</i>
<i>1008 Brussel</i>	<i>1008 Bruxelles</i>
<i>Tel.: 02/ 549 81 60</i>	<i>Tél.: 02/ 549 81 60</i>
<i>Fax: 02/549 82 74</i>	<i>Fax: 02/549 82 74</i>
<i>www.deKamer.be</i>	<i>www.leChambre.be</i>
<i>e-mail: publicaties@deKamer.be</i>	<i>e-mail: publications@leChambre.be</i>

INHOUD

Berichten van verhindering	1
WETSONTWERPEN EN -VOORSTELLEN	1
Wetsontwerp betreffende de euthanasie (overgezonden door de Senaat) (1488/1 tot 9)	1
- Wetsvoorstel van de heer Fred Erdman betreffende de problemen rond het levenseinde en de toestand van ongeneeslijk zieke patiënten (93/1 en 2)	1
- Wetsvoorstel van de heer Hugo Coveliers en mevrouw Maggie De Block op de euthanasie (196/1 en 2)	1
- Wetsontwerp betreffende de palliatieve zorg (overgezonden door de Senaat) (1489/1 tot 5)	1
<i>Hervatting van de algemene bespreking</i>	1
<i>Sprekers: Yvan Mayeur, Luc Goutry, Tony Van Parys, Bart Laeremans, Annemie Van de Casteele, Fred Erdman, Vincent Decroly, Jacqueline Herzet, Jef Tavernier, Danny Pieters, Jef Valkeniers, Jacques Germeaux, Anne-Mie Descheemaeker, Michèle Gilkinet, voorzitter van de ECOLO-AGALEV-fractie, Daniel Féret, Koen Bultinck, Alexandra Colen, Jean-Jacques Viseur, Martine Dardenne, Gerolf Annemans, voorzitter van de VLAAMS BLOK-fractie, Hugo Coveliers, voorzitter van de VLD-fractie</i>	
<i>Regeling van de werkzaamheden</i>	75
<i>Sprekers: Yves Leterme, voorzitter van de CD&V-fractie, José Vande Walle</i>	
<i>Hervatting van de algemene bespreking</i>	75
<i>Sprekers: José Vande Walle, Martine Dardenne, Danny Pieters, Hugo Coveliers, voorzitter van de VLD-fractie, Marc Verwilghen, minister van Justitie, Thierry Giet, Vincent Decroly, Jef Valkeniers, Luc Goutry, Olivier Maingain, Leen Laenens, Simonne Leen, Magda Aelvoet, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, Jacques Germeaux, Pierrette Cahay-André, Georges Lenssen, Koen Bultinck, Gerolf Annemans, voorzitter van de VLAAMS BLOK-fractie, Robert Denis, Daniel Féret, Tony Van Parys</i>	

SOMMAIRE

Excusés	1
PROJETS ET PROPOSITIONS DE LOI	1
Projet de loi relatif à l'euthanasie (transmis par le Sénat) (1488/1 à 9)	1
- Proposition de loi de M. Fred Erdman relative aux problèmes de fin de la vie et à la situation du patient incurable (93/1 et 2)	1
- Proposition de loi de M. Hugo Coveliers et Mme Maggie De Block relative à l'euthanasie (196/1 et 2)	1
- Projet de loi relatif aux soins palliatifs (transmis par le Sénat) (1489/1 à 5)	1
<i>Reprise de la discussion générale</i>	1
<i>Orateurs: Yvan Mayeur, Luc Goutry, Tony Van Parys, Bart Laeremans, Annemie Van de Casteele, Fred Erdman, Vincent Decroly, Jacqueline Herzet, Jef Tavernier, Danny Pieters, Jef Valkeniers, Jacques Germeaux, Anne-Mie Descheemaeker, Michèle Gilkinet, présidente du groupe ECOLO-AGALEV, Daniel Féret, Koen Bultinck, Alexandra Colen, Jean-Jacques Viseur, Martine Dardenne, Gerolf Annemans, président du groupe VLAAMS BLOK, Hugo Coveliers, président du groupe VLD</i>	
<i>Ordre des travaux</i>	75
<i>Orateurs: Yves Leterme, président du groupe CD&V, José Vande Walle</i>	
<i>Reprise de la discussion générale</i>	75
<i>Orateurs: José Vande Walle, Martine Dardenne, Danny Pieters, Hugo Coveliers, président du groupe VLD, Marc Verwilghen, ministre de la Justice, Thierry Giet, Vincent Decroly, Jef Valkeniers, Luc Goutry, Olivier Maingain, Leen Laenens, Simonne Leen, Magda Aelvoet, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, Jacques Germeaux, Pierrette Cahay-André, Georges Lenssen, Koen Bultinck, Gerolf Annemans, président du groupe VLAAMS BLOK, Robert Denis, Daniel Féret, Tony Van Parys</i>	

PLENUMVERGADERING

van

WOENSDAG 15 MEI 2002

18:15 uur

SÉANCE PLÉNIÈRE

 du

MERCREDI 15 MAI 2002

18:15 heures

De vergadering wordt geopend om 19.15 uur door de heer Herman De Croo, voorzitter.
La séance est ouverte à 19.15 heures par M. Herman De Croo, président.

Tegenwoordig bij de opening van de vergadering zijn de ministers van de federale regering:
Ministres du gouvernement fédéral présents lors de l'ouverture de la séance:
Magda Aelvoet.

De **voorzitter**: De vergadering is geopend.
La séance est ouverte.

Een reeks mededelingen en besluiten moeten ter kennis gebracht worden van de Kamer. Zij zullen in bijlage bij het integraal verslag van deze vergadering opgenomen worden.

Une série de communications et de décisions doivent être portées à la connaissance de la Chambre. Elles seront reprises en annexe du compte rendu intégral de cette séance.

Berichten van verhindering

Excusés

Karel Pinxten, wegens ziekte / pour raison de santé;
Mirella Minne, Peter Vanhoutte, wegens ambtspllicht / pour obligation de mandat;

Wetsontwerpen en -voorstellen

Projets et propositions de loi

01 Wetsontwerp betreffende de euthanasie (overgezonden door de Senaat) (1488/1 tot 9)

- Wetsvoorstel van de heer Fred Erdman betreffende de problemen rond het levenseinde en de toestand van ongeneeslijk zieke patiënten (93/1 en 2)

- Wetsvoorstel van de heer Hugo Coveliers en mevrouw Maggie De Block op de euthanasie (196/1 en 2)

- Wetsontwerp betreffende de palliatieve zorg (overgezonden door de Senaat) (1489/1 tot 5)

01 **Projet de loi relatif à l'euthanasie (transmis par le Sénat) (1488/1 à 9)**

- Proposition de loi de M. Fred Erdman relative aux problèmes de fin de la vie et à la situation du patient incurable (93/1 et 2)

- Proposition de loi de M. Hugo Coveliers et Mme Maggie De Block relative à l'euthanasie (196/1 et 2)

- Projet de loi relatif aux soins palliatifs (transmis par le Sénat) (1489/1 à 5)

Hervatting van de algemene bespreking

Reprise de la discussion générale

De algemene bespreking is hervat.
La discussion générale est reprise.

01.01 Yvan Mayeur (PS): Monsieur le président, madame la ministre, **01.01 Yvan Mayeur** (PS): Voor de

chers collègues, je regrette le départ de Mme Avontroodt, présidente de la commission de la Santé publique car beaucoup de choses ont été dites depuis le début de ce débat sur la position de cette commission. J'ai participé à cette commission avec d'autres ce qui me permet de rectifier certaines choses. Je le ferai en son absence et je suppose qu'on lui rapportera mes propos que je lui relaterai de vive voix.

Avant tout, je communiquerai la position que le groupe PS défend au travers de cette proposition de loi dont l'initiative a été prise par les sénateurs Roger Lallemand et Philippe Mahoux.

Le droit de mourir dans la dignité concerne tous les citoyens. Le débat sur l'euthanasie et les soins palliatifs ne se cantonne pas aux assemblées parlementaires, loin de là. Il a lieu au sein de la société et engage les médecins, le personnel soignant des institutions et les patients que nous sommes tous. Régulièrement, des patients alertent l'opinion publique sur leur état et demandent qu'une solution soit trouvée à la situation dans laquelle ils se trouvent.

L'enjeu est, dans le projet sur l'euthanasie, de donner au malade atteint d'une maladie incurable le droit de déclarer que les souffrances physiques et psychologiques qui s'imposent à lui dégradent sa vie à un point tel que celle-ci en devient insupportable. Le postulat qui sous-tend ce projet est que la douleur inutile est inacceptable, qu'une majorité de la population est d'accord sur ce point et qu'il est requis que le législateur intègre cette donnée nouvelle dans notre système juridique.

L'euthanasie telle qu'elle est appréhendée dans le projet de loi constitue un acte posé dans le respect absolu de la liberté de conscience et de la volonté éclairée des personnes concernées. Tout individu susceptible d'être amené à participer à cet acte est libre de le faire ou de le refuser. Le projet accorde par ailleurs une grande importance au dialogue puisqu'il le fait figurer au cœur de la relation qui doit s'instaurer entre le patient et le médecin. Cet élément est essentiel car des euthanasies aujourd'hui sont pratiquées et ce, sans que ce dialogue existe et parfois même, sans que le patient soit conscient.

Le projet de loi stipule que le médecin à qui est adressée la demande doit, avant de pratiquer l'euthanasie, consulter un second médecin, qui devra s'assurer, sur la base du dossier médical du patient, que l'affection dont il souffre est de nature grave et incurable et que la souffrance physique ou psychique dont il est atteint a bien un caractère constant, insupportable et inapaisable.

01.02 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik wil inpikken op wat de heer Mayeur daarnet heeft gezegd en op een tegenspraak wijzen. Mevrouw Avontroodt en anderen spreken hun groot vertrouwen in de deontologie van de dokters uit, terwijl u, mijnheer Mayeur, zegt dat mensen onbewust en zonder overleg worden gedood. Dit staat toch haaks op het grote vertrouwen in de dokters waarachter sommigen zich zouden kunnen verbergen. Dit vertrouwen is dus voortaan voor mij geen geldig argument.

01.03 Yvan Mayeur (PS): Si je me suis exprimé ainsi, c'est parce qu'une législation est absolument nécessaire pour encadrer les pratiques des médecins. J'en étais à la définition que nous avons adoptée. Le médecin doit donc s'entretenir avec une équipe soignante, si celle-ci existe, et cette dernière devra comprendre – ainsi que les membres de la commission de la Santé publique l'ont précisé à l'unanimité lors des débats – l'équipe de soins palliatifs éventuellement en charge du patient. J'y reviendrai parce que le fait d'inclure dans le

PS, die het initiatief genomen heeft tot de indiening van de wettekst in de Senaat, heeft iedereen recht op een menswaardige dood. De wetgever moet het oor neigen naar het maatschappelijk debat en dat recht toekennen aan al wie ongeneeslijk ziek is en daardoor zodanig veel lijdt dat zijn leven ondraaglijk wordt.

Het ontwerp geeft het individu de vrijheid om euthanasie te weigeren of erom te verzoeken. Het stelt ook een dialoog in tussen arts en patiënt, en dat is belangrijk, want het moet gezegd: er wordt al dikwijls euthanasie gepleegd zonder dat de patiënt zich ervan bewust is geweest. Nu krijgt men het recht een beroep te doen op een tweede arts om de ondraaglijkheid en de onherroepelijkheid van het fysiek of psychisch lijden vast te stellen.

01.02 Luc Goutry (CD&V): Vos propos sont en contradiction avec la déclaration de confiance de Mme Avontroodt à l'égard de la déontologie des médecins. Vous affirmez que des patients sont mis à mort sans en avoir fait le choix.

01.03 Yvan Mayeur (PS): De arts moet met de verpleegkundigen, in voorkomend geval een palliatief zorgteam, praten. Dat impliceert geenszins dat het stadium van de palliatieve verzorging verplicht gesteld wordt. De verpleging kan eveneens contact opnemen met de

dialogue l'équipe palliative ne signifie pas qu'on impose un filtre palliatif préalable. Ce serait un abus d'interprétation de l'avis unanime de la commission de la Santé publique.

Le cas échéant, l'équipe soignante devra également avoir des contacts avec les proches mais il convient de préciser que ces contacts sont destinés à éclairer le médecin consulté et non à juger du cas. Il n'y a donc pas de "tribunalisation" de la décision dans le projet de loi tel que nous allons l'adopter.

Certains auraient souhaité, contrairement à ce que prévoit le projet de loi, limiter son champ d'application aux patients en phase terminale. Je regrette que le PSC ne soit plus là. Le problème de cette limitation est que la phase terminale est impossible à définir. Je l'ai dit en commission, j'ai interrogé régulièrement en commission sur ce sujet toutes les autorités académiques et autres qui sont venues nous parler – médecins, juristes, philosophes –, il n'y a pas de réponse claire et précise à la question de la définition de la phase terminale. Par ailleurs, j'ai interrogé des médecins de l'institut Jules Bordet. Je l'ai dit tout à l'heure mais je le répète et je vais citer mes sources, j'aimerais d'ailleurs que le PSC ou le CD&V puissent faire de même. Le docteur Bron qui est chef de service à l'institut Jules Bordet, est un homme remarquable et une autorité reconnue par ses confrères. Ce dernier indique qu'on ne peut pas définir justement et de façon précise la notion de phase terminale et qu'on ne peut pas la distinguer d'une phase qui serait non terminale. Les médecins sont d'ailleurs demandeurs auprès des juristes d'une définition, s'il y en a une. Si l'on considère, par exemple, que cette période commence lorsqu'il n'y a plus de traitement curatif, cela pourrait couvrir des années avant le décès. Par contre, si on limite celle-ci à l'agonie, cela impliquerait que les souffrances d'une personne ne seraient pas soulagées pendant les semaines, voire les mois précédant l'agonie. Selon ces médecins, le seul critère qui doit être pris en compte pour autoriser l'euthanasie est celui de la souffrance constante, insupportable et qui ne peut être apaisée.

Le PSC donne une définition qu'il a d'ailleurs introduite – je note parce que j'ai fait comme eux cette fois-ci, mais en commission je ne l'avais pas fait – en parlant d'abord des sommités qui avaient planché sur la définition. On n'a jamais donné de noms mais on nous a dit qu'il s'agissait d'un grand nombre de sommités. On use donc de l'argument d'autorité, soit, je comprends, c'est une technique de débat. Mais quid de la définition donnée? Le contenu de cette définition me paraît assez proche de la définition de l'agonie, bien entendu, quand le patient peut encore s'exprimer. En effet, quand on se trouve face à un patient qui souffre d'une affection incurable, avec un ensemble de complications infectieuses, métaboliques, cardiovasculaires et autres – on ne sait pas lesquelles – et qu'on va quand même se concerter avec lui pour savoir quoi faire, j'ai l'impression qu'on en est à un stade bien au-delà de la phase terminale, c'est pratiquement déjà l'agonie. Plus fondamentalement, j'ai interrogé les médecins d'Erasmus, le professeur Englert pour le citer. Avec l'argument d'autorité, je tente de répliquer de la même manière que l'argument mis en avant par le PSC. Que dit le professeur Englert? "La définition donnée de la phase terminale par le PSC dépossède le malade de la décision concernant son sort. En effet, pour contourner l'impossibilité évidente de définir la phase terminale, elle donne en fait au médecin le droit de décider arbitrairement du moment où le malade se trouve dans cette phase.

De plus, le texte est très ambigu car après avoir défini la phase terminale comme celle où il ne convient plus de faire de traitement étiologique, on trouve dans la justification la notion qu'elle fait suite à

famille van de patiënt, mais enkel om de arts bijkomende informatie te geven; het is zeker niet de bedoeling de dood aan het oordeel van een soort rechtbank te onderwerpen.

Sommigen, en ik betreur dat de PSC thans niet meer vertegenwoordigd is in het halfrond, wilden het recht op euthanasie beperken tot de terminale fase. Maar die terminale fase valt niet in een definitie te gieten. Daarover heb ik eminente specialisten van het Instituut Jules Bordet en het Erasmusziekenhuis geraadpleegd.

De definitie van de PSC, die zich beroept op het autoriteitsargument maar die haar bronnen niet opgeeft, staat inhoudelijk dicht bij de definitie van de doodsstrijd en ontnemt de patiënt het recht over zijn leven te beslissen, recht dat bijgevolg de arts toekomt. Bovendien wordt de dimensie ondraaglijk lijden niet in aanmerking genomen, en is het verplicht verstrekken van palliatieve zorg strijdig met de wil van de patiënt.

Roger Lallemand zei volkomen terecht dat de waarde van een leven onschatbaar is en niet van een medische beslissing mag afhangen.

Sommige artsen zijn van mening dat sommige ziektes na een bepaalde leeftijd niet meer behandeld dienen te worden.

Wij voegen daaraan de herhaaldelijk uitgedrukte wens van de patiënt toe die verklaart dat zijn lijden ondraaglijk is en de een arts vraagt er op humane wijze iets aan te doen. Elk leven heeft evenveel waarde en het is zonder elitisme dat wij de mens in de uitdrukking van zijn lijden wensen te vertrouwen.

une phase palliative active. Bien qu'il soit dit que cette phase dite active ne peut constituer un acharnement thérapeutique, cette notion est, elle aussi, arbitraire, car elle ne fait pas référence à la volonté du patient. Enfin, la justification tout à fait fondamentale de l'euthanasie comme réponse à l'existence d'une souffrance inapaisable est totalement ignorée et remplacée par une estimation médicale qui se veut objective. Le sens même de la proposition de loi est ainsi vidé de sa substance. Je tiens la réplique d'un médecin honorable, important, qui a aussi des lettres de noblesse et académiques à faire valoir, à la disposition de mes collègues du PSC.

Je dirais que ce qui est important, c'est l'enchaînement qui est proposé. On dit qu'il faut qu'il y ait état de nécessité, qu'on soit au stade terminal tel que défini – mais on a vu que c'était compliqué – et qu'il y ait eu au préalable un filtre palliatif obligatoire. Cet enchaînement-là est évidemment un enchaînement mécanique qui ne respecte pas la volonté du patient et qui, de facto, "tribunalise" complètement la décision à l'égard du patient. Or, je reprends une expression de Roger Lallemand: "Au cœur de notre humanisme, il y a cette conviction que l'appréciation de la validité d'une vie ne peut dépendre d'aucune appréciation scientifique, d'un diagnostic, d'aucune tierce personne car la valeur d'une vie est un droit inappréciable pour le médecin, pour l'équipe médicale ou pour quelque autorité". Et de citer en exemple les médecins ou les politiques qui, aujourd'hui, estiment qu'à partir d'un certain âge, un certain nombre de pathologies, de maladies graves, ne doivent plus être traitées. Et on cite un éminent prix Nobel de médecine qui propose ni plus ni moins que, pour des malades ayant dépassé un certain âge et atteints de maladies cancéreuses graves, on indique dans leur dossier "NTBR" – ne doit pas être réanimé, not to be reanimated – de manière à ce qu'il y ait abstention d'intervention médicale. C'est là prendre deux notions qui sont celles qui sont contenues dans la proposition d'amendement du PSC, c'est-à-dire pas celle de l'âge, elle n'y figure pas, mais la notion de diagnostic médical pur pour dire: "on n'intervient pas".

Ce que nous mettons en plus, et M. Van Parys m'a dit tantôt que c'est la différence entre nous – et il a mille fois raison –, c'est la volonté du patient, répétée, qui dit de manière persistante que sa souffrance est pour lui insupportable et qu'il faut de ce fait mettre fin à cette souffrance et qu'il demande l'intervention humaniste d'un médecin pour y mettre fin dans des conditions dignes, acceptables et qui respectent sa dignité jusqu'à la fin de la vie. C'est cela la différence entre nous, le choix de l'individu, la volonté du patient, éclairée, sans élitisme, contrairement à ce qui a été dit. Pour nous, tous les hommes se valent, y compris et certainement à ce dernier stade de la vie. Tous les hommes se valent. Il n'y a pas d'élitisme intellectuel, social, économique par rapport à la souffrance. Donc, effectivement, c'est cela qui doit compter et il faut faire confiance en l'homme de ce point de vue-là quant à l'énonciation, l'expression de cette souffrance et de la volonté de mettre fin à son état.

01.04 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, collega's, als ik de heer Mayeur volg dan heeft hij nog niet zo veel gezegd over het standpunt van de PS. Heb ik goed begrepen dat uw standpunt een vrij groot wantrouwen uitdrukt tegenover de artsen? U hebt al een paar voorbeelden gegeven. U gaf ook citaten. U speelt eigenlijk de patiënt uit tegenover de arts. U zegt dat de arts niet erg te vertrouwen is en dat het aan de patiënt is om zijn wil kenbaar te maken. Vergeet niet dat het de arts is die de euthanasie zal moeten uitvoeren, want anders praten wij over zelfmoord. Ik begrijp niet waarom u steeds over de tegenstelling tussen arts en patiënt praat. hoewel zij de kern van de wet vormen. U

01.04 Luc Goutry (CD&V): Le point de vue du PS est empreint d'une grande méfiance à l'égard des médecins contre qui sont utilisés les patients. Quoi qu'il en soit, c'est un médecin qui pratiquera l'acte d'euthanasie.

lijkt ze tegen elkaar uit te spelen. Ik begrijp dit werkelijk niet. U breekt de stelling af die mevrouw Avontroodt daarnet opbouwde.

01.05 Yvan Mayeur (PS): Selon moi, la différence fondamentale réside dans le fait que le diagnostic ne justifie pas tout. Il est important. Il est posé par le médecin qui dit à son patient que sa maladie est incurable. Mais en soi, cela ne justifie pas le fait que l'acte euthanasique puisse être posé. Il faut qu'il y ait en plus la volonté du patient. Il n'y a donc pas de lien mécanique entre un diagnostic, un état scientifique et l'acte euthanasique. C'est exactement cela qui est proposé dans la loi. On constate l'état de maladie du patient. Ce dernier dit qu'il souffre, que sa souffrance n'est pas soulageable et lui est insupportable et il demande qu'on l'on mette fin dignement à son existence car il est confronté à une maladie incurable qui le fait souffrir et qu'il ne peut supporter. Il s'agit là d'autre chose qu'une décision mécanique basée exclusivement sur un diagnostic avec la consultation du médecin et d'une série d'autres personnes qui décideront finalement. On va donc décider à la place du patient, ce qui me semble être un choix inacceptable.

L'éventualité de permettre un jour que la loi sur l'euthanasie puisse intégrer les mineurs dans son champ d'application n'est évidemment pas exclue. Mais nous avons décidé assez justement qu'il fallait procéder par étape et avec prudence. C'est pourquoi le projet de loi ne prévoit pas encore cette possibilité qui ne rencontrerait d'ailleurs, dans l'état actuel des choses, pratiquement aucune demande.

En ce qui concerne les patients atteints de souffrances exclusivement psychiques, le projet prévoit que l'euthanasie ne peut avoir lieu que si la souffrance ne peut être apaisée. Les souffrances psychologiques qui peuvent être apaisées, comme, par exemple, celles constatées dans la plupart des dépressions, ne sont donc pas visées.

La loi prévoit que le patient doit être à la fois capable, conscient, informé que sa souffrance ne peut être apaisée. Or, il est excessivement rare que des affections purement psychiatriques répondent à tous ces critères. L'expérience hollandaise le démontre d'ailleurs.

Toutefois, il serait inhumain de refuser en bloc et a priori la prise en considération de toute souffrance d'origine psychiatrique dans tous les cas tout à fait exceptionnels mais particulièrement pénibles où elle répond aux autres critères. Dans ce cas, il faudra évidemment aussi tenir compte de l'état psychique du patient. Mais je répète que l'état psychique en tant que tel n'ouvre pas la possibilité à l'acte d'euthanasie. A ce sujet, il y avait, me semble-t-il, unanimité en commission de la Santé et en commission de la Justice. Le texte est clair à ce sujet et il n'est pas nécessaire de modifier la loi pour que les commissions de la Santé et de la Justice donne leur interprétation unanime à ce sujet.

Ceux qui disent aujourd'hui que l'on va pouvoir euthanasier des déments simplement parce qu'ils sont déments font un procès d'intention au texte, ne l'ont pas lu et ne respectent évidemment pas la volonté de la majorité législative en cette matière.

Le projet de loi sur l'euthanasie répond à une attente de la population. J'ai cité en commission un sondage paru dans un journal francophone, La Libre Belgique. Ce sondage faisait apparaître que 75% de la population soutiendrait le projet.

S'il faut sans aucun doute se donner le temps pour élaborer une loi de

01.05 Yvan Mayeur (PS): De diagnose van de arts is belangrijk, maar volstaat niet om euthanasie te kunnen toepassen. Wij voegen daar de wil van de patiënt aan toe die onverdraaglijke pijn lijdt. Er is dus geen mechanische band tussen de wetenschappelijke diagnose en de gestelde handeling, en men beslist ook niet in de plaats van de patiënt. De (niet ontvoogde) minderjarigen vallen nog niet onder het toepassingsbereik van het ontwerp, maar die mogelijkheid kan niet worden uitgesloten. Daarover zal dus nog een debat en een reflectie moeten plaatshebben en hierbij moeten we stapsgewijs en omzichtig te werk gaan.

Voor de patiënten die zijn getroffen door uitsluitend psychische aandoeningen bepaalt het ontwerp dat euthanasie alleen kan worden toegepast als het lijden niet kan worden gelenigd. Het psychologisch leiden dat kan worden gelenigd, wordt dus niet beoogd. Toch zou het onmenselijk zijn om in het algemeen en a priori te weigeren psychisch lijden in uitzonderlijke en bijzonder zware gevallen die beantwoorden aan de wettelijke voorwaarden in overweging te nemen.

Het wetsontwerp beantwoordt aan een verwachting van de bevolking. Deze zaak vereist ook spoed want er zijn patiënten die op de goedkeuring ervan wachten en het is onontbeerlijk het juridisch waas rond dat vraagstuk weg te werken. Ik ben van oordeel dat de geneeskunde er op een bepaald moment moet op gericht zijn een einde te maken aan de pijn en zich niet alleen mag toespitsen op het begrip leedverzachtende zorg. Dat is een fundamenteel verschil tussen twee totaal verschillende levensbeschouwingen.

Men moet de apothekers dus de meest absolute rechtszekerheid bieden en herbevestigen dat aangezien zij de geneesmiddelen ter hand hebben aesteld volgens de

qualité, il faut néanmoins être conscient qu'il y a urgence en la matière puisque des patients attendent son adoption et qu'il est indispensable de combler le flou juridique qui existe autour de cette problématique.

(...)

La commission de la Santé publique du Parlement européen s'est déjà penchée sur la problématique de l'euthanasie et a rendu un avis. La France vient d'ouvrir le débat sur cette question et consulte les corps médicaux. Dans d'autres pays, on débat de cette question. Ne croyez pas et ne faites pas semblant de croire qu'il n'y a qu'en Hollande et en Belgique que l'on se préoccupe de ce problème.

Des recours introduits auprès de la Cour européenne des droits de l'homme dont vous avez longuement fait état montrent d'ailleurs qu'il existe un besoin, une demande de réponse à ce type de problèmes même si, comme on l'a déjà dit, il ne s'agit pas du problème visé par notre projet de loi.

Ce qui nous sépare – et il faut oser le dire car ce n'est pas gênant de le dire –, c'est le fait que nous n'ayons pas les mêmes conceptions philosophiques. C'est respectable et cela mérite la confrontation et le débat jusqu'à un certain point cependant car, à un moment donné, nous n'allons pas nous mettre d'accord philosophiquement. On s'explique, on donne son point de vue et puis, il y a quelque chose d'irréductible entre ce que les uns et les autres pensent de la place de l'homme et de sa capacité à se gérer et à prendre des décisions qui le concernent.

Enfin, on a parlé des pharmaciens. Là aussi je voudrais revenir sur ce qui a finalement été admis et dit. Il importe d'éviter que les pharmaciens et particulièrement ceux qui travaillent dans les officines hospitalières imaginent qu'il est légalement dangereux de fournir à un médecin qui le leur demande les produits permettant de pratiquer une euthanasie. Il faut donc donner la sécurité juridique la plus absolue aux pharmaciens et réaffirmer qu'ils ne pourront être poursuivis pour une euthanasie pratiquée dans des conditions non conformes à celles décrites dans la loi dès lors qu'ils auront délivré les médicaments conformément aux prescriptions du médecin.

Il convient de rappeler que l'article 14 dispose qu'aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie et qu'aucune autre personne n'est tenue de participer à une euthanasie. Les pharmaciens ont donc le droit de refuser de délivrer les produits nécessaires et sont libres, comme le personnel infirmier, de ne pas y participer et d'invoquer leur clause de conscience.

Si, malgré tout, le pharmacien exécute une prescription létale, c'est évidemment le médecin qui assume la responsabilité de cette prescription et non le pharmacien. Il en est de même pour l'infirmière qui préparerait une solution euthanasiante sur ordre du médecin. On voit mal ce que préciserait un amendement à ce sujet. L'article 14 est clair.

J'estime que si une unanimité existait au sein de la commission de la Santé publique sur le thème de la légalisation de l'euthanasie (la commission l'ayant unanimement acceptée), ce qui a séparé les membres de cette commission, c'est le fait que les uns la préoyaient au stade terminal difficile à définir alors que les autres estimaient que d'autres critères devaient primer.

Je rappelle cela car le vote 8 contre 8 qui est intervenu en commission

voorschriften van de arts, zij niet zullen kunnen worden vervolgd voor een euthanasie die is uitgevoerd in omstandigheden die niet in overeenstemming zijn met die in de wet. Artikel 14 bepaalt bovendien dat niemand "kan worden gedwongen mee te werken aan het toepassen van euthanasie". De apothekers kunnen dus net zoals het verplegend personeel een gewetensclausule invoeren. De arts neemt de verantwoordelijkheid voor een dodelijk voorschrift dus volledig op zich.

De commissie voor de Volksgezondheid heeft de basis van wetgeving op euthanasie unaniem aangenomen, de meningsverschillen betroffen vooral de criteria en de terminale fase die moeilijk te definiëren is. Daarom begrijp ik niet goed de reactie van sommigen in de plenaire vergadering die trachten aan te tonen dat de stemming in de commissie slechts een politieke stemming met een zweem van hypocrisie was.

indique simplement la position de ceux qui étaient présents en commission de la Santé publique; il ne signifie pas évidemment que nous assisterons à un partage à 50/50 du vote dans l'assemblée plénière et ne reflète certainement pas le vote qui est intervenu au Sénat. Ce vote 8 contre 8 indique que tout le monde a accepté le principe de l'euthanasie. Je le répète parce que quand je l'ai dit en commission de la Justice, j'ai entendu des cris horrifiés de membres disant qu'ils n'avaient jamais accepté l'euthanasie. Oui, chers collègues, vous l'avez acceptée mais à un stade terminal difficile à définir.

Si, comme on l'a dit en commission de la Justice, ce n'est pas vrai, il en résulte qu'il s'agissait d'un vote politique teinté de beaucoup d'hypocrisie. Si tel est le cas, je crois que l'on ne peut franchement pas se baser sur le résultat de ce vote.

(...)

Vous n'étiez pas là, monsieur Van Parys, en commission de la Santé publique! Ce n'est pas vous que je mets en cause. Et en commission de la Justice, je pense que l'on n'a pas voté à 8 contre 8 sur le sujet!

01.06 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik was erbij, van de eerste minuut tot de laatste. Ik begrijp dat de heer Mayeur ons wil aanvallen, maar ik vind het zelfs de moeite niet erop in te gaan. Drie zaken kenmerken het standpunt van de PS. Het is een grote partij, zoals deze week nog in een Vlaams weekblad werd geschreven. Die partij heeft dus drie stellingen over euthanasie: ten eerste, ze hebben geen vertrouwen in dokters en dus moet de wil van de patiënt er ook bij – dat zou er nog aan ontbreken; ten tweede, de patiënten vragen erom, ze staan te wachten in lange rijen; ten derde, de belangrijkste vraag is wie de verantwoordelijkheid voor de letale geneesmiddelen draagt, de dokter of de apotheker. Dat zijn de drie zaken die ik in de stelling van een van de grootste partijen van dit halfjaar heb gehoord.

Mijnheer Mayeur, met permissie, als dat de ideologie is, dan steekt zij schril af tegen de welonderbouwde uiteenzettingen. Of we er nu mee akkoord gaan of niet, we hebben hier al veel betere dingen gehoord van veel kleinere partijen, die tenminste nog de moeite deden te zeggen wat hun ideologisch standpunt was. U legt het louter mechanisch uit en nu haalt ook nog naar ons uit. Ik vind het zelfs de moeite niet op zo'n flauwe zever te reageren.

01.07 Yvan Mayeur (PS): Vous avez raison sur un point: la taille des partis ne fait pas la qualité de ses intervenants. Je l'ai d'ailleurs souvent pensé pour le CD&V, de la même façon que vous le pensez pour le PS. Il reste cependant que vous avez beau caricaturer ma position et celle du PS, vous ne répondez pas à la question: êtes-vous pour ou contre l'euthanasie? Oui, même au stade terminal, oui, vous l'avez dit en commission de la Santé. Si c'est non, alors vous avez pratiqué à la tribune un jeu politique. Il faut l'admettre et sortir de l'hypocrisie dans laquelle vous avez voulu entraîner tout le monde.

01.08 Tony Van Parys (CD&V): Mijnheer de voorzitter, tot op dit ogenblik is het debat relatief sereen geweest. Het is een uitwisseling van argumenten geweest. Wat ons betreft, ontbreken de daden na de woorden van de heer Erdman. Hij heeft gezegd dat wij altijd naar elkaar hebben geluisterd, maar het resultaat was dat zelfs het meest elementaire amendement, dat een correctie op een duidelijke legistieke fout wil aanbrengen, niet wordt aanvaard.

01.06 Luc Goutry (CD&V): L'attitude du PS se caractérise par une totale méfiance à l'égard des médecins, la conviction que de nombreux patients demandent l'euthanasie et l'idée qu'en dernière instance, c'est un médecin ou un pharmacien qui assumera la responsabilité de l'administration d'une substance létale. Je ne souhaite même pas en discuter.

01.07 Yvan Mayeur (PS): Bent u nu voor of tegen euthanasie? Als u zich nu plots een tegenstander van euthanasie verklaart, heeft u in de commissie een politiek spelletje zitten spelen.

01.08 Tony Van Parys (CD&V): Jusqu'ici, le ton du débat était resté serein et des arguments avaient été avancés de part et d'autre. L'intervention de M. Mayeur constitue à cet égard un total changement. Il ne semble pas s'être donné le peine d'écouter

Mijnheer Mayeur, het verwondert mij ten eerste dat u nu plots de toon van het debat verlegt. Het bewijst zeer duidelijk dat sommigen niet naar ons hebben geluisterd of het misschien niet hebben begrepen. We hebben het nochtans zo vaak gezegd, in de commissie voor de Volksgezondheid, bij monde van de collega's Goutry, Brouns en Vande Walle, en in de commissie voor de Justitie. Ik zeg het nogmaals, opdat u het zou begrijpen, want wij willen niet in het kamp worden gestoken waar u ons wenst te steken. Wat is het standpunt van CD&V over deze materie? Het standpunt is het volgende, ik zal het u zeer klaar en duidelijk proberen uiteen te zetten en ik hoop dat u het zult willen begrijpen: wij hebben er alles voor veíl dat mensen op het einde van hun leven in menswaardige omstandigheden kunnen leven in een omgeving waar zij worden verzorgd, waar zij hulp krijgen, waar zij bijstand krijgen en waar zij geen pijn moeten lijden. Vandaar dat wij zo sterk staan op die palliatieve zorg en palliatieve ondersteuning. Wanneer alle andere middelen zijn uitgeput en euthanasie het ultimatum remedium is, moet dit kunnen en bestaat daarvoor de rechtvaardigingsgrond van de noodtoestand. Dat is de stelling die wij van in den beginne hebben verdedigd, die kan worden teruggevonden in het wetsvoorstel dat wij in de senaat hebben ingediend en in de amendementen. Als u nu een stellingenoorlog uitlokt, vind ik dat werkelijk onbegrijpelijk en onwaardig ten aanzien van de houding die wij in dit debat altijd hebben aangenomen.

01.09 Yvan Mayeur (PS): Ceci tranche donc singulièrement avec d'autres propos que j'ai entendus en début de séance cet après-midi et qui n'ont pas été aussi clairs. Je prends donc acte que ce refus de fuite n'est pas totalement un vote politicien et hypocrite, qu'il repose sur une volonté claire d'arriver, après un stade palliatif, et cela je le respecte....

01.10 Tony Van Parys (CD&V): (...)

01.11 Yvan Mayeur (PS): Le petit jeu politicien hypocrite, je ne le respecte pas. S'il s'agit d'autre chose, alors c'est très bien.

Le **président**: Venez-en à votre conclusion, monsieur Mayeur.

01.12 Yvan Mayeur (PS): Monsieur le président, il faut quand même savoir dans quelles conditions les débats se sont passés à certains endroits, notamment en commission de la Justice, et ne se sont pas passés de la même façon en commission de la Santé publique. Lisez les rapports.

01.13 Tony Van Parys (CD&V): (...)

01.14 Yvan Mayeur (PS): Vous pouvez regretter tout ce que vous voulez. Moi, je regrette qu'en commission, à certains moments et c'est assez extraordinaire, c'est l'opposition qui a confisqué le débat. Parfois, nous n'avons pas pu débattre en commission de la Justice de la Chambre et je ne suis pas le seul à le penser. Je suis cependant probablement le seul qui vais vous le dire mais ce n'est pas grave, je n'ai pas peur de vous.

Je vous le dis: débattons effectivement des positions philosophiques, débattons effectivement des positions sur le fond. J'ai exprimé mon avis et vous pouvez le caricaturer si vous le souhaitez. Je veux bien respecter votre position si elle est cohérente et conséquente et si vous assumez jusqu'au bout ce que vous avez y compris voté.

Mais nous faire valoir qu'il y a eu unanimité en commission de la Santé sur votre interprétation du filtre palliatif. c'est faux. M. Germeaux et

calmement ce que nous avons à dire. En cette matière, nous souhaitons que les gens puissent avoir une fin de vie sereine et digne, dans un environnement approprié, entourés des meilleurs soins et avec le moins de souffrances possibles. D'où l'importance que nous attachons au filtre palliatif. Lorsque tous les moyens ont été épuisés et que l'euthanasie constitue le seul et ultime remède, elle peut être envisagée dans cette situation de détresse. La situation de détresse constitue en pareil cas la justification de l'acte.

01.14 Yvan Mayeur (PS): Uw vorige uitspraken waren zo duidelijk niet. Ik respecteer uw stellingname. In de commissie voor de Justitie heeft de oppositie het debat naar zich toe getrokken. Ik ben niet de enige die daar zo over denkt, maar misschien wel de enige die het u openlijk zal zeggen. Er is het filosofische debat, en ik heb alle respect voor uw standpunt als het tenminste steekhoudt, maar in de commissie werd uw zienswijze over de palliatieve filter niet eenparig gevolgd.

d'autres sont là, c'est faux! Nous faire valoir qu'il y a eu un vote très serré en commission de la Santé publique (8/8) sur une euthanasie avec un stade terminal défini au préalable, c'est faux! Vous savez très bien que les choses ont été beaucoup plus subtiles que cela. Vous entraînez les membres de la commission de la Santé publique dans une logique qui veut que cette commission avait un autre avis mais qu'en commission de la Justice, on a cadencé le débat et qu'on n'a pas suivi les membres de la commission de la Santé. C'est faux et d'autres membres sont là pour témoigner de la manière dont les choses se sont passées.

Ce que nous avons dit, c'est qu'effectivement, il fallait consulter au préalable l'équipe palliative si elle était présente. Cela nous paraît indispensable. Si le travail palliatif peut soulager la douleur des patients, bien entendu il faut le soutenir et le développer.

Bien entendu, nous avons tous dit, moi compris, que le gouvernement devra mettre des moyens à disposition des équipes palliatives pour qu'elles puissent se développer. Lorsqu'on a auditionné les représentants des fédérations de soins palliatifs, on leur a demandé ce que le projet de loi allait changer pour eux. Ils nous ont répondu que cela ne changerait pas grand-chose, sinon une reconnaissance légale. Par contre, ils attendent des moyens complémentaires, la mise en place de programmes, etc. C'est précisément ce que nous attendons du gouvernement et nous en débattons d'ailleurs encore aujourd'hui.

Imposer un filtre palliatif préalablement à l'euthanasie, c'est une étape que nous n'avons pas acceptée. Vous avez le droit de le prévoir en tant que phase supplémentaire, mais ne dites pas que c'était la position de la commission de la Santé. Ce n'est pas vrai. Nous considérons que ce serait "tribunaliser" la procédure et l'alourdir sans rien ajouter au traitement du patient.

Puisque vous me le demandez, monsieur le président, j'en viens à ma conclusion. Pour nous, ce qui compte, c'est évidemment la liberté, l'exercice des droits individuels des citoyens. L'Etat, c'est-à-dire la loi, ne doit pas entraver ce qui relève de la conscience individuelle et démocratique, ce qui relève des conceptions éthiques, pourvu que celles-ci soient respectueuses des autres. Par contre, l'Etat, la loi, doit nous permettre de vivre conformément à nos choix philosophiques, même si ceux-ci reconnaissent, pour certains d'entre nous, le droit à chaque homme d'anticiper sa mort et lui apporte – je cite ici M. Lallemand – "l'affirmation d'une souveraineté sur sa vie". C'est ce qui compte pour nous.

01.15 Bart Laeremans (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, collega's, in de eerste plaats wil ik de diensten van de Kamer danken voor het verslag en voor het vele en snelle werk dat zij in de volstrekte anonimiteit, niet altijd in dankbare omstandigheden en op soms late uren hebben geleverd.

Als men ooit op deze tijd zal terugblikken met de vraag hoe het toch allemaal zo scheef kon lopen met de democratie en de democratische besluitvorming, of wanneer men ooit op zoek zou gaan naar voorbeelden van flagrante politieke miskleunen, van uitermate slechte en gevaarlijke wetten, dan zou het best wel eens kunnen dat de euthanasiewet in de handboeken en universiteitscursussen als typevoorbeeld en verhelderende illustratie naar voren zal worden geschoven.

Dat zal ik in zes punten uiteenzetten. Ten eerste, het ontwerp is niet

Wat telt, is dat de burger zijn vrijheid moet kunnen uitoefenen. De overheid mag zich niet bemoeien met de ethische levensopvatting van het individu. Zoals Roger Allemand zei: wie kan anticiperen op de dood, bevestigt daardoor zijn soevereiniteit over het leven.

01.15 Bart Laeremans (VLAAMS BLOK): Plus tard, la loi sur l'euthanasie, que nous examinons maintenant, constituera la parfaite illustration de la période actuelle dont on se souviendra comme d'une époque où le processus décisionnel démocratique a été vidé de sa substance et où ont été approuvées de nombreuses lois plus mauvaises les unes que les autres.

En premier lieu, les textes n'ont pas fait l'objet d'un examen décisif par les parlementaires les plus

behandeld door de juiste personen of degenen met de beste deskundigheid terzake. Ten tweede, het parlementaire debat is allesbehalve op een behoorlijke wijze verlopen. Van bij het begin stond vast dat er in geen enkele omstandigheid iets mocht veranderen. Ten derde, de wet doet niet wat ze zegt te doen. Ze baadt in een sfeer van manipulatie. Ten vierde, de wet is niet het juiste antwoord op de noden en de huidige problemen in de gezondheidszorg. Ten vijfde, de garanties om de zwaksten van onze samenleving te beschermen, zijn niet aanwezig. Ten zesde, er zijn helemaal geen sluitende waarborgen inzake controle.

Dit is dus een erg slechte en gevaarlijke wet. Ik verklaar mij nader.

Ten eerste, het ontwerp is niet op een beslissende wijze behandeld door de juiste personen of door degenen met de beste deskundigheid. De tekst heeft raakvlakken met het domein van de Justitie, maar ook en zeker met de Volksgezondheid. Daarom werden de teksten in de Senaat in een dubbele commissie besproken, namelijk in een gemeenschappelijke vergadering van de commissie voor de Justitie en de commissie voor de Volksgezondheid aldaar. In de Kamer mocht dat niet. Later werd duidelijk waarom: niet om redenen van efficiëntie, maar wel omdat in de commissie voor de Volksgezondheid, in elk geval wat de VLD betreft, de grootste critici zaten van het euthanasievoorstel. Het waren niet de minste overigens. Het zijn dokters zoals commissievoorzitter Yolande Avontroodt en Jef Valkeniers. Ze zouden de vrijzinnige consensus, die in de Senaat bestond, in gevaar kunnen brengen. Daarom werd besloten die mensen geen beslissingsrecht te geven maar alleen adviesrecht. Jammer genoeg voor de paars-groene meerderheidspartijen nam de commissie voor de Volksgezondheid haar taak nogal ernstig op en slaagde ze er zowaar in een stevig gefundeerd advies af te leveren met daarin enkele opmerkelijke verwijten en waarschuwingen met betrekking tot de bestaande tekst, onder andere dat zuiver psychiatrisch lijden nooit aanleiding mag geven tot euthanasie en dat er in elk geval een zogenaamde palliatieve filter ingebouwd moet worden, wat een groot woord is voor de verplichte inlichting van de patiënt over de mogelijkheden inzake palliatieve zorg door de plaatselijke palliatieve eenheid. Beide belangrijke correcties werden unaniem goedgekeurd door de voltallige commissie voor de Volksgezondheid.

Opvallend was dat acht van de zestien leden van die commissie wilde toevoegen dat alleen terminale patiënten onder de toepassing van die wet zouden vallen. Dat belangrijk aspect haalde in de commissie dus net geen meerderheid, maar het perspectief bestond in elk geval dat na een eerlijke behandeling in de commissie voor de Justitie ook hier een wijziging van de wet mogelijk kon zijn. Het heeft niet mogen zijn.

Ten tweede, het parlementair debat is op allesbehalve behoorlijke wijze verlopen. Van bij het begin stond vast dat er in geen enkele omstandigheid iets mocht worden gewijzigd.

Het zeer duidelijke en scherpe advies van de commissie voor de Volksgezondheid en de opbouwende sfeer die in de commissie heerste, voedden de verwachting dat met dit advies rekening zou worden gehouden en dat dit grondige werk van de commissie niet tevergeefs zou zijn. Ik citeer mevrouw Avontroodt in de Gazet van Antwerpen van 22 januari 2002: "Ons advies zal zeker serieus worden genomen. Ik hoop dat de regeling voor niet-terminale patiënten zal worden bijgestuurd." Helaas, van bij het eerste moment van de behandeling door de commissie voor de Justitie was duidelijk dat men de forcing wou doen, dat er niets meer zou worden veranderd. Vanaf het eerste moment lazen wij op het stalen aezicht van PS'er Maveur dat er

experts. Le Sénat a très judicieusement choisi de faire examiner les textes par une commission mixte de la Santé publique et de la Justice. La Chambre s'y est refusée parce que le groupe VLD au sein de la commission comprend un certain nombre de médecins à l'esprit critique qui auraient risqué de mettre à mal le consensus laïque intervenu au Sénat. La commission de la Santé publique a rendu un avis dûment étayé, dans l'intention explicite d'en faire une interprétation des textes existants et un complément à ces derniers. La commission de la Santé publique s'est unanimement ralliée au principe du filtre palliatif et de l'interdiction de pratiquer l'euthanasie sur des patients souffrant d'une affection psychique. De surcroît, la moitié des commissaires souhaitaient que la loi ne s'applique qu'aux seuls patients en phase terminale. Mais il ne s'agissait pas des membres de la majorité à la commission de la Justice!

Le débat parlementaire n'a dès lors pas pu se dérouler dans de bonnes conditions parce que la commission de la Justice a pris acte de l'avis de la commission de la Santé publique en rejetant par avance tout amendement des textes. En commission de la Justice, M. Maveur, tenant de la ligne dure, a d'emblée donné le ton en déclarant qu'on avait déjà perdu bien assez de temps. L'opposition s'est néanmoins efforcée de produire un travail parlementaire de qualité, mais sans grand effet.

Le principal argument avancé pour ne rien changer au texte est la perte de temps. Si des modifications étaient apportées, le texte devrait retourner au Sénat. Est-il donc vrai que ce gouvernement n'en a plus pour longtemps?

Il s'agit en l'occurrence d'un combat pour des symboles. Différents membres s'intéressent à ce sujet depuis des années déjà. Toute modification apportée au texte entacherait leur réputation.

al genoeg tijd was verspild. Hij zei meteen dat er niets meer kon worden veranderd, want dat zowat het hele land op de wet aan het wachten was". Mevrouw Avontroodt heeft inderdaad haar zegje mogen doen in de commissie voor de Volksgezondheid, maar zij was niet echt welkom in de commissie voor de Justitie. Daar zaten de echte dragonders van de partij van de VLD, de echte beslissers die wel luisterden naar de oekazes van de PS. VLD-fractie leider Coveliërs zegt wel dat zijn partij een vrije partij is en dat iedereen volgens zijn geweten mag spreken en stemmen, maar daar hebben wij in de commissie voor de Justitie niet veel van gemerkt. Mevrouw Avontroodt was in deze commissie niet echt welkom om haar fractiegenoten te komen tegenspreken. Zij heeft zich slechts één keer bij ons gevoegd. Dan konden wij alvast vernemen dat het advies van de commissie voor de Volksgezondheid wel degelijk de bedoeling had om tekstuele wijzigingen aan te brengen en niet zomaar diende voor een interpretatie van de tekst.

Dan was er ook de behandelingswijze zelf van de beide ontwerpen door de commissie. Alle oppositiepartijen hebben geprobeerd om zinvol werk te leveren en hebben talloze ernstige argumenten aangebracht om de wet te amenderen of ze geheel of gedeeltelijk ongedaan te maken. Het werd een dovemansgesprek. Er is nauwelijks naar de argumenten geluisterd. Ze werden in het belachelijke getrokken. Al te veel pertinente vragen werden onbeantwoord gelaten of geridiculiseerd. Het kwetsende hoogtepunt was natuurlijk de boerderijtaal van hoffelijke Hugo aan het adres van Joke Schauvliege. Ik geef toe dat de voorzitter van de commissie hierop de spreekwoordelijke uitzondering was. Voorzitter Erdman heeft inderdaad regelmatig pogingen ondernomen om de kritiek te beantwoorden, maar hij was nagenoeg de enige. Dit werd meer dan duidelijk op het moment dat hij zich liet vervangen, want die namiddag waren wij plots tegen een muur aan het praten en werd bij paars-groen geen kik meer gegeven. Het grote argument van paars-groen om geen komma, geen jota aan deze teksten te veranderen, was het zogenaamde tijdverlies dat hiermee gepaard zou gaan. De teksten zouden naar de Senaat terugkeren en wat zouden wij dan nog allemaal meemaken? Dan was het misschien niet meer voor deze legislatuur, zoals bleek uit een interview met mevrouw Avontroodt. Wij hebben daarop de vraag gesteld of het dan toch waar was dat deze met haken en ogen aan elkaar hangende regering het niet lang meer zou uitzingen en daarom snel de euthanasiewet aan haar karige palmares zou toevoegen alvorens kort voor of na de zomer uit elkaar te vallen.

Er is volgens mij evenwel nog een tweede, veel belangrijkere reden waarom de meerderheidspartijen zo krampachtig aan hun teksten vasthouden. Dit gaat duidelijk om een symbolenstrijd. Een aantal parlamentsleden die al jaren met dit dossier bezig zijn, willen vandaag hun slag slaan. Zij willen het vaderschap claimen van een revolutionaire, uiterst verregaande wet. Die wet is het bewijs van hun grote gelijk.

Elke wijziging tornt aan hun reputatie en is een smet op hun blazoen. Hier wordt in belangrijke mate een debat uit het verleden opgevoerd, met oude argumenten, waarbij wordt afgerekend met oude tegenstanders en waarbij enkele grote ego's hun grote gelijk willen doordrukken vooraleer zij zich naar het olifantenkerkhof begeven. Al wat nadien komt, latere wijzigingen, hebben alleen betrekking op schoonheidsfoutjes.

Waarde collega's, straks wordt hier een wet goedgekeurd waarvan men weet dat ze ernstige risico's inhoudt, waarvan men weet en erkent dat ze zware mankementen bevat. Tegen beter weten in, vooral om symbolische redenen, wil men ze echter ongewijzigd laten. Het is eniaszins zoals met de snel-Belawet. Collega Mortelmans zal mij niet

Cette loi présente de graves imperfections et fait courir de grands risques mais, pour des raisons symboliques, on se refuse à l'adapter.

La loi baigne dans un climat de manipulation. On brandit l'argument de la souffrance insupportable. L'acharnement thérapeutique a toutefois fortement diminué et le traitement de la douleur s'est sensiblement amélioré. M. Germaux a déclaré, dans un moment de relâchement, que la loi n'est pas destinée aux patients en phase terminale mais aux patients ne se trouvant pas en phase terminale mais condamnés à la déchéance.

La loi n'offre pas la bonne solution aux besoins et problèmes rencontrés en matière de soins de santé. La priorité devrait être accordée aux soins palliatifs. On opte toutefois pour une solution plus facile et moins coûteuse, l'euthanasie. La demande d'euthanasie est souvent un appel au secours. Il est dès lors cynique de légaliser l'euthanasie avant que des soins palliatifs de qualité soient développés. La loi se borne à un simple contrat. On ne peut absolument pas parler d'un filtre palliatif. Les gens sont acculés. Ils opéreront un semblant de choix.

Les garanties de protection des plus vulnérables de notre société font défaut. Je ne suis pas convaincu que le texte contienne les garanties d'un libre choix, à l'abri de pressions externes. On donne implicitement un sentiment de culpabilité aux personnes qui ne souhaitent pas être une charge pour leur famille. La loi ne définit d'ailleurs pas la notion de « souffrance insupportable », seul le désir exprimé compte. Le risque de pressions extérieures n'est pas imaginaire. On ouvre la porte aux abus, y compris pour les patients ne se trouvant pas en phase terminale. Que feront les handicapés si d'autres personnes confrontées à un handicap semblable décident d'en finir?

La loi n'offre pas davantage de

tegenspreken. Wij weten dat het een zeer slechte en gevaarlijke wet is, dat de controlemechanismen niet functioneren, dat ze de poort wagenwijd openzet voor misbruiken, maar toch mag er geen jota aan gewijzigd worden omdat het een symbool is geworden en omdat de regeringspartijen liever zo krampachtig aan mekaar vasthangen dat elke opstoot van rede of gezond verstand moet wijken.

Ten derde, deze wet doet niet wat ze zegt te doen. Ze baadt in een sfeer van manipulatie. Toen ik in de jaren '80 werd geconfronteerd met de toen reeds intensieve campagne rond euthanasie, onder meer via filmpjes, moet ik erkennen dat ze goed in mekaar staken en medelijden opwekten met de slachtoffers van de therapeutische hardnekkigheid, met de stervenden naar wie het verplegende personeel en de dokters die niet wilden luisteren. Tot op vandaag blijft men schermen met de ondraaglijk lijdenden, die maar niet mogen sterven en voor wie deze wet de verlossing zou moeten brengen. De tijden zijn echter veranderd. Er is hier niemand die de therapeutische hardnekkigheid verdedigt. Inzake pijnbestrijding is men zeer sterk geëvolueerd. Er zijn vandaag dus heel wat argumenten, die pleitten voor een euthanasiewetgeving, weggevallen. Als mij één uitspraak uit de bespreking in de commissie zal blijven, is het die van VLD'er Germeaux, die op een onbewaakt ogenblik uitdrukkelijk erkend heeft – ik apprecieer het trouwens dat hij nog steeds aanwezig is – dat deze wet eigenlijk niet bedoeld is voor de stervenden, voor terminaal zieken. Daarvoor, zo zei hij, is immers geen wet nodig. Dat zou tot de medische praktijk behoren. Deze wet is integendeel juist uitdrukkelijk bedoeld voor de niet-terminalen. Daaronder kan natuurlijk veel worden verstaan. Mensen bijvoorbeeld die een perspectief op aftakeling hebben en die het niet willen ondergaan. Belangrijk is niet het terminaal karakter, maar de onomkeerbaarheid. Dat is natuurlijk bijzonder verregaand. Hier wordt een zeer brede poort geopend, die tot tal van misbruiken kan leiden en die zeer grote groepen mensen, onder wie gehandicapten en psychiatrische patiënten, onder het toepassingsveld van de euthanasiewet brengt. Ik kom daar straks op terug.

Ten vierde, deze wet is niet het juiste antwoord op de noden en de problemen van vandaag in de gezondheidszorg. Uit de hoorzittingen en de debatten in de Kamer en de Senaat is voldoende gebleken dat, als er vandaag één grote nood bestaat aan nieuwe wetgeving ten behoeve van de lijdende mens, het een sluitende wetgeving over palliatieve zorg moet zijn. Daaraan ontbreekt het nog veel te veel in dit land. Daarvoor worden veel te weinig mensen en middelen ingezet en biedt men al te weinig perspectief op vooruitgang. Daar zou de prioriteit moeten liggen. Wanneer men vandaag een euthanasiewet goedkeurt met in annex een schaamlapje inzake palliatieve zorg, komt dat bijna neer op het kiezen voor de gemakkelijker oplossing, voor de goedkope oplossing, waarbij men de mensen zelfs niet eens de waarborg van een echte keuze bezorgt. Heel terecht zei professor Dupuis tijdens de hoorzittingen: "Het is cynisch vanwege een samenleving een normalisatie van de euthanasie te overwegen alvorens te zorgen voor een realistisch en concreet beleid inzake palliatieve geneeskunde".

Uit onderzoeken en getuigenissen is intussen voldoende gebleken dat in de overgrote meerderheid van de gevallen – professor Distelmans heeft het over 99% van de gevallen – waarbij om levensbeëindiging gevraagd wordt in feite een ander verzoek aan deze vraag ten grondslag ligt. Het is al te vaak een kreet om hulp en bijstand. Een collega citeerde uit de besluiten van een onderzoek uit Amsterdam. Er bestaat volgens dit onderzoek vooral een schromelijke onwetendheid over alternatieve pijn- en symptoombestrijding en palliatieve geneeskunde in het algemeen. Ik citeer uit het verslag over de hoorzitting met dokter De Smet. "Zij ontkent niet dat er zieken zijn die zich in een dusdanig

garanties en ce qui concerne le contrôle. Le système prévoyant une commission d'évaluation n'est pas suffisant. Les médecins ne communiqueront aucun fait qui ne serait pas conforme à la loi. Un dossier ne peut être transféré au ministère public que si les deux tiers des membres de la commission y sont favorables. Un membre ne peut d'ailleurs saisir le parquet individuellement. L'arsenal des sanctions est inexistant; les plus petits délits ne peuvent ainsi être dénoncés et ils restent impunis.

Tout comme les Pays-Bas, la Belgique devra faire face à de vives critiques.

Certes, le projet ne s'applique pas aux mineurs mais le texte fait référence aux mineurs émancipés alors qu'ils n'ont rien à voir avec la problématique. Cette discrimination a été instaurée sciemment, pour que la Cour d'arbitrage puisse constater une violation du principe de l'égalité et que la loi soit étendue à tous les mineurs.

Aujourd'hui subitement, j'ai lu des articles critiques dans la presse. Ces articles sont arrivés trop tard. Les médias sont complices de cette nouvelle atteinte à notre réputation internationale. Le Vlaams Blok n'en est pas fier et votera avec conviction contre cette loi immorale.

kritieke toestand bevinden dat euthanasie voor hen de enige uitweg wordt, maar dergelijke situaties zijn uitermate zeldzaam, 0,5 tot 2%. Zij mogen echter geen bedreiging vormen voor het leven van andere zieken. Het is nu niet het moment om terzake op te treden." Vraag is dan ook of een euthanasiewetgeving op zich en zeker in deze omstandigheden wenselijk is. Wij vinden van niet. Er worden veel meer problemen gecreëerd dan opgelost. Bouw een degelijk uitgerust netwerk van palliatieve zorg uit, evalueer dat en versterk het netwerk en voer dan – als u het dan nog wenst – een eerlijk debat over een euthanasiewetgeving. Deze wet zou er in dergelijke omstandigheden alvast niet gekomen zijn. Daarvoor zou vermoed ik geen parlementaire meerderheid meer gevonden zijn. Mijnheer Erdman, wellicht verwijs ik daarmee weer naar mijn kristallen bol.

Collega's, deze wet wordt ook helemaal niet aangewend om zelfs maar een eerlijke keuze en een degelijke voorlichting van de patiënten mogelijk te maken. Het unanieme advies van de commissie voor de Volksgezondheid om een overleg te installeren met een palliatieve ondersteuningsequipe is een bijzonder gematigd voorstel en weerspiegelt enkel het elementaire recht op een behoorlijke voorlichting van de patiënt. Ten onrechte werd en wordt dit trouwens een palliatieve filter genoemd. Dit is geen palliatieve filter, het is veel minder dan dat. Het is slechts een eenvoudig contact. Welnu, door die elementaire voorlichting niet in te bouwen, duwt men de patiënten in de richting van euthanasie. Ik citeer de mensen van de Federatie Palliatieve Zorg uit een tribune van maandag jongstleden: "Wordt het wetsontwerp in zijn huidige vorm wet, dan zullen heel wat patiënten tragisch genoeg net als hun artsen ten onrechte menen dat hun pijn of lijden niet te lenigen is en daardoor "kiezen" voor euthanasie. Waren het niet precies deze schijnkeuzes die iedereen beweert tot elke prijs te willen vermijden?" Verdere commentaar hierbij is overbodig.

Ten vijfde, de garanties om de zwaksten in onze samenleving te beschermen zijn niet aanwezig. Al te vaak wordt geschermd met het zelfbeschikkingsrecht van het individu en met het feit dat alle waarborgen in deze wet zouden zijn ingebouwd om de patiënt een vrije keuze te garanderen, los van externe druk. Ik ben van dit laatste absoluut niet overtuigd. Men vergeet immers al te vaak dat zieken en stervenden zich in een uitermate zwakke, afhankelijke en precare positie bevinden. Mijn grootste bezwaar tegen deze wetgeving is dat men ten aanzien van al deze mensen een signaal geeft, niet dat men bij de levensavond tot op het laatste moment zal worden bijgestaan en omringd, dat men hun leven zinvol en waardevol blijft vinden, dat men tot het uiterste zal gaan inzake pijnbestrijding en daar alle prioriteit aan geeft, maar wel dat het slechts een kwestie van een keuze is en dat men zelf maar moet beslissen of en wanneer men eruit stapt. Men creëert op die manier een bepaald verwachtingspatroon ten aanzien van heel wat mensen die zich in een zwakke positie bevinden en die hun familie niet tot last willen zijn, om toch maar voor de snellere oplossing te kiezen.

Men legt impliciet schuldgevoelens bij die mensen die een natuurlijke dood willen sterven. Waarom leef ik eigenlijk nog? Wat kost het toch allemaal om mij in leven te houden? Men creëert op die manier veel meer problemen dan men er oplost, zeker omdat deze wet het zogenaamd ondraaglijke lijden helemaal niet definieert. Het geuite verlangen is het enige wat telt en ik citeer professor Adams: "Het ondraaglijk lijden kan nagenoeg volledig door de patiënt zelf worden bepaald". Euthanasie op eenvoudige aanvraag dus.

Dit is des te erger omdat de wet ook de poort openzet voor niet-terminale patiënten. Ik citeer opnieuw Yolande Avontroodt: "Als arts

vind ik dat we hiermee de poort openzetten naar misbruiken door de beperkte middelen en de grote werkdruk in ziekenhuizen en in de thuiszorg. Het risico is niet denkbeeldig dat op de patiënt druk van buitenaf kan worden uitgeoefend om er een einde aan te laten maken. Dit is een brug te ver". Zij zei dit enige tijd geleden in een interview in *Gazet van Antwerpen*. Wat zij vandaag heeft gezegd, was nog veel treffender.

Niemand minder dan dokter en senator Patrick Vankrunkelsven, nochtans een groot voorstander van de euthanasiewet, erkent, ik citeer: "Het opnemen van niet-terminale patiënten in de wet opent een doos van pandora. Zo stellen we een hele categorie mensen, onder wie zwaar gehandicapten, voor een existentieel probleem. Als zij zien dat anderen met diezelfde handicap voor euthanasie kiezen, zullen ze over hun eigen bestaan gaan twijfelen. Ik denk, collega's, dat dit onethisch is en dat we dit niet op ons geweten mogen hebben, want men degradeert hiermee het leven van heel wat mensen, van heel wat gehandicapten en psychisch lijdenden. Men voert deze mensen, die het vandaag al zo moeilijk hebben, naar een situatie van grote verwarring, onzekerheid en twijfel".

Ten zesde, er zijn bovendien helemaal geen sluitende waarborgen inzake controle. De politiek samengestelde federale controle- en evaluatiecommissie, die met deze wet in het leven wordt geroepen, zorgt zeker niet voor een sluitende controle en is zeker geen nuttig instrument om misbruiken tegen te gaan. Het hele systeem is immers gebaseerd op de bereidwillige aangifte door de betrokken artsen van hun eigen dossiers waarbij de medische toestand moet worden weergegeven en alle omstandigheden moeten worden geschetst. Er is geen ernstige controle vooraf.

Welnu, het is quasi ondenkbaar dat artsen zichzelf in moeilijkheden zullen brengen, zichzelf als het ware zullen aangeven voor feiten te vermelden die niet conform de wet zijn. Dat kan men zich bijzonder moeilijk inbeelden. Daarnaast is de kans bijzonder klein dat euthanasiedossiers via de commissie bij het parket zullen terechtkomen, gezien de loodzware procedure. Liefst tweederde van de leden moet deze doorverwijzing steunen zodat elke ideologische, taalkundige of professionele deelgroep zijn veto kan stellen.

Er is bovendien niet in een aangepast sanctiearsenaal voorzien waardoor de minste onzorgvuldigheid automatisch kan leiden tot de zwaarste betichting, namelijk deze van moord of doodslag. Dit volstrekte gebrek aan sanctieapparaat bewijst dat men de uitdrukkelijke bedoeling heeft kleinere vergrijpen niet door te geven en dus onbestraft te laten. Het hele systeem wordt op die manier ongeloofwaardig. Ik citeer professor Adams: "De commissie zal als gevolg hiervan een rechtspolitiek beleid gaan voeren, wat niet haar taak is, en slechts in extreme omstandigheden tot vervolging adviseren". Maar juist dergelijke gevallen zullen niet bij de controlecommissie worden aangebracht. Wanneer zich manifeste wetsovertredingen zouden voordoen, maar om allerlei redenen die tweederde niet wordt gehaald, is het de leden van de commissie verboden zelf naar het parket te stappen.

Deze commissie zal dus in belangrijke mate een doofpotcommissie worden en haalt het laatste greintje geloofwaardigheid van deze wet onderuit. Net als Nederland riskeren wij zware internationale kritiek te zullen krijgen op deze euthanasiewetgeving, onder meer op basis van dit volstrekt ongeloofwaardig en al te doorzichtig controlesysteem.

Ik wens nog een laatste aspect aan te snijden: de minderjarigen. Ook hier is het wetsontwerp niet oprecht. Men zeet wel dat minderjarigen in

principe zijn uitgesloten, maar toch heeft men zeer doelbewust de ontvoogde minderjarige binnengesmokkeld en binnengehouden, terwijl de figuur van de ontvoogding in de verste verte niets te maken heeft met deze problematiek. Met de ontvoogde minderjarige sluist men bewust een discriminatie binnen in die zin dat er geen objectieve redenen bestaan om onderscheid te maken – het werd bevestigd door collega Avontroodt – tussen ontvoogde en niet ontvoogde minderjarigen in dit soort aangelegenheden. Zodra het Arbitragehof door deze problematiek wordt gevat – hier spreek ik collega Erdman tegen – zal de nieuwe discriminatie worden opgeheven en wordt euthanasie ook mogelijk voor de andere minderjarigen. Dit is volgens ons de echte bedoeling van de handhaving van de minderjarige in de wet: het is een breekijzer om het toepassingsgebied zo snel mogelijk uit te breiden naar alle minderjarigen.

Collega's, vandaag, tijdens de eindspurt van dit wetsontwerp, lezen wij in een Vlaamse krant die zich kwaliteitskrant pleegt te noemen, plots kritische artikels. Eindelijk durft men schrijven dat Nederland met dit wetsontwerp voorbij wordt gestoken, omdat ook de psychisch lijdenden in aanmerking komen voor euthanasie. Hierdoor krijgen wij de meest liberale wetgeving ter wereld. Deze artikels zijn veel te laat gekomen. Als wij vandaag met deze extreme wetgeving worden geconfronteerd, is dat in belangrijke mate het gevolg van de medeplichtigheid van allerlei media die struisvogel hebben gespeeld en kritische journalistiek verwarden met beate zolenlikkerij van de paars-groene meerderheid. Het Vlaams Blok is in elk geval niet trots op deze nieuwe smet op ons internationaal blazoen, die enkel het gevolg is van de starheid, de halsstarrigheid en de revanchistische ingesteldheid van de indieners. Ook daarom zullen wij morgen met veel overtuiging tegen deze immorele wet stemmen.

De **voorzitter**: Mevrouw Van de Castele heeft het woord. Na mevrouw Van de Castele zal ik zoals voorzien de vergadering schorsen. Ik zal vragen om het restaurant wat later open te houden voor de collega's.

01.16 Annemie Van de Castele (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ethische debatten zijn moeilijk, dat wordt vandaag ook weer duidelijk. Ik zal hier vandaag ook geen lange uiteenzetting houden, want ik stel vast dat in het halfrond nog slechts de collega's aanwezig zijn die de besprekingen in de commissie voor de Volksgezondheid en/of voor de Justitie hebben meegemaakt, een paar uitzonderingen niet te na gesproken. De meeste collega's hebben wel kunnen lezen dat wij ernstig deel hebben genomen aan het debat in de commissie.

Mijn fractie heeft beslist om over dit thema, net als over alle andere ethische kwesties, iedereen in eer en geweten te laten oordelen. Toch vinden wij allemaal dat het inzake euthanasie niet goed is te blijven ronddobberen. Wij zijn allemaal vragende partij voor een wettelijke regeling die waardig sterven mogelijk maakt. De kernvraag in dit debat is voor ons hoe de maatschappij haar verplichtingen kan, mag en moet nakomen om een individu te beschermen en ervoor te zorgen dat een persoon niet alleen waardig kan leven, maar ook waardig kan sterven. Sterven maakt voor ons deel uit van het leven.

Voor ons steunt dit waardig sterven op twee poten: enerzijds, moet de palliatieve zorg voor iedereen beschikbaar zijn, anderzijds moet euthanasie mogelijk worden gemaakt binnen duidelijke grenzen.

Over die duidelijke grenzen wil ik het even hebben. In de toenmalige Volksunie bestond een ethische commissie, waar onder andere Vic Anciaux, Patrick Vankrunkelsven en ikzelf deel van uitmaakten. die

01.16 Annemie Van de Castele (VU&ID): Nous sommes demandeurs d'une réglementation légale permettant de mourir dans la dignité et reposant sur deux piliers: la dispense de soins palliatifs de qualité pour tout un chacun et la pratique de l'euthanasie dans les limites légales. La commission éthique de l'ancienne VU a défini l'euthanasie comme l'acte délibéré mettant fin à la vie de patients incurables dont les souffrances sont insupportables et impossibles à apaiser. Il convient d'interpréter au sens large la notion de souffrance *insupportable*. Celle-ci ne se limite certainement pas à la souffrance proprement dite.

La pratique de l'euthanasie à la demande d'un patient est très rare et ne concerne que 1,1 pour cent des cas. Les traitements d'un patient en phase terminale peuvent être divisés en quatre catégories: l'administration plus importante de

zich over deze problematiek heeft gebogen. Onze definitie was toen: euthanasie is het opzettelijk levensverkortend handelen bij een ongeneeslijk zieke patiënt wiens leven niet meer te redden is en die ondraaglijk en uitzichtloos lijdt. Deze definitie is grotendeels terug te vinden in de definitie die in het voorliggend wetsontwerp is opgenomen. Toch zijn er enkele duidelijke nuances.

De definitie had volgens ons twee belangrijke componenten. Het moet gaan om een terminaal zieke patiënt en er moet sprake zijn van een ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Dit ondraaglijk lijden moet voldoende ruim worden opgevat. Onderzoek heeft uitgewezen dat niet zozeer de pijn mensen ertoe brengt om euthanasie aan te vragen, maar wel het algemene gevoel van zwakte, moeheid, afhankelijkheid, verlies van waardigheid en ontlustering.

De cijfers die tijdens de besprekingen in de commissie werden genoemd, waren verhelderend en toonden aan dat euthanasie op verzoek van de patiënt eigenlijk in een zeer beperkt aantal gevallen, namelijk 1,1%, voorkomt. Heel veel handelingen bij het levenseinde vallen niet onder de definitie van het wetsontwerp. Voor ons vallen die allemaal onder de noemer "hulp van artsen bij het levenseinde van de patiënt". Ze kunnen in vier categorieën worden opgedeeld. Een eerste soort handelingen bestaat in het stopzetten van zinloze therapeutische handelingen en het opdrijven van de pijnstilling. Dergelijke praktijken moeten niet in een wet worden geregeld. Een tweede soort handeling is euthanasie, een derde soort is hulp bij zelfdoding en een vierde soort is euthanasie zonder vraag van de patiënt. Dit laatste is natuurlijk onaanvaardbaar; het moet worden uitgesloten en is ook volgens het voorliggende wetsontwerp onmogelijk.

Orthothanasie, een term die professor Velaerts gebruikt, slaat op de eerste categorie van handelingen, zoals het staken van medisch onzinnige handelingen, het opdrijven van pijnstillers of het afkoppelen van levensverlengende apparaten. Deze praktijken behoren tot de goede medische handelingen en horen niet thuis in een discussie over euthanasie. Het vertrouwen in de arts en het belang van de relatie tussen arts en patiënt blijven voor ons centraal staan.

Ik heb mij tijdens de besprekingen vaak geërgerd aan het fundamenteel wantrouwen van een aantal collega's tegenover artsen. Artsen werden bijna per definitie ervan verdacht op vraag van om het even wie een moord te begaan op een patiënt. Dit klopt niet. Voor ons bekleedt de arts een centrale plaats en zijn mogelijkheden voor een goed en verantwoord medisch handelen mogen niet worden ingeperkt. De rechtszekerheid van artsen en patiënten moet worden geregeld in de wet op de patiëntenrechten, die momenteel in de commissie wordt besproken.

Ook zij die hun wil niet meer kenbaar kunnen maken, hebben recht op een waardig sterven. Ook dit wordt in het wetsontwerp besproken.

Wij hebben vanaf het begin geprobeerd onze verantwoordelijkheid op te nemen teneinde een antwoord te geven op de vragen inzake euthanasie en een wetgeving mogelijk te maken die op een bredere meerderheid kon steunen. Senator Patrick Vankrunkelsven heeft in de Senaat het ontwerp goedgekeurd, maar hij heeft daarbij gewezen op drie punten in het wetsontwerp die voor hem ernstige tekortkomingen waren. Hij hoopte dat die punten in de Kamer konden worden bijgeschaafd. Onze amendementen zijn een weergave van die drie punten en van de bezorgdheid van mijn partij in deze.

Even heb ik gehoopt tijdens de bespreking in de commissie voor de

sédatifs et l'arrêt de traitements thérapeutiques inutiles; l'euthanasie; le suicide assisté et, enfin, la pratique de l'euthanasie sans que la demande émane du patient. Cette dernière catégorie doit être exclue et reste à juste titre punissable par la loi. La première catégorie, ou orthothanasie, est un acte médical correct qui ne doit pas être réglé par une loi et qui n'a donc pas sa place dans le cadre d'un débat sur l'euthanasie.

La méfiance fondamentale existant à l'égard des médecins m'a souvent exaspérée en commission. Il est essentiel que le médecin continue à remplir une fonction clé et que ses pratiques ne soient pas entravées.

Les individus qui ne sont plus en mesure d'exprimer leur volonté ont également droit à une mort digne.

Nous avons fait de notre mieux pour que cette législation soit issue d'une majorité la plus large possible. Le sénateur Van Krunckelsven avait exprimé le vœu qu'après les débats au Sénat, trois points soient encore approfondis par la Chambre. Lors des discussions au sein de la commission de la Santé publique, j'espérais que cela serait possible. Ensuite, il s'est pourtant avéré qu'il avait été convenu que l'avis ne pouvait entraîner une modification du texte. Cette ambiguïté a pesé sur les négociations. Il ne peut être question d'accords politiques dans le cadre d'un débat éthique. A partir du moment où cela est clairement apparu, ce débat a malheureusement été réduit à des querelles entre partis en commission de la Justice.

A notre estime, ce projet est une occasion manquée. Je pense en premier lieu au filtre palliatif. La notion de "filtre palliatif" donne manifestement lieu à des confusions. Cette mesure a pour objectif de filtrer les demandes illégitimes d'euthanasie. La majorité a rejeté cette mesure pour des raisons relevant de la procédure: elle voulait éviter que le projet soit renvoyé devant le Sénat.

Volksgezondheid dat wij daar samen zouden in slagen, althans voor twee van de drie punten. Wij hebben daar weliswaar vrij unanieme standpunten kunnen innemen, maar nadien bleek dat er aan de discussie een afspraak voorafgegaan was. De commissie mocht wel advies geven, maar dat advies mocht geen tekstwijziging tot gevolg hebben. Het was duidelijk dat dit te allen prijze moest worden voorkomen en dat woog op de besprekingen. Het is raadzaam om dergelijke toestanden in de toekomst te voorkomen. Politieke afspraken horen niet thuis in ethische discussies.

We hebben onze amendementen in de commissie verdedigd. Ik kom terug op enkele elementen, maar ik moet er op wijzen dat ik, zoals nog andere collega's, ontgoocheld was over de bespreking in de commissie voor de Justitie, waar aanvankelijk ook op een hoog niveau en met veel luisterbereidheid naar elkaars argumenten werd geluisterd. Op een bepaald ogenblik werd het echter duidelijk dat er in de tekst zelfs nog geen komma zou worden gewijzigd. Van dan af begon het partijpolitiek gehakketak.

Onze eerste zorg was, zoals al door verschillende collega's werd gesteld, de invoeging van een palliatieve filter. Ik kan alleen maar vaststellen dat de gekozen term voor heel wat verwarring zorgt. Sommigen zijn van mening dat men de palliatieve filter en de palliatieve zorg moet krijgen vooraleer men de vraag tot euthanasie kan formuleren. Volgens mij is dat een verkeerde analyse. De palliatieve filter moet een oneigenlijke vraag naar euthanasie uitfilteren. De motivering van het amendement dat door de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen werd voorgesteld en dat door verschillende collega's werd overgenomen, stelt ook duidelijk dat het de bedoeling moet zijn om via het verplicht overleg met de palliatieve ondersteuningsteams de verdoken vragen naar zorg, aandacht, bijstand en pijnbestrijding op te sporen. Ik vrees dat het argument dat dit een verzwaring van de procedure zou betekenen slechts een schijnargument is. De enige reden voor de verwerping van die filter was de vrees voor een verzwaring van de procedure van de bespreking van deze wet. Als de Kamer een amendement goedkeurt, moet de tekst immers terug naar de Senaat en dat wilde men absoluut voorkomen.

Onze tweede belangrijke bezorgdheid was de beperking tot terminale patiënten. Ik heb u zo-even onze eigen definitie voorgelezen. Het is duidelijk dat dit voor ons van in het begin de bedoeling was. De discussie in de commissie heeft ook duidelijk gemaakt dat een groot deel van de indieners, onder het motto van het zelfbeschikkingsrecht, de bedoeling heeft euthanasie toepasbaar te maken op niet-terminale patiënten. Het criterium "ernst van de aandoening" is dan inderdaad geen drempel meer en verliest elke betekenis omdat de klemtoon komt op de subjectieve beoordeling van het individu van zijn eigen toestand. Welke ziekten of handicaps zullen dan als ernstig worden beschouwd? Wie zal zich daarover nog uitspreken buiten de patiënt? Letterlijk genomen is de omschrijving in het ontwerp bijvoorbeeld van toepassing op mensen die vanaf hun geboorte of door een ongeval aan een ernstige fysieke handicap lijden – althans als ik het letterlijk interpreteer – of voor personen die lijden aan een ernstige, maar niet dodelijke ziekte, zoals multiple sclerose, ALS, Alzheimer, en dergelijke. Eigenlijk vallen die ook onder de definitie zoals thans opgenomen in het wetsontwerp. Zelfs op de geestelijk gehandicapten, voor zover zij niet handelingsonbekwaam zijn en hun verzoek aan de wettelijke voorwaarden voldoet, zijn de voorwaarden zoals opgenomen in het wetsontwerp van toepassing.

Quid met bijvoorbeeld chronisch depressieve patiënten? Er werd hier reeds aezead dat depressieve patiënten niet onder de voorwaarden

Par ailleurs, nous déplorons la limitation du champ d'application aux patients en phase terminale. Or, selon une grande partie des auteurs, le principe d'autodétermination permet à des patients n'étant pas en phase terminale de tomber sous le champ d'application de la loi. La notion de "gravité de la maladie" devient, de ce fait, moins importante: la façon subjective dont le malade perçoit son état de santé devient, quant à elle, plus importante. Les personnes qui naissent avec une maladie grave, les personnes qui souffrent de maladies graves non mortelles telles que la sclérose en plaques ou Alzheimer, les handicapés mentaux et les personnes souffrant de dépression chronique sont comprises dans la terminologie du projet de loi. Aux Pays-Bas, l'euthanasie est même pratiquée à la demande répétée de personnes âgées qui se considèrent comme une charge pour leurs proches.

Une réglementation socialement justifiée s'impose. Si, lors de l'élaboration de cette législation sur l'euthanasie, nous nous étions limités à la phase terminale, l'adhésion sociale eût été plus forte. C'est la raison pour laquelle nous présentons à nouveau notre amendement.

Nous estimons en outre que l'assistance au suicide doit être réglementée. Il s'agit d'une alternative pour les personnes qui veulent prendre elles-mêmes l'initiative et qui en sont encore capables. J'admets que la terminologie est ardue mais il faut ne faut pas s'arrêter à cet obstacle. Actuellement, l'assistance au suicide est punissable. Elle est considérée comme une non-assistance à personne en danger.

vallen omdat er remedies bestaan voor de behandeling van een depressie. Voor een chronische steeds terugkerende depressie bestaan die remedies evenwel niet, daardoor vallen ook de patiënten die eraan lijden onder de terminologie van het wetsontwerp.

Het is inderdaad juist dat voor die gevallen wordt voorzien in een bijkomende verplichte consultatie van een tweede arts, alsook in een wachttijd. De voorbeelden die de Nederlandse SCEN artsen ons gaven tijdens de hoorzitting spraken echter boekdelen. Daaruit bleek tot wat een dergelijke interpretatie kan leiden bij oudere mensen die hun toestand als ondraaglijk beschouwen omdat zij zich tot last zien van hun dierbaren. Welnu, op die personen wordt euthanasie in Nederland wel toegepast, als zij maar voldoende aandringen en hun verzoek tot euthanasie herhaaldelijk te kennen geven.

Dit is een louter subjectieve beoordeling van een situatie, die volgens ons geen basis kan vormen voor een maatschappelijk verantwoorde regelgeving. Euthanasie plegen op personen die niet in een stervensfase verkeren is een totaal ander probleem. Ik sluit zelfs niet uit dat daarover in een latere fase eventueel wordt gediscussieerd. Men had een veel breder draagvlak kunnen creëren mocht men zich in het wetsontwerp hebben beperkt tot de personen die zich wel in een stervensfase bevinden.

Om die reden wordt het amendement in dat verband dat wij in de commissie hebben ingediend, ook in plenaire vergadering ingediend – het betreft immers een van onze belangrijkste punten van kritiek op het huidig wetsontwerp – terwijl een aantal andere amendementen die in de commissie zelfs geen enkele stem behaalden, niet opnieuw worden ingediend in de plenaire vergadering.

Dat geldt bijvoorbeeld voor hulp bij zelfdoding. Toch blijf ik ervan overtuigd dat ook die aangelegenheid moet worden geregeld. Immers, hulp bij zelfdoding kan worden beschouwd als een alternatief voor euthanasie bij personen die het initiatief liever zelf nemen en die daartoe ook in staat zijn. Volgens mij is het onlogisch dit niet onder dezelfde strikte voorwaarden als voor euthanasie mogelijk te maken. Wellicht zal er nu een juridische lacune ontstaan. Uiteraard besef ik goed dat vooral de terminologie moeilijk ligt. Het is niet onze bedoeling om hulp bij zelfdoding te regelen voor niet-terminale patiënten. In dat verband denk ik bijvoorbeeld aan het geval dat in Groot-Brittannië zoveel aandacht kreeg. Voor ons ging het werkelijk om hulp bij zelfdoding als het mindere van het meerdere dat euthanasie is. Wij voelen ons trouwens ook gesterkt door de buitenlandse voorbeelden, door professor Adams die dat ook zei tijdens de hoorzittingen en door het advies van de Raad van State dat bepaalt dat er een discriminatie bestaat en dat hulp bij zelfdoding kan worden beschouwd – volgens het huidig strafwetboek – als het niet-bijstaan van een persoon in gevaar, zodanig dat een arts die eigenlijk het mindere pleegt, strafbaar zou blijven.

Dit waren onze drie hoofdbekommernissen.

01.17 Fred Erdman (SP.A): Mijnheer de voorzitter, mevrouw Van de Castele, ik heb met zeer veel aandacht uw betoog in de commissie gevolgd. Ik heb uw amendementen gezien en ik ken ook de standpunten die de heer Vankrunkelsven in de Senaat in die zin heeft verdedigd. Op het eerste gezicht – we zouden daarover kunnen discussiëren – lijkt het dat in uw standpunt een tegenstrijdigheid is geslopen. U zegt dat we vertrouwen in de artsen moeten hebben. Ik onderschrijf dat, omdat dit een hoeksteen is van de voorliggende tekst.

01.17 Fred Erdman (SP.A): Je reconnais que la confiance dans le médecin constitue la pierre angulaire de ce projet. Pour ne pas commettre d'acte punissable, les médecins doivent se conformer à leur déontologie. Le médecin est, de surcroît, tenu d'informer le

Indien men dit niet koppelt aan een vertrouwen in de artsen en tegelijkertijd een geloof in hun deontologische benadering van de problematiek, heeft men eigenlijk geen tekst. Zij moeten in het kader van alle hen opgelegde verplichtingen om zelf geen misdrijf te plegen, dermate deontologisch optreden dat daar inderdaad garanties worden ingebouwd. We vertrekken samen vanuit dat punt, maar u zegt dat die palliatieve filter – al dan niet de juiste terminologie – toch een essentieel element is. Ik argumenteer dat in de tekst een verplichting voor de arts tot het verstrekken van informatie aan de patiënt is opgenomen waarvan hij in het dossier melding zal moeten maken. Als hij daarover niet beschikt, heeft hij de deontologische plicht om die informatie op te zoeken om ze te kunnen doorgeven. Als men aan de andere kant vaststelt dat met betrekking tot wat u nog altijd niet-terminalen noemt en ik degenen die niet onmiddellijk in stervensnood verkeren, bijkomende voorwaarden worden ingebouwd, die nog striktere regels voor de geneesheer met zich brengen, dan zeg ik dat daar de garantie ligt. Wij zullen niet afglijden in wat men soms als een schrikbeeld ophangt.

Wat uw laatste opmerking inzake de hulp bij zelfdoding betreft, denk ik dat wij ons daarover op een bepaald ogenblik zullen moeten beraden. Laten wij niet vergeten dat de actualiteit ons nogmaals heeft gewezen op de situatie die kan ontstaan als de hulp niet noodzakelijk door een geneesheer wordt verstrekt. De garanties van deontologisch optreden worden geboden. We spreken over de keuze van de betrokkene, niet noodzakelijk aan ziekte gekoppeld, maar mogelijk een zelfmoorddrang die in hoofde van de betrokkene niet strafbaar is, ook niet in Engeland. Dit is een heel andere materie. Ik kan u begrijpen als u zegt dat dit een aanleunend gegeven is. Sommigen hebben gesproken over grijze zones, zoals therapeutische hardnekkigheid en hulp bij zelfdoding, maar dit is, volgens mij, een totaal andere benadering, anders gaat men de verschillende situaties met elkaar vermengen.

01.18 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, collega Erdman, wat dat laatste punt betreft, blijven we naast mekaar praten. Ik zie in die hulp bij zelfdoding een methode van euthanasie waarbij alleen het middel anders is. Ik heb het niet over niet-terminale patiënten. Dan spreken we inderdaad over iemand die zijn leven beu is. Zover wil ik zeker niet gaan. Ik wil zover niet gaan voor euthanasie en ik wil uiteraard zover niet gaan voor hulp bij zelfdoding. Hulp bij zelfdoding was in onze amendementen in hetzelfde kader opgenomen, met dezelfde voorwaarden en dezelfde zorgvuldigheidsvereisten als bij euthanasie. Alleen de methode waarop het gebeurt is anders.

Ten tweede, u zegt dat een goede arts volgens zijn deontologie uiteraard het aanbod aan palliatieve zorg zal toelichten. Ik hoop het en ik heb er ook veel vertrouwen in dat veel artsen het effectief zullen doen. Maar, het kon geen kwaad om die bijkomende garantie in de wet in te schrijven, die vooral vanuit de sector werd gevraagd. Ik ga er van uit dat men die nood op het terrein het best kan inschatten. Ik betreur dat collega Valkeniers de palliatieve zorgesquipes er bijna van beschuldigt dat zij hun voorstel van amendement hebben gedaan vanuit een zucht naar meer middelen, dat het voor hen een geldkwestie is en dat zij op die manier hun eigen optreden willen versterken. Ik denk dat de vraag die vanuit die sector gekomen is, een noodkreet was, omdat degenen die het meest met palliatieve zorg in contact komen, hebben vastgesteld dat de artsen nu, in de eerste fase, de nodige kennis niet is bijgebracht, waaraan moet worden geredigeerd, en dat het nodig is om in een voorlopige fase te voorzien. Ik spreek niet over de situatie over tien jaar wanneer iedereen voldoende zal zijn bijgeschoold. Ik kan het alleen betreuren dat het niet is gebeurd.

patient en phase terminale de la possibilité des soins palliatifs et, pour le patient en phase non terminale, des conditions supplémentaires encore plus strictes sont prévues. Voilà précisément les garanties nécessaires contre les abus.

01.18 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Le suicide ne se distingue de l'euthanasie que par la méthode. Notre proposition relative à l'assistance au suicide prévoit les mêmes conditions de sécurité que le projet sur l'euthanasie. Le filtre palliatif est simplement une garantie supplémentaire. Je regrette qu'elle ne soit pas adoptée.

Autoriser l'euthanasie pour des patients en phase non terminale équivaut à lancer un signal inapproprié et malvenu dans cette première phase de la législation. Par ailleurs, les mineurs demeurent privés du droit à l'euthanasie, ce qui est discriminatoire, et il aurait fallu insérer l'euthanasie au titre de crime distinct dans le Code pénal, pour mettre en exergue que la vie est digne de protection. La loi belge est par trop libérale.

Je suis personnellement convaincue que la vie vaut la peine de se battre. Jusqu'au dernier jour.

Ik betreur dat evenmin in een beperking tot de terminale patiënten is voorzien. Uiteraard zal de arts voorzichtig zijn. Mij gaat het vooral om het signaal dat daardoor wordt gegeven. Wij hebben toch heel wat reacties gekregen van personen die vinden dat de deur te wijd wordt opengezet, waar ze uiteraard bang voor zijn. Misschien was het niet nodig geweest om het in de eerste fase te doen.

Ik wijs nog op een aantal andere punten waarover we bezorgd zijn. Ik heb het onder andere over het gebrek aan duidelijkheid over de eventuele medeplichtigheid van een apotheker die een euthanaticum aflevert, zonder te weten dat het om een euthanaticum gaat of zonder dat hij weet of de arts die euthanasie toepast, dat binnen het kader van de wetgeving doet. Ik vermoed en ik blijf er nog steeds bij dat hij in die gevallen medeplichtig zou kunnen zijn. We zullen er ooit nog wel eens op terugkomen, collega Erdman.

Vervolgens deel ik de zorg met collega Avontroodt om de minderjarigen die, volgens het wetsontwerp, geen recht hebben op waardig sterven, terwijl bij hen ook terminale ziekten heel acuut kunnen toeslaan. Zij kunnen trouwens ook soms zeer scherp hun situatie inschatten.

Een ander punt waarover we bekommerd zijn, is de rol van de huisarts waarbij de eerstelijns geneeskunde moet worden onderstreept. Ten slotte hadden wij er ook de voorkeur aan gegeven euthanasie in het Strafwetboek in te schrijven als een afzonderlijk misdrijf en ervoor in verschoningsgronden te voorzien. Wij meenden dat hiermee een sterk signaal aan de samenleving kon worden gegeven, waar de vrees leeft dat euthanasie straffeloos wordt, terwijl het leven in alle situaties toch beschermenswaard is. Ik vrees dat de meerderheid vandaag een ander signaal geeft, zeker als ik hoor zeggen dat België de meest liberale euthanasieregeling zal goedkeuren.

Collega's ik heb recent, na de besprekingen in commissie, zelf van heel dichtbij een stervenssituatie meegemaakt. Ik kan u zeggen dat ik toen heb ervaren dat terminaal zieke patiënten die in een liefdevolle omgeving door bekwame artsen en verpleegkundigen worden begeleid, elke maand, elke week, elke dag, elk uur, de moeite waard blijven vinden om voort te vechten, Velen doen dat ook.

Mijn zorg gaat vooral uit naar diegenen die de zorg niet krijgen, die – bijvoorbeeld om financiële redenen – niet kunnen kiezen om te sterven waar zij het graag willen, die niet kunnen kiezen om in de beslotenheid van een eigen ziekenhuiskamer afscheid te nemen, naar diegenen die een arts treffen die niet de noodzakelijke vorming in pijnstilling of palliatieve zorg heeft gekregen, naar diegenen waarvan de naaste familie niet de kans krijgt om via palliatief verlof tijd vrij te maken om hen bij te staan.

Collega's, tijdens de debatten is mij vooral bijgebleven dat er zoveel angst is bij sommige collega's voor een harteloze, berekende samenleving waarbij wie niet kan meedraaien best zo snel mogelijk wordt opzijgeschoven. Ik denk dat wij de krachten moeten bundelen om, met de beperkte middelen van de politiek, werk te maken van een echte samenleving waar mensen zorgzaam met elkaar omgaan tot de laatste dag en tot het laatste uur.

De **voorzitter**: Mevrouw de Castele, er is rede en emotie in dit debat.

De vergadering is geschorst.
La séance est suspendue.

du moins pour ceux qui peuvent mourir dans un entourage aimant, avec un accompagnement et des soins palliatifs de qualité. Je me préoccupe surtout des personnes qui ne peuvent finir leur vie dans de telles circonstances, parfois même pour des raisons financières. La peur des abus est vive, la peur de voir écartés ceux qui n'ont plus leur place dans la société. Nous devons continuer de lutter pour une société qui prenne soin de chacun.

*De vergadering wordt geschorst om 20.30 uur.
La séance est suspendue à 20.30 heures.*

*De vergadering wordt hervat om 21.05 uur.
La séance est reprise à 21.05 heures.*

De **voorzitter**: De vergadering is hervat.
La séance est reprise.

Collega Goutry, ik heb wel geen tijdslimiet gesteld, maar u hebt, samen met uw fractiegenoten Brouns en Van Parys, uw standpunten verdedigd tijdens de onderbrekingen, evenals uw collega's van andere fracties.

Chers collègues, j'attends l'arrivée de la prochaine oratrice, ainsi que celle du gouvernement. Il est de leur devoir d'être présents.

Collega's, ik stel voor dat we volhouden tot de algemene bespreking beëindigd is. Niemand is verplicht zijn spreektijd op te nemen of op te gebruiken.

Avez-vous une objection à ce que Mme Herzet commence à parler alors qu'il n'y a pas encore de ministre?

01.19 Vincent Decroly (indépendant): Monsieur le président, je voudrais préciser un point. Ce matin, on a évoqué l'intérêt d'avoir un débat et des réponses à certaines questions. Si plusieurs d'entre elles ont reçu une réponse et d'autres pas, le gouvernement observe un mutisme tout à fait prolongé et caractérisé. Ce faisant, le gouvernement estime-t-il qu'il s'agit d'une mission strictement parlementaire? Dans ce cas, il serait opportun qu'il soit présent, parce qu'il va avoir à exécuter un certain nombre de dispositions, dont il est le garant. Mais il ne faudra pas qu'au dernier moment, les mêmes ministres, tant francophones que néerlandophones, qui se taisent depuis le début de la journée, montent à la tribune pour exhorter la Chambre à voter cet excellent projet. De deux choses l'une: ou on s'associe au débat ou on ne s'y associe pas, mais s'y associer au cours des dix dernières minutes pour faire pression sur sa majorité, cela ne sied pas non plus!

Le **président**: Monsieur Decroly, je pense que vous avez raison. La Chambre ayant demandé la présence des ministres, il est normal que l'un des deux soit présent. Par ailleurs, j'ai cru comprendre que le gouvernement a fait une déclaration préalable aux débats en commission en arguant que le thème était l'affaire du parlement et entendait respecter les opinions dans les questions éthiques. Toutefois, la remarque de M. Decroly est pertinente. Je n'aimerais pas non plus, même si des questions ont reçu une réponse, que le gouvernement fasse une longue déclaration gouvernementale pour, ensuite, ne pas répondre à certaines objections de nature juridique ou non.

01.20 Fred Erdman (SP.A): Monsieur le président, je voudrais néanmoins faire remarquer à M. Decroly qu'en la matière, le gouvernement n'a pas à faire appel à sa majorité, puisque dans chaque groupe, chacun aura son approche personnelle et votera en âme et conscience. Aussi le gouvernement n'a-t-il pas à donner des ordres!

Le **président**: Certes, mais je comprends le souci de M. Decroly. Il veut que le gouvernement soit présent pour répondre aux questions qui sont soulevées. C'est le souci majeur de M. Decroly.

01.21 Jacqueline Herzet (MR): Monsieur le président, madame la

01.19 Vincent Decroly (onafhankelijke): Zoals al gezegd in het begin van de vergadering, wil ik het belang van dit debat, dat hier en nu wordt gevoerd, herhalen. De regering zegt echter niets. Zij staat evenwel borg voor de uitvoering en zij kan zich dan ook niet beperken tot een deelname aan het debat gedurende de tien laatste minuten.

De **voorzitter**: U hebt gelijk, maar mevrouw Aelvoet is er en de regering heeft haar vertrouwen in het parlementair werk bevestigd.

01.20 Fred Erdman (SP.A): Ik wil opmerken dat de regering over dergelijke onderwerpen geen meerderheidsstem mag eisen. Iedereen zal naar eigen eer en geweten stemmen.

De **voorzitter**: De heer Decroly wou waarschijnlijk beklemtonen hoe belangrijk het is voor de regering om op de vragen te antwoorden.

01.21 Jacqueline Herzet (MR):

ministre, chers collègues, je voudrais d'emblée vous poser la question suivante. Mes chers collègues, «Ma Mort», qui va décider des conditions et du moment de ma fin de vie dans certaines circonstances insupportables pour moi? Car c'est bien de cela qu'il s'agit, n'est-ce pas? Et bien, je le dis très clairement, ma mort est mienne, au même titre que je suis responsable de ma vie. Et je veux donc, en cas de souffrance incoercible, pouvoir mourir, mourir vite et mourir bien. Et j'espère du fond du cœur que quelqu'un m'aimera assez pour qu'il en soit ainsi. Et je veux aussi que ma mort, au même titre que ma vie, garde un caractère privé.

Comme l'a dit François de Clossets, que tout le monde cite à juste titre: "Il s'agit de la dernière liberté de l'homme, à savoir de pouvoir disposer de la manière dont il quitte cette vie et de disposer de sa mort en conscience." J'ajouterai qu'il s'agit non seulement de la dernière liberté, mais sans doute de la plus grande.

Dans cette optique, il appartient, à mon avis, à l'homme de disposer de sa propre vie et donc aussi du moment de sa mort. En déniaut à la personne la capacité de décider, on confie à des tiers le droit de décider de la vie et de la mort d'une autre personne.

Je pense en effet que lorsque j'aurai assumé tous mes engagements envers ma famille, pris toutes les responsabilités qu'il fallait prendre, cette dernière liberté me revient si, en conscience, la vie qui s'offre à moi n'est plus une vie, n'est plus ma vie et n'est, au fond, plus vivre.

Est-ce pour autant un droit à l'autodétermination qui offrirait cette possibilité aux seuls plus forts de la société? Eh bien, non, mille fois non!

Bien entendu, c'est ce que je pense et ce que je dis aujourd'hui, parce que je suis lucide, parce que je suis déterminée, libre de mes mouvements et, pour tout dire, en bonne santé. Mais quand le moment se présentera...

Beaucoup de choses ont été dites dans ce débat, longuement et très bien, au sujet du fond du projet de loi. Je ne les répéterai donc pas. Je vais simplement vous livrer ma perception, mon impression sur certains points particuliers. Comme le dirait M. Viseur, je vais faire un billet d'humeur. Je veux aussi faire état de mes doutes, de mon questionnement, de ce que je pense, de ce que je crains.

Premièrement, fallait-il faire ce débat? Ce débat sur l'euthanasie est-il justifié? Je répète qu'euthanasie veut simplement dire "atténuation de la souffrance en fin de vie". Entamé depuis longtemps, monsieur Erdman, fallait-il le poursuivre maintenant? Est-il en accord avec les attentes ou non, les besoins d'un certain nombre de personnes? Est-il en adéquation avec la société d'aujourd'hui? Très honnêtement, je crois que oui.

Pour revenir au débat, il ne fut pas facile, même si, hommes et femmes de bonne volonté, nous avions au départ la volonté d'entendre, de prendre en compte, de rencontrer, de discuter dans le plus grand respect des opinions de chacun. Et cette volonté a – je crois – été respectée, même si ce fut parfois pratiquement impossible; ce que je regrette. Pourquoi? Sans doute était-ce impossible dès le départ. Parce qu'on a voulu en faire un débat manichéen: les bons d'un côté, les méchants de l'autre. Il y avait d'un côté l'opposition, de l'autre la majorité. Il y avait les laïcs et les croyants. C'est dommage. C'est une occasion ratée. Et j'assume pleinement ma part de responsabilité dans la façon dont ont été menés les débats.

Wie zal er over het hoe en wanneer van mijn levenseinde beslissen? Ik wil mijn dood zelf in de hand hebben, net zoals ik verantwoordelijk ben voor de manier waarop ik mijn leven leid. Als ik ooit ondraaglijk zou lijden, wil ik kunnen sterven, snel en goed. Ik hoop dat er dan iemand mij graag genoeg zal zien om daarvoor te zorgen. Voorts wil ik dat mijn dood, net als mijn leven, een privé-aangelegenheid blijft. Mij dunkt dat de mens over zijn eigen leven en dus ook over zijn eigen dood mag beslissen. Als men het individu die beslissingmacht ontnemt, verleent men derden het recht om te beslissen over leven en dood. Is die ultieme vrijheid die mij toekomt dan tegelijk een zelfbeschikkingsrecht waarbij die mogelijkheid de sterksten in de samenleving zou worden geboden? Neen! Nu is mijn geest helder, ben ik mobiel en verkeer ik in goede gezondheid, maar hoe zal ik eraan toe zijn als mijn uur gekomen is? Is het debat over euthanasie gerechtvaardigd en komt het tegemoet aan de verwachtingen en behoeften van een aantal mensen? Ik denk eerlijk waar van wel. Het was geen gemakkelijk debat, en jammer genoeg zelfs een nagenoeg onmogelijke discussie. In het belang van het algemeen mochten er geen twee kampen ontstaan, van voor- versus tegenstanders, maar moet er een constructief debat worden gevoerd!

De logica en de zuivere rede zijn onlosmakelijk verbonden met gevoelens en de ervaringswereld. Ieder van ons heeft wel pijnlijke herinneringen aan het leed van een dierbare, en heeft wel gevoelens van onrecht en onmacht gehad tegenover een voortschrijdend en mensonwaardig aftakelingsproces. Iedereen dacht ook aan zijn eigen dood. Als je erover praat, geef je jezelf toch ook bloot.

Waarom wilden we dan het woord nemen in dit debat, een aantal tekortkomingen betreffen en frustraties aan de oppervlakte brengen? Niet uit "onbescheidenheid", zoals sommigen uitriepen. en ook niet

J'ai été prise à partie par certains collègues et je voudrais maintenant dire que je ne me suis pas tellement sentie à l'aise dans cette façon de travailler. Je voudrais rappeler que c'est une proposition parlementaire. Il ne fallait donc pas nécessairement un ministre et celui-ci ne devait pas nécessairement répondre. Ensuite, la proposition de loi avait été déposée au Sénat, et non à la Chambre. Donc, nous n'étions pas porteurs de ce projet.

Nous ne pouvions par conséquent pas répondre à un projet auquel nous n'avions pas participé. En tant que présidente intérimaire, je n'avais pas à intervenir dans le débat parce que je ne portais pas à bout de bras ce projet. Cela fut difficile pour vous comme pour moi et si j'ai parfois été un peu brutale ou un peu excessive, sachez que ce n'était pas de la mauvaise volonté de ma part.

L'intérêt général requerrait que l'on ne se positionne pas pour ou contre l'euthanasie mais qu'un débat constructif soit mené. A cet égard, je voudrais citer M. Arens qui a très bien parlé d'un débat constructif "qui permette de légiférer en garantissant le droit de chacun de vivre 'sa' fin de vie, donc de préserver sa dignité humaine en pleine conscience et respect du choix fait, sans contrainte et en évitant tout abus et toute dérive".

La logique et la raison pures sont vraiment indissociables des sentiments, des émotions, des expériences. Et chacun d'entre nous d'avoir en mémoire des moments douloureux vécus par des êtres proches, aimés, des sentiments d'injustice, d'impuissance face à une déchéance progressive et indigne, face à la souffrance terrible, constante et inapaisée et pour tout dire inhumaine.

Et qu'il l'admette ou non, chacun d'entre nous pensait aussi à sa mort. En parler, c'était s'exposer, se dévoiler; c'était prendre part et prendre partie dans un débat qui est certainement le plus important de la législature actuelle. Qu'y a-t-il en effet de plus important que la vie et que la mort?

Alors pourquoi intervenir dans ce débat? Pour regretter certains manquements – c'est vrai – et pour avouer certaines frustrations; pas par «immodestie», comme certains l'ont dit, ni par ignorance du rigoureux et remarquable travail déjà accompli au Sénat. D'ailleurs, il convient de remercier nos collègues sénateurs, ainsi que toutes celles et ceux – et ils furent nombreux – qui sont, au cours des auditions tant au Sénat qu'à la Chambre, venus communiquer leurs expériences et leurs avis autorisés.

Mais après l'adoption de ce projet au Sénat, nous avons reçu beaucoup de lettres, de coups de téléphone, organisé des entretiens tant avec des médecins, des équipes soignantes qu'avec des citoyens, et ce toujours avec le même objectif avoué et souhaité, une demande d'améliorer le projet de loi voté au Sénat. Et je répète que je regrette que nous n'ayons pas pu saisir ces opportunités.

Et maintenant, les questions des uns et des autres se bousculent concernant l'euthanasie, la douleur, les soins palliatifs, la phase terminale. Je vais vous les livrer telles que je les ai reçues. Est-il concevable de n'accorder le droit de l'euthanasie qu'aux personnes capables d'exprimer leur volonté et de dénier la souffrance des autres malades? Peut-on autoriser l'euthanasie chez des patients terminaux et l'interdire chez des patients tétraplégiques qui ont devant eux des années de souffrance? L'autoriser chez des patients conscients et l'interdire à un patient dément ou inconscient qui va terminer sa vie

omdat we onkundig waren van het puike werk van de Senaat. Wél omdat we na de stemming in de Senaat brieven en telefoontjes hebben gekregen, en met artsen en burgers zijn gaan praten, steeds met hetzelfde doel voor ogen, namelijk verbeteringen aanbrengen aan het door de Senaat aangenomen wetsontwerp.

Het is jammer dat die kansen gemist werden.

Nu rijzen er alom vragen over euthanasie, pijn, palliatieve zorg, terminale fase. Is het denkbaar dat het recht op euthanasie enkel zou worden toegekend aan mensen die in staat zijn hun wil te uiten? Kan iemand alleen of in samenspraak met anderen beslissen het leven van een ander te beëindigen? Op grond van welke criteria? Uit een moreel oogpunt is dat moeilijk te aanvaarden. En wat wordt er beslist als efficiënte pijnbestrijding nog wel mogelijk is?

Tijdens de discussie in de commissie leunde ik nauw aan bij het standpunt dat door mevrouw Van de Castele verdedigd werd. Ik kon de toon die ze daarbij aansloeg, haar woordkeuze en haar gematigde houding ten zeerste appreciëren.

Ik hoop dat de reflectie terzake zal kunnen worden voortgezet. Een betere beheersing van de pijn zal ongetwijfeld de vraag naar euthanasie doen afnemen. Wie kan oordelen over de pijndrempel van anderen? Wie zal oordelen wanneer iemand niet langer bij bewustzijn is? Meer fundamenteel, heeft pijn zin?

Niemand heeft het begrip "terminale fase" kunnen omschrijven. Ook hier speelt de subjectiviteit. Palliatieve zorg kan een adequaat antwoord op pijn zijn maar die zorg kan geen voorwaarde voor euthanasie zijn. Een voorafgaand consult, advies, lijkt me evenwel interessant. Iedereen moet toegang hebben tot palliatieve zorg; daarvoor moeten grote middelen worden uitgetrokken en het debat moet in de commissie voor volksgezondheid worden

dans d'atroces douleurs? Et surtout, pourquoi n'avoir pas osé aborder la situation des mineurs placés dans des conditions similaires? Je sais qu'il y a des tas de bonnes raisons, monsieur le président, mais je regrette que l'on n'ait pas osé aborder ce problème et j'espère que nous allons l'aborder très prochainement.

Peut-on, seul ou avec d'autres, décider de mettre fin à une autre vie? Peut-on le faire à sa place? Sur base de quels critères? Est-ce acceptable moralement? Et surtout, en ce qui me concerne, puis-je imposer ma conception personnelle en tant que législateur? Puis-je juger de la souffrance de quelqu'un d'autre? De ses limites? L'un d'entre vous pourra-t-il juger des miennes? Et que fait-on dans le cas de douleurs incoercibles? Certains se demandent s'il faut légiférer pour des cas d'exceptions car la jurisprudence est là pour cela. Et d'autres, craignent cette loi et sa valeur de certitude qui risque, à terme, de supprimer la réflexion sur l'acte.

J'ai entendu l'intervention de Mme Van de Castele, tant ici qu'en commission, et je me sens très proche de la position qu'elle a défendue en général.

J'ai apprécié le ton employé, la modération des propos, le choix des mots, particulièrement au sujet du suicide assisté. J'espère que nous aurons l'occasion, dans le prolongement naturel de nos travaux, d'aborder ce point-là.

Je voudrais à présent revenir au problème de la souffrance. Si l'euthanasie est une réponse à la souffrance, il est évident qu'une recherche de plus en plus poussée sur la maîtrise de la douleur diminuera la demande d'euthanasie. Cependant, qui peut réellement juger de la souffrance d'autrui? Le concept des souffrances insupportables et donc le seuil de tolérance diffère d'une personne à l'autre. De quel droit peut-on obliger les autres à continuer à souffrir et pendant combien de temps? Qui peut juger de ma souffrance, de votre souffrance? Je crois qu'il faut accepter une certaine part de subjectivité dans ce concept. En outre, comment inclure ou imposer dans un cadre légal cette notion de souffrance insupportable dans le cas d'une personne inconsciente et donc privée de son libre arbitre?

Plus fondamentalement, - je suis consciente mais je tiens à le dire et je prends le risque d'en choquer certains - en me demandant si la souffrance a un rôle au-delà de celui de signal médical, ainsi que l'un d'entre nous l'a dit précédemment? Je devrais dire: la souffrance des autres a-t-elle un rôle? Personnellement, je ne crois ni à l'utilité de la souffrance transcendée, parce qu'on parle toujours de la souffrance des autres, ni à la force rédemptrice de la souffrance. Je l'ai déjà dit en commission et j'en suis réellement convaincue. Si quelqu'un veut «offrir» sa souffrance, c'est sa liberté mais c'est attenter à cette même liberté et à sa dignité que de la lui imposer.

Le moment de la phase terminale, comme la définition de la douleur insupportable, a fait l'objet de longs débats et de longs questionnements. Personne n'a pu définir cette notion de phase terminale si présente dans le projet de loi. Pourtant, comme M. Mayeur l'a souligné tout à l'heure, nous l'avons demandé à plusieurs reprises en commission. Non, n'avons pas eu de réponse satisfaisante, que du contraire. Là encore, la subjectivité doit jouer.

Est-ce à partir du moment où il n'y a plus rien à faire ou parle-t-on de l'agonie? Entre-temps que fait-on? Est-ce cela être humain? Je l'ignore. Une autre question qui a été posée dans le débat est la suivante: faut-il absolument passer par le filtre palliatif. quelle que soit la définition

voortgezet.

Artsen zijn van mening dat deze wet euthanasie uit de clandestiniteit haalt. Sommigen willen een wet. Anderen geven de voorkeur aan de verantwoordelijkheid. Zij vragen zich af waarom in zo'n log stelsel werd voorzien. Anderen vragen zich af of het stelsel werkbaar is. Nog anderen geven toe dat de gestelde handelingen zwaar zijn en zijn van oordeel dat die gevoelens niet door de hele maatschappij mogen worden ontkend.

De zwaksten, de bejaarden zijn ook bevreesd voor de "blinde doeltreffendheid" van dit ontwerp. Zij zijn beducht voor de onmenselijkheid van het stelsel. De nodige uitleg laat op zich wachten.

De derde reactie bestaat erin, wanneer ons over de vrijheid van keuze wordt gesproken, te zeggen "dat ontbrak er nog aan".

Om af te ronden: ik ben van mening dat met dit ontwerp het nagestreefde doel niet zal worden bereikt. Het getuigt van een verschrikkelijk wantrouwen ten aanzien van de persoon, de artsen, de omgeving, de solidariteit van heel onze samenleving.

Ik zal mij dan ook onthouden. En mijn onthouding zal in de eerste plaats constructief zijn: het verheugt mij dat het woord werd bevrijd. Mijn onthouding is vervolgens de vertolking van een afwachtende houding: ik wens dat het debat snel wordt hervat en dat een betere oplossing wordt gevonden. Mijn onthouding getuigt ook van "hoop": de wetgever moet het ons mogelijk maken, de woorden van Jacques Brel indachtig, "d'atteindre l'inaccessible étoile".

qu'on lui donne, pour que l'euthanasie soit acceptée? Personnellement, je ne pense pas. C'est et surtout une conception personnelle, de la dignité. Tout le monde ne veut pas ou ne peut pas supporter les soins palliatifs. Même si les soins palliatifs sont une réponse adéquate à la souffrance, ils ne doivent pas être une condition sine qua non à l'euthanasie.

Par contre, j'ai eu du plaisir à entendre la remarque de M. Van Parys. En effet, à mes yeux, le fait d'admettre que l'on puisse ou que l'on doive passer devant une consultation avec une seule compétence d'avis et non de décision, est une formule intéressante. Cependant, je n'appelle pas cela un filtre palliatif mais un avis. Ainsi, à terme, je me rallierai à votre position pour autant qu'on ne subordonne pas l'euthanasie à cette obligation de passer par cette consultation.

Pour moi, il est évident que chacun doit avoir droit aux soins palliatifs et ce, partout en Belgique. En outre, il faut en améliorer la pratique et y consacrer des moyens importants. Pour cela, madame la ministre, nous comptons sur vous. Par ailleurs, je pense que la proposition de M. Goutry, qui va être débattue dès à présent en commission de la Santé, est une excellente chose. Nous nous en réjouissons.

Je voudrais également vous citer trois réactions sur le projet qui nous est proposé.

La première est celle de médecins, non de tous les médecins, mais de médecins que j'ai rencontrés ou qui ont demandé à me rencontrer: "Cette loi est principalement faite pour sortir de la clandestinité l'euthanasie pratiquée par des médecins et d'autres membres de l'équipe soignante ainsi que pour les protéger, dit-on..." C'est vrai et certains, à juste titre d'ailleurs, sont demandeurs d'une législation.

D'autres nous disent: "Laissez-nous faire, laissez-nous avec notre science et notre conscience, laissez-nous prendre nos responsabilités comme nous le faisons déjà maintenant sur la base de l'absolue nécessité, cet état de nécessité qui préserve à la fois le caractère exceptionnel de l'euthanasie et le rôle du ministère public! Ne changez rien ou, en tout cas, ne changez pas comme cela. Faites confiance au caractère unique et privilégié de la relation de confiance patient-médecin".

Ou encore: "Pourquoi ce système si lourd, si compliqué, ce pouvoir excessif de la commission d'évaluation et de contrôle? Un simple exemple: pourquoi ne pas prévoir que, dans tous les cas, le médecin soit averti de la levée de l'anonymat et entendu par la commission s'il le souhaite et pas uniquement si la commission, elle, le souhaite?"

D'autres médecins encore de questionner: "Croyez-vous, madame le parlementaire, messieurs les parlementaires, vraiment et raisonnablement que ce système juridique pourra fonctionner, qu'il est applicable, qu'il sera appliqué, que tous vont s'y soumettre, que l'on atteindra la transparence voulue par le projet?"

Chers collègues, poser la question, n'est-ce pas déjà un peu y répondre?

Et, d'autres enfin d'avouer en toute simplicité qu'un acte d'euthanasie est très lourd à porter, qu'ils n'oublient jamais les actes posés en interférant dans le cours normal d'une vie et que, parfois, le doute et l'inquiétude peuvent s'immiscer dans la raison ou la confiance. Ces sentiments ne doivent pas être ignorés par l'ensemble de la société.

La seconde remarque ou réaction est la peur de l'efficacité aveugle de ce projet de loi. Oui, la peur existe dès à présent chez les plus faibles, les personnes âgées, les résidents de homes. Il est vrai que, dans ma fonction, j'y suis régulièrement confrontée et j'y vais avec plaisir. Cette peur est parfois diffuse mais aussi palpable – je l'ai entendue maintes et maintes fois répéter –, la peur de souffrir (et ils souhaitent donc tous qu'on les aide à mieux mourir sans souffrance). Mais aussi la peur de se retrouver seuls, démunis, impuissants face à une nouvelle législation. La peur des abus, de l'inhumanité du système, d'une pression morale qui feraient qu'on devient si vite gênant, encombrant, coûteux.

Et ici, madame la ministre, je compte une nouvelle fois sur vous. Rien n'a encore été fait pour expliquer et rassurer. Il me semble qu'une information correcte doit être faite à l'ensemble de la population, ce qui n'a pas encore été fait. Ils n'ont pas lu le projet de loi, madame la ministre, mais on en parle tellement et tellement mal!

On nous dit "liberté, libre choix" – je rejoins les propos de M. Goutry. "On ne contraint personne, ni médecin, ni patient à subir ou à pratiquer un acte d'euthanasie." Mais, suis-je tentée de dire: Il ne manquerait plus que ça! Dans une société civilisée et démocratique comme l'est la nôtre, pourrait-on imaginer une seule seconde le contraire?

En conclusion, monsieur le président, madame la ministre, chers collègues, je suis intimement persuadée que ce projet, parce qu'imprécis, incomplet, "inadéquatement" contraignant, fragilisé juridiquement ne permettra ni d'atteindre tous les objectifs légitimement recherchés, ni d'éviter toutes les dérives tout aussi légitimement appréhendées.

Au fond, ce qui est triste, c'est que ce projet témoigne d'une terrible méfiance envers la personne elle-même et sa capacité de se déterminer, envers le corps médical, envers l'entourage proche et envers la solidarité de toute notre société.

Je ne voterai donc pas ce projet de loi et je m'abstiendrai. Mon abstention sera de trois ordres: elle sera constructive, elle sera d'attente et elle sera d'espoir.

Abstention constructive parce que je reconnais très volontiers qu'un premier et important travail a été accompli, parce que je me réjouis qu'à l'occasion de l'examen de cette question qui touche l'homme au plus profond, à savoir sa vie et sa mort, la parole ait été libérée et que nous ayons pu en aborder simultanément l'aspect éthique, symbolique et sociétal sans plus aucun tabou, et parce que certains points, je l'avoue aussi, répondent à une partie de mon attente.

Abstention d'attente. Même si, dans deux ans, seront effectués le premier contrôle et la première évaluation de cette loi, je souhaite sincèrement, mes chers collègues, que très vite, demain, ensemble, nous reprenions le débat. Il est indispensable que ce projet soit corrigé, amélioré, complété, que sur base du plus large consensus possible, une meilleure réponse politique, juridique et humaine soit apportée au problème de la fin de vie et donc à notre problème à tous.

Et enfin, abstention d'espoir pour que le législateur, à savoir nous, mes chers collègues, en toute humilité – parce que c'est une question devant laquelle nous devons tous être très humbles – et en toute conscience, permette à chacun et à chacune, dans le respect de sa volonté, dans sa dignité, par un acte de compassion et d'humanité, de rejoindre l'autre rive dans la sérénité et d'atteindre l'inaccessible étoile, comme le chantait Jacques Brel. Je vous en remercie.

01.22 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, van bij de start voel ik mij gesterkt door de sterke groei van de christen-democratie in Nederland. Mijnheer de voorzitter, voor ik op de inhoud van een aantal punten inga, wil ik iets zeggen over de manier waarop de behandeling van het ontwerp in de Kamer is verlopen.

Collega's, het gaat over een existentieel onderwerp, over leven en dood, dat is al bij herhaling gezegd. Alle beslissingen die een wetgever hierover neemt, moeten uiteraard een ruim ethisch maatschappelijk draagvlak hebben en op alle mogelijke manieren worden getoetst. Spijtig genoeg hebben we het meegemaakt dat de meerderheid het ontwerp ten koste van alles wilde doordrukken. Het antwoord daarop is ook gekomen. Geen jota mocht eraan worden veranderd en niets was fundamenteel bespreekbaar, want dat zou hebben kunnen geleid tot een aanpassing. Geen enkel standpunt kon dus worden bijgewerkt. Wij mochten wel van gedachten wisselen en praten zolang we wilden, maar aan de tekst zelf mocht niets worden veranderd. We hebben dat trouwens bewezen met bijna technische amendementen op het vlak van de logistiek.

Collega's, wij mochten zolang spreken als we wilden – waarom niet, het zou er nog aan ontbreken in een parlement. Men was bereid ons lijdzaam en geduldig te aanhoren, maar van een echt ernstig debat ten gronde is er spijtig genoeg nooit sprake geweest. Niet alleen wij zeggen dat: er zijn meer en meer collega's, ook van de meerderheid, die de moed hebben dat vanop het spreekgestoelte toe te geven. Zo komt men al vlug terecht in een schertsvertoning – excuseer mij voor die woorden – die een democratie onwaardig is. Men komt terecht in een soort symbolenstrijd, waarbij de vrijzinnigen te allen prijze – zo hebben wij het aangevoeld – een weliswaar gebrekkige wet, als een symbool van een overwinning op de christelijke moraal die eindelijk wordt doorbroken, beter en belangrijker achten dan een debat ten gronde.

De **voorzitter**: Mijnheer Goutry, u hebt zeer dikwijls andere sprekers onderbroken. U zult dus aanvaarden dat u van tijd tot tijd zelf wordt onderbroken.

01.23 Jef Tavernier (AGALEV-ECOLO): Mijnheer Goutry, voor de sereniteit is het nodig te zeggen dat er wel een debat wordt gevoerd. Tijdens vorige legislaturen mocht over sommige onderwerpen geen debat worden gevoerd.

Daarnaast moet men er ook rekening mee houden dat er gedurende maanden in de Senaat over het onderwerp en over de teksten zeer uitgebreid, ten gronde en ernstig is gediscussieerd en dat er over die teksten ook in de Kamer ernstig van gedachten is gewisseld. Sommigen hebben, misschien terecht, amendementen voorgesteld en anderen hebben amendementen ingediend, niet om op de grond van de zaak in te gaan, maar om de hele zaak ofwel te vertragen, ofwel gewoon geen doorgang te laten vinden.

Ten slotte, ik wil het debat niet tot een debat tussen vrijzinnigen en christelijk geïnspireerden herleiden. U hebt het zopas foutief ingeschat. Het is niet eerlijk te zeggen dat het in de Kamer op die tegenstelling neerkomt als zouden degenen die tegen het ontwerp zullen stemmen, de christelijken zijn en de anderen de vrijzinnigen. Als dat uw uitgangspunt is, zeg ik uit persoonlijke naam dat u verkeerd bent, mijnheer Goutry.

01.24 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer Tavernier, ik voel natuurlijk aan

01.22 Luc Goutry (CD&V): Ce débat traite d'une question existentielle. Toutes les décisions prises par le législateur en la matière doivent reposer sur une base d'éthique de société. La majorité s'efforce pourtant de faire approuver ce projet sans la moindre consultation. Rien ne peut être fondamentalement remis en question, le texte ne peut subir la plus petite modification. Nous avons pu nous exprimer à loisir mais il n'y a absolument pas eu de débat digne de ce nom. Certains membres de la majorité ont le courage de le reconnaître. C'est lamentable. Une loi imparfaite a valeur de victoire symbolique de la laïcité sur la morale chrétienne.

01.23 Jef Tavernier (AGALEV-ECOLO): Au moins, nous avons débattu, ce qui n'était pas toujours possible avec l'ancienne majorité. Cette réglementation relative à l'euthanasie a fait l'objet de longues discussions pendant plusieurs mois dans différentes assemblées. Les textes ont été minutieusement analysés. Il est vrai que de nombreux amendements ont été déposés mais il se peut que certains ne visaient qu'à ralentir les travaux, voire même à les rendre impossible.

C'est à tort que M. Goutry réduit la portée de ce débat à l'opposition entre laïcs et personnes d'inspiration chrétienne. C'est une évaluation erronée de la situation.

01.24 Luc Goutry (CD&V):

dat u dat kwetst, omdat u noodgedwongen in een bepaalde positie zult terechtkomen die u op een bepaalde lijn zet.

01.25 Jef Tavernier (AGALEV-ECOLO): Mijnheer Goutry, ik protesteer tegen uw uitspraak. Wanneer ik hier nu spreek en als ik morgen zal stemmen, dan is dat in eer en geweten en zonder enige partijdruk.

(...)

01.26 Danny Pieters (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, ik denk dat beiden wijs zouden zijn, mochten zij de andere geen proces van intenties aansmeren. De heer Goutry zegt iets over de heer Tavernier, maar de heer Tavernier zegt op zijn beurt dat de amendementen niet zijn ingediend omwille van de grond van de zaak maar met de intentie te vertragen. Ik denk dat beiden hier fout zijn door de intenties van de ander te bepalen. Laat ieder zijn intenties behouden, dan zal het misschien beter gaan.

01.27 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mogelijk heeft de heer Tavernier niet goed geluisterd. Daarom zal ik letterlijk die zin herhalen. Ik zei het volgende: "Dan kom je terecht in een soort symbolenstrijd waarbij de vrijzinnigen" – trekke het schoentje aan wie het past, mijnheer Tavernier – "kost wat kost zelfs een gebrekkige wet belangrijker achten als een symbool van overwinning op de christelijke moraal, dan wel een debat ten gronde dat geleid zou kunnen hebben tot een evenwichtig en goed wetgevend initiatief". Trekke het schoentje aan wie het past, mijnheer Tavernier. Als u zich aangesproken voelt, schiet dan niet op mij, maar doe dan een gewetensonderzoek.

Collega's, nochtans waren wij 100% bereid om het debat in alle openheid en in alle sereniteit te voeren. Wij zijn nooit in de loopgrachten gaan zitten en hebben ons correct en open opgesteld. Wij hebben onze mening ronduit verkondigd, niet in een defensieve stijl. Wij hebben gezegd waar onze grenzen lagen en wat wij goed en aanvaardbaar zouden kunnen vinden. Daarvoor zijn wij uiteindelijk echter niet beloond, geef toch toe. Iedereen blijft met een kater zitten en ik vind dat wij die hier op de tribune moeten verwoorden, ik kan ook niet anders. Het is eigenlijk bijna godgeklaagd dat meerderheid tegen minderheid grosso modo, dus eigenlijk volgens de samenstelling van een coalitie, die altijd een toevaligheid is, een ethisch thema op zo'n krachtproef moet worden beslist. Het thema euthanasie is dus behandeld als om het even welk ander politiek dossier, min of meer zoals zelfs een eenvoudige resolutie, die altijd meerderheid tegen oppositie wordt goedgekeurd of weggestemd.

01.28 Fred Erdman (SP.A): Mijnheer Goutry, iedereen is natuurlijk vrij van het debat te voeren, maar ik betreur het enigszins dat u op een of andere manier een polemiek wilt openen. Ik wil toch één element onderstrepen dat ik al eens onderstreept had. Het is niet omdat de invalshoeken, benaderingen en oplossingen verschillend zijn en dat wanneer zich een meerderheid vormt rond een bepaalde invalshoek, een bepaalde oplossing of een bepaalde formule, dat die meerderheid automatisch gestigmatiseerd moet worden omdat zij bepaalde elementen niet overneemt van degenen die andere invalshoeken hebben. Dat is niet het spel van de democratie. Dat is het spel van meerderheid en minderheid. Als u zich gefrustreerd voelt of eigenlijk onrecht aangedaan voelt omdat bepaalde van uw benaderingen niet overgenomen zijn, dan is dat eigenlijk alleen het spel van de democratie en heeft dat in feite niets te maken met filosofische of ethische tegenstellingen wanneer die in politieke termen vertaald worden.

01.25 Jef Tavernier (AGALEV-ECOLO): Je m'inscris vigoureusement en faux contre cette remarque! Dans cette affaire, je m'exprime et vote en mon âme et conscience.

01.26 Danny Pieters (VU&ID): MM. Goutry et Tavernier feraient mieux d'arrêter de se faire mutuellement des procès d'intention.

01.27 Luc Goutry (CD&V): Si M. Tavernier se sent visé par ma remarque, il est grand temps qu'il fasse son examen de conscience. Il y a plusieurs mois, mon groupe a entamé ce débat sur l'euthanasie dans un esprit constructif, dans l'intention d'apporter sa pierre à l'édifice. Or notre attitude constructive n'a absolument pas été récompensée et c'est la raison pour laquelle nous ressentons aujourd'hui une frustration profonde.

Il est regrettable qu'une question éthique si délicate se réduise à une confrontation entre la majorité et l'opposition, comme s'il s'agissait d'une motion pure et simple.

01.28 Fred Erdman (SP.A): Je trouve cette polémique regrettable. Dans ce dossier, il est incontestable que les opinions et les points de vue adoptés divergent et que les solutions proposées par les uns et les autres diffèrent. Une majorité rassemblée autour d'une position à peu près unanime est parvenue à un certain consensus. Dès lors, ceux qui n'adhèrent pas à ce point de vue ne doivent pas critiquer cette majorité car une telle attitude serait dénuée de sens dans la mesure où leur opinion n'a

Daarnet zei ik al, en ik herhaal dat en ik blijf dat ook herhalen: met uitzondering van één fractie die zich altijd in de negativistische hoek heeft vastgespijkerd, dat er in de discussie inderdaad een bereidwilligheid was om te zoeken naar oplossingen, maar dat de invalshoeken, de benaderingen of de oplossingen verschillend waren.

Ik heb in de discussie vastgesteld dat er inderdaad een bereidwilligheid was om te zoeken naar oplossingen, maar dat de benaderingen, de oplossingen, de invalshoeken verschillend waren. Wij vertrokken van een tekst die wij van een andere kamer hadden geërfd. Wij zijn dus niet de eersten die deze materie hebben behandeld. Deze tekst gaf een optie weer waarrond zich een meerderheid had gegroepeerd. Nu maakt u aan diezelfde meerderheid het verwijt dat ze niet de geste heeft gedaan om bepaalde van uw suggesties, invalshoeken en oplossingen over te nemen. Dat lijkt mij niet in overeenstemming met de normale regels die hier moeten worden toegepast.

01.29 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik ben altijd een beetje geïmponeerd door het gezag waarmee de heer Erdman spreekt. Dat is niet de kern van de zaak, mijnheer Erdman. Natuurlijk wordt zaken altijd in een democratische meerderheid en minderheid beslist. Er is echter wel een verschil tussen het moment van de beslissing – morgen – en het moment van de bespreking waar er geen meerderheid-minderheidsituatie is. Op het moment van de bespreking kan men met elkaar discussiëren. Vooral in het Parlement waar het spreekrecht geldt, mag alles worden gezegd. Daar zou ook een openheid moeten kunnen ontstaan om zaken te verbeteren, over de grenzen heen. Het is evident dat de eindstemming en de stemming van amendementen in een spel van partijen, van democratie verloopt. Wij zijn het debat met een zeer grote openheid begonnen en wij hebben dat ook volgehouden. Wij hebben daar veel moeite en tijd in gestoken. Ik ben natuurlijk gefrustreerd als blijkt dat niets kan worden veranderd, zelfs niet de enkele woorden die de mensen van de palliatieve zorgen hebben gevraagd. Ik zal straks nog hun mening hierover citeren. Een buitenstaander heeft hierover een bepaald beeld. Als binnenstaanders moeten wij minstens ons eigen idee hebben. Ik zal straks citeren hoe een buitenstaander dat heeft bekeken.

Hoewel wij weten dat er in de meerderheid mensen zijn die veel moeite hebben met een aantal standpunten en principes in deze wet, toch werd de schijn opgehouden en hebben een paar collega's wel laten weten dat zij zich in gewetensnood bevinden en dat zij ook anders gaan stemmen. Dit verandert echter niets aan de situatie. Het moet mij van het hart dat dit het debat niet opener maakt. Het maakt het alleen maar schijnheiliger. Er werd nochtans geen moeite en tijd gespaard om de schijn op te houden. In de commissie voor de Volksgezondheid mochten wij aan bezigheidstherapie doen. Aanvankelijk verkeerden wij nog in de waan dat het in de verenigde commissies voor de Justitie en de Volksgezondheid zou worden behandeld, zoals in de Senaat, zodat men het ontwerp samen in de commissie zou kunnen behandelen en stemmen. Hier was al een zeer slechte start van de meerderheid. Tracht dat maar eens democratisch te verklaren. Uit schrik voor een aantal dissidenten heeft men voor politieke veiligheid gekozen. Vanaf dan beoogde men alleen het wetsontwerp zonder één wijziging door te duwen. Daarom splitste men zeer doelbewust van bij het begin de commissie voor de Volksgezondheid en de commissie voor de Justitie. De commissie voor de Volksgezondheid werd onmiddellijk in een tweederangsrol geduwd. De leden van deze commissie mochten samenkomen en zo lang spreken als zij wilden, maar zij moesten op 15 januari 2002 klaar zijn. Zij konden echter alleen een advies afleveren. Hier werd dus duidelijk met eerste- en tweederanaspalementsleden

pas rallié de majorité. C'est ainsi que fonctionne la démocratie et cela n'a rien à voir avec l'antagonisme entre laïcs et chrétiens.

01.29 Luc Goutry (CD&V): Je respecte évidemment les principes de la démocratie qui donnent le pouvoir de décision à la majorité, mais cela vaut surtout pour le vote final. Au cours des discussions préliminaires, une certaine ouverture d'esprit devrait régner afin de permettre à l'opposition de participer de manière constructive au débat. Ce ne fut malheureusement pas le cas, précisément à cause de l'attitude de la majorité arc-en-ciel. Plusieurs membres de la majorité craignent également de voir enfreints des principes auxquels ils sont attachés.

Mon groupe se pose quelques questions quant à la procédure suivant laquelle le projet a été examiné à la Chambre. Contrairement à ce qui s'est passé au Sénat, où le projet a été examiné par une commission mixte, la commission de la Santé publique a d'emblée été mise hors jeu à la Chambre. Par crainte d'entendre des voix dissidentes du VLD s'exprimer au sein de cette commission, ses membres, réduits à rendre un simple avis, ont vu leur rôle limité à quelques heures de thérapie occupationnelle. La commission de la Santé publique a mené un débat efficace et constructif, dans le but de parvenir à un consensus sur un avis dûment étayé pouvant mettre sur la bonne voie les discussions en commission de la Justice. Nos efforts n'ont malheureusement pas été récompensés: les membres de

gewerkt. Dat heb ik zo ervaren. Ik was daarin niet alleen. Ik noem geen namen, maar heel wat collega's hebben dat ook zo gevoeld.

In de commissie voor de Volksgezondheid hebben wij een goed en open debat over de partijen heen kunnen voeren. Dat werd reeds gezegd. Wij kozen voor goede omstandigheden. Wij zijn zelfs buiten het Parlement gaan vergaderen om beter naar elkaar te kunnen luisteren. Men liet een verwachting ontstaan die nadien voor een anticlimax zorgde. Dat is belangrijk.

In de commissie voor de Volksgezondheid werd namelijk de indruk gewekt dat wij echt een aantal stevige adviezen unaniem aan de commissie voor de Justitie zouden kunnen formuleren en dat dit ook de leden van de commissie voor de Justitie zou beïnvloeden. Dat is toch evident. Dat is zelfs door belangrijke mensen uit die commissie zo gezegd: "Zij zullen er niet naast kunnen kijken als wij hier erin slagen om een consensus te bereiken." Wij hebben lang naar die consensus gewerkt. Ook wij hebben daar uiteraard toegevingen gedaan om tot gedragen consensusteksten te komen. Wij hebben ze in de commissie voor de Justitie inderdaad mogen dedecteren, maar voor het overige is er niets mee gebeurd.

Uiteindelijk is gebleken dat men alle adviezen van de commissie voor de Volksgezondheid naast zich heeft neergelegd. Men heeft de mensen van goede wil nog eventjes hun ding laten doen, maar eigenlijk maakte men hen belachelijk. Zo voel ik het aan. Men veegde de zaak gewoon van tafel.

Wij weten bijvoorbeeld dat er in dit Parlement ruim verzet bestaat tegen het doden van niet-terminale mensen. Zelfs zoiets overleefde de commissie voor de Volksgezondheid niet. Het verplicht invoeren van een palliatieve filter – het werd hier reeds gezegd – kreeg het akkoord van iedereen in de commissie voor de Volksgezondheid. Niets is ervan overgebleven.

Nu geeft men reeds luidop toe in kranteninterviews dat de wet gebrekkig is. Men troost zich met de gedachte – stel u dat even voor! – dat men de wet steeds kan aanpassen. Dat zegt men nu al, maar over de wet is nog niet gestemd! Begrijpe wie begrijpen kan. Wat een absurditeit! Het is dan diezelfde heer Tavernier, die mij hier de les zou willen lezen. Terwijl men de wet bespreekt, zegt men haar nadien te willen bijsturen. Mijnheer Tavernier, dat zeggen mensen in uw partij. Zo groot is de gewetensnood en zo klein de vrijheid. Anders zou u niet zeggen dat, wanneer over iets niet is gestemd, u niet bij machte bent het nu te doen, maar dat u het later wel eens zult doen.

De collega's van de commissie voor de Volksgezondheid hebben in grote getale de bespreking in de commissie voor de Justitie bijgewoond. Wij leefden in de waan dat wij er iets konden vertellen. Wij zijn daar het werk nog eventjes gaan overdoen. Van efficiëntie gesproken! In de commissie voor de Justitie hebben wij dan, zoals verwacht, hetzelfde liedje mogen zingen. Uiteindelijk is in de commissie voor de Justitie precies hetzelfde gezegd als in de commissie voor de Volksgezondheid. Hoe kan het anders? Het enige verschil was dat men in de commissie voor de Justitie mocht stemmen. Voor dat voorrecht kwamen wij natuurlijk niet in aanmerking. Men organiseerde alles zelfs perfect. Dat moet geweten zijn. Jef Valkeniers, Yolande Avontroodt en enkele andere collega's werden onschadelijk gemaakt en hebben dan zelfs niet meer de moeite genomen om een dissidente stem in de commissie voor de Justitie te vertolken. Diegenen die het niet konden verdragen en die het probleem niet de baas konden, hebben de aeleaenheid aekraen om zich even te manifesteren. om hun

la commission de la Santé publique pouvaient assister aux réunions de la Justice et participer de nouveau à une partie des débats, mais ils ont été tout à fait exclus du vote final. Les dissidents du VLD avaient déjà été écartés.

Nous nous opposons à ce projet avant tout à cause de la procédure législative qui a été suivie, même si nous savons que l'euthanasie revêt un aspect éthique important. Ce projet ne présente qu'une valeur symbolique et ne règle qu'un aspect d'une problématique beaucoup plus vaste.

Le projet ne bénéficie nullement du soutien du monde médical. Voilà qui constitue la preuve ultime qu'il est le fruit d'un travail bâclé. Qu'en est-il de l'adhésion éthique et sociale?

L'impossibilité d'une réelle concertation a constamment renforcé la polarisation. Les parlementaires qui voteront pour le projet de loi seront qualifiés de bons Samaritains soucieux de délivrer autrui de sa souffrance, alors que ceux qui rejeteront le projet seront stigmatisés.

Ce n'est que si le projet de loi pouvait compter sur une réelle adhésion sociale que nous pourrions affirmer avoir réalisé du bon travail. Il s'agit d'une occasion manquée. Nous perdons le contact avec la population. Celle-ci ne souhaite pas une polarisation sur un sujet si important. Elle aspire à la sécurité en fin de vie. Généralement, les patients continuent à lutter pour leur vie mais désirent une assistance et des soins. Il est regrettable que nous ne soyons pas partis de ce point de vue et que nous n'ayons pas prêté une oreille plus attentive aux aspirations des patients et des médecins. Il est honteux que le projet de loi relatif aux soins palliatifs ait été déposé après celui sur l'euthanasie.

Pour les membres de la majorité, nos interventions n'ont été que de lassants monologues. Je déplore l'attitude de M. Maveur. Plus d'une

gewetensnood te uiten en om daarna netjes een vluchtroute te kiezen rond het probleem heen.

Uiteraard kunnen wij voor een dergelijke manier omtrent de behandeling van zo belangrijk ethische thema's geen enkel respect opbrengen. Daarom zullen wij deze wet in haar geheel, alleen al omwille van de gevoerde procedure, bekampen. Dat is natuurlijk zeer jammer, want ook wij hebben daaromtrent ideeën. Ook wij vinden dat er legistiek werk moest gebeuren rond medische beslissingen over het levenseinde. Ook wij vinden dat er problemen van gewetensnood voor artsen zijn. Zij bevinden zich inderdaad in een schemerzone. Wij hebben daar alle begrip voor. De geneeskunde evolueert. De samenleving evolueert. Bepaalde dingen moeten bespreekbaar zijn. Dat is voor ons evident. Dat is trouwens onze fundamentele kritiek op dit ontwerp: het is enkel een symboolontwerp. Het neemt één onderdeel van de medische beslissingen rond het levenseinde, het rukt het uit zijn verband en het regelt alleen één onderdeel van de hele problematiek. Hierdoor zou de gedachte kunnen ontstaan dat alles nu volledig geregeld is. Niets is echter minder waar. Dat weet iedereen. Men regelt slechts één bepaald aspect, een bepaalde situatie die dan nog veeleer uitzonderlijk voorkomt. De rest lost men niet op. Men biedt geen antwoorden op vele andere, ethische levensvragen.

Collega's, het bewijs dat de meerderheid slecht werk levert, blijkt uit het feit dat er totaal geen steun is gekomen vanuit medische hoek. Ik wil dat even herhalen. Het bewijs dat de meerderheid slecht werk levert, blijkt uit het feit dat er totaal geen steun is gekomen vanuit medische hoek. Het gaat nota bene om een medisch onderwerp dat moet worden uitgevoerd door dokters. Van hen kreeg men geen enkele steun.

Nagenoeg alle dokters hebben het ontwerp verworpen en keerden er zich openlijk van af. Maanden aan een stuk hebben we daar lange artikels over gelezen in de "Artsenkrant". Het is eigenlijk onbegrijpelijk dat men dat zomaar naast zich neerlegt en pretendeert dat het een goede wettekst is die heel wat problemen oplost. De dokters zelf, die met de problemen geconfronteerd worden, verwerpen die ideeën. Het is voor ons maatschappelijk surrealistisch dat men een wet doordruwt waarbij men artsen en alleen artsen de bevoegdheid geeft om mensen te helpen bij het einde van hun leven, terwijl de dokters zelf niet akkoord gaan met de wettekst. Wat heeft men eigenlijk gedaan? Er werd een wet opgesteld die moet worden toegepast door artsen die ze helemaal niet steunen. Waar is dan het ethisch maatschappelijk draagvlak?

Hierdoor is er een gepolariseerd debat ontstaan. Elke poging om het onderwerp genuanceerd te benaderen, elke poging om verbeteringen aan te brengen aan de voorgestelde wetgeving, elke poging om tot een eerlijk debat te komen werd geen kans gegund. Straks zal dan de trend gezet worden in termen van voor- en tegenstanders. Collega's, dat doet mij enorm veel pijn en daarom zeg ik het hier ook. Men zal een onderscheid maken tussen degenen die het wetsontwerp goedkeuren en degenen die dat niet doen, zoals dat ook gebeurd is met het migrantenstemrecht en zoals dat trouwens met alles gebeurt wat hier wordt aangenomen. Wie het ontwerp goedkeurt, zijn degenen die mensen niet willen laten lijden. Wie tegenstemt, zal worden afgeschilderd als degenen die over euthanasie niet willen praten, de realiteit niet willen kennen en de mensen liever willen laten afzien zonder dat er wat dan ook geregeld wordt. Zo zal het voorgesteld worden. Dat is het drama van dit soort werk. We worden op een verwerpelijke manier in een bepaalde hoek geduwd. Dat kunnen we niet aanvaarden. Dat is onze frustratie.

(...)

fois, les membres du PRL et du PS ont quitté la salle de manière ostentatoire.

Ik voel mij daar uitermate ongemakkelijk bij, omdat zo'n trend helemaal niet weergeeft wat wij over het probleem denken. Hiermee worden onze inzichten en principes totaal miskend. Alleen als we ertoe gekomen zouden zijn om over de klassieke breuklijn tussen meerderheid en minderheid heen een gemeenschappelijk voorstel op te maken dat voldoende maatschappelijk kan worden getoetst, ook bij de dokters, dan pas zouden we fier en met het hoofd rechtop hebben mogen zeggen dat we goed werk hadden geleverd. Dat is een enorme gemiste kans.

Aan de manier waarop hier is gewerkt, houd ik als parlementslid een enorme kater over. Bij het gewone parlementaire werk weet men welk spel men speelt. Men weet dat er dan winnaars en verliezers zijn. We weten dat de meerderheid steeds het laatste woord heeft en dat de minderheid veelal niets anders kan doen dan oppositie voeren. Dat is normaal. Wat hier gebeurt, gaat dat echter te boven. Het gaat hier immers om fundamentele aangelegenheden waarover men in het Parlement zelden zo uitgebreid kan spreken. Ik heb medelijden met degenen die menen dat het straks nog zal veranderen. De eerste keer dat het thema nog in het Parlement zal kunnen worden besproken, zullen er vele jaren overheen zijn gegaan. Het gaat immers om problemen waarover men niet elk jaar een banale wetgeving zal opstellen. Vergeet dat maar. Het gaat om problemen die meestal slechts één keer echt ernstig parlementair behandeld worden. Vandaar mijn vaststelling dat er een enorme kans gemist is. Al de rest is blabla.

Het is nochtans mijn overtuiging dat wij met zijn allen verantwoordelijkheid op ons zullen moeten nemen en dat we het roer zullen moeten omgooien. We zullen op een andere manier aan politiek moeten doen. Alle verwikkelingen van de voorbije tijd, bij ons en in de buurlanden, vormen daarvan het levende bewijs. De mensen nemen afstand van de politiek, van alle gekrakeel en van zo'n werkwijze. Op die manier blijven we alleen voor onszelf bezig en verliezen we het contact met de mensen rondom ons. Wanneer ik vaststel dat de meeste collega's een dergelijke problematiek vrij genuanceerd benaderen en er in hun eigen kring waarschijnlijk genuanceerd en twijfelend over praten, dan vraag ik mij af waarom dat ook niet in alle openheid in het Parlement kan. Waarom moeten wij steeds in een egelstelling gedrukt worden? Het niet voeren van een authentiek en open debat zorgt ervoor dat mensen afhaken van de politiek. Als wij denken dat de mensen dat niet doorhebben, dan zijn we zeer naïef. De mensen willen geen polarisatie over zo'n belangrijke zaken; ze willen houvast.

Mensen willen aan het einde van hun leven menselijke zekerheid, de zekerheid dat ze niet in de steek zullen worden gelaten en dat zij in nood op mensen een beroep zullen kunnen doen. Alleen al deze zekerheid volstaat voor zeer veel mensen. Mensen willen niet zomaar een spuitje krijgen en vertrekken. Meestal vechten ze tot op het laatste hard voor hun leven. Maar ze willen wel de zekerheid dat ze niet ten laste zullen zijn, dat er liefde en warmte zal zijn, dat er mensen zullen zijn die hen zullen bijstaan en voor hen zullen zorgen. Dat is het eerste en allernoodzakelijkste wat iedereen wil.

Het is dan ook doodjammer dat we niet vanuit dit uitgangspunt zijn vertrokken. We zijn vertrokken vanuit uitzonderingstoestanden, vanuit onwezenlijke standpunten en vanuit zaken die soms ver van de realiteit liggen. Op basis van deze vaststellingen is geprobeerd een wetgeving op te bouwen. Eigenlijk hadden we omgekeerd te werk moeten gaan. We hadden veel beter moeten luisteren naar de vragen van de mensen en naar de problemen van de dokters. Tekenend hiervoor is dat het

ontwerp over palliatieve zorg pas werd ingediend nadat er reeds voorstellen voor euthanasie waren. Het is ondertussen voor iedereen duidelijk geworden dat het wetsontwerp over palliatieve zorg niet meer of minder dan een schaamlap is. Men was allicht zo beschaamd over het voorstel dat men zich moreel verplicht voelde om iets op te stellen in verband met palliatieve zorg. Het feit dat het vlug is gebeurd, zorgt ervoor dat dit ontwerp geen enkele meerwaarde heeft. Stel u voor dat we momenteel zelfs bezig zijn met een resolutie over palliatieve zorg, blijkbaar omdat de meerderheid zelf inziet dat dit ontwerp dat morgen zal worden goedgekeurd geen enkele betekenis heeft.

Het is paradoxaal en onbegrijpelijk dat men over een belangrijk deel van de geneeskunde, namelijk de palliatieve zorg, wetsontwerpen moet opstellen die eigenlijk resoluties zijn, alsof we nog mensen moeten overtuigen van het nut van het begeleiden van mensen in hun stervensfase. Men moet toch geen wetten maken over de nabijheid van mensen rond de patiënt en de vele en goede zorgen die mensen op zo'n moment behoeven. Dat is zo menselijk en zo natuurlijk dat dit boven alles verheven staat. Als wij denken dat dokters en hulpverleners zitten te wachten tot wij wettelijke initiatieven nemen om mensen palliatief te helpen, dan zijn we mis. Het zou alleen maar van een misplaatste pretentie getuigen om dat te denken.

Alles wat wij hier tijdens dit debat vanop deze tribune zullen zeggen, is eigenlijk veeleer bedoeld voor de parlementaire handelingen dan wel voor het luisterend oor van onze collega's. De strijd is nu eenmaal gestreden. Het debat werd in het lang en het breed gevoerd, zij het meestal in een soort monoloog. Men liet ons praten. Men had de fair-play om minstens de indruk te wekken dat men naar ons luisterde maar als het er op aankwam, gingen de boeken dicht en was niets grondig bespreekbaar. De arrogantie van collega Mayeur stoort mij echt. Wij hebben meermaals meegemaakt dat onze PS- en PRL-collega's gewoon de commissie hebben verlaten omdat zij vonden dat we aan het zagen waren en het volgens hen niet de bedoeling was om alles nogmaals in het lang en breed te bespreken. Zij zeiden: "Kijk wat er in de Senaat gezegd is, lees de boeken van de Senaat, ga over tot de orde van de dag en maak ons hier niet meer moe!"

01.30 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer de voorzitter, de heer Mayeur is niet aanwezig maar ik zou de heer Goutry toch willen vragen om de waarheid te zeggen. In Genval was de heer Mayeur van het begin tot het einde aanwezig. Mijnheer Goutry, u moet toegeven dat de heer Mayeur zich onmiddellijk achter de eis heeft geschaard om mijn voorstel – geen euthanasie om zuiver psychiatrische redenen of dementie – te steunen. De heer Mayeur heeft in Genval een poging gedaan om tot een consensus te komen. Over een punt kon echter geen consensus worden bereikt, namelijk over de niet-terminale patiënten. U moet toch toegeven dat hij een poging heeft gedaan om tot een consensus te komen.

01.31 Luc Goutry (CD&V): Collega Valkeniers, ik heb gezegd dat ik de arrogantie van de heer Mayeur sterk heb betreurd te meer daar men op bepaalde ogenblikken gewoon is opgestapt uit de vergadering om aan te tonen dat men dat niet wou. Zij hebben op die manier demonstratief aangetoond dat zij geen tijd eraan wilden verliezen.

We zijn weg. Dat zijn dingen die kwetsen, collega Valkeniers. Sta mij toe dit hier in alle vrijheid en volgens mijn spreekrecht op de tribune te komen vertolken. Elk op zijn beurt kan hier zeggen wat hij wil.

Wii maken er ons een illusie over dat het hier anders zou zijn. Het

01.30 Jef Valkeniers (VLD): M. Mayeur a toujours été présent. Il s'est d'emblée rallié à la proposition de ne pas autoriser l'euthanasie pour des raisons psychiques, notamment en cas de démence. Le cas des patients ne se trouvant pas en phase terminale n'a toutefois pas fait l'objet d'un consensus.

01.31 Luc Goutry (CD&V): Suffisamment de témoins peuvent confirmer que de nombreux membres de cette assemblée ont quitté la salle au cours de nos interventions. L'intérêt porté à nos propos ne sera d'ailleurs guère plus grand dans cet hémicycle. On ne peut plus rien changer au vote. La majorité vivra dans l'illusion d'avoir résolu un problème important. alors

zal geen zoden meer aan de dijk zetten, alles is beslist, alles ligt vast. Wij spreken hier voor degenen die ons willen lezen, voor wie moeite wil doen om toch genuanceerd op de zaak in te gaan. Verder volgt morgen de stemming en zal worden overgegaan tot de orde van de dag. Ik stel mij toch vragen over de gewetensrust bij de mensen van de meerderheid, die dan in de waan zouden verkeren dat zij belangrijke problemen hebben opgelost. Ik ben van mening dat zij veel meer vragen hebben gecreëerd dan wel problemen opgelost. De wet lost weinig op en laat veel vragen onaangeroerd en onopgelost. Van bij het begin hebben wij duidelijk gesteld dat wij niet blind waren voor de problemen van vandaag. De geneeskunde is veel technischer geworden. Men is in staat door allerlei technieken mensen soms absurd lang te laten leven. Wij stelden dan ook in alle duidelijkheid dat wij tegen elke vorm van therapeutische hardnekkigheid zijn. Het heeft geen enkele zin en betekenis om tegen de normale natuurlijke gang van zaken het leven te rekken. Er moet steeds een toets van zinvolheid gebeuren. Er moet steeds een toets gebeuren naar de draagkracht van de patiënt en het uitzicht op genezing of verbetering. Mensen mogen op het einde van hun leven nooit in de steek worden gelaten. In de loop van de besprekingen hebben wij herhaaldelijk gesteld dat wij maar al te goed weten dat er mensen zijn die ondraaglijk lijden op het einde van hun leven. Wij stelden ook dat – hoe zouden wij als mens iets anders kunnen beweren – alle mogelijke middelen en technieken moeten worden aangewend om mensen op dat ogenblik te helpen en bij te staan. God zij dank staat de medische wetenschap op dat vlak niet stil en is de laatste jaren een enorme vooruitgang geboekt op het vlak van pijn- en symptoombestrijding en -behandeling. In zeer veel gevallen is men nu in staat om patiënten zo te helpen dat hun lijden draaglijk is en dat het hen mogelijk wordt gemaakt om waardig te kunnen sterven. Dat is toch wat iedereen wil: dat mensen rustig, geborgen en vooral menswaardig kunnen sterven.

Collega's, het moet duidelijk zijn waar wij voor zijn. Voor een aantal mensen blijkt dat nog altijd niet duidelijk.

Wij zijn er ten eerste voor dat het menselijk leven maximaal beschermd wordt.

Wij zijn ervoor dat mensen waardig kunnen sterven.

Wij zijn ervoor dat mensen de zekerheid hebben dat ze in nood zullen geholpen worden en dat ze nooit in de steek zullen gelaten worden.

Wij zijn ervoor dat mensen zoveel mogelijk thuis kunnen sterven.

Wij zijn ervoor dat stervende mensen alle nodige palliatieve zorgen kunnen krijgen om pijn te verzachten en om warm omringd te worden.

Wij zijn ervoor dat mensen op voorhand kunnen bepalen dat ze geen zinloze behandelingen willen ondergaan.

Wij zijn ervoor dat problemen van euthanasie en andere medische beslissingen rond sterven klaar en duidelijk kunnen geregeld worden.

Wij zijn ervoor dat dokters wettelijk beschermd zijn om uitzichtloos lijdende mensen in een noodtoestand gewetensvol te kunnen helpen en ervoor te zorgen dat ze waardig kunnen sterven.

Wij zijn ervoor dat sterven geen taboe is maar integraal bespreekbaar kan gemaakt worden en dat mensen naast goede zorgen ook de nodige morele steun krijgen.

Voor alle duidelijkheid: daar zijn wij voor.

Een ander uitgangspunt van ons was dat wij niet enkel situaties moeten regelen waarbij patiënten in uiterste nood zelf zouden verzoeken om te kunnen sterven. Er zijn evengoed situaties waarbij zelfs medische beslissingen beter niet genomen worden of zelfs gestaakt worden. De vele deskundigen, geneesheren en professoren, hebben niets onverlet gelaten om ons hier tijdens de hoorzittingen op te wijzen en duidelijk te maken dat het probleem veel breder is dan alleen maar euthanasie, in de zin van iemand op eiden verzoek uit zijn liiden te verlossen. Het gaat

qu'elle n'aura fait que créer des problèmes supplémentaires.

Le CD&V est en faveur d'une protection maximale de la vie, du droit à une mort digne, de la certitude de n'être pas abandonné à son sort, de la possibilité de mourir à domicile, de tous les soins palliatifs possibles, du renoncement à des traitements inutiles, d'une réglementation claire de l'euthanasie et de la protection des médecins qui viennent en aide à des personnes en détresse. La mort ne peut être tabou. Les médecins, eux aussi, estiment que le problème est plus vaste que la réglementation de situations de patients plongés dans une détresse extrême. Ils sont confrontés à six situations importantes: la décision d'arrêter ou de ne pas entamer un traitement inutile, que ce soit ou non à la demande du patient, le suicide assisté, l'administration de plus fortes doses d'analgésiques pouvant avoir la perte de conscience ou la mort pour effet, l'acte consistant à mettre fin à la vie sans que le patient l'ait demandé et, enfin, l'euthanasie. On ne répond donc qu'à une seule de ces six questions.

La coalition arc-en-ciel tente de régler des problèmes auxquels les médecins sont rarement confrontés. Si l'objectif de la loi est d'aider les médecins qui délivrent des personnes de leur souffrance à surmonter leurs problèmes de conscience, comment se fait-il que les médecins n'y soient pas favorables?

evengoed over vragen als in welke omstandigheden men kan afzien van het starten van een behandeling, bijvoorbeeld na een zwaar verkeersongeval of na een zeer traumatische situatie. Het gaat ook over de vraag in welke omstandigheden en onder welke voorwaarden men een bepaalde behandeling kan stopzetten of zelfs afbreken als de behandeling toch uitzichtloos is en geen enkele kwalitatieve meerwaarde meer heeft.

Over die aangelegenheden is nooit gesproken en ze zijn dan ook niet geregeld. Alles blijft bij het oude: er is een grote schemerzone vol vragen en onduidelijkheden. Uit onze contacten met artsen is nochtans gebleken wat de meest frequente problemen zijn. In de Artsenkrant van 23 januari 2002 stond dat er volgens de Belgische artsen zes belangrijke situaties zijn, ogenblikken van moeilijkheden en problemen waarop de arts wordt geconfronteerd met de eindigheid en de dood en waarop hij beslissingen moet nemen. Ten eerste is er het stoppen of het staken van de medisch zinloze behandeling, al dan niet op verzoek van de patiënt. Ten tweede is er het zelfs niet opstarten van een medisch zinloze behandeling, al dan niet op verzoek van de patiënt. Ten derde is er de hulp bij zelfdoding, ten vierde het opdrijven van de pijnstillers met als nevenwerking bewusteloosheid, of zelfs vervroegde dood, ten vijfde het levensbeëindigend handelen zonder verzoek van de betrokkene en ten zesde euthanasie. Dat is dus de laatste in een reeks van zes mogelijkheden. Daarom is het niet juist wanneer de heer Mayeur beweert dat de artsen voor euthanasie zijn. Dit is onze frustratie; we hadden eindelijk de kans om samen de artsen een regeling uit werken. We hadden een veel ruimere oplossing kunnen uitwerken dan de oplossing die nu voorligt. Die biedt slechts een antwoord op de uitzonderlijke problemen van mensen die de moed en de mogelijkheden hebben om de hele procedure van consultaties te doorlopen. Eigenlijk gaat het om een discriminatoire regeling, die zelfs bijna elitair is. Heel veel gewone mensen weten waarschijnlijk niet eens hoe de procedures in elkaar zitten, laat staan dat ze de moed hebben en de woorden kunnen vinden om de drempels te overschrijden.

De paars-groene meerderheid tracht problemen te regelen die artsen niet als dringend beschouwen, terwijl ze de vijf problemen die als veel nijpender worden ervaren, naast zich neerlegt en later wel eens zal regelen. Bovendien durft ze nog te beweren dat het wetsontwerp geen symbool is van haar progressiviteit. Ze wijst erop hoe ze de christen-democraten in een hoek heeft weten te drijven en er voor de eerste maal in de geschiedenis in is geslaagd een wettelijke regeling voor euthanasie uit werken. Ook bij de goedkeuring van de abortuswet overheerste dat triomfalisme. Onlangs heb ik nogmaals op video gezien hoe het Parlement toen in applaus losbarstte. Ik kreeg er kippenvel van, vooral toen ik bedacht wat er van die wet is geworden en hoe mensen nu in abortuscentra op bestelling abortus krijgen. (*Protest*)

Er worden abortussen op bestelling gedaan en de meerderheid zal dat nooit weten, want ze weigert de verslagen erop na te lezen. Ook voor dat probleem willen we een oplossing. We zijn niet blind voor noodsituaties, voor uitzichtloze situaties en voor mensen die ondraaglijk lijden. In dergelijke situaties moeten artsen kunnen ingrijpen. Ze zijn hiervoor vragende partij. Ze willen de mensen helpen en toch zijn ze het niet met het wetsontwerp eens. Hoe is dat mogelijk?

Heeft er daar al iemand een antwoord op gevonden? Waarom geeft men de artsen een instrument om hen in hun gewetensnood te helpen wanneer iemand hen vraagt zijn om leven te beëindigen, wanneer ze daar zelf geen vragende partij voor zijn?

De **voorzitter**: Miinheer Goutv. de heer Germeaux wenst u te onderbreken. Ik herinner de collega's eraan dat

ze in de algemene bespreking over dertig minuten spreektijd beschikken. De heer Goutry heeft die tijd ruimschoots overschreden. Ik vraag u en de andere sprekers hiermee rekening te houden.

01.32 Jacques Germeaux (VLD): Mijnheer Goutry, ik raad u aan om de wet ook eens door een andere bril te bekijken. Het wetsontwerp komt tegemoet aan de vraag van de patiënt, van mensen en het stemt misschien niet onmiddellijk overeen met de visie van bepaalde artsen. U hebt het trouwens altijd over "de artsen". Ik ben het met die term niet eens.

01.32 Jacques Germeaux (VLD): Ce projet de loi répond aux attentes du patient. Il ne répond pas nécessairement à la vision de certains médecins.

01.33 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Mijnheer Goutry, ik kan u morgen een lijst geven met de dokters die wel vragende partij zijn voor een wettelijke basis voor euthanasie. Niet alle artsen delen dezelfde mening daarover. Ik zou trouwens niet willen dat de stervensbegeleiding beperkt wordt tot de artsen. Er zijn verpleegkundigen, mantelverzorgers, paramedici enzovoort, die allemaal hun eigen individuele mening hebben. Al die meningen kunnen gerespecteerd worden.

01.33 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): En effet, les médecins ne sont pas unanimes. Je puis vous fournir une liste de 800 médecins qui défendent le projet.

01.34 Luc Goutry (CD&V): Mevrouw Descheemaker, wie mag of moet de euthanasie uitvoeren?

01.35 Fred Erdman (SP.A): De persoon die ingaat op de vraag en die de in de wet bepaalde voorwaarden voor de procedure volledig naleeft.

01.36 Luc Goutry (CD&V): Welke beroepsgroep mag de euthanasie uitvoeren?

01.37 Fred Erdman (SP.A): Alleen de artsen die akkoord gaan om de euthanasie uit te voeren, die ingaan op het verzoek van de patiënt en volgens de procedure te werk gaan. Ik vraag u om hier geen heel verhaal bij te verzinnen.

01.38 Luc Goutry (CD&V): De heer Germeaux beweert dat het geen probleem is van de arts, maar van de patiënt. Aan wie wordt het instrument gegeven? Het is niet nodig het aan de patiënt te geven, want de patiënt die het niet meer ziet zitten, kan nog altijd zelfmoord plegen. De arts die een vraag om euthanasie krijgt, is echter de peer want hij moet de daad uiteindelijk stellen. Ik ken geen enkele dokter die hier voorstander van is.

01.39 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Mijnheer de voorzitter, ik beloof de heer Goutry dat de lijst morgenvroeg op uw schrijftafel ligt.

01.40 Jef Tavernier (AGALEV-ECOLO): Mijnheer Goutry, ik vind uw oplossing schitterend. De patiënten hebben al een oplossing, namelijk zelfmoord. Een schitterend antwoord.

01.41 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer Tavernier, u had er misschien beter aan gedaan af en toe de vergaderingen van de commissie voor de Volksgezondheid bij te wonen. Daar had u uw zeg kunnen doen.

01.42 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Monsieur le président, j'avais décidé de ne pas participer vraiment au débat aujourd'hui parce que je m'étais mise d'accord avec mes collègues sur ce que nous devions dire. Il fallait gagner du temps. Mais M. Goutry m'énervé depuis un certain temps à force d'interpréter à sa manière l'avis de la commission de la Santé publique. Je suis désolée, monsieur Goutry, nous avons travaillé dans un esprit où nous avons essayé de nous

01.42 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): De heer Goutry werkt me al een tijdje op de zenuwen. In de commissie hebben we gewerkt in een sfeer van wederzijds respect voor de mening van de ander, en ik zou willen dat u die adviezen niet

écouter, de nous respecter les uns les autres et nous avons couché sur papier un certain nombre d'avis, dont plusieurs étaient unanimes. S'il vous plaît monsieur Goutry, n'interprétez pas ces avis pour en faire un usage politique. Ce n'était pas du tout l'objet de notre discussion. Les avis sont sur papier, à prendre tels quels et pas avec un usage politique. Je suis désolée de constater que vous détournez le sens et l'esprit que nous avons mis dans ces travaux. J'en suis infiniment désolée.

01.43 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Mijnheer Goutry, terwijl mijn collega intervenieerde telde ik snel alle namen. Op een tiental na misschien zijn het er achthonderd.

01.44 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer de voorzitter, de bewering als zouden artsen tegen euthanasie zijn is onjuist. De meeste artsen zijn van oordeel dat er daaromtrent geen wetgeving moest komen en dat is een groot verschil.

Het is een publiek geheim dat ik zelf euthanasie heb toegepast. Ik ben van mening dat er terzake geen wetgeving moet zijn, maar ik aanvaard dat sommige collega's zich beschermd willen voelen en dienaangaande wel een wetgeving willen.

Ik herhaal dat het onjuist is te beweren dat dokters tegen euthanasie zijn; zij zijn alleen van oordeel dat er op dat vlak geen wetgeving moet zijn en dat is een groot verschil.

01.45 Daniel Féret (FN): Monsieur le président, quelques-uns sont pour l'euthanasie parce qu'on leur a dit qu'il fallait l'être. Je peux vous dire que la majorité des médecins – quiconque peut prouver le contraire le dise – sont contre car ils savent très bien que la vie compte avant tout. Quiconque ici peut me prouver le contraire le dise.

01.46 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, sta mij toe te reageren op de interventie van mevrouw Gilkinet.

Het stoort mij fundamenteel, mevrouw Gilkinet, dat uiterekend u durft te verwijzen naar de constructieve sfeer in de commissie voor de Volksgezondheid. In die commissie hebben wij inderdaad allen samen, u inbegrepen, constructief gewerkt aan een advies met betrekking tot euthanasie en palliatieve zorg.

Gisteren echter dreef u de arrogantie zover om een nepargument te zoeken – met name de zogezegde slechte vertaling van het document – om zelfs mevrouw Avontroodt niet te gunnen dat, overeenkomstig de afspraak met betrekking tot de werkzaamheden, een voorstel van resolutie omtrent de palliatieve zorg werd goedgekeurd.

Hiermee leverde u voor elk van ons, voor eens en voor altijd, het bewijs dat u in uw hoedanigheid van groene fundamentalist, niet eens bent geïnteresseerd in de palliatieve zorg en elk excuus aangrijpt om uw euthanasietrofee binnen te halen zonder dat u het ernstig meent met de palliatieve zorg.

Mevrouw Gilkinet, beter dan wie ook weet ik wat ik hier nu zeg in eer en geweten. Als ondervoorzitter van de commissie voor de Volksgezondheid bent u perfect erin geslaagd om als het ware als een onderzeeër uw eigen commissievoorzitster terug te fluiten en haar niet eens te gunnen wat voor haar een bijzonder grote symbolische waarde had, met name dat gisteren de stemming kon worden gehouden.

adviezen niet interpreteert om er politieke munt uit te slaan. U verdraait de geest en de betekenis van die teksten, en dat is bedroevend.

01.44 Jef Valkeniers (VLD): Il est parfaitement inexact d'avancer que la majorité des médecins est opposée à l'euthanasie. La plupart y sont favorables. Comme beaucoup d'autres, dans la pratique, j'ai déjà dû avoir recours à l'euthanasie. Il est exact, en revanche, que les médecins estiment cette législation superflue.

01.45 Daniel Féret (FN): Er zijn maar twee dokters in de zaal! Alle artsen zijn tegen euthanasie. Laat iemand maar eens het tegendeel bewijzen!

01.46 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): En tant que vice-présidente de la commission de la Santé publique, Mme Gilkinet a empêché l'adoption d'une proposition de résolution sur les soins palliatifs afin de s'approprier le panache de la législation sur l'euthanasie sans la moindre concession. Les fondamentalistes de l'écologie ne reculent devant rien.

01.47 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Monsieur le président, tous ceux qui ont assisté aux travaux de la commission hier savent ce qui s'est exactement passé. Il ne s'agissait pas pour moi de ne pas voter ce texte à l'élaboration duquel j'ai collaboré au travers de nombreuses heures de travail. Toutefois, au bout d'une demi-heure, tout le monde a constaté que le texte qui était soumis à notre vote n'était pas conforme à nos travaux. Si M. Goutry a l'honnêteté de le reconnaître, il reconnaîtra que l'amendement qu'il avait déposé n'était pas soumis au vote. J'avais constaté qu'il y avait un certain nombre d'erreurs de ce type dans le texte et j'ai donc demandé qu'on postpose le vote de manière à mettre de l'ordre dans les textes et que l'on puisse voter sur des textes cohérents. Voilà de quoi il s'agit. Maintenant, qu'il m'interpelle, je m'en moque. Il faut que l'on rétablisse les faits dans leur légalité.

01.47 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Wie onze werkzaamheden heeft bijgewoond weet wat er is gebeurd. De tekst waarover wij moeten stemmen, beantwoordt niet aan onze werkzaamheden! Ik vraag dat de stemming wordt verdaagd zodat we over coherente teksten kunnen stemmen.

Le **président**: Nous n'allons pas discuter d'une affaire qui s'est passée en dehors du parlement. Cela s'est passé en dehors de cette séance-ci. Personne ne peut juger et moi je crois tout le monde.

01.48 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik wil twee bedenkingen maken bij de opmerkingen die daarnet werden geformuleerd.

Mevrouw Descheemaeker, er zijn in ons land 35.000 artsen. U kunt nu natuurlijk zeggen dat de democratie heeft gezegevierd omdat de meerderheid zegt ervoor te zijn.

Mijnheer Valkeniers, er wordt hier altijd maar half en half geluisterd, waarna men er direct invliegt. Ik heb nooit gezegd dat dokters tegen euthanasie zijn. Ik heb gezegd dat zij tegen dit ontwerp zijn. Zij zijn tegen de manier waarop dit hier wordt geregeld. Dat heb ik gezegd. Zij vragen veel meer dan dat. Zij vragen zes mogelijkheden om mensen te helpen op het einde van hun leven. Dat vragen zij. Zij zijn natuurlijk niet tegen euthanasie. Zij zijn er voor, wat evident is.

01.49 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer Goutry, u zou uw uitleg beter wat korter houden.

01.50 Luc Goutry (CD&V): Als u mij dat zegt, dan neem ik daar zeker akte van, mijnheer Valkeniers.

De **voorzitter**: Mijnheer Valkeniers, u hebt straks het woord.

01.51 Luc Goutry (CD&V): Collega's, in samenspraak met de voorzitter zal ik kort iets zeggen over palliatieve zorgen. Dat is een beetje mijn specialiteit. Ik heb met de voorzitter afgesproken dat ik de artikelsgewijze benadering morgen bij de artikelsgewijze bespreking zal houden.

De **voorzitter**: Voor de palliatieve zorgen?

01.52 Luc Goutry (CD&V): Inderdaad, mijnheer de voorzitter. Ik wil kort het volgende zeggen.

Iemand moet mij proberen uit te leggen waar wij nu mee bezig zijn. Nooit is er hier zo'n inflatie aan voorstellen over de palliatieve zorgen geweest. In de eerste plaats is er het wetsontwerp dat door de Senaat is overgezonden. Zowel de meerderheid als de minderheid krijgt daarbij het schaamrood op de wangen. Is het wel de moeite waard om over dit ontwerp een wet te maken? In de tweede plaats heeft de VLD-fractie prompt een resolutie ingediend die nu op een zeer goede, inhoudelijk interessante manier in de commissie voor de Volksgezondheid in

01.52 Luc Goutry (CD&V): Notre pays compte 35.000 médecins. Par conséquent, une liste de 800 praticiens ne m'impressionne pas. Je n'ai pas dit que les médecins étaient opposés à l'euthanasie mais qu'ils s'opposaient à ce projet de loi qui n'est absolument pas abouti. Ils demandent que l'on prête attention à toutes les possibilités d'accompagner la fin de vie et qui

behandeling is. Iedereen kan het voorstel amenderen en de mensen luisteren naar elkaar. Dit is een excellente manier van werken. Wij hebben ook een eigen wetsvoorstel dat dit initiatief doorkruist en nu heb ik zelfs gezien dat de PSC vorige week ook een wetsvoorstel heeft ingediend. Wij zijn eigenlijk met vier voorstellen inzake palliatieve zorg bezig. We maken er dus een mikmak van. We zullen morgen het ontwerp beoordelen dat dan ter stemming wordt voorgelegd.

Ik kan nu al zeggen, mijnheer de voorzitter, collega's, dat dit bij ons geen enkele genade vindt. Zo een slecht ontwerp hebben wij in jaren niet gezien. Alles wat erin staat is resolutietaal. Dit is een schaamlapje. Wij zouden eigenlijk beschaamd moeten zijn dat dit een pendant van een discussie over euthanasie is. Ik zal dat morgen bij de bespreking bewijzen.

Ik kan hiermee bladzijden overslaan, mijnheer de voorzitter. Ik kom tot mijn besluit.

Ik vind het de moeite waard om te citeren uit De Standaard van deze week. Ik heb daarin het volgende over die palliatieve filter gelezen. Hier wordt zo moeilijk gedaan over die zogenaamde palliatieve filter, die eigenlijk betekent dat men in de procedure het consult inzake palliatieve zorgen zou versterken. Men zegt dat dit allemaal in het ontwerp zit.

Ik citeer: "Deze week doen de mensen van de federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen – een pluralistische organisatie – een ultieme oproep om de euthanasiewet aan te passen. Deze week houdt de Kamer de eindstemming over het wetsontwerp euthanasie. De pluralistische federatie Palliatieve Zorg roept de kamerleden op alsnog het amendement goed te keuren dat terminaal lijdende patiënten het recht geeft op een professioneel advies over wat palliatieve verzorging nog vermag voor hen. De stervensbegeleiders van alle strekkingen zeggen uit ervaring dat de kennis over de pijnbestrijding weinig verspreid is en dat daardoor veel patiënten en hun artsen ten onrechte menen dat hun pijn niet te lenigen is en onnodig voor euthanasie kiezen". Dat zijn de woorden van artsen in een pluralistische organisatie in Vlaanderen, tenzij iemand zegt dat dit mensen zijn waarmee we geen rekening moeten houden.

Ik citeer verder: "Het amendement daarover kreeg onder meer de steun van de Orde van de Artsen" – dat is wat anders dan die 800 mensen die u daar opnoemt – "en van de unanieme Kamercommissie Volksgezondheid." Dat schrijft men in de krant. "De kamerleden van de meerderheid in de commissie Justitie verwerpen het amendement alhoewel ze haast allen individueel zegden het te zullen steunen.

Dat stemt de federatie niet blij – ik ben ook enigszins gefrustreerd – integendeel, dat stemt de federatie bijzonder bitter. Ze is ook teleurgesteld over het verloop van het euthanasiedebat in België. Er zijn veel hoorzittingen, zo zegt de federatie, maar er is niet geluisterd. Collega's, dat zijn niet mijn woorden.

Mijnheer de voorzitter, collega's, u zult dan ook best kunnen begrijpen dat wij zeer diep ontgoocheld zijn en het zou mij spijten mocht ik het hier niet zovele malen hebben gezegd. Dit geldt zowel voor de inhoud als voor de manier waarop heel deze zaak verlopen is. Inhoudelijk stelt de wetgeving weinig voor en biedt zij slechts partiële antwoorden op problemen. Men zegt immers nu reeds dat het zal moeten verbeteren. De wetgeving palliatieve zorgen is zelfs helemaal overbodig en speelt zeker niet in op wat de sector ons heeft gevraagd. Het is dan ook overduidelijk dat wii deraelike ontwerpen onmogelijk kunnen steunen.

sont au nombre de six.

Il y a une inflation de soins palliatifs: un projet de loi est en discussion au Sénat, une résolution du groupe VLD est traitée en commission de la Santé publique, le CD&V a déposé une proposition, à l'instar du PSC. Je condamne sans appel le projet sur les soins palliatifs qui a été joint à cette loi sur l'euthanasie. Ce n'est qu'un trompe-l'œil.

Selon *De Standaard* de cette semaine, la Fédération flamande des soins palliatifs lance un ultime appel à la Chambre pour qu'elle adopte un amendement tendant à inscrire dans le présent projet le droit pour les patients en phase terminale de consulter des conseillers thérapeutiques professionnels. Les prestataires de soins estiment que les médecins méconnaissent la lutte contre la douleur, de sorte que des patients demandent souvent l'euthanasie sans que cette demande soit justifiée. L'Ordre des Médecins et la Commission de la Santé publique de la Chambre ont soutenu cet amendement. Les prestataires de soins estiment ne pas avoir été écoutés malgré les auditions. Ils sont déçus de la teneur du projet et de la manière dont il a été conçu. Ils sont demandeurs d'une bonne législation en matière de soins palliatifs.

Het weze nogmaals herhaald, het moet voor iedereen duidelijk zijn, wij zijn voor een goede ondersteunende wetgeving inzake de problemen die te maken hebben met het levenseinde van de mensen en voor een goed uitgewerkte wetgeving in verband met palliatieve zorgen.

01.53 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik verwijs naar mijn uiteenzetting in verband met palliatieve zorgen. Collega De Block en ik hebben daarstraks de overhandiging bijgewoond van de Hilde Bruersprijs aan professor doctor Wim Distelmans van de VUB. We hebben daar vernomen dat er in 1991, onder minister Busquin, een regering waaraan de CVP deelnam, 70 miljoen werd gegeven voor palliatieve zorgen en dat vandaag, onder deze paars-groene regering, 1,5 miljard wordt gegeven aan palliatieve zorgen. Ik meen dat u dan toch zeer slecht bent geplaatst om deze regering een steen te werpen en te doen alsof er op dat vlak niet genoeg zou worden gedaan.

01.54 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer Valkeniers, in 1985, met de CVP in de regering, was er zelfs niets voorzien voor palliatieve zorgen, want het bestond nog niet.

01.55 Jef Valkeniers (VLD): Maar dankzij deze regering stegen de cijfers substantieel.

01.56 Luc Goutry (CD&V): Onder de heer Busquin is men in 1991 gestart met 70 miljoen en wij zijn het die in 1997 zelfs een onderzoek hebben moeten doen omdat er KB's verloren waren gegaan. De heer Colla en mevrouw De Galan vonden het kb niet meer. Wij wachtten er al lang op, maar het werkte niet! Dat is de waarheid.

Collega's laten wij goed in onze oren knopen dat mensen, die het moeilijk hebben bij het einde van hun leven of bij het sterven, vooral verlangen naar menselijke nabijheid. Dan willen ze de zekerheid hebben dat zij nooit in de steek zullen worden gelaten. Dat is de noodkreet die mensen dan slaken en hij moet worden geïnterpreteerd als een vraag naar hulp.

Mijnheer de voorzitter, ik kom tot mijn besluit. Ik vat samen. Dit is een enorm gemiste kans. CD&V stond volledig open en wilde een eerlijk debat. Van onze kant is dat gebeurd. We hebben duidelijk onze standpunten toegelicht omdat we ook daadwerkelijk een oplossing willen. Wij willen een goede regeling inzake een aantal medische beslissingen in verband met het levenseinde. Er is echter nooit bereidheid getoond om ook maar enigszins de teksten aan te passen of om in die zin naar een consensus te streven. Het is een enorm gemiste kans, want iedereen voelt aan dat dit debat nu geldt voor vele jaren. Het laat een wrange nasmaak na, mijnheer Tavernier, hoe gelukkig u er ook mee moge zijn. Dit gevoelig ethisch dossier is voor jaren "gebetonneerd", men kan daarover niet vaak debatteren. Dat is onmogelijk.

Collega's, het was bovendien een schijnvertoning. Er is een grote show opgevoerd om toch maar de indruk te wekken dat het debat in zijn volledige lengte en breedte kon worden gevoerd. Wat heeft dat te betekenen als alles toch al bij voorbaat vastligt en afgesproken is? De waarheid is dat geen letter, geen komma, aan de tekst mocht worden gewijzigd. Deze schijnheiligheid werd ten top gedreven bij de splitsing tussen de commissie voor de Volksgezondheid en de commissie voor de Justitie. Hiervoor aeldt slechts één woord: beziathidstherapie. De

01.53 Jef Valkeniers (VLD): En 1991, le budget des soins palliatifs s'est élevé à 70 millions BEF à peine. Grâce à l'arc-en-ciel, ce budget a été porté à 1,5 milliard BEF. Le gouvernement n'est donc pas fautif.

01.54 Luc Goutry (CD&V): Si un budget des soins palliatifs a été créé en 1985, c'est à l'ancien CVP, et à lui seul, qu'on le doit.

01.55 Jef Valkeniers (VLD): Grâce au gouvernement les chiffres ont augmenté de façon substantielle.

01.56 Luc Goutry (CD&V): Je termine. Cette loi relative à l'euthanasie est une occasion ratée.

La majorité n'a jamais affiché la volonté d'en arriver à un consensus. Un important dossier éthique est bloqué pour des années. La Chambre n'a pu apporter le moindre changement au texte du Sénat. Le débat à la Chambre a été une parodie. La majorité reconnaît d'ores et déjà les imperfections de la loi. On suscite des attentes qui ne seront jamais suivies d'effet. La Belgique se dote de la loi sur l'euthanasie la plus libérale au monde. Il n'y a que chez nous que l'euthanasie pourra être pratiquée sur des patients qui ne sont pas en phase terminale. Le droit à l'autodétermination est poussé à son paroxysme. Nous allons donc voter contre cette loi parce que nous sommes partisans d'une bonne solution. J'ai une conscience et je ne souhaite pas qu'on puisse jamais me reprocher d'avoir approuvé la loi sur l'euthanasie.

zogenaamde dissidente dokters kregen op die manier een vluchtweg en konden met hun geweten in het reine komen.

Ten derde, de wet biedt geen oplossing. De meerderheid geeft nu al toe, nog vooraleer de wet is goedgekeurd, dat het een gebrekkige wet is, die voor verbetering vatbaar is. Dat is toch wel het cynisme op de spits gedreven! Het komt erop neer dat er een wet is, hoe krakkemikkig ook en als het nodig is zal ze wel worden aangepast.

Hoe zou u ons dan kunnen verbieden om te verklaren dat het een slechte wet is, die bovendien verwachtingen schept die nooit zullen kunnen ingelost worden. Heel wat mensen zullen er nu van overtuigd zijn dat deze wet een oplossing biedt voor alle problemen van stervende mensen. Niets is minder waar!

Ten vierde, het is de meest liberale wet ter wereld. Op vele vlakken hebben we de neiging om soms ietwat achteraan te hinken, maar op dit vlak zal de paars-groene meerderheid de twijfelachtige eer kunnen opeisen om ver vooruit te zijn op haar tijd. Nergens ter wereld is het toegelaten om euthanasie te plegen op niet-terminale patiënten, behalve in ons land. We zouden ons moeten schamen!

De verwijzing naar de uitspraak van het Europees Hof volstaat hier ruimschoots. Wel weten wij zeker dat deze wet perfect past in de "alles kan, niets moet"-mentaliteit van deze paars-groene meerderheid die ervan uitgaat dat mensen als individu in staat zijn over alles en nog wat te beslissen. Nochtans leren de gebeurtenissen rond Pim Fortuyn ons dat mensen op zoek zijn naar een houvast, naar egels en normen zodat zij weten hoe zij zich moeten organiseren. Zelfbeschikking is een prachtig iets, maar nooit heb ik het zoveel horen misbruiken en verkrachten als de voorbije weken.

Ten vijfde, dit debat biedt geen eerlijke uitkomst: als wij elk onze zeg hebben gehad, als iedereen zal uitgepraat zijn en als de wet zal zijn goedgekeurd, zal er in de beeldvorming spijtig genoeg nog slechts één trend overblijven, namelijk de vraag wie voor en wie tegen was. Dan zullen wij het verschrikkelijke onrecht voelen dat ons is aangedaan. Wij zijn immers helemaal niet tegen een wettelijke regeling, integendeel wij zijn er voor dat mensen kunnen bijgestaan en geholpen worden in uitzichtloze en ondraaglijke situaties. Wij wilden niet naast de problemen kijken, maar ons nog veel minder scharen achter zielloze, kille en vooral gedeeltelijke oplossingen voor zulke ingrijpende problemen.

Tot slot wil ik het hebben over de schaamlap van de palliatieve zorg. De meerderheid heeft zelfs niet de minste moeite gedaan om dit te camoufleren. Het lag er vingerdik op dat met alle haast en spoed iets in elkaar moest worden geflanst rond palliatieve zorg. Men kon toch niet over het ene praten zonder iets te doen voor het andere. Het drama is evenwel dat het enige wat de sector vroeg aan de kant werd geschoven. Men maakt een resolutie waar de sector geen boodschap aan heeft, want er staat niets in. Dit zou immers betekenen dat men iets aan de tekst zou moeten veranderen. Mijnheer Tavernier, zelfs als ik op pensioen ben zal ik blijven zeggen dat niets aan de tekst mocht worden veranderd. Dit was de afspraak die vooraf was gemaakt en dat is wat de democratie doodt en dat is wat de Vlaamse mensen moeten weten.

Mijnheer de voorzitter, collega's dit debat sluit een droevige periode af van een zogenaamde behandeling van een belangrijk ethisch probleem. Mijnheer Erdman heeft toegegeven dat het eigenlijk niets anders was dan het doordrukken van een vooraf binnen de meerderheid overlegd en dus eenzijdig voorstel. De democratie mocht hier enkel spelen in de

procedure, maar niet inhoudelijk. Na tien jaar parlementaire dienst, na veel belevenissen, na vele momenten van vreugde en leed, van goede en kwade dagen zal deze dag in ieder geval voor mij de zwartste blijven. Er rest mij één troost: ik heb mijn mening gezegd, ik heb gehandeld naar eer en geweten, maar ik ben vooral blij dat ik nooit voor deze wet ter verantwoording zal kunnen worden geroepen.

01.57 Fred Erdman (SP.A): Mijnheer de voorzitter, collega's, ik ga op dit uur niet polemiseren; ik zeg enkel tegen mijnheer Goutry dat hij geslaagd is in wat hij beoogde, namelijk zich absoluut in het kamp van de tegenstanders te plaatsen.

De **voorzitter**: Collega's, mag ik vragen dat de talrijke sprekers met geapprecieerde bondigheid hun ideeën kenbaar zouden maken?

Madame Dardenne, est-ce que vous voulez me dépasser en temps? J'ai compris.

01.58 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ook ik heb zowel in de commissie voor de Volksgezondheid als in de commissie voor de Justitie alle besprekingen actief bijgewoond. Ik had voordien reeds een persoonlijke visie op euthanasie, niet zozeer vanuit een filosofische, ideologische of religieuze overtuiging, maar vanuit mijn beroepservaring. Ik heb immers vijftientig jaar als verpleegkundige gewerkt. Gedurende die jaren heb ik het lijden en sterven van zeer veel zieken meegemaakt, maar vooral meegeleefd. Dat is de reden waarom ik deze wet niet vanuit een partijstandpunt of vanuit een juridisch standpunt benader, zelfs niet vanuit een medisch standpunt, maar wel vanuit het standpunt van die patiënten waarmee ik ooit een stuk van de weg heb afgelegd. Ook alle leden van mijn fractie zullen deze wet vanuit hun persoonlijke overtuiging of ervaringen beoordelen.

Al wie van ver of dichtbij een pijnlijk sterfbed meemaakte, heeft zeker al nagedacht over waardig sterven. Welke vooruitgang de medische wetenschap ook maakt, sterven moeten we allemaal. We hebben vragen daarover. Zeker in onze westerse samenleving vinden we het zelfbeschikkingsrecht heel belangrijk. Ook in de laatste fase van ons leven willen we toch nog enige inspraak hebben. Men kan van een leidend mens, die zelf zijn leven in handen had, keuzes maakte en beslissingen nam, geen lijdend mens maken die alleen maar ondergaat. Het recht op leven kan ook niet de plicht tot leven zijn. Uiteraard is dit een delicate ethische zaak, maar het is wel een zaak die leeft in alle lagen van de bevolking, en de meesten zijn het er dan ook over eens dat de wettelijke regeling rond het levenseinde noodzakelijk is om duidelijk af te bakenen wat kan en wat niet kan, om misbruiken en grijze zones te voorkomen, om zowel de arts als de patiënt te beschermen. Een parlement dat zichzelf respecteert, moet de moed opbrengen om die uitdaging aan te gaan en om die duidelijke grenzen te trekken. Het bespreekbaar maken van bio-ethische problemen zegt trouwens ook iets over de graad van verdraagzaamheid en over het democratische gehalte van een maatschappij. Die wettelijke regeling kan er nu komen.

Sommigen zeggen dat het euthanasievoorstel er op een drafje kwam, dat het voorstel er door de meerderheid met de karwats is doorgedrukt. Is dat wel zo? In de huidige legislatuur werd er sinds december 1999 bijna wekelijks gedurende een hele dag gedebatteerd in de gemengde commissie voor de Justitie en voor de Sociale Aangelegenheden van de Senaat. Hoorzittingen, persoonlijke contacten of ervaringen zorgden ervoor dat daar helemaal niet overhaast of onzorgvuldig werd gewerkt. Het meerderheidsvoorstel dat in december 1999 werd inediend, was

01.58 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): J'ai assisté à toutes les discussions au sein des commissions de la Justice et de la Santé publique. En tant qu'infirmière, j'ai vu pendant 25 ans la souffrance et la mort de nombreux patients. Mon approche de cette matière se fonde sur le point de vue de ces patients et sur mon expérience et mes convictions personnelles.

Mourir dans la dignité soulève bien des questions. Les médecins et les patients doivent être protégés par des limites légales bien définies. Le Parlement doit donc examiner les problèmes bioéthiques. Depuis décembre 1999, le Sénat a débattu de l'euthanasie et organisé de nombreuses auditions.

Après des aménagements apportés à la proposition de la majorité et le vote au Sénat en 2001, les commissions de la Chambre ont entamé leurs travaux. Mais, en réalité, M. Jos Cuyvers avait déjà commencé le travail législatif préparatoire il y a dix ans. Il ne saurait donc être question d'un travail bâclé.

Que dit ce projet? Il ne concerne pas les enfants handicapés ni les vieillards déments et les proches ne peuvent demander l'euthanasie. Un patient incurable ne peut obtenir l'euthanasie qu'après des demandes écrites réitérées. Un médecin doit l'informer en détail sur toutes les possibilités qui lui sont offertes et un second médecin doit

een basisstuk, een sneuveltekst om aan te sleutelen. Er werd wel degelijk rekening gehouden met alle bedenkingen tijdens de hoorzittingen en met de opmerkingen die door de ervaringsdeskundigen werden gemaakt, zodat de oorspronkelijke tekst veel aanpassingen onderging. Zo speelde het oorspronkelijke voorstel zich uitsluitend af in een vertrouwensrelatie tussen twee mensen, de arts en de patiënt, terwijl het huidige voorstel een grote hoofdrol geeft aan het hele paramedische team en alle betrokkenen. Na de stemming in de Senaat startten de besprekingen in de Kamer in december 2001, eerst in de commissie voor de Volksgezondheid, daarna in de commissie voor de Justitie. Als lid van de commissie voor de Justitie heb ik het wel betreurd dat de besprekingen niet konden plaatsvinden in een gemengde commissie. Dat heb ik bij herhaling duidelijk gezegd. Die vraag werd trouwens ook schriftelijk gesteld.

Dan spreek ik nog niet over het voorbereidende werk tijdens de vorige legislaturen. Voor Agalev startten die voorbereidingen ruim tien jaar geleden. Het eerste groene voorstel werd ingediend door Jo Cuyvers op 17 januari 1994. Kan men dan spreken van overhaast werk? Trouwens, ook het Raadgevend Comité voor de Bio-Ethiek sprak zich uit over de wenselijkheid van een wettelijke regeling rond euthanasie.

Wat zegt het wetsvoorstel? Neen, familieleden of derden kunnen geen euthanasie vragen. Neen, gehandicapte kinderen kunnen niet geëuthanaseerd worden. Neen, demente bejaarden kunnen niet geëuthanaseerd worden. Laten wij geen zaken zoeken of vinden die er helemaal niet in staan. Euthanasie kan alleen op herhaald en schriftelijk verzoek van een meerderjarige en bewuste patiënt die ongeneeslijk ziek is en ondraaglijk lijdt, en volgens een welomschreven procedure. De behandelende arts moet de patiënt grondig informeren over zijn toestand en de prognose, over alle behandelingsmogelijkheden en de palliatieve zorg. Een tweede, onafhankelijke arts moet de patiënt onderzoeken en advies geven. Alleen als aan alle criteria voldaan is en als de tweede arts het verzoek positief beoordeelt, kan daarop worden ingegaan. Het is uiteraard essentieel dat oneigenlijke verzoeken uitgesloten worden via de verschillende gesprekken. Als de arts meent dat de patiënt niet binnen afzienbare tijd zal overlijden, moet er, na het herhaald en schriftelijk verzoek, een tussenperiode van een maand zijn waarin een derde arts geraadpleegd wordt voor advies. Daarnaast voorziet het wetsvoorstel ook in de mogelijkheid een wilsbeschikking op te stellen. Die verklaring geldt vijf jaar, moet volgens een vastgestelde procedure opgesteld worden in aanwezigheid van getuigen en geregistreerd worden. In dat document bepaalt de betrokkene welke medische handelingen hij wel of niet meer wil op het ogenblik dat hij in coma zou zijn.

Euthanasie wordt met de wet geen afdwingbaar recht. Niemand kan immers verplicht worden eraan mee te werken. Ook de wilsbeschikking heeft geen dwingende, maar een indicatieve waarde. Het verzoek om euthanasie zal dus de facto alleen gebeuren door wie dat in overeenstemming met zijn of haar geweten kan doen. Dat zal altijd een moeilijke en hoogst individuele beslissing zijn, zowel voor de zieke als voor de uitvoerende arts.

Ik wil ook even op een aantal knelpunten ingaan. Is het gebrek aan de palliatieve filter een gemiste kans? De palliatieve beweging is in de jaren '80 begonnen, vooral geïnspireerd door de medische technologie die een zodanige vlucht nam dat er meer aandacht ging naar de techniek dan naar de doodzieke mens. Voor veel artsen is een stervende patiënt nog altijd een confrontatie met de eigen onmacht. In een palliatieve zorgcultuur wordt de klemtoon van cure naar care verleed. met naast de wiskundige pijn- en symptoomcontrole een

rendre un avis positif. Il a ensuite une période de réflexion. La déclaration anticipée, avec témoin, est valable cinq ans. L'euthanasie n'est pas un droit contraignant, ce qui signifie que nul ne peut être contraint d'y prêter son concours. Il apparaît évident que l'euthanasie ne pourra être pratiquée que lorsque plusieurs consciences se seront livrées à un difficile exercice d'équilibre.

Quels sont les écueils? L'absence d'un filtre palliatif constitue-t-il une occasion manquée? Depuis quelque temps déjà, les soins palliatifs évoluent des remèdes aux soins. Néanmoins, des patients continuent de demander qu'il soit mis fin à leur existence.

intense psychosociale en spirituele omkadering. Maar hoe goed de palliatieve zorg ook is, in een aantal gevallen blijft de vraag naar levensbeëindiging bestaan, vooral omdat zieken in een terminale fase compleet ontlusterd zijn. Zij vragen zich af wat de zin is nog wat langer zo te leven en te lijden, terwijl zij in betere omstandigheden bewust afscheid kunnen nemen. Zelfs de beste palliatieve verzorging kan nooit elk verzoek tot euthanasie uitsluiten.

Dus ook voor de groenen was de al dan niet invoeging van een zogenaamde palliatieve filter een knelpunt. In het wetsvoorstel staat duidelijk dat de arts de patiënt moet inlichten over de palliatieve mogelijkheden. Dat staat er letterlijk in. Hoe doet een arts dat als hij niet of onvoldoende op de hoogte is van alle palliatieve mogelijkheden?

Die filter wou een bijkomende tekst inlassen. De behandelende arts moet zich hierover bij een deskundige informeren. Ik ben er echter van overtuigd dat een goede en betrokken arts dit zeker zal doen als hij of zij de deontologie respecteert. De toevoeging kon echter geen kwaad.

01.59 Bart Laeremans (VLAAMS BLOK): Mevrouw Descheemaeker, uw uiteenzetting hierover verbaast mij uitermate. Ik was vol blijde verwachting. Ik ben echt blijven zitten om dit te horen. Ik zal straks wel de uitslagen van de Nederlandse verkiezingen horen. Ik lees vandaag immers in De Standaard dat wij iets van de groene fracties kunnen verwachten. In de krant stond dat Agalev en Ecolo nog een palliatieve filter in de wet zouden proberen in te bouwen. Ik had echt verwacht dat jullie nog een inspanning zouden doen. Er staat zelfs bij: "maar zij kunnen rekenkundig wellicht niet voor een doorbraak zorgen". Ik heb het nagerekend en ik heb vastgesteld dat wij, als Agalev en Ecolo zich bij de oppositie aansluiten, een meerderheid hebben. Ik was vol blijde verwachting dat Agalev vandaag in de richting van een van de amendementen inzake de palliatieve filter zou evolueren. Mag ik nu weten of dit aan de waarheid beantwoordt?

01.60 Luc Goutry (CD&V): Mevrouw Descheemaeker; kunt u mij kort en krachtig uitleggen wat u ertegen hebt om dit, na al die tijd dat wij de kans hadden om de simpele palliatieve filter te regelen die zo belangrijk is voor de federatie, in de wet te vermelden?

01.61 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Mijnheer Goutry, mijnheer Laeremans, ik heb niets tegen de palliatieve filter. Dat amendement wordt alleen op een bepaalde manier gehanteerd. Wij hebben immers niet allemaal dezelfde intenties. Ik ben er zeker van dat het inlassen van de palliatieve filter, via dat amendement, van geen enkele tegenstander van euthanasie een voorstander zal maken. Iedere tegenstander heeft immers andere redenen. Voor de een is euthanasie principieel onbespreekbaar. Voor de ander kan euthanasie misschien mits het in de strafwet staat. Voor anderen is euthanasie misschien bespreekbaar, maar moet het worden aangevuld met de hulp bij zelfdoding. Voor velen is het breekpunt de kwestie van de terminale of niet-terminale patiënt. Voor niemand van de tegenstanders is de palliatieve filter het breekpunt waarom wel of niet over de euthanasiewet zou worden gestemd. Dat is de reden. Daarom durf ik te zeggen dat de intenties anders zijn. Dan opent men immers opnieuw artikel drie. In artikel drie staat alles inzake euthanasie. In artikel vier staat alles over de wilsbeschikking.

01.62 Alexandra Colen (VLAAMS BLOK): Mevrouw Descheemaeker, ik dacht dat het de bedoeling van de palliatieve filter was de patiënt te helpen en een extra zekerheid in te bouwen bij een euthanasievraag, niet om een tegenstander te overtuigen.

01.59 Bart Laeremans (VLAAMS BLOK): Je lis dans le *Standaard* que les écologistes tenteraient aujourd'hui d'introduire le filtre palliatif. Faut-il croire cette information ou non? Si les écologistes s'unissent à l'opposition, nous avons une chance de l'emporter.

01.60 Luc Goutry (CD&V): Expliquez-nous enfin clairement les éléments qui plaident contre un filtre palliatif.

01.61 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): La mise en place d'un filtre palliatif ne fera d'aucun adversaire de ce projet un défenseur du projet. Il ne s'agit pas pour vous d'un point de rupture.

01.63 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Daarin ligt precies het intentieverschil. Degenen die voorstander zijn van de palliatieve filter, zijn dat vanuit het standpunt van de patiënt. Voor de anderen is dat de opening om de wet opnieuw op de helling te zetten. Artikel drie wordt dan immers weer opengezet.

De **voorzitter**: Mijnheer Goutry, er zijn zonder twijfel honderden interrupties geweest; des te beter. Stel ze echter kort. U moet dan niet aan de regering vragen om te antwoorden want u ondervraagt mekaar de hele tijd. Het is trouwens oorspronkelijk een wetsvoorstel geweest.

01.64 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, dit is een zeer belangrijk moment. Mevrouw Descheemaeker zegt eigenlijk dat dit niet moet worden veranderd omdat dan weer andere zaken moeten worden besproken en dan komen wij er nooit uit. Men komt in een open sfeer naar het Parlement, men spreekt op voorhand af met een bepaalde meerderheid waarvan men zeker is en dan mag men alles zeggen wat men denkt en daarvoor zal men dan een maatschappelijk goede oplossing vinden. Mijnheer Tavernier, ik zal niet snel vergeten dat u zegt dat wij uit onze nek staan te kletsen.

01.65 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Mijnheer de voorzitter, ik zou even willen inpikken op de uiteenzetting van de heer Goutry. Hij draait de zaak helemaal om. Voor ons zou de palliatieve filter net ten voordele van de patiënt zijn. Ik heb het daarnet reeds gezegd. Als ik mij niet vergis verwees de heer Arens naar een bepaald proces in Nederland, waar de palliatieve zorg zelfs werd gebruikt als een *conditio sine qua non*. Een patiënt die geen palliatieve zorg wou, had eenvoudigweg geen recht meer om een verzoek tot euthanasie in te dienen.

(...)

Mijn diepste overtuiging is dat het invoeren van het amendement op de palliatieve filter door uw partij en verscheidene andere partijen er niet zou voor zorgen dat u deze wet zou goedkeuren. U hebt immers andere redenen.

01.66 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mevrouw Descheemaeker, dit is andermaal een belangrijke wending in het debat. Ik zou onze senaatscollega mevrouw De Roeck, die vanuit de tribune aandachtig zit te luisteren hoe het debat in de Kamer zich hier afspeelt, bijna bij het debat willen betrekken. Uiterekend zij heeft als groene senator gezegd dat zij erg ontgoocheld was over het feit dat de palliatieve filter niet kon worden ingebouwd tijdens het senaatsdebat. Mevrouw de senator heeft toen aangekondigd dat u vanuit de groene fractie in de Kamer een nieuwe poging zou ondernemen. Wij hebben ons als collega's van de commissie voor de Volksgezondheid allen zeer constructief opgesteld. Wij hebben een unaniem advies namens de commissie voor de Volksgezondheid ingediend. U komt hier vandaag aan een aantal mensen van de oppositie vertellen dat zij die consensus rond de palliatieve filter zouden durven misbruiken voor andere doeleinden.

01.66 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Nous assistons à un tournant dans le débat! Si nous nous rappelons la genèse de ce projet, l'opposition y a collaboré de la manière la plus constructive mais elle représente aujourd'hui un obstacle à l'adoption rapide de la loi. Les effets d'annonce dans la presse ne témoignent pas d'une grande correction.

U komt aan een aantal leden van de oppositie zeer duidelijk zeggen –ik verwijs terzake naar het amendement van mevrouw Van de Castele, die letterlijk het advies van de commissie voor de Volksgezondheid overneemt – dat zij wel constructief zijn geweest in de commissie voor de Volksgezondheid, maar dat zij het voor andere doeleinden zullen misbruiken. U gebruikt een nepargumentatie.

Ik wil u één concrete vraag stellen. Is uw collega uit de Senaat nu zo

gelukkig met de euthanasiewet? Mevrouw De Roeck kan vanuit de tribune moeilijk antwoorden. Uw collega van de Senaat kan andermaal akte nemen van de zoveelste bocht van de groenen in dit dossier. Wat zullen wij hier nog allemaal meemaken? Collega Laeremans heeft er daarnet naar verwezen. Er was een goedkope aankondiging in de pers dat men nog een poging zou doen. Met de uitleg die u nu komt geven – ik heb het daarnet ook aan uw collega Gilkinet gezegd – levert u andermaal het bewijs dat het enige wat voor de groenen telt, de euthanasietrofee is en dat men ten gronde eigenlijk niet geïnteresseerd is in de palliatieve zorg.

01.67 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Wat mij het meest interesseert, is het welzijn van de patiënt. Eén zaak is zeker in verband met de palliatieve filter: deze politieke vertoning zorgde er wel voor dat aan alle universiteiten in de artsopleiding wel degelijk versneld werk wordt gemaakt van de specifieke opleiding en de navorming rond palliatieve zorg. Wij hebben een studiedag gehouden waarop alle universiteiten waren uitgenodigd. Wij hebben overal de curricula opgevraagd. Sinds de visitatie wordt in alle curricula bijzondere aandacht geschonken aan de vorming in sociale vaardigheden, communicatie en palliatieve vorming.

De knowhow van de arts zal dus snel op peil zijn en hij zij degelijke en correcte informatie kunnen geven bij de begeleiding van een patiënt die om euthanasie vraagt.

Een tweede knelpunt is of het opnemen van de niet-terminale patiënten een stap te ver is. De uitbreiding tot de niet-terminale patiënten ligt gevoelig. In de wet wordt het woord terminaal trouwens niet gebruikt; er wordt gesproken over afzienbare of niet-afzienbare tijd. Ook dat woord kan juridisch niet omschreven worden. Wat betekent afzienbare tijd? Is dat drie dagen, drie weken of drie maanden? Wie bepaalt de inhoud van het tijdsbestek? De arts of de patiënt? Het gaat dus om een subjectief begrip dat voor iemand die lijdt, zeker een andere invulling zal hebben dan voor iemand die gezond is. Als euthanasie alleen mogelijk zou zijn voor terminale patiënten, dan hangt de patiënt dus volledig af van de invulling die de arts geeft aan de begrippen terminaal en afzienbaar. Euthanasie wordt nogal vaak geassocieerd...

De **voorzitter**: Laat mevrouw uitspreken. Mijnheer Goutry, u kunt alle seconden reageren. U hebt al twintig keer tussenbeide kunnen komen en hebt lang mogen spreken. Mevrouw Descheemaeker mag haar gedachtegang afronden.

01.68 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Euthanasie wordt nogal vaak geassocieerd met terminale kankerpatiënten. Er zijn echter ook aftakelende ziekten waarbij niet zo onmiddellijk sprake is van sterven maar van een leven zonder enige kwaliteit, zonder uitzicht op herstel en met de dood als prognose. Willen wij die mensen echt een kans op zacht en waardig sterven onthouden als dat hun uitdrukkelijke en ultieme wens is? Denk hierbij bijvoorbeeld aan de Engelse dame met ALF die heel bewust wist dat haar leven zou eindigen met de verstikkingsdood. Artsen kunnen zich uitspreken over de medische uitzichtloosheid van een situatie. Alleen de patiënt zelf kan zich echter uitspreken over de menselijke uitzichtloosheid ervan. Tegenstanders beweren dat men er dan maar zelf moet uitstappen als men dat wil. Ik heb dat hier jammer genoeg vandaag ook al gehoord. Zij vergeten daarbij dat sommige zieken te zwak of te geparalyseerd zijn om zelf een einde aan hun leven te kunnen maken. Zelfmoord heeft trouwens ook consequenties voor de verzekeringen.

Bovendien vermiidt de voorziene zwaardere procedure, met een maand

01.67 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Ce qui m'intéresse surtout, c'est le bien-être du patient.

Le spectacle politique fait autour du filtre palliatif a permis de rendre les facultés de médecine beaucoup plus attentives aux soins palliatifs.

Depuis les visites, on y est plus attentif. Les connaissances des médecins seront rapidement à jour et les médecins pourront réellement informer leurs patients.

01.68 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Une autre difficulté réside dans l'extension de la réglementation aux patients ne se trouvant pas en phase terminale. Ce sujet est délicat. Le projet parle de «brève échéance». Cette notion n'est pas juridiquement définie et représente autre chose pour une personne qui souffre que pour le monde extérieur. Si la réglementation est limitée aux cas de patients en phase terminale, le patient est totalement dépendant de son médecin. Certaines maladies se traduisent par une déchéance humiliante mais n'entraînent pas le décès à court

tussentijd en het advies van een derde arts, een te ruime interpretatie van het begrip terminaal. Artsen zullen dus bij twijfel over het tijdsbestek geneigd zijn te kiezen voor de zwaarste procedure.

Het pleidooi om euthanasie in de strafwet te behandelen, zal ik niet juridisch benaderen. Ik wil alleen stellen dat het zowel door de arts als door de patiënt psychologisch helemaal anders wordt aan gevoeld als euthanasie kan – mits aan alle criteria en procedures voldaan is – dan als euthanasie een strafbaar feit is met kwijtschelding in een noodtoestand. Daar zou trouwens eenzelfde dilemma ontstaan. Wat is een noodtoestand? Wie bepaalt dat, de arts of de betrokken patiënt?

De bestaande situatie leidt bij de artsen tot terughoudendheid om met de patiënt een open en eerlijk gesprek aan te gaan over het sterven en dwingt de patiënt om zijn ziekte tot het bittere einde te ondergaan. We kunnen er niet omheen: artsen treden ook nu in uitzichtloze situaties levensverkortend of levensbeëindigend op. Misschien gebeurt het niet altijd op vraag van de patiënt maar eventueel uit persoonlijke humanitaire overwegingen of op verzoek van de naasten. Precies om uit die schemerzone te stappen is ons wetgevend werk noodzakelijk. Het voorstel is zeker geen vrijgeleide. Het beantwoordt via een strikte procedure aan de bekommerning om de medische hardnekkigheid en het autonoom beslissen van de arts te beperken.

Het beantwoordt eveneens aan de zorg om het keuzerecht te respecteren van een patiënt bij zijn levenseinde, indien dat zijn weloverwogen wens is. Indien alle zorgvuldigheidscriteria vervuld zijn, beschouw ik – na 25 jaar beroepservaring als verpleegkundige – euthanasie als een ethisch positieve daad, een ultieme daad van empathie met een lijdende medemens die smeekt om geholpen te worden. Ik zou u vanuit die persoonlijke ervaringen verschillende, heel concrete en pijnlijke getuigenissen kunnen voorleggen.

Wat mijzelf betreft, zou ik het volgende willen zeggen. Misschien zal mijn dood zacht of snel zijn, maar mocht dat niet zo zijn, als mijn levenseinde pijnlijk, ontluisterend en ondraaglijk is, dan wil ik de zekerheid dat ik op legale wijze kan worden geholpen en zacht kan inslapen op de plaats die ik wens, omringd door mensen die van mij houden. Misschien zal alleen al die zekerheid volstaan om mij de moed te geven telkens een dag verder te gaan.

01.69 Jean-Jacques Viseur (PSC): Monsieur le président, madame et monsieur les ministres, chers collègues, dans un débat comme celui-ci, il est bon que l'on puisse, à un certain moment, exprimer ses états d'âme. Mme Herzet a parlé tout à l'heure d'un billet d'humeur. Pour ma part, je partage entièrement les propos de M. Arens qui a bien résumé la position de notre groupe à l'égard du texte et des amendements qui nous paraissent indispensables pour que nous puissions apporter nos voix à ce texte.

Permettez-moi de vous faire part en toute liberté de mon sentiment à l'égard de ce texte.

Sur le fond, trois questions se posent.

1. Fallait-il organiser un débat sur l'euthanasie? Oui.
2. Fallait-il une loi? "Peut-être". Vous pouvez constater que ma réponse est beaucoup plus nuancée.
3. Fallait-il cette loi? Non.

terme. Il existe une différence entre une situation sans issue au sens médical et humain et certaines personnes sont trop faibles pour mettre elles-mêmes fin à leurs jours. La lourde procédure imposée par le projet empêche que la notion de «non terminale» soit interprétée trop largement.

Si l'euthanasie est maintenue dans le Code pénal et ne se justifie qu'en cas d'état de détresse, la situation sera psychologiquement très différente pour le patient et le médecin. Qu'est-ce qu'un état de détresse? Est-ce le patient ou le médecin qui décide s'il y a état de détresse? Les médecins sont actuellement réticents. Le patient est condamné à souffrir jusqu'à l'issue fatale, bien qu'aujourd'hui déjà, des interventions médicales soient pratiquées, parfois sans que les intéressés aient participé à la décision. Il faut donc légiférer, non pas pour délivrer un sauf-conduit mais pour respecter la liberté de choix du patient.

Si toutes les conditions sont remplies, l'euthanasie est un acte positif sur le plan éthique, un ultime geste d'empathie envers la personne qui souffre. Si ma fin de vie est humiliante et insupportable, je veux pouvoir m'endormir légalement, entourée de mes proches et dans mon cadre de vie familial. Peut-être cette seule perspective me donnera-t-elle déjà la force de continuer.

01.69 Jean-Jacques Viseur (PSC): In een debat als dit mag men uiting geven aan zijn emoties.

Ik ben het eens met de heer Arens die ons standpunt ten opzichte van de tekst en de noodzakelijke amendementen die moeten worden aangebracht, zonder dewelke wij het ontwerp niet kunnen aanvaarden, goed heeft samengevat.

Ik heb mij hierbij drie vragen gesteld. Was er een debat nodig? Was er een wet nodig? Was deze wet nodig? Op de eerste vraag antwoord ik ja. want iedereen moet

Il fallait, selon moi, un débat car nous arrivons à un moment de l'histoire où il faut que chacun puisse, dans une enceinte politique, s'exprimer sur un problème qui nous touche très profondément, qui a trait à une dimension essentielle de l'humanité et qui met en cause des principes philosophiques fondamentaux. M. Bacquelaine a tort de croire que nous étions traumatisés et que nous avons voulu empêcher ce débat. Nous pensons, au contraire, que ce débat devait être posé dans toutes ses dimensions, y compris les dimensions socio-économiques très concrètes et celle de la justice distributive des soins.

Quelle est la position que je défends dans ce débat? Je défends, à l'égard des situations en fin de vie, une éthique positive d'abord orientée vers les intérêts du patient.

Les premiers et derniers mots de la question de l'euthanasie ne se situent pas du côté de l'interdit ou de l'absence d'interdit. Ils sont du côté d'une éthique positive proche de la situation concrète de chacun des patients. Et si je ne relativise absolument pas le rôle de l'interdit du meurtre, qui est un des éléments essentiels de notre société, principe régulateur de toute société démocratique qui doit à la fois être réévalué et maintenu, j'estime que celui-ci ne tient son sens que d'une donnée positive première: le devoir de solidarité. Ce devoir de solidarité doit s'exprimer, pour les professionnels de la santé, dans le désir pour l'autre d'une bonne vie et d'une bonne fin de vie. La gestion du problème ne peut donc en aucun cas se réduire à l'équation simple: est-on pour ou contre l'interdit? Il est fondamental, dans un souci de respect total de la dignité humaine, que chacun des intervenants de la santé se sente humainement concerné. Nous sommes tous d'accord pour dire qu'il arrive un moment où les équipes de santé doivent opérer un choix entre le maintien de la vie et la souffrance difficilement maîtrisable. Ce choix est d'ailleurs déjà opéré depuis de nombreuses années. Dans de tels cas, la balance doit pencher en faveur de la dignité de l'être humain.

Certains gestes doivent être posés qui, en luttant contre la souffrance et en l'éliminant, font primer le respect de la personne par rapport au respect du principe.

Si l'on me pose la question de savoir si je me prononce en faveur de l'euthanasie, je réponds bien entendu par l'affirmative. Je pense que nous devons tous être en faveur de cette euthanasie qui est le respect suprême que chacun des soignants doit avoir à l'égard du patient dans sa situation de souffrance.

Ce principe étant posé, la seconde question essentielle est de savoir s'il faut, pour ce faire, une loi. A ce propos, je voudrais rappeler que toute notre société repose, à l'égard des professions de santé, sur un principe fondamental que nous retrouvons très clairement posé en philosophie et en droit; il s'agit de la gestion de l'état de nécessité. Autrement dit, lorsque deux valeurs sont confrontées, laquelle va l'emporter sur l'autre?

La notion d'état de nécessité n'est pas neuve. Je dis sans aucune ironie qu'elle a été théorisée et explicitée par un philosophe chrétien, Saint Thomas d'Aquin au 13^{ème} siècle. A l'époque déjà, il indique qu'entre non pas deux maux mais qu'entre deux valeurs, il faut choisir celle qui respecte le plus la dignité humaine.

J'en termine avec la philosophie pour dire que celui qui a repris la théorie de Saint Thomas d'Aquin, c'est Emmanuel Kant qui, à la fin du 18^{ème} siècle – période qui voit la naissance des sociétés démocratiques – précise que cet état de nécessité (et son utilisation) est sans doute

zich in een politieke omgeving vrij kunnen uitdrukken over dermate belangrijke filosofische kwesties en de heer Bacquelaine mag niet denken dat de PSC-fractie dit debat wou verhinderen.

Ik verdedig een positieve ethiek die gericht is op het belang van de patiënt en daarop is mijn oordeel gebaseerd.

Ik relativeer het verbod om te doden niet. Dat is het beginsel dat onze democratische samenleving in goede banen leidt en moet in stand worden gehouden. Maar ik wil de klemtoon leggen op de solidariteitsplicht van artsen en verzorgend personeel die de patiënt een waardig levenseinde moeten bieden. De keuze tussen het behoud van het leven en een lijden dat moeilijk kan worden behandeld moet worden bepaald door de waardigheid van de mens en de eerbied voor de persoon. In die zin zijn wij voor euthanasie.

De vraag is of hiervoor een wet nodig is. Onze hele samenleving steunt op een enkel basisprincipe: dat van het beheren van de noodsituatie. Als twee waarden tegenover elkaar dienen te worden afgewogen, moet die waarbij de waardigheid wordt gerespecteerd, voorrang krijgen. Thomas van Aquino en later ook Kant hebben dit goed verwoord: de noodtoestand maakt de mens tot een vrij wezen dat keuzes maakt betreffende de omstandigheden waarmee hij wordt geconfronteerd.

Die toestand betekent een zware druk voor de zorgverleners. Ze maken al lang keuzes die op de waardigheid zijn gebaseerd, zonder dat ze daarvoor een wet nodig hadden. Er bestaan trouwens al heel wat juridische middelen op dat vlak.

Misschien hadden we een nieuwe wet nodig, die bepaalt dat de beslissingen niet meer door een enkele persoon worden genomen maar door een team of om de rechterlijke macht gerust te stellen.

Ik denk dat dit wetsontwerp twee uitwassen in de hand werkt. De

ce qui fait que l'homme est ce qu'il doit être, c'est-à-dire un être libre, pouvant poser des choix et les posant face à des situations auxquelles il est confronté.

Il est évident que l'état de nécessité pèse à l'égard de chaque acte posé par un thérapeute; il pèse notamment à l'égard des actes posés par les équipes soignantes lorsqu'elles se trouvent en présence d'une situation de détresse et d'une situation médicale exprimant une souffrance physique irréversible. C'est d'ailleurs tout à l'honneur des professions médicales d'avoir, depuis longtemps déjà, utilisé à certains moments ces choix qui sont réfléchis et importants.

Ma première réaction est de dire qu'il n'est besoin ni d'un texte, ni d'une loi. C'est la dignité-même de ces professions d'opérer ces choix en conscience et dans les limites qui sont clairement posées par le choix prioritaire qui est donné au respect de la personne et de sa bonne fin de vie.

A priori, j'étais plutôt partisan de dire que nous avons tout dans notre arsenal juridique. Mais il faut bien constater que deux réserves doivent être émises. La première réserve tient de l'évolution même des soins de santé et du fait que de plus en plus fréquemment – et c'est une bonne chose – une telle décision n'est plus prise par un soignant seul mais qu'elle est le résultat d'une discussion d'équipe. On canalise et on encadre l'état de nécessité à travers des textes juridiques qui expriment clairement le processus qui doit être respecté par les soignants confrontés à une pareille situation. Cela mérite peut-être une loi, bien que je pense que tout réside dans l'état de nécessité.

La seconde réserve, c'est que nous nous trouvons dans une société où les tenants de la chose publique et notamment le pouvoir judiciaire ont longtemps hésité et ont voulu se rassurer à travers un texte légal qui les empêchait de prendre leurs responsabilités.

On peut considérer qu'une loi était nécessaire, encore que je reste convaincu que notre société a une logique totalement dérivante qui consiste à croire que tout doit être réglé par la loi. Il est dans nos sociétés comme dans une construction où des joints de dilatation sont nécessaires, sortes de vides entre deux éléments, quelque chose d'important, à savoir les zones grises qui sont laissées exclusivement à la responsabilité des personnes. C'est dévaluer la personne humaine de croire qu'elle ne doit agir que lorsqu'elle est encadrée, protégée, maternelle par la loi.

Je pense que dans le texte adopté, on trouve la traduction d'une double dérive contemporaine. La première dérive est l'individualisation moderne et actuelle qui fait que l'on vise d'abord, non pas les principes généraux de la loi mais la solution à des problèmes individuels. La seconde dérive est ce que j'appelle le besoin de fonction maternante dans le chef de l'Etat. On veut moins d'Etat mais on veut un Etat extrêmement maternant qui empêche les personnes de prendre et d'assumer leurs responsabilités mais qui leur dicte, suivant un codex bien établi, la manière dont ils doivent agir. C'est un affaiblissement de la responsabilité des personnes et de la responsabilité humaine.

On aurait pu se contenter de l'état de nécessité. On aurait pu, en tout cas, limiter la loi à encadrer l'état de nécessité et laisser aux thérapeutes la responsabilité d'assumer cette tâche extrêmement difficile mais extrêmement noble aussi qui consiste à sauvegarder la vie, y compris en éduquant leurs patients à la mort et en accompagnant leurs patients dans la mort.

La première est de l'individualisation van het zoeken naar oplossingen terwijl het beter ware geweest een algemeen kader te bepalen. De tweede is de toenemende behoefte aan de bemoederende functie van de staat die steeds meer als opdracht krijgt de mensen voor te schrijven hoe zij moeten handelen. Men had zich tevreden kunnen stellen met de door de wet omkaderde noodtoestand en men had aan de therapeuten de zorg kunnen overlaten het leven te vrijwaren, inclusief in de begeleiding naar de dood.

Volgens mij doet dit wetsontwerp afbreuk aan de wezenlijke principes van het leven.

Ten eerste doorbreekt het een taboe op een ogenblik dat de vorderingen op het gebied van palliatieve zorg en pijnstillende technieken de mogelijkheid bieden het lijden te behandelen. Het lijden wordt voortaan als een kwaad op zich en niet meer als een symptoom beschouwd.

Maar, en dat komt onrechtstreeks in de tekst tot uiting, ook de macht om te doden wordt gebanaliseerd. Het gevaar schuilt niet in de toepassing van de wet in de ziekenhuizen. Het is echter niet ondenkbaar dat een oud vrouwtje ooit van haar familie die er tegenop ziet een bejaarde bij te staan, te horen zal krijgen dat er niet voor niets euthanasie bestaat. Om hen niet langer tot last te zijn zal ze dan misschien verkiezen te sterven. Op een dag zal een gehandicapte zich afvragen wat "een goed leven" is en zal het psychische lijden voelen waarvan in de tekst sprake is.

Deux ou trois éléments m'amènent à considérer que cette loi est, pour moi, impossible à rejoindre et constitue une atteinte à des principes fondamentaux de la vie. Le premier est une indication subliminale dans cette loi. Elle organise cette procédure, elle lève d'une façon évidente un tabou et elle banalise cette situation à l'égard de la mort. Elle intervient à un moment où cette banalisation est d'autant plus grave que les progrès en matière de soins palliatifs et de techniques antalgiques font que, de plus en plus, on en arrive à une maîtrise de la douleur, à une individualisation du suivi de la douleur qui permet vraiment de donner priorité dans l'action médicale à la lutte contre la souffrance. La souffrance devient d'ailleurs de moins en moins un symptôme, elle est traitée comme un mal en soi et toute l'évolution médicale vise d'abord à traiter la souffrance et puis à aborder le mal. En 20 ou 25 ans, c'est une évolution majeure.

Derrière cela, il y a cette banalisation à l'égard de ce qui est tout de même un des éléments majeurs de notre société: le pouvoir de tuer, le meurtre pratiqué à travers cette démarche, même si ce meurtre devient excusable en fonction de la loi.

Le danger ne réside pas dans l'application des textes dans certains établissements hospitaliers. On a suffisamment dit que les médecins rejeteront naturellement ces techniques. J'ai discuté avec plusieurs médecins et ils estiment que ce n'est pas leur rôle d'agir ainsi. Ils veulent garder leur liberté dans l'accompagnement des malades. Ils estiment qu'ils sont là pour les aider à vivre et les accompagner au moment de leur mort. Ils ne veulent pas entrer dans des logiques comme celles qui sont proposées.

Mais la banalisation n'aura pas cet effet-là. Un jour – et il arrivera assez rapidement –, il est possible que, dans une ville ou un village, il y aura une petite vieille dont la famille trouvera qu'il est trop lourd d'accompagner sa vieillesse, sa maladie et sa solitude et qu'au sortir d'une dispute, on fera cette réflexion banale: "l'euthanasie n'est pas faite pour les chiens!". Evidemment, cela ne figure pas dans le texte de la loi, mais cela arrivera et peut-être très vite. Et que fera alors la petite vieille? Elle ne fera évidemment pas une demande d'euthanasie mais elle intégrera petit à petit dans son esprit l'idée qu'elle est une charge.

Je vous citerai un exemple qui n'a rien à voir avec ceci. Je connais la relation qu'ont les vieilles personnes simples avec la mort. Je ne parle évidemment pas d'une vieille qui fut professeur d'université et qui est capable de faire une analyse, mais d'une personne simple. Ayant exercé longtemps le métier d'avocat, je peux vous dire qu'après que l'on ait supprimé l'indemnité funéraire qui couvrait une partie des frais de funérailles, j'ai très souvent constaté, lors de l'ouverture d'une succession, que, pour ne pas gêner la société, les gens les plus simples avaient accumulé, mois après mois, la somme nécessaire dans une boîte pour couvrir les frais d'enterrement. J'ai pu le constater des dizaines de fois. Dans bon nombre de cas, je suis certain que l'on va avoir affaire à des personnes qui, petit à petit, vont intégrer l'idée qu'elles ne sont plus utiles à la société, qu'elles sont devenues une charge pour leur famille et la société et qu'elles coûtent cher, y compris en matière de soins de santé. Certains le leur diront et, ce jour-là, parce que l'on aura banalisé cette notion d'état de nécessité, qui est pourtant très respectueuse pour les gens, il y aura une petite vieille, atteinte d'une maladie, qui dira, à un moment donné, qu'elle veut mourir. Elle déjouera les pièges que les médecins lui tendront parce qu'elle pensera qu'elle encombre et voudra laisser place nette.

Un jour encore, il y aura un handicapé – je les ai entendus l'exprimer – qui, à cause de cette loi, se dira "mais qu'est-ce que c'est, la bonne

vie?". Est-ce qu'il y a une vie qui mérite d'être vécue lorsqu'on est handicapé et que l'on est une charge importante pour la société? Une série de personnes estimeront qu'en conscience, elles ne peuvent pas imposer cela à la société, qu'elles ne peuvent pas rester en vie parce qu'elles sont une gêne. C'est cela la banalisation. Cette souffrance psychique dont il est question dans le texte, ce sera celle-là.

01.70 Martine Dardenne (ECOLO-AGALEV): Peut-être que cette notion est claire pour votre parti mais elle l'est moins pour d'autres. Vous parlez des handicapés qui finiraient par être une charge pour la société mais que pensez-vous des tests prénataux qui permettent de sélectionner les embryons pour faire en sorte que les enfants handicapés ne soient pas une charge pour la société?

Je vous signale qu'au cours de la législature précédente, j'ai été la seule parlementaire à voter contre une proposition de résolution que vos représentants, y compris le PSC, défendaient et qui admettaient la recherche sur l'embryon en ce sens, pour autant qu'elle soit encadrée.

Vous avez peut-être tous évolué entre-temps. Ce doit être l'opposition qui vous fait du bien!

01.71 Jean-Jacques Viseur (PSC): Monsieur le président, je voudrais tout d'abord répondre en ce qui concerne la recherche sur l'embryon. On ne peut pas traiter à la légère une matière aussi importante. Si, vous la traitez légèrement, puisque vous l'assimilez à cette situation-ci! Personnellement, j'affirme clairement être en faveur de la recherche sur les embryons, sur les cellules souches, à condition qu'elle soit strictement encadrée. En effet, en matière de progrès de notre société, lorsqu'il s'agit de soigner, d'améliorer les situations, sans pour autant porter atteinte à un être humain – j'admets que philosophiquement, certains prétendent que l'embryon est déjà un être humain potentiel, mais j'évolue plutôt vers les cellules souches – j'estime qu'il n'y a pas de raison pour empêcher certaines recherches, à condition qu'elles soient encadrées et de ne pas arriver à la situation que l'Angleterre connaît. Pour moi, la priorité, c'est l'être humain et sa sauvegarde.

01.72 Martine Dardenne (ECOLO-AGALEV): (...) que les conséquences en termes sociétaux seront les mêmes que celles que vous signalez pour la petite vieille, la personne handicapée, etc. Car le jour où nous aurons décidé de passer par cette voie sous prétexte qu'elle pourrait concerner certains progrès, nous nous trouverons face à des parents qui seront considérés comme des déviants sociaux, parce qu'ils auront refusé de se soumettre à des tests qui leur permettraient d'éviter de mettre au monde un enfant handicapé.

01.73 Jean-Jacques Viseur (PSC): Il s'agit d'autre chose. Je parlais de la recherche sur l'embryon. Vous parlez des diagnostics anténataux. Je vous demande quand même de réfléchir à la situation. Dans l'hôpital et l'hôpital universitaire dont je m'occupe, nous donnons l'obligation à nos médecins de procéder à des tests anténataux et d'avoir à ce moment-là, en compagnie de psychologues, une conversation avec chacune des personnes concernées, en leur proposant des solutions. Pourquoi? Simplement par respect pour les personnes.

Il arrive aussi que nous nous trouvions, parfois, en présence de parents qui, à ce stade, disent devoir et avoir la volonté de garder l'enfant. Je puis vous assurer qu'à ce moment, tous les moyens sont mis en œuvre pour aider à une heureuse naissance – pour autant qu'on puisse parler

01.70 Martine Dardenne (ECOLO-AGALEV): Hoe staat u tegenover de prenatale tests voor de selectie van embryo's, om de maatschappij kosten te besparen. Uw fractie en de CVP hebben tijdens de vorige zittingsperiode een tekst goedgekeurd om dat mogelijk te maken. Deed uw huidige oppositiekuur u misschien van standpunt veranderen? Dergelijk onderzoek heeft nochtans dezelfde maatschappelijke gevolgen als wat het oudje of de gehandicapte over wie u het had, volgens u te wachten staat.

01.71 Jean-Jacques Viseur (PSC): Ik ben voorstander van onderzoek op embryo's en stamcellen omdat ik voor vooruitgang kies als het er om gaat mensen te verzorgen zonder aan hun menselijke aard afbreuk te doen. In de ziekenhuizen waarmee ik werk, worden prenatale tests verplicht uitgevoerd maar zijn de ouders volkomen vrij om over de geboorte van hun kind te beslissen.

01.73 Jean-Jacques Viseur (PSC): Ik kom nu terug tot het wetsontwerp. Ik blijf erbij dat het gevaar bestaat dat sommigen zullen denken dat een waardeschaal moet worden gehanteerd. Er is ook het probleem van de minderjarigen. De ontvoogding van minderjarigen is bedoeld om bepaalde economische handelingen mogelijk te maken. Dit begrip komt weliswaar in het ontwerp voor maar heeft met de

d'heureuse naissance dans ces cas – avec un encadrement et un accompagnement psychologique et nous en faisons un devoir. Cela n'a rien à voir avec ce dont je parle pour le moment.

zaak niets te maken en druist in tegen het beeld dat men heeft van het kind en de volwassene

01.74 Jacques Germeaux (VLD): Monsieur Viseur, je voudrais revenir à ce que vous disiez tout à l'heure. Dans quel cas faites-vous ou demandez-vous une intervention, quand les tests sont positifs par exemple?

01.75 Jean-Jacques Viseur (PSC): En matière de diagnostics anténataux?

01.76 Jacques Germeaux (VLD): Oui! Sur quoi vous basez-vous?

01.77 Jean-Jacques Viseur (PSC): Sur le résultat du test anténatal, dont on révèle immédiatement aux parents la portée, les conséquences et les risques qu'il comporte.

01.78 Jacques Germeaux (VLD): Dans le texte relatif à l'euthanasie, sur quoi le médecin doit-il se baser?

01.79 Jean-Jacques Viseur (PSC): J'ai clairement dit qu'un texte a une autre valeur. Il est évident qu'un texte n'a pas que la valeur du texte même!

01.80 Jacques Germeaux (VLD): Et la banalisation de vos hôpitaux? Qui me garantit que vous n'allez pas banaliser dans vos hôpitaux? Il s'agit de la même discussion!

01.81 Jean-Jacques Viseur (PSC): Mais non, je ne parle pas de la situation à l'intérieur de l'hôpital! Il importe de bien décoder, car il y a une demande de la personne. D'ailleurs, des euthanasies se pratiquent et dès maintenant, elles se passent dans tous les hôpitaux et dans des conditions telles que les équipes soignantes discutent avec le malade et en obtiennent un certain nombre d'éléments. Mais à un moment donné – ceci ne concerne pas les pratiques internes à l'hôpital –, certaines personnes vont se convaincre, à travers le tabou qui est levé, que nous ne sommes pas en présence d'un état de nécessité mais d'une décision de la société qui aboutit, à terme, à ce que chacun doit se mesurer par rapport à une échelle de valeurs. Et sur ce plan, c'est une régression. Par conséquent, cette situation présente un danger.

01.82 Daniel Féret (FN): Monsieur le président, je pense que nous sommes occupés à faire dévier le débat. Nous débattons de l'euthanasie et non de l'eugénisme.

Si la gauche demande un débat sur l'eugénisme, sachez que je suis preneur. C'est quand elle voudra. Mais pour l'instant, nous débattons de l'euthanasie. J'aimerais donc que vous laissiez parler M. Viseur sur l'euthanasie.

01.83 Jean-Jacques Viseur (PSC): Monsieur le président, je terminerai par deux points.

Monsieur Erdman, vous n'avez pas été convaincant parce que vous n'êtes pas convaincu. La question dramatique des mineurs, le choix du mineur émancipé est un réel problème. Pourquoi émancipe-t-on un mineur? Pour qu'il puisse poser des actes économiques et de commerce. En quoi l'émancipation d'un mineur permettrait-elle

01.83 Jean-Jacques Viseur (PSC): Tot besluit zou ik willen zeggen dat er een dubbele verplichting blijft bestaan. Hoe kan het recht om te mogen sterven worden gerespecteerd? Met dat recht worden we nu al deconfronteerd in de realiteit. Maar

d'échapper à la règle? Je n'ai pas de réponse à cette question mais je considère que la notion de mineur émancipé est une notion injurieuse par rapport à l'idée que l'on se fait de l'enfant et de l'adulte. A cet égard, le texte est choquant en ce sens qu'il ramène à une notion qui n'a rien à voir avec le fond du problème car l'émancipation est tout autre chose.

Nous nous trouvons devant une double obligation. Il faut d'abord savoir comment respecter le droit de mourir. Il y a longtemps que dans nos pays, on a supprimé – si tant est qu'elles aient existé – les sanctions à l'égard du suicide. Le droit de mourir est une réalité; il doit donc être respecté.

Faut-il aller au-delà de ce droit de mourir, au-delà de la responsabilité dont j'ai parlé dans le chef des équipes soignantes qui, à travers l'état de nécessité, disposent des armes juridiques pour prendre leur décision en conscience? En outrepassant cette limite, ne légitime-t-on pas le risque de hâter la mort non volontaire de patients? N'entre-t-on pas dans une société où la prolongation de la vie deviendrait un élément de débat économique? Sur ce plan, nous rejoignons tout à fait l'avis de Mme Dardenne. Peut-on laisser naître un enfant handicapé? La réponse à cette question est évidemment positive. Mais le simple fait de lier les deux questions montre à quel point la dérive se trouve inscrite dans un texte comme celui-ci.

Ma thèse est qu'il faut maintenir cette obligation de solidarité jusque dans la mort, une mort heureuse, ce qui est la définition réelle de l'euthanasie. Ceux d'entre vous qui, en conscience, estiment qu'il faut adopter ce texte aujourd'hui auront sans doute un jour, face à cette banalisation, face à des accidents qui surviendront inmanquablement, face à ces situations que je décrivais où j'imaginais une petite vieille d'un côté et un handicapé de l'autre, ceux-là auront alors le sentiment que d'autres pays plus sages que nous ont élaboré le débat, ont estimé qu'il était nécessaire et se sont arrêtés juste avant la loi. En n'agissant pas comme eux, nous entrons dans une logique dangereuse. Et ce danger-là, nous ne pouvons pas le faire courir à notre société.

C'est la raison pour laquelle, sans aucune consigne de vote, en totale liberté et en conscience, je voterai contre le texte qui nous est proposé.

01.84 Fred Erdman (SP.A): Monsieur le président, monsieur Viseur, je n'ai pas voulu vous interrompre mais vous avez fait allusion aux pratiques actuelles dans les hôpitaux, aux médecins qui se concertent avec l'équipe soignante etc...

Etes-vous convaincu qu'à ce moment-là, le patient a voix au chapitre? D'une façon ou d'une autre, ce patient est-il partie à cette discussion? D'ailleurs, la plupart des chiffres qui ont été avancés dans les études des universités de Gand et de Leiden, ainsi que dans le rapport du professeur Schwarzenberg en France démontrent qu'une grande partie des actes d'euthanasie ont lieu sans le consentement du patient, sans connaissance du patient.

Je comprends parfaitement vos discussions et la raison des discussions. Mais ne trouvez-vous pas que nous accomplissons ici quand même un pas, non pas gigantesque, mais un pas en donnant à la personne voix au chapitre dans ce débat qui la concerne?

01.85 Jean-Jacques Viseur (PSC): Monsieur le président, je voudrais répliquer. J'ignore si c'est le cas dans tous les hôpitaux, mais dans ceux dont je m'occupe, on a créé ce que l'on appelle des cellules "d'aide à la décision". Ces cellules "d'aide à la décision" permettent

dreigt men, door nog een stap verder te gaan, het risico niet te wettigen? Het al dan niet verder leven zal de inzet worden van een economisch debat. Mijn stelling is dat die verplichte solidariteit tot in de dood moet worden gerespecteerd. Wie deze tekst wil goedkeuren, krijgt die banalisering op een dag als een boemerang terug in het gezicht.

Ook in andere landen werd het debat geopend; daar is men zo wijs geweest net vóór die stap te stoppen. Wij mogen dat risico niet uitlokken. Naar eer en geweten, en zonder stemadvies, zal ik tegenstemmen.

01.84 Fred Erdman (SP.A): U alludeerde op het verzorgend personeel, maar heeft u niet opgemerkt dat de patiënt hier een stem in het kapittel heeft? Ik begrijp uw terughoudendheid, maar in vergelijking met andere wetteksten gaan wij een stap verder door het individu een stem in het kapittel te geven.

01.85 Jean-Jacques Viseur (PSC): In de ziekenhuizen waarmee ik werk, werden cellen opgericht om de mensen bij te

l'intervention du comité éthique, la discussion entre l'équipe soignante, avec le malade lorsque cela est possible, sauf lorsqu'il est inconscient – à cet égard, nous retrouvons le même problème dans la loi –, ainsi qu'avec la famille. Dans chaque cas, elles facilitent une décision qui demeure difficile à prendre pour une équipe soignante. Reconnaissons que, psychologiquement, une personne qui est formée pour soigner, qui est obligée de faire un tel choix, le fait difficilement. Dans tous les cas que je connais – et je peux être trompé, je ne suis pas dans l'hôpital tous les jours –, aucune décision n'est prise sans une participation active. La dérive que vous mentionnez peut exister. Elle existe dans certains cas où, finalement le médecin considère en conscience devoir choisir seul.

En la matière je pense franchement que nos avis divergent. A mes yeux, la problématique se situe au niveau de la conscience et du développement de la conscience que le médecin et l'équipe soignante doivent avoir de leur rôle. Et ils doivent avoir comme premier principe de respecter le malade. Et nous sommes d'accord pour le dire.

Je maintiens donc qu'une loi n'est pas nécessaire, parce qu'une loi représente la fonction maternante qui, dans des cas comme ceux-là, permet d'avoir une référence externe par rapport à un acte devant être assumé en toute responsabilité par les gens. Je comprends qu'on puisse avoir un point de vue différent. Vous croyez beaucoup plus au droit que moi, je crois davantage à la conscience et à la responsabilité personnelle. Les deux points de vue sont défendables mais voilà la réponse que je peux vous faire.

01.86 Fred Erdman (SP.A): Dans le cas que vous nous citez des hôpitaux dont vous vous occupez, cette loi ne peut déranger personne. Si, en pratique, cela se déroule de la manière que vous décrivez, cette loi conforte en quelque sorte ceux qui posent actuellement un acte d'euthanasie pour lequel ils ne sont pas couverts d'un point de vue juridique.

01.87 Jean-Jacques Viseur (PSC): Monsieur le président, cette loi pourra troubler largement en dehors de l'hôpital.

01.88 Alexandra Colen (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik maak mij er geen illusies over dat de euthanasiewet die nu voorligt, morgen wordt goedgekeurd en dit ondanks het feit dat zelfs voorstanders van de wet toegeven dat het hier gaat om een onvolmaakte, een slordige en volgens vele artsen ook een gevaarlijke wet. Ik ga de hele argumentatie die mijn collega's uit de doeken hebben gedaan, niet herhalen. We weten dat in de Kamercommissie voor Volksgezondheid, voorgezeten door mevrouw Avontroodt, een aantal aanbevelingen werden gedaan – sommige werden zelfs unaniem goedgekeurd – om het wetsontwerp dat vanuit de Senaat hierheen kwam, te amenderen. Wij weten dat die amendementen in de Kamercommissie allemaal van tafel zijn geveegd. Ik vraag mij af of zoiets in de parlementaire geschiedenis al eerder is voorgekomen. Ik vind het ongehoord. Collega Erdman verklaarde ook op bepaalde momenten dat het in onze dagen niet meer mogelijk zou zijn om perfecte wetten te maken. Ook dat vind ik ongelooflijk als verklaring. Wij zadelen de bevolking willens nillens met een slechte wet op, nota bene over een thema dat rechtstreeks te maken heeft met leven en dood. Eigenlijk is dat een regelrechte schande.

Aan het wetsontwerp mag echter geen komma gewijzigd worden omdat zulks zou impliceren dat het terug naar de Senaat moet. wat tot

staan bij het nemen van die moeilijke beslissing. Hoe dan ook wordt er nooit een beslissing genomen zonder inspraak van de patiënt. De arts moet zich nog meer bewust zijn van zijn rol, daar gaat men van uit. Er is geen wet nodig. Het gaat om een handeling die men na een gewetensonderzoek moet verrichten. U heeft meer vertrouwen in de wet dan ik, mijnheer Erdman.

01.86 Fred Erdman (SP.A): In de ziekenhuizen waarmee u werkt, hoeft die wet niemand te hinderen.

01.87 Jean-Jacques Viseur (PSC): Ze kan juist heel veel mensen hinderen!

01.88 Alexandra Colen (VLAAMS BLOK): Je ne me fais pas d'illusions. Demain, la loi sur l'euthanasie sera adoptée, en dépit du fait que ses partisans reconnaissent qu'il s'agit d'une mauvaise loi. Il n'est pas question d'y modifier la moindre virgule. Les amendements adoptés à l'unanimité en commission de la Santé publique ont été balayés en commission de la Justice. Renoncer à l'amélioration de la loi et donc à son renvoi au Sénat pour éviter de perdre du temps est une attitude scandaleuse, d'autant que la proposition traite directement du thème de la vie et de la mort.

La loi doit passer pour des raisons idéologiques. Elle aura permis au Grand Orient d'ébranler les

vertraging zou leiden. De paars-groene politici noemen die terugzending tijdverlies. Ook dat vind ik schandalig. Het verbeteren van een wettekst kwalificeren als tijdverlies, en dit in verband met een wet die raakt aan kwesties van leven of dood.

Het is duidelijk dat de voorliggende wet er moet komen om ideologische redenen. Het is gedecreteerd in de maçonnieke loges van het Groot-Oosten, waar vele collega's en ook journalisten in dit land hun directieven ontvangen. Daarom wil men geen uitstel meer. Eens deze wet morgen is goedgekeurd, kan het paars-groene kabinet immers rustig vallen. Men zal dan de bijl gelegd hebben aan de joods-christelijke wortels van onze Westerse beschaving. Men zal de eeuwenoude wet "Gij zult niet doden" onderuit hebben gehaald. Zo zal ook het recht op leven bedolven worden onder de puinen van vier jaar paars-groen in dit land

Niemand heeft dit alles in haar naïviteit beter geïllustreerd dan Agalev-senator Jacinta De Roeck die begin dit jaar enkele lagere scholen afliep om er het door de Senaat goedgekeurde wetsontwerp aan kinderen te gaan uitleggen. Met behulp van het VRT-programma Ketnet en een aantal scholen van verschillende netten, ging zij het wetsontwerp uitleggen in de klas onder het motto "Ook kinderen hebben recht op informatie". Na de les werd de kinderen gevraagd om hun eigen samenvatting van de euthanasiewet te maken. Dat leverde veelzeggende resultaten op, waarvan ik er enkele wil aanhalen omdat zij, hoewel kinderlijk geformuleerd, inderdaad treffend weergeven waar dit wetsontwerp om draait.

Een van de eerste versies van een van de kinderen is de volgende:

De patiënt leed veel pijn.
Hij had een goed gedacht,
hij wilde naar het dodenrijk,
naar de kille nacht.

De arts haalde er een tweede dokter bij,
weer zoveel onderzoeken op een rij.
Zij namen een besluit:
Geef hem maar een spuit.

De dag brak aan,
het afscheid viel zwaar,
sommigen voelden zich raar.
De arts gaf de patiënt een spuit,
toen ging zijn lichtje uit.

Zo vatte een van de kinderen na heel de uitleg van senator De Roeck de euthanasiewet samen. Een andere kinderlijke one-liner die het wetsontwerp samenvat, klinkt aldus:

"Opgehangen aan een koord, dat is moord; maar euthanasie, is da nie."

Ik geef nog een voorbeeld:
*Hij had veel schrik voor deze prik
Toch zal hij gelukkiger zijn
Zonder al die vervelende pijn*

En:
*Euthanasie is een vreselijk woord
Maar toch geen moord
Gelukkig is het nu gedaan
Ik mag eindelijk de wereld uitgaan.*

fondements judéo-chrétiens de notre société. Ensuite, le cabinet arc-en-ciel pourra tomber la conscience tranquille.

La mort et l'euthanasie sont banalisés. L'euthanasie est présentée comme une bonne solution aux problèmes. On nous inculque les prémisses selon lesquelles on est plus heureux sans souffrance et que cette logique justifie la mort. La nouvelle loi n'exalte pas la vie mais la mort. Il est, dès lors, de notre devoir moral de nous y opposer catégoriquement. Le Vlaams Blok refuse de collaborer à toute modification de la législation qui sorte l'euthanasie de la sphère pénale. La crainte d'une poursuite judiciaire ou d'une condamnation n'est pas une raison suffisante, dans la mesure où aucune poursuite ni condamnation n'a eu lieu au cours des quarante dernières années. Nous prônons un développement correct des soins palliatifs.

La vie humaine est absolue et doit jouir à ce titre d'une protection absolue. Le droit à la vie et à l'intégrité physique et morale constitue un droit de la personne humaine consacré par divers traités. Nous attaquerons la loi belge sur l'euthanasie devant toutes les instances que nous serons habilités à saisir. En dehors des Pays-Bas, on s'accorde pour dire à l'étranger qu'un état de droit ne tolère pas qu'on supprime délibérément des personnes et on y est bien conscient des risques inhérents à une loi sur l'euthanasie qui a pour effet de modifier des limites.

La nouvelle loi ne servira pas l'image de la Belgique à l'étranger. Exception faite pour les Pays-Bas, où des citoyens craignent d'être admis à l'hôpital par crainte de ne plus en ressortir vivant, on ne connaît qu'un exemple de pays qui a légalisé l'euthanasie: il s'agit de l'Allemagne nazie.

Le législateur considère que certaines vies méritent moins d'être protégées que d'autres. ce qui a

De gedichten van de kinderen geven duidelijk aan waarom dit wetsontwerp zo gevaarlijk is. Dood en euthanasie worden gebanaliseerd. Heb je pijn, dan geeft de dokter een spuit om dood te gaan. Dit wordt zelfs nadrukkelijk als normaal voorgesteld; "het is geen moord", herhalen de kinderen. De dood wordt tevens voorgesteld als een oplossing voor problemen. Bovendien wordt ze automatisch als de goede oplossing voorgesteld en dit wordt niet in vraag gesteld. Ten derde blijkt dat wat de kinderen "vervelende pijn" noemen, het ergste is wat een mens kan meemaken. Zij krijgen onbewust de premisse aangeleerd dat men zonder pijn "gelukkiger kan zijn" en dat dit de dood rechtvaardigt. Dit geldt zowel voor het kiezen van de dood als het toedienen van de dood.

Dezelfde premisse vinden we terug in de betogen van collega's Coveliers en Erdman. Wij zijn bijgevolg in een cultuur van de dood terechtgekomen, waarin niet langer het leven centraal staat, maar waar de dood wordt verheerlijkt. Om die reden is deze wet zo gevaarlijk en om die reden is het onze morele plicht ons er compromisloos tegen te verzetten.

Juist omdat de euthanasiewet over leven en dood gaat, en omdat mijn partij van mening is dat de regel "Gij zult niet doden" absoluut moet blijven gelden, weigert onze fractie, in tegenstelling tot andere fracties uit de oppositie, mee te werken aan elke wetswijziging die euthanasie uit de strafrechtelijke sfeer haalt. Dit betekent niet dat wij niet bekommerd zouden zijn om de situatie van de patiënten die vragen om euthanasie. Integendeel, juist vanuit onze bekommernis pleiten wij voor een recht op palliatieve zorg en voor een degelijke uitbouw op alle vlakken van deze palliatieve zorg. Het is duidelijk, en dit blijkt uit alle getuigenissen, dat een goede pijnbestrijding en een zorgzame bijstand door familie en medisch personeel bij patiënten de vraag om euthanasie doet afnemen, en volgens sommigen zelfs doet verdwijnen.

Het Vlaams Blok wijst een legalisering van euthanasie resoluut af. Voorstanders van de euthanasiewet beweren dat artsen zich vandaag bij het nemen van beslissingen rond het levenseinde in een positie van rechtsonzekerheid bevinden aangezien er een wettelijk verbod op opzettelijke doodslag bestaat. Het is echter zo dat in heel land in de voorbij 40 jaar geen enkele veroordeling is uitgesproken wegens euthanasie. Er zijn trouwens weinig vervolgingen geweest, ondanks het feit dat algemeen is geweten dat euthanasie in de medische praktijk zeer vaak voorkomt. Schrik voor een gerechtelijke vervolging of veroordeling is dus zeker geen drijfveer voor een depenalisering van euthanasie.

Mijn partij wijst de legalisering van euthanasie echter niet alleen om praktische redenen af. Wij houden ook principieel vast aan het beginsel dat het menselijk leven absoluut is en dus ook een absolute bescherming moet genieten. De voorgestelde wetswijziging kan enkel een evolutie inzetten die leidt tot een verzwakking van het absoluut karakter van het menselijk leven, een verzwakking die uiteindelijk onze samenleving ontmenselijkt. Het recht op leven, op fysieke en morele integriteit is tegenwoordig erkend als een elementair mensenrecht. Het is vastgelegd in verschillende internationale verdragen, inclusief het VN-verdrag van de Rechten van de Mens en het Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens. Wij zullen de Belgische euthanasiewet voor alle mogelijk internationale rechtbanken en instanties aanvechten.

Behoudens in Nederland, dat hiervoor internationaal wordt bekritiseerd, is men het in het buitenland immers erover eens dat de rechtstaat geen oozettelijk doden duldt. ook niet als het gaat om medisch doden op

pour conséquence de miner l'ordre moral de notre société. L'un des principes fondamentaux de notre tradition morale repose sur la distinction entre le droit de mourir et l'acte qui consiste à donner la mort. Chacun considérera que nul ne doit subir un traitement qui a pour effet d'allonger la vie au prix de souffrances excessives. La question est toutefois de savoir si le traitement, et non pas la vie, est inutile ou pesant.

Une fois franchie la démarcation entre l'autorisation de tuer et mourir, il n'y a plus de retour possible. Il importe donc de rappeler que l'euthanasie est contraire aux principes judéo-chrétiens, qu'elle constitue une erreur morale, qu'elle hypothèque nos traditions politiques et porte atteinte à la profession médicale.

Il n'est pas permis aux chrétiens et aux juifs de comparer entre elles la valeur de vies ni d'abréger la durée de vie que Dieu nous impartit. On ne résout pas la question de la souffrance en éliminant les malades et les faibles. Même les membres du CD&V sont en proie à la confusion et désignent l'acte de tuer des patients sous l'insoutenable euphémisme d'«aider».

La vie est une valeur dont nous avons la garde. L'euthanasie repose sur une erreur morale, celle de considérer que nous pouvons confier à autrui le pouvoir d'abréger notre existence. L'euthanasie viole l'identité et les limites inhérentes à la condition humaine. Qui réduit sa vie à l'état d'objet est moins qu'un être humain, à moins de faire de celui à qui il abandonne le pouvoir d'abréger sa vie davantage qu'un être humain. Cette loi, après celle sur l'avortement, constitue une deuxième étape dans le processus du passage de la culture de la vie vers la culture de la mort. J'espère que le Roi Albert fera preuve de la même clairvoyance que son frère naguère.

L'euthanasie contrevient à notre tradition politique, fondée sur le principe de l'inaliénabilité du droit à

verzoek, de gangbare omschrijving van euthanasie. De Raad van Europa, die als gezaghebbende instantie waakt over de mensenrechten in ons continent, nam op 25 juni 1999 een aanbeveling aan met de titel "Bescherming van de rechten van de mens en de waardigheid van ongeneeslijk zieken en stervenden". In die aanbeveling wordt aan de Europese landen gevraagd maatregelen uit te werken om de stervende mens beter te beschermen en om zijn waardigheid als mens te waarborgen.

De aanbeveling schuift de palliatieve zorgverstrekking als een prioriteit naar voren en beklemtoont dat, hoewel bepaalde medische handelingen, zoals pijnbestrijding, uitzonderlijk de dood tot gevolg kunnen hebben, medische handelingen die de dood als doel hebben, nooit mogen worden toegelaten. Zeer recent nog, namelijk op 29 april 2002 in de zaak van Dianne Pretty, oordeelde het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in Straatsburg dat er geen algemeen zelfbeschikkingsrecht bestaat dat kan worden ingeroepen om euthanasie te rechtvaardigen. Met uitzondering van Nederland beseft de internationale gemeenschap zeer goed welke de risico's zijn van een grensverleggende euthanasiewet.

De nieuwe wet zal het internationale imago van België dan ook geen goed doen. Ook Nederland heeft geen al te best imago meer sinds het dit voorjaar euthanasie legaliseerde. Zo bracht de Commissie Mensenrechten van de Verenigde Naties eind juli van vorig jaar een zeer negatief advies uit over de Nederlandse wet omdat die het recht op bescherming van het leven ondermijnt. Sommige Nederlanders zouden zelfs weigeren zich in het ziekenhuis te laten opnemen uit vrees dat ze er niet levend meer uitkomen. Eenzelfde veroordeling werd in de Verenigde Staten in 1997 gevelde over de euthanasiewet van de staat Oregon. Oregon liet in 1994 euthanasie toe voor ongeneeslijk zieken die terminaal zijn. Oregon is in Amerika echter een uitzondering. In september 1998 werden in de Amerikaanse staat Michigan, waar dokter Kevorkian zich gespecialiseerd had in "hulp bij zelfmoorden" de straffen voor euthanasie verhoogd tot vijf jaar gevangenis en een boete van 10.000 dollar. In Australië werd euthanasie in 1996 toegelaten in de provincie Northern Territories. De wet werd in maart 1997 echter terug afgeschaft. In Groot-Brittannië verwierp het Parlement euthanasie uit vrees dat vooral de zwaksten, zoals de mentaal gehandicapten, er het slachtoffer van zouden worden. Afgezien van Nederland is er slechts één land dat euthanasie legaliseerde. Sommigen zullen het niet graag horen, maar de waarheid moet gezegd worden. Dat land was nazi-Duitsland.

Het voorliggende wetsontwerp heeft tot doel de schending van het fundamentele recht op leven in bepaalde omstandigheden toe te laten. Dat berooft de bescherming van het leven tegen degenen die er een aanslag op plegen, van elke fundamentele waarde. De wetgever stelt hier dat bepaalde levens meer of minder beschermingswaardig zijn dan ander. Dit ondermijnt de hele morele orde waarop onze westerse, democratische samenleving steunt. Al kan euthanasie soms een doden uit medelijden lijken, nooit kan men zorg dragen voor iemand door hem te doden. Eén van de basisprincipes van onze morele en medische tradities is dat er een onderscheid wordt gemaakt tussen enerzijds toestaan te sterven en anderzijds doden. Dit onderscheid wordt vandaag steeds vager. Wij moeten er ons met hand en tand tegen verzetten dat dit onderscheid uitgewist wordt. Medische verzorging mag geweigerd en gestaakt worden als deze verzorging nutteloos of extreem belastend is voor de patiënt. Niemand moet aan een nutteloze behandeling onderworpen worden en niemand moet aanvaarden om een behandeling te ondergaan die het leven rekt, maar een excessieve belasting is van het leven. Wanneer we de vraag stellen naar het nut

la vie. Le droit à la vie nous est donné par Dieu ou par la nature et l'autorité a le devoir de le respecter. La tradition veut que l'autorité ne peut suspendre un droit qu'elle n'aurait pas d'abord elle-même conféré.

L'euthanasie nuit fortement à l'intégrité de la profession médicale. Légaliser l'euthanasie suppose indubitablement la complicité des médecins. L'euthanasie ne constitue pas la solution adéquate aux craintes justifiées liées aux pratiques médicales et à la technologie. Ces craintes ne peuvent être apaisées qu'en mettant l'accent sur la différence entre les deux phénomènes distincts que sont tuer et permettre de mourir. Nous ne pouvons tolérer que des médecins administrent la mort et détournent le regard lorsqu'ils le font. Nous devons insister sur la responsabilité humaine et sur le commandement d'aider son prochain.

Au cours des discussions, jamais le fond du problème n'a été abordé, à savoir que cette loi autorise les médecins à tuer. Ceux qui plaident en faveur d'une légalisation de l'avortement pouvaient s'attendre à une forte opposition de la part de l'Eglise, du CVP et de la partie conservatrice de la population. Il n'y a pas eu d'opposition de ce genre contre l'euthanasie: l'Eglise ne se préoccupe plus que de subsides publics et le CVP est tombé dans le piège du compromis. Je reproche au CD&V de ne pas poser, dans sa proposition de loi, la question fondamentale de savoir si un médecin a le droit de tuer. Il met en avant le principe d'état de nécessité, mais il s'agit du dilemme qui se pose au médecin: le devoir de prendre soin des patients face au devoir de soulager la souffrance. L'état de nécessité s'applique au médecin, pas au patient. C'est pourquoi nous n'avons pas voulu soutenir un certain nombre d'amendements du CD&V. Nous refusons toute forme de légalisation de l'euthanasie.

Face au peu d'opposition

van een behandeling, stellen we echter de vraag: "Is deze behandeling nuttig voor de patiënt? Komt ze het leven dat deze patiënt leidt ten goede?" De vraag is dus niet of dit leven nutteloos of belastend is, maar wel of de behandeling dit is. We kunnen en mogen stervenden dood laten gaan als de behandeling nutteloos of belastend is, maar we mogen nooit de dood van de levenden beogen. We kunnen een behandeling afwijzen, maar nooit mogen we een leven afwijzen. Zodra we de grens tussen het doden en toelaten te sterven hebben overschreden, is er geen weg meer terug. Het wordt dan bijzonder moeilijk, zowel vanuit logisch, wettelijk als praktisch oogpunt, om de toestemming om te doden binnen de perken te houden. Wanneer men niet langer oordeelt over de waarde van een specifieke behandeling, maar over de waarde van een specifiek leven zal men merken dat onze bejaardenhuizen, klinieken en andere instellingen vol zitten met mensen die "beter af zouden zijn als ze dood zijn". Deze relativistische visie, waarbij het leven zelf als meer of minder levenswaardig wordt geëvalueerd, kwam vandaag tot uiting in de betogen van de heren Coveliers en Erdman. De heer Erdman moet de vraag stellen in hoever het leven waard is geleefd te worden. Er wordt tegenwoordig gemakkelijk gesproken over de levenskwaliteit, zonder dat er criteria gehanteerd worden om die levenskwaliteit te meten. Wellicht voelt men onbewust aan dat men bij de formulering van deze criteria zal merken dat men bezig is met iets dat een grens in onze morele traditie overschrijdt. Geconfronteerd met het gevaar dat oordelen over leven inhoudt, is het nodig dat wij de aandacht vestigen op het feit dat euthanasie niet alleen strijdig is met de joods-christelijke principes die aan de basis liggen van onze democratie, maar ook een morele vergissing is, een ondermijning van onze politieke traditie en een aantasting van het medisch beroep.

Die vier fundamentele bedenkingen zette ik reeds uiteen in de commissie voor de Justitie. Ik wens mij te verontschuldigen ten aanzien van degenen die toen aandachtig hebben geluisterd voor het feit dat ik deze fundamentele punten zal herhalen en als het ware zal officialiseren in deze plenaire vergadering.

De legalisering van euthanasie verandert het karakter van onze samenleving.

Ten eerste, de legalisering van euthanasie is strijdig met de joods-christelijke morele traditie waarop onze beschaving steunt. Specifiek vanuit het standpunt van christenen en joden is het niet geoorloofd om vergelijkingen te maken over de waarde van levens, noch om de levensjaren te verkorten die God onszelf of anderen heeft toevertrouwd. Wij moeten het lijden verlichten waar en wanneer wij dat kunnen, maar als wij dat niet kunnen is onze opdracht om mee te lijden met de zieken en hen te helpen hun lijden te dragen. Het geknakte riet mogen wij niet breken; wij mogen het probleem van het lijden nooit oplossen of zogezegd oplossen door zieke en zwakke mensen te elimineren.

Het straffeloos maken van euthanasie zal onze samenleving onvermijdelijk ertoe verlokken om de lijdenden te laten vallen. Dit is zeker het geval als wij ons ertoe laten overhalen om te denken dat het leven zelf van de lijdende een last is voor ons en voor hemzelf. Wij beelden ons misschien in dat wij om de lijdenden bekommerd zijn en dat wij voor hen zorg dragen door hen te doden, maar wanneer wij iemand doden wijzen wij het gebod af om zorg te dragen voor de medemens en wijze wij tevens de hulp af die God ons geeft wanneer wij de zorg voor de medemens op ons hebben genomen. Tot zover de christelijke en de joodse invalshoek op deze problematiek.

De verwarring tussen het laten sterven en het doden, waarbij men

rencontrée, les partisans de l'euthanasie ont pu aller plus loin encore et plaider ouvertement pour une dépénalisation de l'euthanasie sur la base du droit à disposer de soi-même. Dans la pratique, la loi accorde le droit au suicide. Il est permis d'être tué, même lorsqu'on n'est pas en phase terminale, si l'on souffre désespérément. Le mot "terminal" n'apparaît pas dans le projet de loi. On proclame que l'Etat n'a pas le droit de décider de la vie ou de la mort et que la peine capitale doit être abolie partout mais, à présent, l'Etat délègue ce droit à des personnes privées, à savoir les médecins. On ne peut privatiser les valeurs qui soudent la société. Le droit de disposer de soi-même, qui constitue pour la société un moyen commode d'éluder ses devoirs de soutien et de solidarité, porte également atteinte à ces valeurs.

Le moment choisi pour légaliser l'euthanasie est des plus suspects. En rendant l'euthanasie acceptable, on pourrait induire une plus grande tolérance à l'égard de cette pratique en raison des coûts des soins de santé, même en l'absence d'une demande du patient. La notion de "pénurie" est à pris une importance fondamentale dans le cadre de notre système de soins de santé. Le choix entre la vie et la mort se fonde désormais uniquement sur l'utilité ou non poursuivre les traitements médicaux. Avec les patients et ses proches, le médecin établit une distinction entre l'opportunité ou non d'administrer les traitements, entre la vie et la mort.

Pour l'instant, le droit à l'euthanasie est un droit individuel et autonome mais la pénurie de soins pourrait bien vite contribuer à élargir ce droit à des groupes, l'euthanasie devenant ainsi la seule issue. Les associations pour handicapés craignent cette situation. L'aspect économique de l'euthanasie n'a guère été abordé. Qui souhaite-t-on réellement aider en légalisant l'euthanasie: s'agit-il d'aider nos semblables qui souffrent ou de remettre à flot le Trésor? Toutes lois sur l'euthanasie se soldent

bovendien niet de ziekte of de behandeling als belastend ziet, maar uiteindelijk het leven zelf, kenmerkt wel het hele debat dat omtrent dit wetsontwerp is gevoerd. Zelfs bij CD&V, waar men het tegendeel zou verwachten, heerst deze verwarring, in die mate zelfs dat zij hun eigen voorstel tot legalisatie erop steunen. Zelfbeschikking wijzen zij af, maar volgens hen kan de arts in een gewetensconflict geraken tussen enerzijds het verzorgen of behandelen van de patiënt en anderzijds het uit-het-lijden-helpen van de patiënt. In hun fatale verwarring tussen laten sterven en doden zijn ook zij ertoe gekomen de waarde van het leven te beoordelen in plaats van de waarde van de behandeling en rechtvaardigen zij het elimineren van de patiënt als een oplossing voor diens lijden, waarbij het elimineren van het lijden blijkbaar een prioritaire taak van de arts is geworden, nog voor het verzorgen van de patiënt. Zo verdedigen zelfs de christen-democraten het doden van patiënten en noemen zij dat met een monsterlijk eufemisme "helpen".

Ten tweede, euthanasie is het gevolg van een zware morele vergissing. Indien wij dat wensen kunnen wij aan veel dingen of goederen verzaken of ze aan anderen schenken. Het leven is echter geen goed dat wij zomaar bezitten. Ons leven is onlosmakelijk verbonden met onze persoon. Ons leven behandelen als een ding waarvan wij de bevoegdheid om er een einde aan te stellen kunnen afstaan aan een andere, is een houding waardoor wij onszelf ontmenselijken. Euthanasie, zelfs wanneer het gebeurt op uitdrukkelijk verzoek van personen die volledig bij bewustzijn zijn, is een schending van de eigenheid en de beperktheid van het menszijn. Een persoon, hetzij wijzelf of iemand anders, is geen ding waarvan wij ons ontdoen zodra wij het nut ervan niet langer inzien.

Wij kunnen wel ons leven geven voor een ander, maar wij kunnen de ultieme autoriteit over ons leven niet afstaan aan iemand anders. Iemand die zijn eigen leven tot een object maakt waarover iemand anders de uiteindelijke beslissing kan treffen, dreigt zich onder het menselijk niveau te plaatsen, terwijl hij de andere aan wie hij deze bevoegdheid afstaat, tot meer dan een mens maakt, met name een heerser over leven en dood, een bezitter van andermans persoon.

De menselijke gemeenschap en onze hele beschaving zijn gegrondvest op een welbepaalde verhouding van morele rechten en plichten tussen personen. Juist het persoon-zijn heeft geen betekenis los van het leven. Als ons leven een object is waarvan wij afstand kunnen doen en waaraan wij een einde kunnen maken als wij dat willen, dan stort de hele morele structuur van de menselijke gemeenschap als gemeenschap van personen in elkaar. Het resultaat is dan een harde nieuwe wereld waarin doden hetzelfde wordt als verzorgen, waarin het leven wordt gezien als de vijand en de dood wordt aanzien als een voordeel dat men aan anderen verleent. Senator De Roeck heeft dat in al haar naïviteit bijzonder duidelijk gemaakt. De dood wordt beschouwd als een zegen. Van een cultuur van het leven zetten we met de invoering van de euthanasiewet een tweede stap – na de abortuswet – naar een cultuur van de dood. Ik vraag mij af of koning Albert dat even duidelijk zal inzien als zijn broer Boudewijn destijds.

Ten derde is euthanasie ook een schending van onze politieke traditie. Een van de politieke grondslagen van onze samenleving is de regel dat het recht op leven onvervreemdbaar is. Alle menselijke wezens hebben eenzelfde recht op leven. Het recht op leven wordt hen verleend door God of de Natuur, naar gelang de filosofische invalshoek, maar niet door de overheid of de Staat. De overheid moet het recht op leven respecteren, want het is een natuurrecht. Dat onvervreemdbaar recht vormt op zichzelf een duidelijke beperking van de macht van de Staat. Behalve in de uitzonderlijke gevallen waarin de overheid haar plicht

inexorabelen par la pratique de l'euthanasie économique en raison de la pression exercée par les pouvoirs publics et les compagnies d'assurance sur les médecins en vue de réduire les coûts des soins de santé.

Plus de 70 pour cent des dépenses de soins de santé sont enregistrées au cours des six derniers mois de la vie d'un individu. Lorsque qu'une personne décède plus tôt que prévu, la société réalise une économie. C'est très important à une époque où le nombre de personnes âgées augmente proportionnellement et où le nombre des personnes âgées souffrant de démence explose littéralement. Au cours des dix prochaines années, le personnel soignant devra augmenter de 17.500 unités pour permettre de prodiguer les soins dont ces personnes ont besoin et l'on prévoit également un budget de 1,3 milliard d'euros supplémentaires. Le présent projet qui autorise la pratique de l'euthanasie sur les personnes qui souffrent de démence pourrait contribuer à comprimer ces coûts.

Une fois que nous aurons franchi la ligne de démarcation entre tuer et permettre à quelqu'un de mourir, nous aurons atteint le point de non-retour. Une fois que le droit à l'autodétermination aura été admis comme argument pour justifier le droit à la mort, il n'y aura plus de limite à l'acte de tuer.

Prenez la peine de considérer l'histoire de l'Allemagne nazie, la banalité qu'y acquit progressivement l'euthanasie et la manière dont cette approche laxiste a ouvert la voie vers les chambres à gaz. Les similitudes entre le présent projet et les pratiques des nazis me font frémir. Sachons tirer leçon de l'histoire.

Le régime nazi a abusé du système pour charger un comité d'experts médicaux de décider quand l'euthanasie était permise, considérant qu'il s'agissait d'une manière de réduire les coûts des soins de santé. Les nazis ont

vervult om haar burgers te beschermen tegen geweld en onrecht – zoals bij het in stand houden van een leger –, heeft de overheid nooit het recht om ook maar enige autoriteit uit te oefenen of op te eisen over het leven van een mens. Beweren dat de overheid het recht zou hebben te mogen beschikken over het leven van mensen – zelfs als zouden de betrokkenen daarmee zelf instemmen – is beweren dat de Staat een autoriteit toekomt waarover hij in onze politieke traditie nooit heeft beschikt. Onze traditie staat het de overheid immers niet toe een recht op te heffen dat zijzelf niet in eerste instantie heeft verleend.

Ten vierde, de legalisering van euthanasie tast de integriteit van het medisch beroep aan. Dat werd in enkele aspecten fijn aangevoeld door mevrouw Avontroodt en ook zeer mooi geformuleerd. Legalisatie van euthanasie veronderstelt onvermijdelijk de medeplichtigheid van geneesheren. Op een ogenblik dat de geneeskunde aan steeds grotere kritiek wordt onderworpen en vele mensen zich bijzonder kwetsbaar voelen ten aanzien van de medische praktijk en de zich ontwikkelende technologie, zou het roekeloos zijn als onze maatschappij geneesheren formeel de toestemming zou verlenen om te doden. Euthanasie is niet de manier waarop men de gerechtvaardigde vrees voor de medische praktijk moet beantwoorden. Voorstanders van euthanasie maken soms op een gewetenloze manier misbruik van die vrees. Die kan echter alleen worden weggenomen door opnieuw en uiterst krachtig het onderscheid te beklemtonen tussen enerzijds doden en anderzijds toestaan te sterven, door duidelijk te maken dat een nutteloze of extreem belastende behandeling mag worden geweigerd, maar er ook geen twijfel over te laten bestaan dat onze samenleving geneesheren niet zal toestaan te doden, noch dat wij de andere kant zullen opkijken wanneer zij dat doen.

Indien wij die vier principes negeren, dan zal dat gebeuren tot onze morele schade en schande. Als wij er echter aan vasthouden, kunnen wij opnieuw de menselijke verantwoordelijkheid leren begrijpen.

Mijnheer Coveliers, ik heb mij al verontschuldigd bij degenen die in de commissie hebben geluisterd toen ik de vier principes formuleerde. Ik vind het toch waardevol om ze hier opnieuw in verkorte versie te herhalen. Het zijn immers de principes die ons helpen om de menselijke verantwoordelijkheid te leren begrijpen zoals die in onze beschaving altijd is gehanteerd, evenals het gebod om medemensen bij te staan die lijden onder ziekte en onder de angsten die met het einde van het leven gepaard gaan. Geleid door die principes zullen we ons ook niet aanmatigen om een mens te elimineren en moeten we er evenmin bang voor zijn dat wij zelf in de steek worden gelaten wanneer wij ooit degenen zijn die lijden. De samenhang tussen de rechten, de plichten en het wederzijds vertrouwen waardoor een menselijke gemeenschap mogelijk wordt, hangt af van onze blijvende afhankelijkheid aan het beginsel om altijd zorg te dragen voor de mens, maar nooit te doden.

Ik betreur dat tijdens de besprekingen van het wetsontwerp in de commissie nooit is gesproken over de grond van de zaak, namelijk dat men met onderhavige wet dokters het recht geeft om te doden. Ik weet dat degenen die de legalisatie van euthanasie destijds op de agenda hebben gezet, zich indertijd hadden verwacht aan veel tegenkanting vanwege de Kerk, de toenmalige CVP en een deel van de bevolking. Die weerstand is er niet geweest, niet vanwege de bevolking, niet vanwege de kerkelijke hiërarchie die vandaag enkel om overheidssubsidies bekommerd is en die wij alleen hebben gehoord om een misvieling rond euthanasie te verbieden omdat het initiatief naar verluidt mede uitging van enkele Vlaams Blok-leden. Er is evenmin tegenkanting geweest vanwege CD&V die met de steun van de

soins de santé. Les nazis ont perverti des idées qui, au départ, avaient été développées avec les meilleures intentions par l'intelligentsia de la république de Weimar.

En dérogeant à la règle fondamentale qui impose de ne détruire aucune vie, on risque à nouveau de déchaîner des démons. La majorité admet, en outre, que le projet est imparfait. Le Parlement ne peut l'adopter.

bisschoppen in de val is gelopen van een compromis. Zij hebben herhaald dat zij niet tegen legalisering van euthanasie zijn, maar alleen een andere formule voorstellen.

Ik heb veel respect voor senator Hugo Vandenberghe en ik twijfel niet aan zijn oprechtheid, maar ik verwijt de christen-democraten dat zij in hun wetsvoorstel de fundamentele vraag niet stellen, met name of een dokter het recht heeft te doden. CD&V stelt het begrip noodtoestand voor als oplossing voor de situatie waarbij de geneesheer een conflict ondervindt tussen twee plichten: enerzijds de plicht om voor de mensen te zorgen, anderzijds de plicht om het lijden te verlichten. Ook voor CD&V omvat dat laatste het doden van de patiënt. Het begrip noodtoestand slaat dan op de arts en niet op de patiënt, maar het is een spitsvondigheid die juridisch zeer aanvechtbaar is, zoals tijdens de besprekingen in de Senaat reeds gezegd door raadslid Messine van de Raad van State. Om die reden heeft het Vlaams Blok een aantal amendementen van CD&V niet willen steunen. Wij willen het wetsontwerp niet halfweg tegemoet treden, omdat wij elke legalisering van euthanasie afwijzen.

Mede wegens het zwakke verzet tegen het paars-groene wetsontwerp zijn de voorstanders van euthanasie steeds verder gegaan en pleiten zij openlijk voor een depenalisatie van euthanasie op grond van het zelfbeschikkingsrecht. De ene gaat daarin wat verder dan de andere. De tekst die hier voorligt, geeft in de praktijk het recht op zelfmoord. Men heeft het recht gedood te worden en dit zelfs als men niet terminaal ziek is, maar uitzichtloos lijdt. Wat nu gebeurt, komt erop neer dat de Staat een recht op doden geeft aan bepaalde privé-personen. Eigenaardig is dat men tegenwoordig steeds meer beweert dat de Staat niet het recht heeft te beslissen over leven en dood en men overal pleit voor afschaffing van de doodstraf, terwijl dezelfde Staat nu het recht op leven en dood delegeert aan privé-personen, met name aan dokters. Waarom zou een dokter wel mogen doden en een gewone burger niet? De bindwaarden van de samenleving kan men immers niet privatiseren.

Die bindwaarden van onze samenleving worden ook geprivatiseerd door het verabsoluteren van het zelfbeschikkingsrecht. Dat doet onrecht aan de mens die naast een individu ook een sociaal wezen is. Waar halen wij het recht vandaan om bij uitzichtloos lijden en in het aanschijn van de dood mensen aan hun lot, aan hun zelfbeschikking over te laten? Het lijkt een al te gemakkelijke manier voor de samenleving om zich aan de plicht tot steun en solidariteit te onttrekken.

Een eigenaardige kronkel in heel het argument van het zelfbeschikkingsrecht is dat zelfdoding door de gemeenschap moet worden goedgekeurd. Onder het mom dat men respect moet hebben voor de keuze van de ander ziet men zelfdoding en het verlangen ernaar niet meer als een individuele wanhoopsdaad die het gevolg is van lijden, maar als een rationele keuze van iemand die verondersteld wordt volledige controle te hebben over alles wat hem in zijn leven overkomt, tot zelfs ziekte en dood toe. Die ingesteldheid maakt dat velen in onze maatschappij niet meer weten hoe om te gaan met lijden en dood en existentiële vragen. Christenen hebben in dergelijke situaties steeds een andere houvast gehad. Christelijke liefde is niet simpelweg doen wat de ander van je vraagt en zeker niet als die je vraagt hem te helpen doden. Voor christenen houdt het respect voor de medemens in dat je hem wilt helpen in zijn lijden en eenzaamheid, niet dat je hem een dodelijke spuit laat geven.

Ik heb een groot wantrouwen jegens de Staat en ik vind het ogenblik waarop men nu een euthanasiewet invoert eveneens verdacht. Het

bespreekbaar maken, het aanvaardbaar maken – het hele proces – en nu het uiteindelijk wettelijk regelen van euthanasie komt op een moment dat de evoluties in ons systeem van gesubsidieerde gezondheidszorg reden tot ongerustheid geven. Wij van het Vlaams Blok zijn ook niet de enigen die vrezen dat de legalisering van euthanasie kan leiden tot een grotere tolerantie voor euthanasie, ook zonder verzoek, uit gezondheidseconomische overwegingen. In het huidige West-Europese systeem van gezondheidszorg is het begrip “schaarste” trouwens een kernbegrip geworden. Wanneer er schaarste is aan budgetten, en dus aan betaalbare verzorging, wordt er geselecteerd: wie komt voor de zorg in aanmerking en wie niet?

In de commissie heb ik in dit verband een voorbeeld aangehaald uit de Verenigde Staten in de jaren '60, toen nierdialyse nog een zeer schaars product was. Omdat het aantal geschikte patiënten het budget oversteeg, was selectie noodzakelijk. Een medisch comité deed de eerste schifting. Daarna bleven er nog te veel kandidaten over. Een tweede comité besliste wie mocht leven en wie moest sterven. De ene patiënt mocht aan de dialyse, de andere niet. Besluiten werden genomen op grond van wat zij omschreven als de relatieve waarde van een kandidaat voor zijn familie en de gemeenschap. Men kan zich inbeelden dat zo'n comité al gauw bekend werd onder de naam “a God Committee”.

Ook vandaag is er opnieuw selectie, veroorzaakt door de schaarste in de gezondheidszorg, die een gevolg is van de kosten van hoogtechnologische therapieën. In vele landen wordt het een courante praktijk om patiënten vanaf een bepaalde leeftijd bepaalde verzorgingen te ontfemen. Schaarste wordt het kernbegrip in de medische sector, want ook het huidige beleid van minister Frank Vandenbroucke is erop gebaseerd.

Als alles voortgaat zoals het nu, zal er in de toekomst nog veel meer selectie zijn. Selectie op leven en dood gebeurt nu bijvoorbeeld onder de noemer “zinloos medisch handelen”. Parallel aan deze ontwikkelingen loopt de evolutie van de tolerantie van euthanasie, de evolutie van het aanvaarden van euthanasie als strafbare handeling naar euthanasie als een persoonlijk recht in geval van uitzichtloos lijden. Ook dat laatste is een term van hetzelfde type als zinloos medisch handelen. Per slot van rekening is er geen objectieve grens tussen zinvolle en zinloze medische handelingen. Er is een groot en voortdurend veranderend grijs gebied, waar de technologie mogelijkheden schept waarvan niemand duidelijk weet wat het effect zal zijn, waar de wetenschap niet genoeg kan vertellen over de feitelijke omstandigheden van de patiënt en over de gevolgen van een behandeling, waar jonge en oude mensen leven en sterven en waar de arts het onderscheid moet maken, in overleg met patiënt en familie, tussen zin en onzin, tussen leven en dood. In het voorliggende wetsontwerp worden dergelijke beslissingen in een commissie zelfs geïnstitutionaliseerd.

Voorlopig is het zogenaamde recht op euthanasie nog individueel en onafhankelijk. Het geestelijk klimaat begint echter te verschuiven. Als de zorgschaarste eenmaal goed inzet, komt de euthanasie van pas als enige uitlaatklep. Euthanasie dreigt dan als maatschappelijk gewenst te worden beschouwd. Dan komen wilsonbekwamen zoals dementen in gevaar. Families met gehandicapte kinderen voelen nu reeds de sociale druk om hun kinderen te euthanaseren. Wij hebben verschillende brieven in die zin ontvangen. In plaats van solidariteit vanuit de gemeenschap ondervinden zij nu al een gebrek aan begrip en zelfs het verwijt nodeloos te kosten aan de gemeenschap door een kind met een zoenaamd laae levenskwaliteit te laten leven. De

gehandicaptenorganisaties waarschuwen daarvoor trouwens als geruime tijd. Met de legalisatie van euthanasie vrees ik dat deze mentaliteit alleen maar zal toenemen.

Het economisch aspect van euthanasie is tijdens de debatten in de Senaat en in de kamercommissies voor de Volksgezondheid en voor de Justitie weinig aan bod gekomen. Het werd wel even aangeraakt door verschillende mensen, onder meer door collega Avontroodt. Het moet echter onder ogen worden gezien.

Zogenaamd omdat de ziektekosten overal toenemen, is het aantrekkelijk voor regeringen om euthanasie toe te laten. Dat drukt de financiële last van de ziekteverzekering omdat de kosten van een dodelijk spuitje uiteraard veel lager zijn dan die van verdere medische verzorging. Dat feit maakt sommigen bijzonder achterdochtig tegenover pleidooien voor euthanasie. Wie wil men met euthanasie eigenlijk helpen: de lijdende medemens of de krappe staatskas? Dat vragen zij zich af. Bij het debat in de Verenigde Staten van Amerika was de bekende consumentenverdediger Ralph Nader, die eveneens de kandidaat was van de groenen bij de jongste presidentsverkiezingen, een felle tegenstander van de legalisatie van euthanasie. Volgens Nader leidt elke euthanasiewet, hoe goed bedoeld ook, onvermijdelijk tot wat hij economische euthanasie noemt wegens de druk die de overheid en de verzekeringsinstellingen thans op dokters uitoefenen om de ziektekosten te verminderen en binnen hun budgetten te blijven.

Uit alle statistieken in alle Westerse landen blijkt dat de meeste mensen in de loop van hun leven de gezondheidszorg trouwens niet al te zwaar belasten, behalve in de laatste zes maanden van hun leven. Meer dan 70% van de ziekte-uitgaven die de ziekteverzekering voor een gemiddeld mens doet in de loop van diens leven, gebeuren tijdens de laatste zes maanden. De OCMW's weten dat, de dokters weten dat en de ministers weten dat. Voor sommige mensen zijn juist die laatste zes maanden ook de meest onzekere en de meest pijnlijke. Omdat wij allemaal bang zijn voor pijn, zijn wij vatbaar voor betogen die ons wijsmaken dat het goed zou zijn om er op een bepaald moment een eind aan te maken. Elke dag die een stervende bejaarde vroeger sterft, geeft een reële kostenbesparing voor de ziekteverzekering. Dat feit is zeer relevant in een tijdperk waarin het aantal bejaarden proportioneel toeneemt en de last op de Sociale Zekerheid alsmaar zwaarder wordt. Nog zeer recent werden cijfers gepubliceerd die aantonen dat het aantal dementerende patiënten wegens van de verouderende Belgische bevolking de komende tien jaar explosief zal toenemen, zodanig dat er 17.500 extra verzorgers en bijna 1,3 miljard euro extra nodig zullen zijn. Het huidige wetsontwerp, dat euthanasie op dementen inderdaad toelaat, kan die kosten drukken. Is het vergezocht om te veronderstellen dat die verleiding groot zal zijn? Men kan de vrees dat gelegaliseerde euthanasie tot misbruiken leidt, niet afdoen met het argument dat men dan later de wet wel zal perfectioneren. Dergelijke lichtzinnigheid is in kwesties van leven of dood in deze context niet gepermitteerd.

Eens wij de grens tussen doden enerzijds en toelaten te sterven anderzijds overschreden hebben, is er geen weg meer terug. De logica van de argumentatie te gunste van euthanasie en de praktische gevolgen ervan zullen ons onvermijdelijk verder drijven.

Argumenten ten gunste van euthanasie doen doorgaans een beroep op een verondersteld recht op zelfbeschikking en op de gewenstheid van het verlichten van het lijden. Indien het recht op euthanasie voortvloeit uit het recht op zelfbeschikking, kan het evenwel redelijkerwijze niet beperkt blijven tot de terminaal zieken. Als mensen een fundamenteel

recht op sterven krijgen, waarom zouden ze dan moeten wachten op het ogenblik dat zij werkelijk aan het doodgaan zijn vooraleer ze dat recht mogen uitoefenen? Als euthanasie de verlichting van het lijden beoogt, waarom zouden we dan alleen het lijden mogen verlichten van diegenen die nog over alle onderscheidingsvermogens beschikken en nog in staat zijn hun toestemming daarvoor te verlenen? U ziet dat de logica vanzelf verder gaat. Eens het recht op zelfbeschikking aanvaard wordt als valabel argument voor een recht op de dood, is er geen grens meer op het doden.

Daarvan bestaat er overigens, zoals ik daarstraks al aangaf, één treffend historisch voorbeeld, namelijk het Duitsland van de jaren '20, '30 en '40. Toen Nederland enkele jaren geleden een euthanasiewet goedkeurde, maakten enkele commentatoren een voorzichtige vergelijking met dat voorbeeld. Dat werd hen niet in dank afgenomen. Velen vonden die vergelijking schandelijk. Niettemin wil ik ze opnieuw maken. Ik bevind me daarbij in het gezelschap van verstandige mensen zoals de Amerikaanse joodse filosoof Irving Kristol die enkele jaren geleden schreef dat de Tweede Wereldoorlog een oorlog was die wel door Hitler werd verloren, maar die door zijn filosofie werd gewonnen.

De tolerantie voor euthanasie die wordt gesignaleerd in het Europese onderzoek dat mevrouw Avontroodt daarstraks aanhaalde, bevestigt dit alleen maar.

Ik ben het met Irving Kristol eens dat we ons goed moeten bezinnen over hetgeen wij in onze samenleving aan het doen zijn en dat wij de lessen uit de geschiedenis niet mogen vergeten. Wetten hebben immers consequenties die niet altijd te voorzien zijn op het ogenblik dat erover wordt gestemd. In dit verband is het nuttig erop te wijzen dat het voorstel in het Duitsland van de jaren twintig van de vorige eeuw om euthanasie te legaliseren, niet afkomstig was van de nazi's, maar van geneesheren, juristen en politici uit de Weimar-republiek. Ook zij konden zich niet indenken wat 25 jaar later met hun voorstellen zou gebeuren.

In 1920 publiceerden Alfred Hoche, professor in de psychiatrie aan de universiteit van Freiburg, en professor Karl Binding, hoogleraar aan de rechtsfaculteit van de universiteit van Leipzig en de voormalige voorzitter van het Keizerlijke Duitse Hooggerechtshof, het boek over de toelating om levensonwaardig leven te vernietigen. Daarin argumenteerden zij dat patiënten die verzochten om medische hulp bij het sterven, deze hulp onder bepaalde gecontroleerde omstandigheden van een geneesheer zouden moeten kunnen krijgen. Ze schreven: het gaat daarbij immers niet langer om een handeling waarbij in de juridische zin wordt gedood, maar om een de afhandeling van de reeds onherroepelijk ingezette natuurlijke doodsoorzaak. In werkelijkheid, betoogden Hoche en Binding, is euthanasie een Heilhandlung, een daad van medelijden met de lijdende mens. Bijgevolg achtten zij het in overeenstemming met de medische ethiek.

Hun concrete euthanasievoorstel klinkt opvallend vertrouwd en actueel. De geschiedenis leert dat er niets nieuws onder de zon is en dat de oefening die wij vandaag doen, tachtig jaar geleden reeds door politici in de Weimar-republiek werd gedaan. Volgens het voorstel van Hoche en Binding moest het verzoek van euthanasie worden voorgelegd aan een panel van drie experts. De patiënt zou zijn verzoek te allen tijde kunnen terugtrekken. De artsen die aan de euthanasie meewerkten, zouden juridische bescherming genieten. Euthanasie zou in hun redenering echter al gauw niet beperkt mogen blijven tot patiënten die in staat waren hier zelf om te vragen. Er waren immers mensen met hersenletsels, wilsonbekwame patiënten en mensen in coma. Indien op

basis van wetenschappelijke criteria vaststond dat er onmogelijk een verbetering zou kunnen optreden in het uitzichtloze lijden van deze personen, moest de wet eveneens euthanasie mogelijk maken in deze gevallen. Het was volgens Hoche en Binding in 1920 beter dat de samenleving geld zou besteden aan degenen die daarvan nog enig nut zouden hebben dan aan het in stand houden van wat zij levensonwaardig leven noemden.

De daaropvolgende tien jaar kwam het thema van de euthanasie en het voorstel van Hoche en Binding meermaals in de Duitse media aan bod. Uit opiniepeilingen bleek ook dat de tolerantie en de aanvaarding van euthanasie steeds toenam. 73% van de ouders en voogden van zwaar gehandicapte kinderen bleken akkoord te gaan met het feit dat het leven van hun zwaargehandicapte kinderen zou kunnen worden beëindigd. In januari 1933 kwam Hitler aan de macht. In de zomer van dat jaar, 13 jaar na het eerste voorstel, werd een ontwerp van euthanasiewet besproken in de Rijksdag. De nazi's waren grote voorstander van de legalisering van euthanasie. Het ministerie van Justitie omschreef het euthanasiewetsontwerp als een voorstel dat, ik citeer: "het mogelijk maakt voor dokters om de marteling van ongeneeslijke patiënten op hun eigen verzoek en in het belang van de ware menselijkheid te beëindigen".

Drie jaar later, in 1936, publiceerde een dokter, Helmut Unger, de roman *Missie en Geweten*. Daarin vertelt hij het verhaal van een dokter wiens vrouw aan multiple sclerose lijdt. Zij smeekt haar man om haar te helpen bij het sterven en hij geeft haar een dodelijke spuit. De dokter wordt voor de rechtbank gedaagd en vraagt tijdens zijn proces aan de jury: zou u, als u onnoemelijk zou lijden, eeuwig willen blijven vegeteren? In de roman wordt de dokter vrijgesproken. Het nazi-propagandaministerie liet het boek verfilmen. Het was slechts één van de vele pro-euthanasiefilms die in het Derde Rijk werden gemaakt.

Geleidelijk aan raakte de Duitse publieke opinie gewonnen voor euthanasie. Het eerste geval waarin het werd toegepast, deed zich voor in 1938. Het betrof de baby van een zekere familie Knauer. De baby was blind en had geen ledematen. De vader richtte een verzoek aan Hitler om het leven van zijn kind te mogen laten beëindigen. Hitler gaf zijn toestemming. Daarna werd een commissie opgericht die verzoeken tot euthanasie diende te onderzoeken. Dit alles gebeurde zonder dat er een wettelijke regeling was, zoals het de praktijk in Nederland was tot in april 2002, toen de euthanasie er formeel werd gelegaliseerd. De wettelijke regeling in Duitsland kwam er pas in oktober 1939. Toen tekende Hitler een document dat luidde als volgt: "Rijksleider Bouhler en dokter Brandt worden met de verantwoordelijkheid belast om bepaalde bij naam genoemde dokters de bevoegdheid te verlenen om een genadige dood toe te staan aan diegenen die na grondig onderzoek en in zoverre dat menselijk te bepalen valt, lijden aan ongeneeslijke ziekten".

Hoewel hierover in de Rijksdag nooit gestemd werd, had dat bevel van de Führer in nazi-Duitsland wel kracht van wet. Er werd eveneens een euthanasiecommissie opgericht om aanbevelingen te doen inzake personen die in aanmerking zouden komen voor euthanasie zonder dat zij daar zelf om gevraagd hadden. Tegen eind 1941, 20 jaar na het boek van de twee professoren, was euthanasie een normale routine geworden in de Duitse ziekenhuizen. In de regel werd ingegaan op alle verzoeken van patiënten om euthanasie.

Wat mij hierin treft, is dat de argumentatie en de formulering precies dezelfde zijn als wat wij hier in het wetsontwerp lezen en horen van de verdedigers van het wetsontwerp.

Van in het begin hebben wij onze discussie toch duidelijk verengd tot euthanasie als een actieve handeling van een arts en dus niet tot passieve euthanasie, het stopzetten van een behandeling, therapeutische hardnekkigheid en alle andere gevallen. Ik beperk mij daar strikt toe. Ik zal niet beginnen over al die andere zaken.

Is er in het voorstel van de meerderheid misschien een onvrijwilligheid van de arts of van de patiënt ingebakken?

01.89 Jef Valkeniers (VLD): Wat u hier nu zegt, kunt u in 5 minuten zeggen. U hebt daar geen uur voor nodig. Mijn interventie zal op 5 minuten afgelopen zijn. U leest een boek voor.

01.90 Alexandra Colen (VLAAMS BLOK): Ik lees geen boek voor. Als u de hele geschiedenis van naaldje tot draadje wilt kennen, kan ik een boek voorlezen. Ik kan dit niet korter samenvatten. Ik wil enkel de essentie aanduiden van de overeenkomsten tussen wat daar in 1920 is gebeurd en wat er hier gebeurt.

01.91 Gerolf Annemans (VLAAMS BLOK): (...)

01.92 Hugo Coveliers (VLD): Er is een prachtig Duits spreekwoord dat zegt: "In der Beschränkung zeigt sich der Meister".

01.93 Alexandra Colen (VLAAMS BLOK): Ik heb het juist wel samengevat. Ik weet niet of er velen zijn die op anderhalve bladzijde heel de geschiedenis van de euthanasie in Duitsland van 1920 tot het einde van de jaren '40 kunnen samenvatten. Hoeveel tekst hebben wij al niet met de bespreking in Kamer en Senaat? Wij zitten op dit moment nog maar op het standpunt waarop men in de Weimar-republiek in 1920 stond.

Ik ben al in 1941. Als ik even verder mag gaan? Eind 1941 was euthanasie routine geworden, 21 jaar na het lanceren van het idee door de twee dokters die zich niet van de verdere ontwikkelingen bewust waren. In de regel werd er ingegaan op alle verzoeken – vrijwillig – van patiënten om euthanasie. De voorstanders van het zelfbeschikkingsrecht bij ons zouden kunnen zeggen dat de Duitsers tijdens de nazi-dictatuur ten minste één recht genoten waarvan wij vandaag in onze democratische samenleving vooralsnog verstoken zijn. Euthanasie, zo verduidelijkte dokter Karl Brandt van de commissie die de euthanasieartsen aanstelde, werd beschouwd als een privé-aangelegenheid tussen de dokter en zijn patiënt of diens familie indien de patiënt wilsonbekwaam was.

Omwille van zijn euthanasieactiviteiten moest dezelfde dokter Karl Brandt na de oorlog in Nuerenberg terechtstaan. Hij verdedigde zich daar met het volgende argument: "Het onderliggende motief om euthanasie te plegen is een verlangen om individuele personen te helpen die zichzelf niet kunnen helpen en dus hun leven moeten voortzetten in ondraaglijke pijn. Wie zich vandaag nog beroept op de eed van Hippocrates die een arts verbiedt om zijn patiënt te doden beweert dat invaliden en personen in grote pijn nooit een giftig product gegeven mag worden. Maar elke moderne dokter die zo'n verklaring doet zonder in uitzonderingen te voorzien is ofwel een leugenaar ofwel een hypocriet. Ik heb nooit iets anders willen doen dan de martelingen van zulke ongelukkigen te verkorten". Brandt betuigde ook geen spijt. Hij betreurde alleen dat hij de nabestaanden van zijn patiënten mogelijks verdriet had aangedaan. Maar ook daarvoor had hij een rechtvaardiging: "Ik ben ervan overtuigd dat deze mensen vandaag over

hun verdriet heen zijn en ik geloof persoonlijk dat hun dode familieleden gelukkig zijn dat ze uit hun lijden werden verlost". Het is bijna woordelijk de boodschap die senator De Roeck vandaag aan Vlaamse scholieren gaat verkondigen, namelijk de dood als een zegen, de dood als iets beters dan het leven, de dood als middel om niet ongelukkig te moeten zijn.

Na de legalisering van euthanasie ging de nazi-staat echter al vlug de euthanasiepraktijk reguleren. Hun euthanasieprogramma droeg de code Aktion T4. Vroedvrouwen en dokters moesten alle pasgeborenen aangeven die fysische afwijkingen of tekenen van mentale achterlijkheid vertoonden. Daarvoor diende een vragenlijst te worden ingevuld. Op basis daarvan moesten drie medische experts een beslissing nemen. Ze mochten met andere woorden voor god spelen. Indien alle drie de leden van zo'n commissie van mening waren dat het kind beter af zou zijn als het dood was, werd het naar een speciale instelling gebracht waar het geëuthanaseerd werd. De beslissing van de drie experts moest unaniem zijn. Als ze dat niet was, werd het kind onder observatie geplaatst en werd later een nieuwe beslissing genomen, net zolang tot er een unanieme beslissing was. Vervolgens, in een verdere evolutie, moesten de artsen formulieren invullen voor alle kinderen tot drie jaar. Daarna werd dezelfde regulering geleidelijk aan uitgebreid tot gehandicapte kinderen ouder dan drie jaar en ten slotte tot volwassenen. Dit alles gebeurde geleidelijk. In de laatste fase kwamen ook de chronisch zieken aan de beurt en al wie lange tijd in een ziekenhuis of in een verzorgingsinstelling verbleef. Ook zij hadden blijkbaar wat men noemt recht op een genadige dood.

De nazi's merkten trouwens al vlug dat euthanasie een middel was om de kosten van de overheid te drukken en het aantal ziekenhuisbedden te verlagen. Tegen eind 1941 hadden zij op die manier reeds meer dan 93.000 ziekenhuisbedden vrijgemaakt. Er kwamen zes gespecialiseerde instellingen voor euthanasie. De zieken kregen er een dodelijke injectie, werden doodgehongerd of vergast. De eerste vergassing in Duitsland vonden inderdaad plaats in het kader van het euthanasieprogramma. Het was in de euthanasiecentra dat de SS de inspiratie opdeed voor de gaskamers in de uitroeiingskampen. De euthanasiecentra leverden de technologie die gebruikt werd voor de holocaust.

Op 3 augustus 1941 verklaarde kardinaal Clemens von Galen, de bisschop van Münster, dat het nazi-euthanasieprogramma neerkwam op wij hij noemde "zuivere moord". In zijn preken riep hij de gelovigen op om "zich af te keren van de nazi-invloed opdat wij niet besmet worden door hun filosofie en ongoddelijk gedrag". Helaas hebben de meeste Duitsers aan die oproep geen gevolg gegeven en dat in een tijd dat de Kerk oneindig veel meer gezag bezat dan nu.

De Amerikaanse auteur Walker Percy publiceerde in de jaren '80 de roman *The Thanatos Syndrome*. Thanatos is het Griekse woord voor dood. In zijn roman geeft hij een toekomstbeeld van de Verenigde Staten dat net zo goed toepasselijk is op alle Westerse landen waarin euthanasie gelegaliseerd is en waarin na euthanasie ook het doden van gehandicapte kinderen en het doden van seniele bejaarden een courante praktijk is geworden. Walker Percy verbleef als 18-jarige in Duitsland toen de nazi's daar aan de macht kwamen. Hij heeft de evolutie daar van nabij kunnen volgen. Hij verklaarde ook dat hij de inspiratie voor zijn roman daar opdeed. Het waren niet de nazi's die euthanasie een aanvaardbare praktijk begonnen te vinden, zo beklemtoonde hij, maar de vriendelijke, democratische Duitsers van de Weimar-republiek. Hij beklemtoont, ik citeer: ...

01.94 Jef Valkeniers (VLD): Er zijn toch voorzorgsmaatregelen genomen.

01.95 Alexandra Colen (VLAAMS BLOK): Mijnheer Valkeniers, ik zou nog iets langer moeten spreken om u het verband duidelijk te maken.

De **voorzitter**: Mevrouw Colen, ik wil u niet beïnvloeden maar u bent nu 50 minuten aan het woord terwijl u normaal maar 30 minuten spreektijd heeft.

01.96 Alexandra Colen (VLAAMS BLOK): Toch niet.

De **voorzitter**: In een algemene bespreking bedraagt de spreektijd 30 minuten. Dat zegt het Reglement. Ik heb dit tot nu toe nog niet toegepast, maar u blijft uw uiteenzetting rekken. Ik heb dit reeds twee keer gezegd vandaag. Ik zal het Reglement niet strikt toepassen, maar ik reken ook een beetje op begrip.

01.97 Jef Valkeniers (VLD): Ik vind het ongelooflijk dat men euthanasie in de concentratiekampen vergelijkt met euthanasie bij stervende mensen.

01.98 Alexandra Colen (VLAAMS BLOK): Ik heb die vergelijking niet gemaakt, mijnheer Valkeniers.

01.99 Jef Valkeniers (VLD): Ik heb het toch gehoord!

01.100 Gerolf Annemans (VLAAMS BLOK): (...)

01.101 Jef Valkeniers (VLD): Wat heeft dat te maken met euthanasie bij een stervende? Ik zeg dat dit een kwaadwillige verdraaiing van de feiten is.

01.102 Gerolf Annemans (VLAAMS BLOK): (...)

De **voorzitter**: Laat mevrouw Colen nu eindigen. Ze heeft het inzicht om haar betoog af te ronden.

01.103 Alexandra Colen (VLAAMS BLOK): Uit respect voor u, mijnheer de voorzitter, zal ik eindigen. Normaal gezien zou ik om de heer Valkeniers tegemoet te treden graag de uitleg nog eens herhalen.

Ik had het over Walker Percy die op 18-jarige leeftijd de evolutie in Duitsland zelf had meegemaakt, die de parallellen trekt, die dit heeft geromantiseerd en een toekomstbeeld ophangt van een Westerse maatschappij waarin euthanasie gelegaliseerd wordt en waarin hij ook toont hoe de verdere evolutie er kan uitzien zoals hij ze heeft meegemaakt in Duitsland. Wat beklemtoont die auteur? Ik vind dit een zeer relevante en belangrijke opmerking, want wij kunnen dit herkennen in de uitspraken die in dit debat werden gedaan. Hij zegt, ik citeer: "Vergeet niet dat die Duitsers vriendelijke, sentimentele lieden waren, net zoals de Westerlingen vandaag".

Volgens hem is het zelfs die sentimentaliteit die de oorzaak is van het probleem. Hij schrijft, ik citeer: "In dit tijdperk van ethisch emotionalisme, nu wij regeren op basis van zachtmoedigheid, volgt de moraliteit de emoties: wij huilen niet omdat iets verkeerd is, maar iets is verkeerd omdat wij erom huilen". Zo stelt hij het voor en ik denk heel terecht. In een brief aan The New York Times in januari 1988 schreef hij trouwens over de euthanasievoorstellen die in 1920 in Duitsland werden gedaan en die zoveel lijken op de voorstellen die thans hier in deze Kamer worden besproken, het volgende. Hij zei dat die voorstellen "... niet het product waren van nazi-ideologie, maar afkomstig waren van de

meest verstandige mensen van de pre-nazi Weimar-republiek. Met de beste seculiere bedoelingen wilden zij het lot van het Duitse volk verbeteren. We weten wat de nazi's vervolgens met deze ideeën gedaan hebben. Eens het onschuldig menselijk leven geëlimineerd mag worden, dan is er geen profeet nodig om te voorspellen wat er vervolgens, zo niet onmiddellijk, dan toch vroeger of later, kan gebeuren". In het geval van Duitsland is dat 25 jaar later geweest.

Wij riskeren dus eveneens door af te wijken van de fundamentele regel "Gij zult niet doden" in de legalisering van euthanasie de deur open te zetten voor demonen, net zoals de Weimar-Duitsers dat deden. Daarom vraag ik met aandring dat alle collega's zich bezinnen over de wet waarover hier morgen zal worden gestemd en waarvan men algemeen toegeeft dat het een onvolmaakte wet is. Een parlement mag geen onvolmaakte wetten stemmen. Een parlement mag evenmin wetten goedkeuren die het recht op leven aantasten. Ik maak mij geen illusies: het zal gebeuren, maar in dat geval zit er misschien niets anders op dan dat de bevolking brieven schrijft aan koning Albert om hem te vragen het voorbeeld van zijn broer ten tijde van de abortuswet te volgen. Een parlement mag zulke wetten niet goedkeuren en een staatshoofd mag ze niet tekenen.

Regeling van de werkzaamheden ***Ordre des travaux***

01.104 Yves Leterme (CD&V): Mijnheer de voorzitter, voor de regeling van de werkzaamheden. Ik weet dat het mogelijk zinloos is hiervoor een beroep op u te doen, maar het lijkt mij veeleer zinloos om over dergelijk belangrijk thema heel de nacht door een debat te voeren. Wij zijn vanmorgen om tien uur begonnen en ik denk dat iedereen zich correct heeft gehouden aan een zekere limiet. Het debat is sereen geweest, op enkele kleine ontsparingen na. Ik denk dat iedereen de kans moet krijgen zijn standpunt uiteen te zetten. Dat gebeurt op een waardige manier. Moeten wij nu echt doorgaan tot vijf of zes uur?

01.104 Yves Leterme (CD&V): Est-il raisonnable de prolonger un débat si important jusqu'aux petites heures?

De **voorzitter**: Mijnheer Leterme, de bespreking is bepaald op 15 mei. Ik merk op dat mevrouw Schauvliege 74 minuten heeft gesproken. De heer Vande Walle heeft het woord.

Le **président**: Nous avons convenu de clôturer la discussion générale lors de la séance du 15 mai.

01.105 José Vande Walle (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik zal mij beperken.

De **voorzitter**: De heer Vande Walle gaat zich beperken, wat een toonbeeld is.

Hervatting van de algemene bespreking ***Reprise de la discussion générale***

01.106 José Vande Walle (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, vandaag behandelen we twee wetsontwerpen die naar onze mening de kern van het leven raken, wetsontwerpen die het leven kunnen waarderen, opwaarderen of degraderen.

Per definitie beschouwen wij het leven als een gave. Wij kregen het leven uit een daad van twee personen die bewust kozen voor creatie van nieuw leven. Van hieruit vertrekkend kregen wij reeds te maken met de sociale dimensie van het leven, met het aspect zorg en verantwoordelijkheid. Wij zijn er immers van overtuigd dat het leven niet de allerindividueelste gedraging binnen een geïndividualiseerde maatschappij is, met een maximaal zelfbeschikkingsrecht. Het leven krijgt maar zijn maximale ontplooiing wanneer het wordt gedragen in een sociale context zoals het gezin, familie, vrienden, verenigingsleven

01.106 José Vande Walle (CD&V): La vie ne fait pas partie de la sphère la plus individuelle dans une société individualisée mais découle d'une unité sociale et ne trouve son épanouissement que dans un contexte social. Cet aspect n'est pas suffisamment exprimé dans les projets de loi. La réglementation proposée est trop souple. Une loi imparfaite n'est pas préférable à l'absence de loi.

La commission de la Santé

en dit in constante uitwisseling met elkaar.

Daarom moet het leven op de meest respectvolle manier worden behandeld. Wij gaan ervan uit dat het levenseinde en het sterven inherent deel uitmaken van het leven. Van deze aspecten vinden we in de voorliggende wetsontwerpen helaas veel te weinig terug. Wij vrezen dat de deur wordt opengezet voor ongebreidelde ingrepen op het leven. Euthanasie bij psychisch lijden, bij dementerenden, bij niet-terminale patiënten of bij personen die niet meer bij bewustzijn zijn – categorieën waarop het wetsontwerp van toepassing is – is hiervan een voorbeeld.

Dat een onvolkomen wet beter is dan geen wet, wat door sommige leden van de meerderheid tijdens de debatten in de commissie werd beweerd, is een zwak argument. De wetgever wordt geacht goede wetten te maken.

Het is dan ook nuttig expliciet te verwijzen naar enkele besluiten die voortvloeiden uit het geanimeerde, open en constructieve debat in de commissie voor de Volksgezondheid. Overigens betreuren de leden van de commissie ten eerste dat zij alleen een advies mochten geven en dat de stemmingen in de commissie voor de Justitie moesten worden gehouden.

Laten we terugkeren naar de adviezen van de commissie voor de Volksgezondheid. Alle leden waren het erover eens dat de zorgvuldigheidscriteria moeten worden toegepast. Tevens meenden we eenparig dat “zuiver psychiatrisch lijden” nooit aanleiding kan geven tot euthanasie omdat psychisch lijden zeer subjectief en per definitie niet ongeneeslijk is. Bovendien is de wil van psychisch zieken zelden eenduidig.

Alle leden van de commissie waren het erover eens dat het belang van de palliatieve zorg ernstig wordt miskend doordat slechts in de marge van het wetsontwerp ernaar wordt verwezen. Een palliatieve filter moet a priori worden ingebouwd. Daarom dient onze fractie opnieuw het amendement in dat ertoe strekt dat palliatieve zorg de plaats en de aandacht krijgt die ze verdient. Palliatieve zorg moet maximaal worden aangewend vooraleer aan euthanasie kan of mag worden gedacht. Ik herhaal dat het wetsontwerp op dat vlak zwaar tekortschiet.

Het wetsontwerp besteedt ook onvoldoende aandacht aan de rol van de huisarts. Op één lid na waren alle commissieleden het erover eens dat de behandelende arts het verzoek van de patiënt met diens huisarts moet bespreken als de patiënt een huisarts heeft en die niet dezelfde is als de behandelende arts.

Hoewel de aanbeveling om euthanasie te beperken tot patiënten in een terminale fase, slechts nipt werd verworpen, stellen we dit probleem opnieuw aan de orde omdat we ervan overtuigd zijn dat het toestaan van euthanasie bij niet-terminale patiënten verregaande negatieve gevolgen kan hebben. De meeste leden waren het erover eens de wilsverklaring slechts kan worden gehonoreerd als de patiënt zich in een onomkeerbare comateuze toestand bevindt. De tekst van het wetsontwerp, en met name de vereiste inzake de onomkeerbare toestand van niet-bewustzijn, is niet duidelijk en sluit niet uit dat euthanasie kan worden toegepast op demente patiënten die voorafgaandelijk een wilsverklaring hebben opgesteld. De meerderheid van de commissieleden was van oordeel dat hierin klaarheid moet worden geschapen. De wilsverklaring kan enkel van toepassing zijn als de patiënt volgens de stand van de wetenschap op onomkeerbare wijze niet meer bij bewustzijn is. Bovendien is de wilsverklaring niet geldig als de patiënt slechts op onomkeerbare wijze wilsonbekwaam is geworden.

publique a souligné unanimement l'importance des critères de prudence et a admis que la souffrance purement psychiatrique ne peut constituer un motif d'euthanasie. Elle a également estimé que l'importance des soins palliatifs n'a pas été suffisamment mise en exergue dans le projet de loi. Nous vous demandons d'accorder aux soins palliatifs la place qui leur revient. A un membre près, la commission a aussi considéré que le médecin traitant doit s'entretenir de la demande d'euthanasie avec le médecin de famille du patient. Notre groupe demande que l'euthanasie ne soit pas autorisée pour les patients ne se trouvant pas en phase terminale. Cette décision ouvre des possibilités imprévisibles.

La plupart des membres de la commission ont estimé qu'une déclaration anticipée ne peut être valable que si le patient se trouve dans un coma irréversible. La condition énoncée dans le projet, à savoir «une situation irréversible d'inconscience» est trop vague. Il faut préciser qu'une déclaration anticipée ne peut être appliquée que pour des patients dont l'état d'inconscience est irréversible et donc pas lorsque le patient est dans un état irréversible d'incapacité de manifester sa volonté mais est encore conscient, comme les patients déments.

Le rôle du pharmacien et son droit de refuser de collaborer à une euthanasie ne sont pas non plus clairement précisés.

En un mot, le projet de loi n'est pas bon, il peut donner lieu à des dérives et n'est pas assez attentif à l'importance capitale des soins palliatifs. Les amendements déposés par notre groupe offrent la possibilité d'apporter des améliorations essentielles.

Je souhaite enfin faire référence à une lettre que j'ai reçue des parents inquiets d'un enfant gravement handicapé physiquement et mentalement. Dans cette lettre, ils se demandent si la nouvelle loi sur l'euthanasie risque de faire d'eux

Om die reden kan niet worden ingegaan op een in een wilsverklaring geuit verzoek om euthanasie bij een demente patiënt.

Het is niet duidelijk welke rol de apotheker te vervullen heeft. Heeft hij of zij het recht om de levering van medicamenten met het oog op euthanasie te weigeren? Wat is de juridische draagwijdte?

Tot zover enkele bedenkingen die vooral gebaseerd zijn op de adviezen van de commissie voor de Volksgezondheid. Ik blijf hopen dat er bij de stemmingen in de plenaire vergadering, in tegenstelling tot deze in de de commissie voor de Justitie, de nodige en gefundeerde aandacht zal worden geschonken aan deze adviezen.

Wij vinden dat het voorliggende wetsontwerp niet goed is. Het vertoont te veel onnauwkeurigheden en het maakt tal van aberraties mogelijk, zoals mijn collega's al onderstreept hebben.

Het wetsontwerp palliatieve zorg is onvoldoende ter sprake gekomen. Het zou in eerste instantie maximaal moeten worden uitgewerkt en er moet worden voorzien in de nodige middelen voor palliatieve zorg. Het is nog niet te laat om het tij te doen keren. De door mijn fractie ingediende amendementen bieden die mogelijkheid. In het geval dit niet zou kunnen, zullen we met de nek worden bekeken. Een van de ergste zaken die ons kan overkomen in een materie met betrekking tot de omgang met het leven, is dat wij in Europa het voortouw zouden nemen in de miskennis van een inherent deel van het leven.

In eindig mijn betoog met een brief, niet van een groot filosoof of schrijver, maar van de ouders van een ernstig fysiek en mentaal gehandicapt kind. Zij verwoorden hun bezorgdheid als volgt: "Indien de euthanasiewet erdoor komt, dan stellen wij ons ernstig de vraag of wij en anderen niet binnenkort vluchtelingen in ons eigen land zullen worden. Of we niet als asielzoekers naar een ander land zullen moeten verhuizen? Inderdaad, hoeven we dan niet te vrezen dat een "barmhartige" arts "liefdevol" onze dochter zal "helpen" zodat ze niet meer lijdt en haar ouders, die er zelf niet in slagen die beslissing te nemen, van een grote "last" verlost? Dat dit zou gebeuren is geen gefantaseer. Het kan worden geverifieerd dat dit in landen waar euthanasie in het verleden werd toegelaten, gebeurd is. Het is voor ons moeilijk te begrijpen dat mensen die zich politiek en sociaal engageren deze simpele logica niet zelf inzien."

Le **président**: Madame Dardenne, j'ai bien noté votre remarque sur la concision d'autrui.

01.107 Martine Dardenne (ECOLO-AGALEV): Monsieur le président, comme vous avez laissé certains pérorer pendant des heures, je ne vois pas pourquoi nous devrions être concis.

Le **président**: Il ne faut pas suivre un exemple que vous trouvez moins bon, madame!

01.108 Martine Dardenne (ECOLO-AGALEV): Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le ministre, chers collègues, je fais partie de ceux qui, en 1997, au Sénat, ont participé au premier débat concernant l'euthanasie. Il y a ici au moins deux honorables collègues qui étaient dans la même situation que moi. Déjà, à l'époque, je soulignais combien ce débat demande le respect et l'humilité, mais aussi la plus grande prudence. Je continue de penser que, face aux questions que posent la mort et la vie, cette attitude reste de mise.

De nombreuses questions restent, en effet, posées qui, demain, nous amèneront à prolonger la réflexion. comme Mme Herzet le souhaitait –

des réfugiés dans leur propre pays, fuyant un médecin "charitable" qui, "par sollicitude", délivrerait leur fille de ses souffrances et libérerait ainsi ses parents, qui n'arrivent pas à prendre une décision seuls, "d'un grand poids". Ce type de situation a, en effet, été constaté dans les pays où l'euthanasie a été légalisée. Les parents ne peuvent comprendre comment les responsables politiques ne se rendent pas compte de ce danger.

01.108 Martine Dardenne (ECOLO-AGALEV): Sinds de eerste Senaatdebatten in 1997, waaraan ik deelgenomen heb, ben ik ervan overtuigd dat de kwestie van de euthanasie eerbied, menselijkheid en de grootste voorzichtigheid vereist. Tal van vragen zijn weliswaar onopgelost gebleven maar met dit wetsontwerp wordt een stap gezet.

il ne s'agit pas nécessairement de décider ou de trancher –, concernant notamment les mineurs, les incapables, le suicide assisté, etc. Cependant, le projet de loi qui nous est soumis nous a permis de franchir un pas. D'abord, par l'ouverture d'une telle discussion, dans laquelle la parole libre, les dialogues et le débat sont primordiaux, la question de la mort dans la vie a été remise à l'avant-plan. On a enfin cessé d'occulter cette problématique et divers tabous ont cédé le pas.

En effet, dans notre civilisation, la mort ne trouve plus guère de place, contrairement à ce que nous avons connu dans le passé ou à ce qui se pratique ou se pratiquait dans d'autres cultures. Les progrès de la technologie et les ressources de la recherche scientifique et médicale nous ont trop souvent donné l'illusion de la toute puissance et de la maîtrise sur toutes choses, y compris celles du corps humain, de la naissance à la mort. Il était donc important de se réapproprier le débat sur la fin de vie puisque la mort fait partie intégrante de toute vie et doit être envisagée comme telle. Cela m'amène à dire combien il est important de développer les soins qui entourent cette fin de vie et combien la relation entre les individus, le patient, la famille et ceux qui le soignent doit être présente et forte. Il me paraît clair que la question des soins palliatifs a pu largement progresser grâce à l'ouverture de ce débat, il y a environ cinq ans.

La ministre de la Santé a, dans son intervention, souligné qu'avec le ministre des Affaires sociales, elle avait élaboré un plan de soins palliatifs dès le début de cette législature. De nombreux moyens supplémentaires ont été dégagés et ont permis la mise en œuvre de ce plan dans sa majeure partie. Que ce soit en maison de retraite, en hôpital ou à domicile, les soins palliatifs ont vu leurs moyens, tant financiers qu'humains, se développer. Il est clair que cet effort doit se poursuivre. A cet égard, le texte concernant les soins palliatifs donne au parlement les outils nécessaires au contrôle de l'efficacité de cette politique. En effet, l'article 4 demande aux ministres de la Santé et des Affaires sociales de présenter chaque année aux Chambres un rapport d'avancement de leurs politiques en la matière. Ces politiques doivent également inclure la mise sur pied de formations à l'adresse des équipes soignantes et des médecins. En effet, même si une plus grande sensibilisation a pu, elle aussi, être menée grâce à ce débat, on évoque encore trop souvent la trop grande ignorance qui existe quant à la gestion optimale de la douleur. Il est vrai que de nombreuses demandes d'euthanasie disparaissent quand les soins prodigués et un dialogue sur l'avenir médical du patient sont assurés.

Il faut néanmoins souligner que les soins palliatifs ne remplacent pas la demande d'euthanasie et que les deux démarches doivent rester complémentaires et non exclusives l'une de l'autre, comme le voudraient certains.

Cela m'amène à la réflexion suivante: les demandes d'euthanasie réfléchies, volontaires et répétées – selon les termes du texte de la loi – existent et doivent pouvoir être rencontrées. En effet, même si je ne sais pas comment j'agis dans une situation sans issue, j'estime que nous devons permettre à chacun d'exercer son libre-arbitre, ses propres convictions et de se situer par rapport à ses propres choix éthiques.

Je pense qu'aucune confession ou conviction religieuse ne peut imposer sa façon de voir et sa propre éthique à l'ensemble des citoyens. Je le dis volontiers puisque je reconnais que je suis d'obédience catholique, de famille catholique, cela ne me pose donc aucun problème.

Dans une société pluraliste et démocratique, nous devons mettre en

wetsontwerp wordt een stap gezet.

Ten eerste werd dat vraagstuk door dialoog en debat naar voren geschoven en werden taboes doorbroken in een samenleving waarin de wetenschappelijke en medische vorderingen ons al te vaak de illusie hebben gegeven dat wij alles, de dood inbegrepen, beheersen. Het economisch systeem heeft de godsdienst van de excellentie ingevoerd en elke mislukking, en de dood wordt als zodanig ervaren, wordt verbannen. Het was dus belangrijk om zich het debat over het levenseinde weer toe te eigenen.

De kwestie van de palliatieve zorgen is eveneens ver gevorderd sinds dat debat geopend werd en, dank zij het plan van de ministers van Volksgezondheid en Sociale Zaken hebben de middelen ten gunste van die zorgen zich in de ziekenhuizen en thuis ontwikkeld. De tekst bepaalt dat daarover jaarlijks verslag aan het Parlement wordt uitgebracht zodat het de mogelijkheid krijgt de doeltreffendheid van het gevoerde beleid te toetsen.

Een inspanning moet nog worden geleverd op het vlak van de opleiding van de tussenkomende partijen vermits zij nog te weinig weten over een optimaal beheer van het lijden.

De palliatieve zorg en het verzoek om euthanasie zijn complementaire démarches. We moeten iedereen de mogelijkheid bieden zijn keuze vrij te bepalen en zijn overtuiging te volgen.

In een democratische samenleving moet dus worden gezorgd voor een regeling die soepel genoeg is om dat mogelijk te maken, maar die tevens duidelijk genoeg is om een aantal uitwassen te voorkomen en de rechtszekerheid te waarborgen.

Dit ontwerp beantwoordt aan de gestelde vereisten.

Het ontwerp betreft meerderjarige patiënten die op het moment van het verzoek bekwaam en bij volle

place un cadre suffisamment souple pour rencontrer cet objectif mais aussi suffisamment précis pour éviter les dérives et l'insécurité juridique. Cela justifie, pour moi, le fait de légiférer en la matière. Le projet soumis à notre approbation aujourd'hui répond aux exigences que je me suis fixées. Il faut le répéter avec force pour tous ceux qui font une lecture rapide ou tronquée du texte ou qui ne l'ont manifestement pas lu – je pense d'ailleurs à de nombreux courriers que j'ai reçus: le projet concerne des patients majeurs ou émancipés, capables et conscients au moment de la demande, laquelle doit être réfléchie, répétée et volontaire. Le projet prévoit à cet égard une procédure adéquate, avec plusieurs entretiens espacés à un intervalle raisonnable.

La situation du patient doit être sans issue. A ce propos, le fait de définir une situation comme étant sans issue nous paraît plus clair que parler de "fin de vie" ou de "phase terminale", ce qui introduit un élément temporel dont personne ne peut définir la portée. Sera-ce trois jours, trois semaines, trois mois ou davantage? Le concept de "sans issue" a, pour nous, l'avantage de se situer par rapport à l'évolution d'une affection.

Par ailleurs, la souffrance doit être physiquement ou psychologiquement constante, insupportable et inapaisable. Là aussi les procédures sont claires: consultation d'un autre médecin indépendant, tant à l'égard du patient que du médecin traitant, entretien avec l'équipe soignante si elle existe et éventuellement avec les proches à la demande du patient.

Le patient doit être informé de son état de santé, de son espérance de vie, des possibilités thérapeutiques encore envisageables et de celles des soins palliatifs. Les conditions et procédures imposées de la sorte au médecin, tant dans le cadre d'une demande directe que d'une déclaration anticipée, me paraissent rigoureuses, précises, suffisamment prudentes et, en même temps, respectueuses du patient et de sa volonté.

Ces différentes mesures élaborées pendant plus de deux ans et mises en place par un travail important au Sénat répondent exactement à toutes nos interrogations de 1997 qui étaient alors restées en suspens.

La procédure de contrôle me paraît, elle aussi, adéquate et pertinente.

Enfin, une procédure d'évaluation est prévue qui doit donner lieu dans les six mois du dépôt du premier rapport, à un débat au parlement. Pour moi, ce projet est le fruit d'une longue maturation au Sénat pendant deux ans, de la manière la plus précise et la plus complète possible. Je profite d'ailleurs de cette occasion pour saluer ce travail. Il apporte – je parle en connaissance de cause – des réponses équilibrées, prudentes et respectueuses aux interrogations restées en suspens en 1997.

A propos des amendements concernant le filtre palliatif, il me semble que faire du passage par les soins palliatifs une condition d'accès à l'euthanasie est peu conforme à l'esprit de la loi, peu conforme en tout cas à l'intention des auteurs initiaux de cette loi. Pour revenir aux propos de M. Viseur, je pense aussi que cette obligation de passer par les soins palliatifs est un bien étrange maternage.

Comme je l'ai dit plus haut, cette loi s'inscrit dans une démarche globale, puisque d'autres sujets parallèles ont été traités, de tolérance et d'acceptation de l'existence de différentes conceptions des choix de la vie. conceptions personnelles qui mènent à des vues éthiques

différentes, elles aussi. Chacun de nous a le devoir de les respecter et doit avoir la possibilité de les exprimer.

01.109 Danny Pieters (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, alvorens tot de grond van de zaak te gaan wil ik het even hebben over de procedure die tot nog toe werd gevolgd.

Dit onderwerp werd in de Senaat besproken en er vonden ook hearings plaats in de Senaat en het was het voorwerp van een kleiner debat in de Kamer, met weliswaar minder hearings. Hebben wij echter wel goed naar elkaar geluisterd? En als wij naar elkaar luisterden, heeft dat dan enig belang gehad? Had het gevolgen? Wat de Kamer betreft, twijfel ik daaraan. Geen enkel amendement werd aanvaard. Blijkbaar waren de posities zodanig verhard dat zulks niet meer mogelijk was, ook al was men van oordeel dat de wet suboptimale oplossingen inhield, zoals in de loop van dit debat een aantal keer werd gezegd. Ik hoop echter dat ik mij vergis en dat vooralsnog de mogelijkheid bestaat om amendementen goedgekeurd te krijgen.

Wellicht is dit naïef en is alles georkestreerd. Vanuit de meerderheid zullen een aantal dissidente stemmen het woord nemen – wij hebben ze trouwens al gehoord – waarna ze zich zullen onthouden, kwestie van toch een beetje tegemoet te komen aan hun gewetensnood.

Een dergelijke harde houding kan wellicht voor een deel worden verklaard – niet worden gerechtvaardigd – door de overdreven stugge opstelling van een aantal tegenstanders van het wetsontwerp in de Senaat.

Ondanks intellectueel interessante besprekingen was het blijkbaar niet mogelijk een werkelijk open debat te voeren over euthanasie en dat is jammer. Het is spijtig dat datgene waar het echt op aankomt bij de ene noch bij de andere het uitgangspunt heeft mogen vormen. Eerbied voor de waardigheid van de mens, niet de volkomen vrije, atomische mens, maar de mens die lijdt en zwak is en ook de mens die mens wordt met en doorheen zijn relatie met andere personen. Anderen hebben het hier vandaag al mooier verwoord dan ik het zou kunnen.

Binnen onze partij bleken wij wel in staat te zijn een open debat te voeren. Wij maken deel uit van een pluralistische partij en respecteren uiteraard de gewetensvrijheid en de opinievrijheid van onze leden en mandatarissen. Het zou gemakkelijk zijn geweest ons daartoe te beperken, maar wij gingen verder en probeerden een politieke – geen morele – consensus te bereiken over dit wetsontwerp. Wij trachtten een betekenisvolle consensus te bereiken, niet doorspekt met holle slogans, maar zinvol. (...)

De krachtlijnen van ons uitgangspunt werden goedgekeurd door onze partijraad en, om het belang ervan te uiten, werden zij bevestigd tijdens ons congres. Voor ons kan er slechts sprake zijn van depenalisering van euthanasie in het kader van de begeleiding van het levenseinde. Met andere woorden, euthanasie is alleen tolereerbaar bij terminaal lijden. Dat is logisch omdat de aanvaardbaarheid van euthanasie zich situeert in het enge kader van een noodsituatie. Alleen als euthanasie zowel voor de patiënt als voor de arts de enige uitweg is om een uitzichtloos, aanhoudend en terminaal lijden te vermijden, is het voor ons aanvaardbaar.

Als een persoon niet langer in staat is zijn wil tot levensbeëindiging kenbaar te maken, vinden wij ook dat de verklaring uit het verleden

01.109 Danny Pieters (VU&ID): Les débats sur une réglementation de l'euthanasie ont été particulièrement intenses au cours des derniers mois, à la Chambre comme au Sénat. Toutefois, force m'est de constater pour l'instant qu'il n'y a pas eu d'écoute mutuelle. Lorsque je constate par exemple que la majorité a rejeté tous les amendements de l'opposition, j'ai vraiment le sentiment qu'elle avait tout orchestré. Ainsi, le comportement critique de certains membres VLD de la commission de la Santé publique était apparemment prévu dès le début. Comment faut-il interpréter l'attitude rigide de la majorité? Sans doute est-elle à mettre en corrélation avec l'attitude inflexible adoptée au Sénat par certains opposants à la réglementation relative à l'euthanasie. La majorité n'a dès lors plus voulu courir de risque à la Chambre. Je déplore qu'il n'ait pas été possible de mener un débat sur cette matière importante.

Si la souffrance est sans issue, le médecin doit faire au patient une véritable offre de soins palliatifs. Si cette offre n'apporte pas de réponse adéquate, et uniquement dans ce cas, l'euthanasie peut être envisagée. L'absence, dans la pratique, de soins palliatifs appropriés exclut pour nous le recours à l'euthanasie. Par ailleurs, la formation juridique et éthique de tous les professionnels concernés doit être un préalable à la dépénalisation de l'euthanasie. Les amendements présentés par notre groupe s'articulent sur deux lignes de force: l'euthanasie ne peut être pratiquée qu'en cas de souffrances terminales et sans issue et la déclaration anticipée doit être rapprochée dans le temps de la demande d'euthanasie. En l'absence de ces amendements, nous ne pouvons adopter ce projet de loi. Du reste, je renvoie également à l'arrêté de la Cour européenne des droits de l'homme du 23 avril 2002 et je souhaite demander au ministre compétent si

waarmee rekening wordt gehouden best dicht bij het ogenblik van de toepassing van die verklaring wordt gebracht. In geval van euthanasie moet aan de patiënt zelf vooraf een reëel aanbod van palliatieve zorg zijn gedaan. Ook de arts moet een dergelijk aanbod voorleggen. Alleen als arts en patiënt bewust van oordeel zijn dat de aangeboden zorg geen zinvol antwoord biedt op zijn uitzichtloos, aanhoudend en terminaal ernstig lijden, kan het pad van de euthanasie worden bewandeld. Het praktisch niet-voorhanden zijn van de gepaste palliatieve zorg als zo'n hulp mogelijk is en door de patiënt gewenst, maakt het doorvoeren van euthanasie voor ons onmogelijk. Ik denk dat aan dat aspect tot nu toe weinig aandacht is besteed. Als onder de gestelde voorwaarden euthanasie voor ons wettelijk toelaatbaar moet zijn, moet er ook voor worden gezorgd dat de betrokken leden van het medisch en paramedisch personeel voldoende zijn voorbereid op een adequaat functioneren bij het levenseinde. We dienen werk te maken – wellicht moet ook overleg met de gemeenschappen worden gepleegd – van vorming, scholing en bijscholing op juridisch en ethisch gebied van de professionele betrokkenen. Zoiets zou best voorafgaan aan de gedeeltelijke depenalisering van euthanasie.

Uitgaande van deze krachtlijnen wil onze fractie zich consequent opstellen en heeft ze op een positieve wijze een aantal amendementen geformuleerd. Deze beperkte amendementen leggen vooral op twee punten de nadruk. In de eerste plaats willen wij euthanasie alleen mogelijk maken in geval van terminaal uitzichtloos lijden. In de tweede plaats willen wij de wilsverklaring en het moment waarop die wilsverklaring tot euthanasie leidt naar mekaar toebrengen. Voor ons zijn deze amendementen essentieel. Dat betekent dat wij zonder de aanvaarding van die amendementen, niet kunnen overgaan tot het goedkeuren van een wet tot gedeeltelijke depenalisering van de euthanasie.

Overigens denk ik dat het ook de moeite waard zou zijn om wat meer aandacht te besteden aan het arrest van het Europees Hof van de Rechten van de Mens van 23 april 2002. Zoals ik mij vanmorgen al tot de heer Picqué heb gericht, zou ik mij vanavond tot de bevoegde minister willen wenden. De bevoegde minister – wellicht van Justitie – zou toch moeten nagaan of het voorgelegde wetsontwerp geen problemen oplevert met de eerbiediging van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, men vraagt uw aandacht.

01.110 Danny Pieters (VU&ID): Ik vraag niet alleen aandacht, maar ook een antwoord.

01.111 Hugo Coveliërs (VLD): Dat is voor straks. Dat wordt nooit gegeven in het midden van de bespreking.

01.112 Danny Pieters (VU&ID): Ik heb die vraag trouwens vanmorgen al gesteld. Het is best mogelijk dat dit niet belangrijk is, maar de heer Picqué ging deze vraag aan de minister doorgeven. Hij kan hierop misschien niet zomaar uit de losse pols antwoorden, maar de regering moet toch nagaan of er geen problemen rijzen in verband met onze volkenrechtelijke verplichtingen uit het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens, zoals die in het recent arrest worden uitgelegd. Ik hoop dat wij daarover op een relevant ogenblik informatie zullen krijgen, want anders zouden wij hier een hele schijnvertoning opvoeren.

01.113 Minister Marc Verwilghen: Mijnheer de voorzitter, dat ogenblik

ce projet de loi ne se heurte pas à la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme.

Le ministre n'est peut-être pas en mesure de répondre au pied levé mais le gouvernement devrait examiner cet aspect en temps opportun, sans quoi le présent débat n'est qu'une mascarade.

01.113 Marc Verwilghen.

is zodanig relevant dat er een voorontwerp van wet is voorbereid over het internationaal privaatrecht. Dat ontwerp ligt ter discussie. Dit document is overigens al drie tot vier maanden klaar, maar het is nog niet in de Ministerraad behandeld omdat een aantal andere prioriteiten inzake voorontwerpen van wet de voorrang hebben gekregen. Het voorontwerp is dus klaar en het is daarmee absoluut niet in tegenstrijd.

01.114 Danny Pieters (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, wij kunnen niet weten welke ontwerpen niet zijn goedgekeurd in de Ministerraad. Dat behoort niet tot onze bevoegdheid.

Ik zou bondig zijn, maar toch nog de volgende overweging: staan wij hier voor een ethische kwestie of staan we hier voor een politiek vraagstuk? Als men gehoord heeft wat hier vandaag is gezegd, dan gaat het hier over visies, meer bepaald over de maatschappij, over de overheid en over de plaats ervan in relatie tot de mens in die maatschappij. Mijns inziens is het moeilijk te ontkennen dat het hier wel degelijk over een politiek vraagstuk gaat, uiteraard met ethische componenten.

Het valt me dan ook moeilijk te verstaan hoe inzonderheid gemeenschapsgeoriënteerde politieke krachten – ik denk dan onder meer, maar niet alleen aan de sociaal-democraten en de groenen – zich hier laten meeslepen door iets wat zelfs voor sommige liberalen al een ultraliberale logica is van vrijheid in alles en voor alles. Soms denk ik dat ze zich laten meeslepen meer door het motief van het bestrijden van de tegenstanders van dit wetsontwerp, dan door de mens-, levens- en maatschappijvisie die het politieke handelen zou moeten doordringen.

In politiek gaat het wellicht over andere zaken, namelijk over macht, over geld, over belangen, over winnaars en verliezers. Daar gaan we op afstevenen: we gaan hier als resultaat krijgen dat sommigen aan het einde van het debat de overwinnaars zijn en anderen de verliezers. Dat hoefde echter niet als sommige tegenstanders van vandaag een redelijk standpunt zouden innemen, wat men ook in de Senaat heeft gedaan. Het kan ook anders zijn vandaag als de meerderheid niet zou doorzetten om tegen alle kritiek in, tegen alle mogelijkheden en uitgestoken handen in, toch dit wetsontwerp zonder amendering door te drukken, zonder een mogelijkheid te gebruiken om tot een brede consensus te komen. Immers, deze brede consensus was wel degelijk mogelijk, misschien voor een maximalistisch ontwerp in de ogen van sommigen, en zou dan een meerwaarde hebben gehad.

Een dergelijk ontwerp, zou wegens de inhoud, maar ook omwille van de positie die ons land erdoor op het internationale vlak zal innemen, beter gedragen worden dan door de meerderheid min enkele leden, want dat is waar we nu op afstevenen. Het zou verkieslijk zijn dat er geen overwinnaars en geen overwonnenen zijn, of dat er één overwinnaar zou zijn, namelijk de zwakke lijdende mensen.

01.115 Thierry Giet (PS): Monsieur le président, madame et monsieur les ministres, chers collègues, le projet que nous allons voter demain sera voté au terme d'un parcours législatif qui s'est caractérisé par l'ampleur des débats que la question qu'il entend régler a suscitée, tant au sein qu'à l'extérieur du parlement d'ailleurs, par le nombre d'auditions qui ont été organisées par les commissions compétentes du Sénat et de la Chambre, par le temps et le sérieux qui ont été consacrés à l'analyse des dispositions qui composent le projet.

ministre: L'avant-projet de loi relatif au droit privé international est déjà prêt depuis des mois et est en cours d'examen. Il n'est nullement en contradiction avec la Convention européenne.

01.114 Danny Pieters (VU&ID): Nous ne sommes pas compétents pour savoir quels projets sont adoptés au Conseil des ministres. En l'occurrence, s'agit-il d'une question éthique ou politique? Certains collègues sont davantage motivés par la lutte contre les opposants au projet de loi que par des considérations philosophiques. Il est regrettable que la majorité souhaite, en dépit des critiques, imposer ce projet de loi sans accepter d'amendements. Il aurait en effet été possible d'atteindre un vaste consensus. Celui-ci aurait représenté une plus-value. Mieux vaut aujourd'hui qu'il n'y ait ni vainqueurs ni vaincus ou plutôt qu'il n'y ait qu'un seul vainqueur: la personne souffrante.

01.115 Thierry Giet (PS): De wetgevingstechnische weg die dit wetsontwerp heeft afgelegd, kenmerkt zich door de uitvoerige debatten die erover werden gevoerd, de vele hoorzittingen, de tijd die werd uitgetrokken voor de analyse van de bepalingen en de ernst waarmee dat is gebeurd. En ook

Un débat législatif caractérisé aussi, je pense, au-delà des clivages, par le respect mutuel et l'attention portée aux positions des uns et des autres. Ceci dit, cela n'aura pas suffi à dégager un consensus sur le texte. Des désaccords fondamentaux subsistent ici sur des aspects essentiels du projet et sur ses fondements même, en particulier en ce qui concerne les limites de l'autonomie de la volonté et du droit à l'autodétermination. Je ne souhaite pas intervenir longuement puisque de nombreuses questions aussi bien d'ordre philosophique que technique ont déjà été discutées et tranchées en commission et il est donc vain de les réaborder toutes ici.

Mais avant d'aborder le fond de ce projet, je crois nécessaire de formuler une mise au point de nature politique, non pas dans un esprit polémique, mais parce que je crois que certaines choses ont été dites qu'il n'est pas possible d'entendre sans réagir.

Non, la législation relative à l'euthanasie que nous nous apprêtons à voter ne constitue pas une revanche politique pour les décennies de participation des démocrates-chrétiens au gouvernement. La majorité actuelle n'a aucune revanche à prendre et surtout pas une revanche qui prendrait la forme de l'adoption quasi-automatique, pour le principe, pour le symbole, d'une législation comme celle dont nous débattons aujourd'hui, qui touche à des questions aussi fondamentales et sensibles sur les plans philosophique et éthique. Prétendre que tel serait le cas c'est dénier aux promoteurs du projet une conscience et un souci humanistes qui sont justement à la base de celui-ci.

Par contre, chacun sait ici que c'est sous cette législature qu'un véritable débat parlementaire a, pour la première fois, pu être tenu au sujet de l'euthanasie. Il s'est agi d'un débat abordé dans le chef de la majorité sans l'affirmation a priori d'une fracture éthique irréductible entre majorité et opposition, tout simplement parce qu'une problématique comme celle de l'euthanasie renvoie les parlementaires, les hommes et les femmes que nous sommes à leurs propres doutes et inquiétudes en tout cas, au moins à leurs interrogations et finalement à leur conscience.

Il s'est donc agi d'un vrai débat au cours duquel une multitude de points de vue ont été exprimés, les opinions de certains ont pu évoluer, voire radicalement changer.

Quand j'entends certains affirmer maintenant que le principe de base est qu'il faut continuer à mener la réflexion et le débat sur les questions éthiques et les valeurs fondamentales que questionne le projet et que l'on ne peut jamais se dire "tout est dit, on n'en parle plus", je ne peux que me réjouir. Au moins le débat n'est-il plus tabou comme il l'a été si longtemps et la compétence – le droit – du législateur de connaître de ce genre de problématique est-elle enfin reconnue par chacun.

Le fait de reconnaître la nécessité de la réflexion permanente sur un sujet comme l'euthanasie ne doit pas non plus conduire à la conclusion paradoxale qu'aucune législation ne pourrait jamais être adoptée. C'est en effet, comme l'a rappelé le Conseil d'Etat dans son avis de juin 2001, au législateur seul qu'il appartient d'examiner et d'éventuellement régler une matière comme celle-ci en vue de concilier au mieux des conceptions éthiques divergentes. C'est ce que fait le projet en préservant pleinement la liberté de conscience de chacun. Faut-il ajouter qu'au demeurant, c'est justement une caractéristique essentielle de la future législation d'instituer le débat futur et d'en organiser l'enrichissement par les compétences et obligations que l'article 9 prévoit pour la commission fédérale de contrôle et d'évaluation.

door het respect dat men heeft opgebracht voor eenieders standpunt.

Niettemin blijven er fundamentele meningsverschillen bestaan. Ik acht het nodig politiek de puntjes op de i te zetten, niet om te polemiseren, maar omdat er dingen gezegd werden die we niet over onze kant kunnen laten gaan. Dit wetsontwerp is géén politieke wraakneming, ter vergelding van tientallen jaren christen-democratische regeringsdeelname. De huidige meerderheid is geenszins op revanche belust, en al helemaal niet via de goedkeuring uit principe van een wettekst als deze.

Tijdens deze zittingsperiode werd voor het eerst een echt parlementair debat gevoerd over euthanasie. Daarbij werden vele verschillende standpunten verwoord. Sommigen stuurden hun mening bij, anderen maakten een heuse ommezwaai.

Sommigen zeggen nu dat er verder moet worden nagedacht over ethische kwesties. Daar kan ik alleen maar verheugd over zijn. Het debat is nu ten minste uit de taboesfeer gelicht. Dat mag echter niet tot de paradoxale conclusie leiden dat er nooit een wet kan worden aangenomen. Een dergelijke materie kan immers enkel door de wetgever worden geregeld, en de toekomstige wetgeving zal trouwens precies de aanzet zijn voor het toekomstige debat.

Voorts zou ik op politiek vlak willen reageren op de bewering als zou het wetsontwerp de bevestiging zijn van een uitwas, waarbij de mens verwordt tot een object, dat je wegwerpt als het geen dienst meer kan doen. Alsof het ontwerp de overheid of bepaalde individuen de macht zou willen geven om te beslissen over de zinvolheid van het leven van een ander. Het tegendeel is waar: het ontwerp strekt ertoe elk individu opnieuw het recht te geven om in alle gewetensvrijheid zelf te oordelen of het leven nog zin heeft.

Je voudrais aussi réagir sur le plan politique à l'affirmation selon laquelle le projet de loi consacrerait dans notre société de plus en plus utilitariste dans laquelle la logique économique domine, une dérive de l'être devenu objet, un objet dont on se débarrasserait une fois celui-ci devenu inutile ne rendant plus les services que l'on attend de lui. Comme si le projet à l'examen visait d'une quelconque manière à conférer à l'Etat ou à certains individus le droit et le pouvoir de décider si la vie d'un tiers a ou non un sens, si elle mérite ou non d'être vécue. C'est exactement le contraire que vise le projet en discussion. En effet, il vise à restituer à chacun le droit de juger en pleine liberté de conscience dans les circonstances critiques clairement énoncées à l'article 3 si sa vie, dans ces conditions, lui paraît encore digne d'être vécue.

J'ai écouté avec beaucoup d'attention ceux qui considèrent que le point de départ fondamental du projet est mauvais, qu'il n'existe pas de droit absolu à l'autodétermination, que le critère de l'autonomie de la volonté est dénué de pertinence parce que cette autonomie est limitée par la mort elle-même.

J'ai lu à plusieurs reprises le texte d'Arthur Cools dont M. Van Parys nous a donné connaissance en commission. Je ne le comprends pas. Loin de moi la volonté de tourner son propos en dérision, mais ne le comprends pas et je pense effectivement que cela s'explique par des différences fondamentales dans nos conceptions philosophiques. Je pense en effet que c'est à chaque homme et à chaque femme qu'appartient le droit de juger pour lui-même ou pour elle-même ce que signifie mener une vie digne dans tous ses aspects et dans toute sa durée, c'est-à-dire jusqu'à la mort. Il s'agit d'un postulat fondamental.

Il y a des gens qui choisissent de sacrifier, de donner leur vie pour sauver une personne qu'ils aiment, pour défendre une idée, pour libérer un pays, pour détruire et tuer aussi. Leur autonomie est-elle limitée par la mort elle-même? Qu'est-ce que cela peut bien vouloir dire?

Il y a aussi des gens qui se suicident. Posent-ils un acte philosophiquement condamnable, voire qui devrait être pénalement sanctionné? Qui oserait aujourd'hui prétendre en juger? Que peut signifier dans le cas du suicide que l'autonomie de la volonté est limitée par la mort elle-même?

De tous temps, pour des raisons que l'on peut trouver bonnes ou mauvaises, selon les circonstances, des hommes et des femmes ont disposé, en conscience, de leur vie. C'est un fait et ce fait est l'expression d'une composante évidente à la fois du droit que chacun a sur son propre corps, sur sa propre vie et du droit à la liberté de conscience.

Il a été dit que le projet suppose une conception du libre arbitre qui s'adresse à une élite de la société, celle qui dispose des moyens financiers et intellectuels pour accéder à la connaissance, au savoir et inévitablement au pouvoir et à la liberté que ces derniers procurent. Je ne comprends pas non plus ce que cela veut dire. La faculté d'habiter sa propre vie et, dans certains cas, de faire face à la mort s'exerce heureusement hors de ces contingences habituelles.

Il a aussi été dit que l'approche de la mort plonge de nombreuses personnes dans le doute et le désarroi, que l'état d'inquiétude dans lequel se trouve le patient à la fin de sa vie exclut qu'il prenne la décision de se faire euthanasier et qu'il serait dès lors particulièrement inconvenant de demander à un patient préoccupé, en proie au doute.

Ik heb met aandacht geluisterd naar diegenen die vinden dat het criterium van de vrije wilsbeschikking irrelevant is, want hoe dan ook beknot door de dood zelf. Die mening begrijp ik niet, wellicht omdat mijn levensbeschouwing daar te ver van af staat. Ik geloof immers dat iedereen zelf moet kunnen aangeven wat in zijn of haar ogen een menswaardig leven en levenseinde is. Dat is een fundamenteel postulaat.

Te allen tijde hebben mannen en vrouwen, om redenen die we goed of slecht kunnen vinden, zelf over hun leven beschikt. Die mogelijkheid is de uitdrukking van het recht dat iedereen heeft op zijn eigen leven en van het recht op gewetensvrijheid.

Er werd gezegd dat het ontwerp een opvatting van de "vrije wil" huldigt die enkel geldt voor een elite. Ik begrijp niet hoe de intellectuele en financiële middelen kunnen bepalen of iemand in staat is zijn eigen leven te leiden.

Er werd ook gezegd dat de naderende dood vele mensen doet twifelen en dat het ongepast zou zijn de twijfelende patiënt te confronteren met een vraag over een eenduidig standpunt over zijn levenseinde. De tekst van het ontwerp is echter heel duidelijk: het is uitgesloten dat ongeacht welke derde persoon de patiënt zou vragen een standpunt in te nemen over zijn levenseinde. De vraag mag alleen van de patiënt zelf komen.

Wij hebben nooit beweerd alle mogelijke omstandigheden van het levenseinde te omvatten. Ook de veronderstelling van de noodtoestand blijft aanwezig. Wat dit debat over euthanasie zo bijzonder maakt is volgens mij dus niet de kwestie van de wilsautonomie, maar die van de tussenkomst van een derde die in dit geval een arts moet zijn. Het ontwerp wil enkel de dialoog tussen arts en patiënt bevorderen en op die manier in alle vrijheid twee meningen over de te verrichten handeling met elkaar confronteren.

d'adopter une position claire sur la fin de sa vie.

Mais le texte du projet est pourtant particulièrement clair. Le médecin qui pratique l'euthanasie doit s'assurer que la demande formulée par le patient l'est de manière volontaire, réfléchie et répétée et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure. Il n'est donc pas question qu'un tiers quel qu'il soit demande au patient de se prononcer sur la fin de sa vie. La demande ne peut venir que du patient lui-même. Et bien entendu, comme nous le disait M. Van Parys en commission, il y a la maman de Simone de Beauvoir décrite par sa fille comme une personne fière et énergique qui dit à la fin de sa vie: "Cela m'est égal; ce qui m'inquiète, c'est que tout m'est égal". Nous savons tous que c'est souvent, le plus souvent même, l'état d'esprit des personnes en fin de vie. Mais il arrive aussi – et c'est cette hypothèse que le projet vise – que le patient soit incontestablement capable et conscient au moment de sa demande d'euthanasie et la formule effectivement clairement de manière réfléchie et répétée. Ce fut le cas notamment de Diane Pretty.

Nous n'avons donc jamais eu la prétention de couvrir par le texte toutes les circonstances de fin de vie et il est fort possible même que celui-ci ne trouvera à s'appliquer que dans une petite proportion de cas. Aussi, l'hypothèse de l'état de nécessité demeure, ne serait-ce que parce que les mineurs non émancipés ne sont pas compris dans le champ d'application du texte.

Ce qui fait la spécificité du débat sur l'euthanasie, ce n'est donc pas – selon moi – la question de l'autonomie de la volonté, c'est celle de l'intervention, dans ce cadre, d'un tiers qui doit, en l'occurrence, être médecin. Cette intervention ne se conçoit qu'aux conditions strictement énumérées par le projet.

Faut-il par ailleurs rappeler l'évidence, à savoir que le projet énonce clairement à l'article 14 qu'aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie, non plus bien sûr qu'aucune autre personne n'est tenue d'y participer, que la demande soit exprimée par le patient conscient ou via une déclaration anticipée?

Le projet ne vise qu'à promouvoir le dialogue entre le médecin et le patient et à autoriser sur cette base l'éventuelle rencontre de deux personnes, de deux consciences libres quant à l'acte à accomplir.

Le dialogue que le texte vise à assurer constitue un élément central de la future législation. Il vise à la meilleure information possible du médecin autant que du patient. Comme l'a clairement énoncé Philippe Mahoux au Sénat, ce dialogue ne trouve sa raison d'être que s'il est conçu comme un processus dynamique et évolutif. Le figer dans une procéduralisation excessive le viderait de son sens.

Certains voudraient voir ce dialogue élargi à d'autres personnes que le patient et son médecin. Ce serait, selon moi, tout à fait inacceptable pour deux raisons au moins. Tout d'abord, cela aurait pour effet inévitable de diluer la responsabilité du médecin face à son patient quant à l'acte éminemment grave qui lui est demandé de poser. Ensuite, élargir le débat à d'autres personnes que les deux seules qui sont finalement concernées aurait pour conséquence de faire d'une demande d'euthanasie, par nature délicate et intime, l'objet d'une espèce de colloque public où les uns et les autres, fussent-ils des proches ou des membres de l'équipe soignante, débattraient, un peu comme dans un tribunal, du sens de la vie du patient. Ce serait alors, je le crains, que le patient serait complètement dépossédé de lui-même, devenant au sens propre, objet d'un débat.

Sommigen willen dat deze dialoog tot andere personen wordt uitgebreid. Voor mij zou dat absoluut onaanvaardbaar zijn. Ten eerste zou dat onvermijdelijk meebrengen dat de verantwoordelijkheid van de geneesheer tegenover zijn patiënt wordt beperkt. Vervolgens zou het euthanasieverzoek dat van nature delicaat en intiem is, het voorwerp van een soort openbaar forum worden in het kader waarvan de patiënt volledig van zichzelf wordt vervreemd.

De tekst bepaalt daarentegen uitdrukkelijk dat de geneesheer en de patiënt andere mensen mogen raadplegen.

De oppositie beweert dat deze tekst het recht op leven schendt. Men weet dat de Raad van State duidelijk heeft gesteld dat het ontwerp volgens hem in overeenstemming lijkt te zijn met de bepalingen van het Europees Verdrag van de rechten van de mens en van het internationaal pact met betrekking tot de burgerlijke en politieke rechten. Het biedt immers voldoende waarborgen.

De Raad van State is eveneens tot de conclusie gekomen dat de bestraffing wordt behouden buiten de gevallen waarin de tekst voorziet omdat de overheid de plicht heeft in doeltreffende ontradingsmiddelen te voorzien.

Ondertussen was er het "Pretty"-arrest, op grond waarvan de oppositie een verzoekschrift in Straatsburg wil indienen. Ik geef toe dat ik in dat arrest niets terugvind dat van aard is om het door de meerderheid aangenomen standpunt op de helling te zetten.

In het geval van mevrouw Pretty heeft het Europees Hof van de rechten van de mens niet geoordeeld dat een Staat het recht op sterven niet mag organiseren en ik hoop dat het in voorkomend geval zal oordelen dat de wetgever zich in zo'n delicate ethische kwestie moet uitspreken. Omdat haar het recht

Ce que l'on peut par contre souhaiter et ce que prévoit expressément le texte, c'est que le médecin et le patient consultent d'autres personnes. Cette possibilité de consultation devient d'ailleurs une obligation pour le médecin qui doit aussi bien en cas de demande actuelle qu'anticipée, consulter un autre médecin quant au caractère grave et incurable de l'affection, en précisant les raisons de la consultation.

Monsieur le président, mes chers collègues, l'opposition affirme que le texte que nous allons voter demain viole le droit à la vie tel qu'il est garanti par l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme et l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques. En application de ce droit, l'Etat a l'obligation de prendre les mesures nécessaires à la protection de la vie des personnes relevant de sa juridiction.

L'on sait que le Conseil d'Etat s'est interrogé, dans son avis du 20 juin 2001, sur le point de savoir si, en instaurant une dépénalisation de l'euthanasie telle que le prévoit le projet, le législateur manquerait à son devoir de protéger la vie. L'on sait également que le Conseil d'Etat a clairement exprimé que le projet lui paraît conforme aux dispositions de la convention et du pacte. En effet, il met en place un nombre suffisant de garanties afin d'assurer la prudence nécessaire à l'acceptation d'une demande d'euthanasie et en particulier: la procédure particulière et répressive qui doit être suivie par le médecin à qui est demandée l'euthanasie, la pluralité d'entretiens que ce médecin doit avoir avec son patient mais également avec d'autres médecins, les membres de l'équipe soignante ainsi que les proches éventuellement désignés par le patient, de même que les conditions imposées par ailleurs à la rédaction anticipée qui doivent garantir que celle-ci exprime réellement la volonté de l'intéressé.

Le Conseil d'Etat a également conclu qu'en raison des limites précises imposées à la réalisation d'une euthanasie, malgré la demande actuelle ou la déclaration anticipée du patient, le maintien de la répression en dehors des cas visés par le texte répond à l'obligation de l'autorité de mettre en place des moyens de dissuasion efficaces, permettant d'éviter qu'il soit porté atteinte au droit à la vie.

Entre-temps est intervenu l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme dans l'affaire Pretty, ainsi d'ailleurs que le décès de la requérante. Notamment sur base de cet arrêt, l'opposition annonce son intention d'introduire un recours à Strasbourg contre la législation que nous allons adopter. Nous prendrons connaissance en temps voulu de la décision que la cour prendra éventuellement sur base de ce recours.

J'avoue en tout cas ne pas trouver dans l'arrêt matière à remettre en question la position adoptée par la majorité, d'abord parce que celui-ci a été rendu dans le contexte particulier d'une demande de suicide assisté, la loi anglaise de 1961 sur le suicide érigeant par ailleurs expressément en infraction le fait d'aider autrui à se suicider.

Vu la situation de Mme Pretty et le refus du parquet de prendre l'engagement que son mari ne serait pas poursuivi, la requérante plaideait que l'Etat aurait été dans l'obligation positive d'aménager son droit interne afin de permettre à chacun d'exercer sa faculté de mettre fin à ses jours. C'est ce point de vue que la Cour a refusé de suivre, estimant qu'il n'est pas possible de déduire de l'article 2 de la Convention un droit à mourir, que ce soit de la main d'un tiers ou avec l'assistance d'une autorité publique. Cependant, la Cour n'a absolument pas jugé qu'un Etat ne peut aménager ce droit et j'espère bien entendu que si elle a à se prononcer sur cette question, elle jugera, comme

werd ontzegd in eer en geweten over het tijdstip en de voorwaarden van haar dood te beslissen, werd mevrouw Pretty tot een voorwerp en niet langer tot het onderwerp van haar eigen leven.

Binnen het raam van deze wet had zij aan een arts in plaats van aan haar man kunnen vragen om die laatste handeling van menselijke solidariteit te stellen.

notre Conseil d'Etat l'a considéré, qu'il revient au législateur, et à lui seul, en tant que représentant du corps social, de se prononcer et d'éventuellement réglementer une matière éthique aussi délicate.

En conclusion et au-delà de ces considérations, je retiens que Mme Pretty est morte comme elle le craignait et comme elle ne le voulait pas. Sachant que sa maladie entraînait des souffrances et une perte de dignité, elle souhaitait pouvoir choisir librement, en conscience, en totale possession de ses facultés intellectuelles, le moment et les modalités de sa mort afin de ne pas avoir à endurer ces épreuves. Elles n'a pas pu le faire, et en cela elle est devenue objet et non plus sujet de sa propre vie.

Je ne peux pas m'empêcher de penser au fait que dans le cadre de la loi que nous allons voter, elle aurait pu choisir ce moment et demander, non pas à son mari, mais à un médecin en qui elle aurait eu confiance, de poser cet acte ultime de solidarité humaine, sinon d'amour, qui aurait été de l'aider à mourir comme elle l'entendait.

01.116 Vincent Decroly (indépendant): Monsieur le président, je souhaiterais poser une question à M. Giet. Je le remercie d'avoir apporté une première réponse à une question qui se posait depuis plusieurs heures en ce qui concerne la compatibilité des logiques qui prévalent dans le projet avec le récent arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme.

Je souhaiterais lui poser deux questions en marge de celle-là. J'en poserai également à ceux qui se sont dit hostiles au projet. J'apporte donc ici une contribution au débat, plutôt qu'une prise de position.

Parmi les questions qui ont été abordées depuis ce matin, je n'ai, jusqu'à présent, pas entendu de réponses précises aux arguments de ceux qui estiment qu'il aurait mieux valu encadrer légalement l'état de nécessité plutôt que de légiférer de façon autonome par rapport à cette règle-là. M. Giet ou un autre député favorable au texte peut-il répondre à cette question? Elle est importante et jusqu'à présent, peu d'arguments politiques ou juridiques ont été avancés à ce sujet.

J'en viens à ma deuxième question. Il a beaucoup été débattu du stade terminal et de la limitation du recours à l'euthanasie en fonction de ce critère. Plusieurs collègues ont dit qu'une telle notion était difficilement définissable médicalement ou juridiquement. Bien sûr, chacun reconnaît que, dans l'absolu, il est difficile de définir la notion de stade terminal, surtout lorsqu'on sait que la médecine est appelée à évoluer. Mais de telles notions ne sont-elles pas déjà précisées dans le droit, la jurisprudence ou certaines doctrines?

Ces matières ont progressivement fait leurs preuves et ont l'avantage de pouvoir épouser dans le temps et les évolutions des points de vue dans la société et les évolutions de type scientifique ou technique.

De ce point de vue, les réponses qui ont été apportées comme critères relatifs à la question du stade terminal ne me satisfont, jusqu'à présent, qu'à moitié. En effet, on a simplement dit – ou alors, j'ai mal compris ou mal écouté – que c'était essentiellement pour des raisons de difficulté de définition qu'on ne pouvait ou ne voulait pas y recourir. Y a-t-il d'autres raisons? Voilà les questions que je voulais poser à M. Giet ou à un autre partisan du projet.

01.117 Thierry Giet (PS): Monsieur le président, c'est bien volontiers que je donnerai mon avis. Je ne suis pas une pythie vivante en matière

01.116 Vincent Decroly (onafhankelijke): Ik heb nog steeds geen antwoord gehoord in verband met de stelling dat het beter ware geweest in een kader voor de noodtoestand te voorzien in plaats van op een autonome wijze wetgevend werk te verrichten. Is het omstreden begrip "terminale fase" overigens niet reeds in de rechtsleer of de rechtspraak omschreven?

Tot nu toe werd inderdaad simpelweg gesteld dat dat begrip niet gehanteerd kan worden omdat het zo moeilijk te definiëren is.

01.117 Thierry Giet (PS): In teeenstelling tot wat de heer Viseur

juridique, mais à certains moments, j'aurais bien voulu interrompre M. Viseur lorsqu'il a abordé la problématique de l'état de nécessité.

Je l'entendais tout à l'heure nous dire que cet état de nécessité existe depuis toujours. Il a été abondamment décrit et précisé dans la jurisprudence ou dans la doctrine. Je ne peux quand même pas m'empêcher de considérer que juridiquement, l'état de nécessité n'a fondamentalement aucun contenu si ce n'est évidemment celui que quelqu'un lui confèrera a posteriori. Car, en définitive, l'état de nécessité est une cause de justification du meurtre ou de l'assassinat.

Par conséquent, si on doit, à un moment donné, appliquer cet état de nécessité – excusez-moi d'être très concret, mais la réalité est ainsi faite –, un dossier doit, au préalable, être monté pour meurtre ou pour assassinat et il appartiendra peut-être dans un premier temps à un membre du parquet d'apprécier l'état de nécessité ou de considérer qu'il n'y a pas état de nécessité. Dans cette seconde alternative, il appartiendra ultérieurement à une juridiction ou à un juge de décider si oui ou non, il y a eu état de nécessité et donc, cause de justification.

Dès lors, on se retrouve dans une séquence dépourvue de raisonnement a priori et dans laquelle aucune procédure ne permet à un médecin de dire qu'il pose un acte en respectant des règles et qu'il le pose en étant certain de ne pas être poursuivi. J'ignore si je me fais bien comprendre.

Ainsi, recourir à un état de nécessité entraîne automatiquement la nécessité de demander à deux, trois, quatre, cinq ou six personnes de se prononcer sur le contenu de l'état de nécessité, mais a posteriori. Telle est la difficulté.

Bien entendu, n'importe quel juriste pourra vous dire que l'état de nécessité consiste en ceci ou cela. Fort bien! Sauf que par la suite, un contenu devra être attribué au cas par cas, compte tenu de l'ensemble des circonstances de fait.

Pour ce qui concerne la deuxième question, je suis nettement moins à même de répondre quant à la problématique du stade final. Ce que je veux simplement dire, c'est que le texte qui est sur la table parle plutôt d'une situation incurable tout en intégrant la notion de la souffrance. Il est essentiel de constater que certaines personnes sont effectivement atteintes d'un mal incurable, tout en n'étant peut-être pas en phase terminale, comme d'aucuns semblent savoir de quoi il s'agit, mais qui souffrent effectivement de façon insupportable.

Je citerai un exemple bien connu dans la partie francophone du pays, qui est celui de Jean-Marc Laurent, qui souffrait – je crois – d'une maladie semblable à celle de Mme Pretty. Il subissait une dégénérescence progressive et il était impossible de diagnostiquer quand le décès interviendrait. Pendant des années, cette personne a réclamé qu'on l'aide à mettre fin à sa vie. Il l'a même fait publiquement par le biais d'un livre. On ne peut pas dire que M. Laurent était au stade final de sa maladie, mais il s'agissait d'un mal incurable, qui le faisait énormément souffrir et il avait le désir que cela s'arrête. C'est là que réside toute la différence d'appréciation.

01.118 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, collega's, als gewezen huisarts en vooral als zenuwarts stel ik er prijs op mijn mening te vertolken in dit debat. Eerst en vooral wens ik u te zeggen dat uit de brieven en e-mails die wij ontvanden van personen die teken euthanasie zijn blijkt dat

daarnet zei, is het begrip "noodsituatie" een lege doos, waaraan pas a posteriori iemand eventueel een concrete invulling zal geven. Dat wil de facto zeggen dat er eerst een dossier moet worden geopend wegens moord, waarna iemand van het parket moet beslissen of er al dan niet sprake was van een noodsituatie als rechtvaardigingsgrond voor de moord, en die beslissing wordt dan al dan niet bevestigd door een rechtbank. De arts kan dus a priori niet weten of hij de regels met betrekking tot die noodsituatie al dan niet naleeft, omdat het begrip "noodsituatie" pas achteraf en voor elk geval afzonderlijk kan worden ingevuld. Daar wringt de schoen.

Wat de terminale fase betreft, ben ik minder goed in staat een antwoord te formuleren, maar het wetsontwerp gaat uit van begrippen als "lijden" en "ongeneeslijk ziek". Er zijn mense, zoals bijvoorbeeld recent nog in België, die ongeneeslijk ziek zijn en ondraaglijk lijden, maar daarom nog niet terminaal zijn. Dat aspect wordt op verschillende manieren benaderd.

01.118 Jef Valkeniers (VLD): En tant qu'ancien généraliste et neurologue, je voudrais apporter aujourd'hui ma pierre à l'édifice de ce débat. La plupart des

meestal het begrip euthanasie wordt verward met het stoppen van een hardnekkige behandeling of het levensverkortend handelen bij pijnbestrijding of het ongeoorloofd beëindigen van een leven. Hun verzet steunt dan ook meestal op verkeerde argumenten. Ik heb werkelijk geen enkele brief of email gekregen waaruit ik kon afleiden dat de betrokken persoon echt begreep waarover het ging. Vandaag kwam iemand met een gehandicapt kind ons nog in de cafetaria lastigvallen omdat hij meende dat deze wet de dokters er bijna toe zal verplichten om het leven van zijn kind te beëindigen. Het was eigenlijk niet mogelijk om die man tot andere inzichten te brengen.

Ik wil ten eerste verklaren dat ik niet gekant ben tegen euthanasie, daar zelfs de beste palliatieve zorg geen euthanasie kan vervangen. Ik werd ooit aangeklaagd door een collega-geneesheer omdat ik op tv verklaard had dat ik euthanasie had gepleegd bij een zeer goede vriend die aan amyotrofische laterale sclerose leed. Aan diezelfde ziekte leed de Britse mevrouw Pretty, die de laatste dagen in het nieuws kwam. Welnu, de Orde van Geneesheren van Vlaams-Brabant was in haar uitspraak daarover van oordeel dat ik volledig had gehandeld in de geest van artikel 96 van de Medische Plichtenleer, dat de geneesheren verplicht om het lijden van de patiënt maximaal te verzachten en hem waardig te laten sterven. Ik ben dan ook vrijuit gegaan en ik heb dat niet publiek bekend willen maken. Ik wil daarmee zeggen dat de medische deontologie de toepassing van euthanasie toelaat.

01.119 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik wil toch even tussenbeide komen. Volgens mij raakt de heer Valkeniers daarmee de kern van de zaak. Hij zegt dat de plichtenleer van de geneesheren toelaat om in zulke noodsituaties volledig legaal en correct te handelen. Waarover zijn wij dan bezig?

01.120 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer Goutry, ik moet mijn betoog nog uiteenzetten. Ik kom daar nog toe.

Mijnheer de voorzitter, ik twijfel er niet aan dat alle collega's hier aanwezig, tot welke politieke strekking zij ook behoren, het met die visie eens zijn. Voor wie nog twijfelt wil ik graag een korte passage voorlezen uit de brief van de 86-jarige katholieke moeder van die vriend Jan: "Goede vriend dokter Valkeniers, ik ben de moeder van Jan. Ik heb juist mijn tv afgezet. In het begin van de uitzending zag ik u in beeld en ik dacht: "Jef gaat zeker van onze Jan iets zeggen". Dat pakte me zo, dat ik het niet kan nalaten u nog eens te danken. Dan hoor ik onze Jan achter mijn rug zeggen: "Ja, moeder, bedank Jef nog eens in mijn plaats". Dat schreef een vrouw van 86 jaar. Anders gezegd, euthanasie praktiseren of toepassen bij iemand die terminaal is en uitzichtloos lijdt, is inderdaad in de ogen van die mensen een weldaad. Dat wil ik daarmee zeggen.

Persoonlijk ben ik eigenlijk de mening toegedaan dat er geen wetgeving nodig is. Ik ken namelijk geen echte misbruiken van euthanasie. Ik zie ook niet in hoe er misbruiken zouden kunnen zijn bij echte euthanasie, wanneer wij te maken hebben met een vrijwillig, weloverwogen verzoek van een terminaal patiënt met een uitzichtloos lijden en als er volledige instemming is van de familie en het verzorgend en verplegend personeel.

Maar goed, ik aanvaard dat er artsen zijn die zich wettelijk beschermd willen weten bij de uitvoering van de wilsbeschikking van zo'n patiënt. Ook de zaak van mevrouw Pretty die in de actualiteit is geweest – waarin euthanasie geweigerd werd aan een terminale patiënt met ALS – leidt misschien voor een wetgevende terzake omdat de arts de vaar loopt

adversaires de l'euthanasie confondent la notion d'euthanasie avec la lutte contre la douleur qui abrège la vie ou le fait de mettre un terme à une vie illicitement. Il m'est arrivé d'être inquiet parce que j'avais pratiqué l'euthanasie sur un patient qui souffrait de la même maladie que Mme Pretty. Cependant, l'Ordre des médecins a estimé que j'avais agi en conformité avec l'esprit de l'article 96 du code de déontologie médicale et il m'a acquitté. L'article 96 oblige un médecin à atténuer au maximum la douleur du patient et à faire en sorte qu'il meure dignement.

01.119 Luc Goutry (CD&V): Si le code de déontologie médicale permet l'euthanasie dans les situations de nécessité, à quoi sert-il de mener ce débat?

01.120 Jef Valkeniers (VLD): J'y reviendrai dans mon intervention mais je suis certain que toutes les personnes présentes défendent ma position. Je renvoie les sceptiques à une lettre dans laquelle une mère catholique m'a remercié pour l'euthanasie que j'avais pratiquée sur son fils. L'euthanasie sur un patient en phase terminale dont la souffrance est sans issue constitue effectivement un bienfait. J'estime qu'une législation n'est pas nécessaire parce qu'il ne peut y avoir d'abus lorsqu'une vraie euthanasie est pratiquée à la demande d'un patient en phase terminale et avec l'assentiment de la famille et du personnel soignant.

Mais peut-être faut-il une réglementation légale pour prémunir le médecin contre l'accusation de meurtre. Aux Pays-Bas, on envisage, après quelques regrettables cas d'abus, à renforcer la loi. L'article 3, §1^{er}, qui traite des patients qui ne se trouvent pas en phase terminale, ne me donne pas satisfaction. Le caractère

gestraft te worden daar euthanasie dikwijls verward wordt met moord.

In Nederland zijn er terzake reeds enkele pijnlijke misbruiken geweest en is er sprake van de wet op dat gebied terug te schroeven. Ik stel dan ook voor dat men bij de eerste evaluatie door de federale controle- en evaluatiecommissie de gelegenheid te baat neemt om artikel 3 in die zin te amenderen, aangezien er nu reeds een consensus lijkt te zijn over een aldus aangepaste tekst. Waar ik minder gelukkig mee ben – hoewel het geval zich zeer zelden zal voordoen – is artikel 3, paragraaf 1, waar het gaat over niet-terminale patiënten of patiënten die niet binnen afzienbare termijn zullen overlijden. Omdat ik van oordeel ben dat patiënten met een dergelijke aandoening onvermijdelijk in een depressieve toestand verkeren, die maakt dat hun verstand misschien nog perfect normaal functioneert maar dat hun gemoed niet meer perfect functioneert hetgeen ongetwijfeld een invloed heeft op hun beslissingen, vind ik dat het zogenaamd vrijwillig overwogen en herhaald karakter van hun verzoek in vraag moet worden gesteld.

Dat valt onder meer ook geregeld vast te stellen bij patiënten na een mislukte zelfmoordpoging, waar ongeveer de helft van de patiënten zichzelf luidop de vraag stelt: “Hoe is het mogelijk dat ik tot die daad ben overgegaan; mijn zieke gemoedstoestand moet zeker mijn verstand en wil totaal hebben beneveld?”. Wel, ik vrees dat juist voor die groep kan gelden dat iemand dermate depressief is dat hij om euthanasie vraagt terwijl hij kan geholpen worden met palliatieve zorg. Nadien zou hij zijn verzoek misschien betreuren, maar dat kan niet meer, want dan is hij weg.

In Zuid-Afrika gebruikt men voor euthanasie het woord “genadedood”. Men vindt het dus een genade dat iemand in bepaalde omstandigheden geholpen wordt om te mogen sterven. Ik had zelf liever gehad dat ook wij gewerkt hadden met de term “noodsituatie”, dan met de noties “binnen afzienbare tijd” en “binnen niet afzienbare tijd”. Daarover hadden wij waarschijnlijk een consensus kunnen bereiken. Het heeft spijtig genoeg niet mogen zijn. Ik kan aanvaarden dat anderen uit hoofde van hun filosofische overtuiging daar geen problemen mee hebben, en ik respecteer hun opvatting.

Alvorens mijn betoog af te ronden, wil ik onderstrepen dat we er in Genval in geslaagd zijn met de commissie voor de Volksgezondheid een consensus te bereiken over het uitsluiten van zuiver psychiatrische gronden en dementie als motieven voor euthanasie.

Collega's, u hebt het gehoord, ik ben niet tegen euthanasie. Ik heb alleen twijfels bij euthanasie voor niet-terminale patiënten. Daarom zal ik mij bij de stemming onthouden.

01.121 Olivier Maingain (MR): Monsieur le président, monsieur le vice-premier ministre, monsieur le ministre, chers collègues, j'interviens dans ce débat à titre personnel et non en qualité de président du FDF car mon parti et le MR – formation politique pluraliste respectant les choix philosophiques ou religieux de leurs membres – n'ont pas par délibération de leurs instances déterminé l'attitude de leurs parlementaires sur ce projet de loi d'initiative parlementaire.

Pendant longtemps, j'ai été amené à considérer que toute intervention du législateur en la matière serait une atteinte aux convictions les plus essentielles et les plus personnelles de chaque homme face aux derniers moments de sa vie, face à la mort.

Respectueux des convictions philosophiques ou religieuses qui

01.121 Olivier Maingain (MR): Ik neem hier het woord in mijn persoonlijke naam want mijn partij en de MR, twee pluralistische politieke formaties die de levensbeschouwelijke of godsdienstige overtuigingen van hun leden respecteren, hebben hun parlementsleden over dit ontwerp geen stemadvies gegeven.

Ik heb lange tijd gedacht dat ieder wetgevend initiatief terzake enkel maar ongepast kon zijn omdat het

déterminent les choix que tout être humain peut assumer en ces moments ultimes de la conscience humaine, j'avais quelques répugnances à ce qu'un texte de loi détermine des limites et des conditions à cette liberté de choix quelle que soit la signification que chacun donne au passage de la vie à la mort.

Ce contrôle de la société par l'intervention de la loi de ce moment singulier où l'homme s'affranchit des contraintes sociales pour assumer seul ou avec ceux qu'il souhaite associer à sa démarche les derniers devoirs que sa conscience lui dicte, me semblait inopportun. Il m'apparaissait donc que l'intervention du législateur ne pouvait être qu'intempestive car voulant imposer une norme à un moment de la vie qui relève du libre-arbitre personnel.

De surcroît, n'est-il pas présomptueux de vouloir guider juridiquement l'expression de la volonté de choisir sa fin de vie alors que le moment de l'épreuve n'est pas encore venu et que nul ne peut être certain que la volonté, quel que soit le choix qu'elle exprime, puisse être arrêtée sans que les circonstances qui rendront effective cette volonté soient ni connues ni vécues?

J'étais donc de ceux qui, tout en admettant que le corps médical fasse droit à la demande des patients de mettre fin à des souffrances inapaisables dues à une pathologie incurable et irréversible, n'estimaient pas pour autant que la loi dût interférer dans la relation de confiance entre le patient et son médecin.

En ce qui me concerne, cette relation de confiance est d'autant plus certaine que sa confidentialité est totale et qu'en conséquence, le médecin est scrupuleusement respectueux de la volonté de son patient. Faut-il dire que la haute conscience professionnelle et le sens profond d'humanité d'une très grande majorité du corps médical et soignant, soumis à des règles déontologiques strictes, fondent et garantissent cette relation de confiance?

Pourtant, je crois aujourd'hui que la loi proposée est nécessaire. A titre personnel, j'émettrai un vote favorable à son adoption car dans une démocratie pluraliste qui ne privilégie pas un choix moral par rapport à un autre, la loi doit lever l'arbitraire qui pourrait atteindre voir empêcher l'exercice du libre-choix que tout être humain peut faire prévaloir pour sa fin de vie.

Dans le remarquable dialogue qu'il a mené avec Roger Lallemand, le chanoine Pierre Delocht dit fort pertinemment: "Ce qui importe principalement dans cette phase ultime, ce n'est pas ce qu'il y aura après la mort – nul ne le sait – mais comment se vit de manière personnelle la dernière étape de conscience avec ses interrogations, ses inconnues, ses espérances. La mort, nous ne pouvons pas la maîtriser. Mais l'acheminement vers la mort appartient au vivant. Ne pas respecter à ce moment-là son autonomie, c'est nier et en quelque sorte tuer en lui sa réalité essentielle d'être personnel, responsable et libre."

Respecter la réalité essentielle de l'homme responsable et libre dans son cheminement vers la mort exige que la seule personne qui puisse garantir le choix fait par le patient, c'est-à-dire le médecin, ne soit pas exposée à l'incertitude de poursuites pénales au gré de l'appréciation aléatoire de l'opportunité des poursuites à l'initiative de tel ou tel parquet, au gré de l'admission ou non par le juge pénal de l'état de nécessité – je rejoins là la préoccupation exprimée par M. Decroly –, au gré de dénonciations parfois anonymes, bien souvent pour des motifs inavouables et douteux, qui conduisent à lancer l'action publique.

een norm zou opleggen op een ogenblik in het leven waarop de vrije wil van de betrokkene moet spelen.

Wat mijzelf betreft, kan de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de arts enkel maar tot stand komen als het vertrouwelijk karakter ervan volledig gegarandeerd is en als de arts nauwgezet rekening houdt met de wensen van de patiënt. Het sterke plichtsbesef en de menslievendheid van de overgrote meerderheid van de artsen en verpleegkundigen, die aan zeer strikte deontologische regels zijn onderworpen, schragen en garanderen die vertrouwensrelatie.

Ik vind thans echter dat voorliggende wet noodzakelijk is. Persoonlijk zal ik ervoor stemmen omdat in een pluralistische democratie, de wet komaf moet maken met mogelijke willekeur, die de uitoefening van de vrije wil in het gedrang zou kunnen brengen of zelfs zou kunnen beletten.

De arts mag niet bang zijn dat hij zich door zijn handelen blootstelt aan strafvervolgung. Dat is een voorwaarde voor de eerbiediging van de vrije keuze van een verantwoordelijk individu voor levensbeëindiging.

Aangezien de arts op verzoek van de patiënt euthanasie pleegt, om een einde te maken aan een ondraaglijk lijden, doet hij daarmee geen afbreuk aan het onvoorwaardelijk vereiste respect voor het leven van elke mens.

De arts moet aan een aantal verplichtingen voldoen. Daarbij mag niet geredeneerd worden dat alle voorwaarden vervuld zijn om van een inbreuk te kunnen gewagen. Dat is de enige strekking van het ontwerp.

Het wetsontwerp voorziet niet in een subjectief persoonlijk recht om voor de dood te kiezen, maar maakt het mogelijk te kiezen hoe men de overgang naar de dood wil beleven.

De eerste vraag die daarbij rijst is of

La relation de confiance entre le patient et le médecin est essentielle pour accompagner l'être humain sur la voie qui le conduira à la mort. Puisque c'est à la demande du patient que le médecin pratique un acte d'euthanasie pour mettre fin à des souffrances inapaisables, cet acte ne porte pas atteinte au respect dû à la vie de tout homme et à son corollaire qu'est l'interdit de tuer.

Les obligations qui pèsent sur le médecin, telles que prévues dans la loi, au terme d'une procédure qui permet au médecin de vérifier le bien-fondé de la demande du patient, de vérifier sa confirmation, qui l'amène à consulter un ou plusieurs confrères et à s'entretenir avec les membres du personnel de l'équipe soignante et avec les proches du patient, interdisent de considérer que les éléments constitutifs d'une infraction puissent être constatés et réunis en l'espèce. Telle est bien la seule portée de la loi qui nous est proposée.

Contrairement à ce que d'aucuns affirment, la loi ne crée aucun droit personnel subjectif à choisir sa mort. L'homme ne choisit d'ailleurs pas sa mort. Il choisit, pour autant qu'il en ait encore la capacité, la manière de vivre le moment qui le sépare de la mort, d'accepter ou non de supporter la souffrance.

L'euthanasie exige cette relation de confiance entre le patient et son médecin, exempte de tout doute, qui la distingue fondamentalement du suicide, du suicide assisté et a fortiori de l'homicide. La loi doit garantir que le médecin ne sera pas exposé, pour l'aide et la compréhension qu'il réserve à la demande du patient, dans le respect strict d'une déontologie, dont seule sa conscience est le gardien, à la sanction de la société, parce que tantôt il serait considéré que son acte médical est constitutif d'une infraction pénale, tantôt qu'elle ne l'est pas.

La première question qu'il convient dès lors de se poser est de savoir si le droit positif permet d'éviter qu'il soit porté atteinte de manière arbitraire à la relation de confiance entre le médecin et son patient. D'aucuns prétendent que les autorités judiciaires qui peuvent apprécier, selon les circonstances, de l'opportunité d'intenter ou non les poursuites pénales, sont seules compétentes pour faire respecter l'interdit pénal. Est-il certain, alors que les médecins sont eux-mêmes, dans certains cas extrêmes, confrontés à des problèmes de conscience au regard de leurs obligations déontologiques, que les autorités judiciaires puissent mieux apprécier ce qui est ou non la transgression de l'interdit de tuer?

Les mêmes qui réfutent la clarification de ce débat par la loi invoquent, comme pour mieux se prémunir de ce que pourraient être les excès d'une poursuite pénale mal étayée, des arguments que j'ai pu retrouver dans l'ouvrage collectif paru dans la collection "Que sais-je?" sur l'euthanasie, à savoir – je cite –: "si les condamnations sont rarissimes, c'est que les poursuites le sont tout autant parce que les dénonciations sont quasi inexistantes".

Ou encore les mêmes, toujours pour se prémunir des reproches de l'arbitraire dans la poursuite de l'action pénale, invoquent la mansuétude dont font souvent preuve les juges. Les mêmes auteurs de cet ouvrage rapportent encore l'affaire suivante: "On en veut pour preuve cette affaire où se trouvait en cause un médecin de l'Aveyron qui avait administré une piqûre de chlorure de potassium à une malade âgée de 92 ans, hémiplegique, atteinte de gangrène ayant sombré dans le coma. Ayant agi seul sans l'opinion du reste de l'équipe médicale ni de la famille de la malade, il fut dénoncé par ses confrères et sa hiérarchie avait déposé une plainte. Mais le procureur de la république du tribunal de grande instance de Millau préféra ne pas ouvrir l'information judiciaire et

met dat positieve recht vermeden wordt dat de vertrouwensrelatie tussen de arts en zijn patiënt op willekeurige wijze geschonden wordt. Is het wel zo zeker dat de rechtbanken beter kunnen oordelen of er al dan niet sprake is van een overtreding van het verbod om te doden?

Die regels zijn inderdaad van primordiaal belang, en het zijn de enige waarmee een antwoord geboden wordt op de grote verscheidenheid van situaties. Geen enkele wet zal de beroepsethiek van de arts kunnen vervangen, maar ook al hebben ethische richtlijnen moreel en consensueel gezag, ze zijn niet afdwingbaar zoals een rechtsbepaling, wat de enige garantie is dat algemene regels door de rechters worden toegepast.

Deze wet beschermt dus de arts. Ze biedt weliswaar geen antwoord voor alle gevallen, maar verwoordt voor het eerst een duidelijker beleidsoptie dan wat de praktijk kan opleggen, ook al berust deze op deontologische regels.

De fundamentele bijdrage van deze wet bestaat erin dat voortaan enkel de zieke een oordeel kan vellen in een waardenconflict, voor zover een aantal voorwaarden vervuld zijn, en zonder dat iemand gehouden is de door deze wet in het leven geroepen verplichtingen te aanvaarden.

Ik zal voor dit wetsontwerp stemmen, niet om diegenen die mijn levensbeschouwing niet delen te schandmerken, maar om hun te vragen mijn levensbeschouwing net zo goed te erkennen en te eerbiedigen als dat het geval is voor de hunne.

se contenta de saisir sur le plan disciplinaire l'ordre des médecins". Je ne relaterai pas davantage cette affaire ni le déroulement de la procédure disciplinaire qui a conduit à la suspension de l'exercice de la médecine pour un an dans le chef du médecin poursuivi. Mais les auteurs, que je citais ci-avant, constataient avec satisfaction la mansuétude des autorités judiciaires. Ce qui est qualifié de mansuétude dans le chef des autorités judiciaires de Millau aurait pu donner lieu à une réelle volonté de répression de la part d'autres autorités judiciaires. Même si le cas rapporté peut donner lieu à controverse, car on ne sait pas quelle était la volonté de la patiente âgée de 92 ans, il n'en demeure pas moins que ce qui est inacceptable, c'est l'incertitude pour le médecin d'être confronté ou non au procès pénal. Il ne s'agit donc pas de soustraire le médecin de l'application et de la sévérité de la loi pénale, mais il convient de savoir quand elle s'applique et quand elle ne s'applique pas, quand les autorités judiciaires sont autorisées à poursuivre et quand elles ne le sont pas. D'autres invoqueront encore que le juge de fond dispose de certains instruments juridiques pour ne pas retenir l'infraction, pour considérer qu'elle est non établie par application dans la contrainte (principalement dans la jurisprudence française) ou de l'état de nécessité (principalement dans notre jurisprudence), qu'il peut moduler la peine pour tenir compte des circonstances propres à l'affaire et, dans l'hypothèse extrême d'un procès d'assises, que seule l'intime conviction des membres du jury l'emporte pour retenir la culpabilité ou l'acquiescement du médecin poursuivi.

Peut-on accepter que les appréciations d'opportunité, qui conduisent dans tous ces cas de figure à la procédure pénale et qui aboutissent tantôt à la clémence, tantôt à la rigueur de la sanction puissent, en définitive, l'emporter sur le libre-arbitre du malade, qui, pour faire respecter son ultime choix de vie, ne peut compter que sur la confiance du médecin.

Dans l'hypothèse extrême d'un renvoi devant la Cour d'assises, peut-on concevoir que l'intime conviction des membres du jury doit l'emporter sur le libre arbitre du patient?

La loi proposée a cette particularité de soustraire à l'appréciation des autorités judiciaires le choix qui ne peut revenir à la seule personne confrontée à la maladie incurable entraînant des souffrances insupportables. En cela, la loi en discussion est bien une loi d'exception à la rigueur de la loi pénale. Elle est bien une loi qui fait primer le libre-arbitre de l'homme confronté à sa fin de vie sur toute autre considération de la collectivité humaine car ce nomment-là n'appartient plus à la société.

La deuxième question revient à savoir si les règles déontologiques en vigueur et les codes de conduite éthiques en application dans nombre d'institutions hospitalières ne suffisent pas à organiser la relation de confiance entre le patient et son malade.

Certes ces règles et ces conduites sont primordiales, elles seules peuvent rencontrer la grande diversité des situations vécues. Aucune loi ne pourra jamais se substituer à la conscience professionnelle et tout simplement humaine d'un médecin qui, fort de son expérience et de son savoir médical, l'amène à écouter, à comprendre, à interpréter, à accepter ou non la demande d'euthanasie d'un patient.

Il est d'ailleurs paradoxal que ceux-là mêmes qui reprochent que la loi organise la relation de confiance pour écarter l'infraction pénale voudraient que la même loi précise et détaille toutes les hypothèses qui justifieraient ou non une forme d'euthanasie. Une nouvelle fois, tel n'est

pas l'objet de la loi en discussion et tel ne peut pas être son objectif car aucune autorité ne peut se substituer à la personne humaine confrontée à la responsabilité de sa mort.

Et je cite à nouveau le chanoine Delocht: "Je perçois mal les raisons, même religieuses, d'enlever à la personne humaine la responsabilité de sa mort. On grandit la personne humaine et on lui impute de nouvelles exigences en lui reconnaissant le droit de décider ce qu'elle veut faire de la phase ultime de son existence. On donne plus de sens à la vie. Mais les règles de déontologie ne s'imposent qu'à ceux qui les ont acceptées, pas à la société, en tout cas pas avec la force dont seule la loi dispose".

Comme le relevait un vice-président du Conseil d'Etat français inaugurant un colloque d'éthique médicale, les directives d'éthique ont toutes la force et l'autorité morale et consensuelle mais il leur manque la sanction du droit qui seule garantit l'application des règles générales s'imposant aux juges.

Cette loi est donc une loi protectrice du médecin, confident du patient atteint d'une maladie incurable et n'acceptant plus de supporter des souffrances inapaisables. Sans doute l'expérience révélera ses lacunes, son approche incomplète de réalités extrêmement diverses et complexes. La loi ne peut nécessairement répondre à tous les cas de figure dans une matière aussi délicate mais ce qui importe, c'est que la loi exprime, pour la première fois, une orientation plus claire que les seules pratiques, aussi fondées soient-elles sur des règles de déontologie strictes, ne peuvent imposer.

L'apport essentiel de cette loi tient en ce qu'elle reconnaît la faculté aux malades et à eux seuls d'arbitrer un conflit de valeurs, selon leur conviction propre dès lors qu'un certain nombre de conditions formelles et substantielles sont réunies. La loi ne contraint personne, ni le malade, ni le médecin, d'accepter les obligations qu'elle crée mais elle apporte à ceux qui veulent en faire application la certitude que le choix de fin de vie qu'ils auront effectué dans la rectitude de leur conscience sera respecté. En cela, ce n'est pas une loi qui porte atteinte à la dignité humaine. Au contraire, elle respecte la vie dans ce qu'elle a de plus essentiel pour tout homme lorsqu'il décide d'aller à la rencontre de la mort.

Voilà pourquoi je voterai cette loi, non pour stigmatiser ceux qui ne partagent pas mes convictions philosophiques mais pour leur demander qu'elles soient tout autant reconnues et respectées.

01.122 Leen Laenens (AGALEV-ECOLO): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, collega's, het wetsontwerp over palliatieve zorg bepaalt in artikel 2: "Elke patiënt heeft recht op palliatieve zorg." Twee belangrijke woorden zitten daarin vervat: patiënt en recht.

Laten wij eens spreken over de patiënt. Het gaat toch over hem of haar? Hij of zij is de centrale figuur in het hele gebeuren. De patiënt heeft recht op informatie. Hij heeft recht op de juiste informatie. Wanneer een patiënt te horen krijgt dat hij lijdt aan een ongeneeslijke ziekte, is dat een zeer zware klap om te verwerken. Wanneer het gaat over de dood, over sterven in het algemeen, kunnen wij er allemaal over meepraten. Wanneer wij in contact komen met ondraaglijk lijden, met pijn, met sterven, met de dood in onze eigen familie of vriendenkring, worden wij al heel wat stiller. Wat moeten we zeggen? Wat moeten we vragen? Wat kunnen we antwoorden? Wanneer moeten we spreken? Wanneer

01.122 Leen Laenens (AGALEV-ECOLO): Le deuxième article du projet de loi stipule que chaque patient a le droit de bénéficier de soins palliatifs. Il n'est guère aisé d'assister impuissant à la douleur et à la souffrance d'un proche. Nous parlons difficilement de la mort et de la séparation. Il faut consacrer davantage d'attention à cet aspect dans le cadre de la formation de toutes les personnes qui approchent les patients.

Les soins palliatifs consistent en fait à ce que toute une équipe. et

moeten we zwijgen? Hoe gaan we om met verdriet en pijn? Wij spreken veel gemakkelijker over het weer dan over leven, pijn, sterven en afscheid nemen. Leren assertief zijn, leren praten over onze gevoelens, is zeer belangrijk voor iedereen. De patiënt, de arts, de familie, de vrienden, de zorgverleners, voor iedereen is het belangrijk. Communicatievaardigheden zijn zeer belangrijk en moeten voldoende aanwezig zijn in elke opleiding, in elke basisopleiding van iedereen die met patiënten in contact komt.

Wat doet palliatieve zorg eigenlijk? Eigenlijk komt het erop neer: aandacht geven, aandacht schenken en luisteren. Luisteren naar de pijn. Luisteren naar de noden van de patiënt: de lichamelijke noden, de spirituele noden, de sociale noden. Luisteren naar alle vragen die de patiënt stelt. Antwoorden aanreiken, zorgen voor comfort. Teamwork is daarbij erg belangrijk. Een arts staat niet alleen. Er zijn ook verpleegkundigen en andere mensen die met hem als een team werken. In team werken is een verrijking. Het komt ten goede van zowel de patiënt als van het team. Indien we bovendien oog hebben voor de zorg en de zorgenden, komen we in een verbeterde werksituatie terecht, wat ook de patiënt ten goede komt.

Wat wil die patiënt? Hij wil een vriendelijk woord, hij wil een glimlach, hij wil een helpende hand. Hij wil dat zijn pijn verdwijnt. Hij wil deskundige en empathische hulp en zeker geen betutteling. Hier is de opleiding weer belangrijk. Voldoende en kwalitatieve scholing en bijscholing op het vlak van de bestaande mogelijkheden van pijn- en symptoombeheersing, kennis en kunde, zijn zeer belangrijk. Het vergt de nodige psychosociale vaardigheden om de patiënt vertrouwen te geven en zijn angst weg te nemen.

Waarom wordt er toch altijd gewezen op de tekorten, op wat er niet is? Laten wij eens spreken over wat er wel is. Het is de eerste keer dat een wetsontwerp wordt ingediend over patiëntenrechten. Dat wordt op dit moment besproken in de commissie voor de Volksgezondheid. Het is ook de eerste keer dat er een palliatief beleidsplan bestaat. Tijdens de huidige regeerperiode is er voor palliatieve zorg een aanzienlijk bedrag uitgetrokken in de begroting, te weten 2,9 miljard frank. Het feit dat er eindelijk in zo'n bedrag voorzien is, is een zeer belangrijk signaal en toont aan dat er een heuse evolutie heeft plaatsgehad. De hele discussie over euthanasie heeft ook het debat over palliatieve zorg breed geopend. Er verschijnen publicaties, er worden lezingen gehouden, de opleidingscriteria worden aangepast, en in familiekring wordt opnieuw gesproken over pijn, over verdriet, over leven, over sterven, over bewust leven en over bewust sterven.

01.123 Simonne Leen (AGALEV-ECOLO): Mijnheer de voorzitter, ik heb nog enkele bedenkingen. Tijd is geld. Zolang we met een gezondheidssysteem blijven zitten dat enkel technische prestaties vergoedt en zolang wij te weinig erkenning krijgen en men plaats veilt heeft voor psychosociale opvang, zullen we waarschijnlijk niet uit de impasse raken.

Wat men niet of te weinig weet is dat palliatieve zorg zich in de eerste plaats met leven bezighoudt. Niet het sterven staat centraal, maar het *ten volle leven* van die bepaalde mens tijdens zijn laatste levensperiode. Om de levenskwaliteit en het comfort van die persoon zo optimaal mogelijk te maken, wordt er vertrokken van een totaalvisie op de mens. Een mens is meer dan zijn ziekte. Hij is een uniek persoon in een welbepaalde context. Hij heeft een eigen levensgeschiedenis. In de palliatieve zorg voor de zieke mens geven we hier erkenning aan.

pas uniquement un médecin, se consacre au patient et tente de lui offrir le meilleur confort possible. Le patient ne souhaite pas être infantilisé mais qu'on lui témoigne en revanche de l'empathie et que l'on mette un terme à sa douleur.

La commission de la Santé publique examine actuellement un projet de loi sur les droits du patient. Pour la première fois, un plan définissant la politique à mettre en œuvre en matière de soins palliatifs a été mis sur pied. Une somme de 2,9 milliards de francs a été dégagée en faveur des soins palliatifs et cette thématique retient réellement l'attention de la société. Tous ces éléments constituent des avancées importantes.

01.123 Simonne Leen (AGALEV-ECOLO): On ne réalise pas suffisamment que les soins palliatifs s'occupent en premier lieu de la vie: un être humain doit pouvoir vivre pleinement la dernière phase de sa vie. Les soins palliatifs dépassent de loin le cadre de la maladie. Dans cette conception, la souffrance ne se limite pas à une perception sensorielle. M. Saunders, la figure de proue anglaise en matière de soins palliatifs, parle de *souffrance totale* qui ne peut être combattue uniquement avec des médicaments

Pijn is in deze visie meer dan enkel een sensorische gewaarwording. De pijn die de een palliatieve zieke voelt, wordt beïnvloed door zijn gemoedstoestand, door zingevingaspecten, door de mensen die hem omringen. Saunders, het boegbeeld van de palliatieve zorgen in Engeland, spreekt in dit verband van *totale pijn*. De pijn die een patiënt beschrijft is slechts het topje van de ijsberg. Het lijden van iemand is niet met medicatie alleen te verhelpen. Aandacht voor psychische, sociale en spirituele aspecten is belangrijk om het lijden te kunnen verzachten. Vanuit deze houding benadert men de zieke mens in de palliatieve zorg.

Door intens verder te werken aan de palliatieve zorgen, zowel intra- als extramuraal willen wij alle oneigenlijke verzoeken om euthanasie uit te sluiten benaderen.

01.124 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik wilde mevrouw Leen niet onderbreken, daar ik haar uiteenzetting over de palliatieve zorgen zeer interessant vond. Toch wil ik iets rechtzetten. Men roep voortdurend op tot een zeker redelijkheid en een consensus. Daarom begrijp ik helemaal niet waarom men nu doet alsof de palliatieve zorgen pas tijdens deze legislatuur tot ontwikkeling zijn gekomen. Dat is je reinste onzin. De structuren, equipes, samenwerkingsverbanden en netwerken zijn allemaal het gevolg van wetgevend werk uit de vorige legislatuur. Laten we daarin toch eerlijk zijn!

Nu, in een tijd dat er meer middelen ter beschikking zijn, zijn er ook meer middelen naar de palliatieve zorgen gevloeid. Een andere reden is waarschijnlijk dat het vroeger met de Franstalige én de Vlaamse socialisten op dat departement moeilijker was. U weet nu ook wat het betekent in een coalitie te zitten. Men kan niet altijd helemaal doen wat men wil.

Beweren dat de palliatieve zorgen tot volle bloei zijn gekomen in deze legislatuur en dat er vroeger niets aan is gedaan, is fundamenteel oneerlijk.

01.125 Minister Magda Aelvoet: Mijnheer de voorzitter, in verband met de palliatieve zorgen wil ik zeggen dat u gelijk hebt wanneer u zegt dat er wel degelijk een aanvang is gemaakt tijdens de vorige legislatuur. Mevrouw Leen heeft dat ook niet tegengesproken. Zij had het over de teneur die ik hier vaak heb moeten horen, onder andere van u, mijnheer Goutry. Ook u liet uitschijnen dat wat men allemaal doet en vertelt over palliatieve zorgen niet meer dan een doekje voor het bloeden was en dat het niet ernstig werd gemeend.

01.126 Luc Goutry (CD&V): (...)

01.127 Minister Magda Aelvoet: Mijnheer Goutry, ik heb zeer goed naar u geluisterd! U wilde indruk wekken dat deze meerderheid – die werkzaam is als parlementaire groep en binnen de regering – hieromtrent niets nieuws heeft gedaan.

Ik zeg u – en dat werd reeds door andere sprekers gezegd – dat er uiteraard een verband is tussen het wetsontwerp betreffende de palliatieve zorg, waarin de meerderheid uitdrukking heeft willen geven aan haar blijvende bekommernis om te zorgen voor de voortzetting ervan met een grotere intensiteit dan vroeger het geval was, en het palliatief plan van de regering.

U zegt wel dat dit komt omdat er nu meer geld is. Ik wil u corrigeren. In 2000 hebben we een oed iaar aehad wat de aroei betreft. maar wii ziin

et qui nécessite des soins psychiques, spirituels et sociaux. Voilà la mission des soins palliatifs.

01.124 Luc Goutry (CD&V): Pourquoi fait-on comme si la mise en place des soins palliatifs n'avait démarré qu'au cours de la présente législature? Soyons honnêtes: leur élaboration est le fruit du travail de la coalition précédente! Il est un fait que le gouvernement actuel dispose de davantage de revenus et qu'il peut donc y consacrer plus de moyens. Il semblerait en outre qu'aujourd'hui, la collaboration entre les socialistes francophones et flamands en la matière soit meilleure.

01.127 Magda Aelvoet, mistre: Il est exact que c'est l'équipe précédente qui a mis la première main aux travaux. Mme Leen ne le nie pas. Elle réfute simplement les insinuations que nous n'avons que trop entendues et selon lesquelles les soins palliatifs ne représentent pour nous qu'un faux-fuyant. Il y a évidemment un lien entre le projet relatif aux soins palliatifs et celui concernant l'euthanasie. La majorité s'est engagée sur ce point. Vous dites que le fait qu'il y ait à

eind 1999 al begonnen te werken aan een palliatief plan. 2001 was geen goed jaar wat de groei betreft. Toch zijn we toen op de ingeslagen weg doorgeslagen. Wij hebben wel degelijk een verdubbeling van de uitgaven voor ons palliatief plan gerealiseerd. Wij mogen dus in alle eerlijkheid zeggen dat wij nu in de kopgroep van Europa zitten wat de realisatie van palliatieve zorg betreft. Dat verdoezelen vind ik niet correct.

01.128 Jacques Germeaux (VLD): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, geachte collega's, ik had heel wat voorbereid voor vandaag. Als arts ben ik misschien een van de weinigen die voorstander is van dit wetsontwerp, maar ik ben dat dan ook zonder enige schroom, en voor 100%.

In deze tijd waarin levenskwaliteit – een nieuw begrip – belangrijker wordt dan levensverwachting past dit wetsontwerp als geen ander. Ik heb vandaag aandachtig geluisterd. Ik hoopte nieuwe dingen te horen. Spijtig genoeg moet ik vaststellen dat de discussies die we in de commissie voor de Volksgezondheid en in de commissie voor de Justitie gevoerd hebben, vandaag werden overgedaan. Ik moest vaststellen dat ik vandaag niets wijzer ben geworden.

Ik vind dan ook dat ik vandaag mijn verhaal niet opnieuw hoeft te doen. Wel wil ik een reden geven waarom ik voorstander ben van dit wetsontwerp. Hoewel ik in de praktijk jarenlang geconfronteerd ben met de problematiek heb ik het, in alle eerlijkheid, nooit aangedurfd euthanasie te plegen. Anderen hebben de voorbije dagen getuigd dat ze het wel gedurfd hebben. Toch ben ik een voorstander van het wetsontwerp omdat het mij zal toelaten een ereschuld, zoals ik het aanvoel, af te lossen.

Mijnheer Van Parys, ik kijk nu in uw richting. Denkt u ook eens even aan uw dood, aan uw sterven, en aan het sterven van diegenen die u lief zijn, wanneer u geconfronteerd wordt met de vraag waarmee ik tot nu toe zat, maar waarvoor ik morgen, wanneer dit wetsontwerp zal goedgekeurd zijn, een antwoord zal hebben. Die vraag luidt: "Dokter, als u mij niet kunt helpen te genezen, waarom kunt u mij dan niet helpen waardig te sterven?" Tot vandaag kon ik nooit een antwoord geven op die vraag. Ik heb me altijd moeten onthouden erop te antwoorden. Ik ben ervan overtuigd dat ik door dit wetsontwerp, met de voorwaarden die erin omschreven zijn, wel een antwoord zal kunnen bieden op die vraag.

De **voorzitter**: Collega's, ik heb het al gezegd: dit debat zit vol rede en emotie.

01.129 Pierrette Cahay-André (MR): Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le ministre, chers collègues, depuis de nombreuses années, la société s'interroge sur la fin de vie. Les progrès technologiques, scientifiques et médicaux en ont fait reculer les limites. On peut maintenant en vie des personnes cliniquement mortes, pratiquement suspendues à un fil.

Le terme "euthanasie" a commencé à faire partie de notre langage, chacun et chacune lui donnant un contour suivant, le plus souvent, ses propres sentiments. Le monde politique a voulu porter ces préoccupations et nombreux sont les parlementaires qui ont déposé des propositions de loi. J'ai remarqué que, souvent, leur démarche était liée à une expérience vécue avec un proche. Quand on est amené à

présent plus d'argent disponible pour les soins palliatifs nous facilite les choses. Ce n'est pas exact: bien que 2001 ait été une mauvaise année, nous avons respecté les engagements pris en 1999 et avons doublé nos dépenses. Nous nous situons en tête des pays européens et il est malvenu de minimiser cela.

01.128 Jacques Germeaux (VLD): En tant que médecin, je suis peut-être l'un des rares partisans à 100% du projet de loi. Moi-même, je n'ai jamais eu le courage de le faire, d'autres personnes ici présentes ont eu ce courage. Ce projet de loi me permettra de m'acquitter de ma dette d'honneur.

Monsieur Van Parys, songez, vous aussi, au moment où on vous demande pourquoi vous ne pouvez pas, en tant que médecin, aider une personne à mourir dans la dignité. Je n'ai jamais su répondre à cette question mais grâce à ce projet de loi, je pourrai enfin le faire.

01.129 Pierrette Cahay-André (MR): De term "euthanasie" heeft ingang gevonden in ons taalgebruik en eenieder geeft er een eigen invulling aan. Veel parlementsleden hebben naar een antwoord op de bekommernissen terzake gezocht, vaak na een ervaring met een naaste. Dit is een gevoelige materie die ons in het diepste van ons wezen raakt. Vroeger verheerlijkte onze joods-christelijke cultuur het liiden. Gelukkig is die tijd voorbij.

partager la souffrance d'un être aimé atteint d'une maladie incurable, il est normal, devant l'impuissance que l'on ressent, de vouloir apporter une réponse humaine à ces situations dramatiques.

Je me souviens du témoignage d'un médecin, appelé auprès de son ami en phase terminale qui, ne sachant plus parler, avait écrit: "S'il vous plaît, mourir". Devant semblable détresse, personne ne peut rester indifférent. C'est un domaine sensible qui nous touche au plus profond de notre être. Dans le temps, nous avons sans doute été influencés par notre culture judéo-chrétienne qui magnifiait la souffrance, celle-ci permettant de gagner notre paradis. Il était normal d'enfanter dans la douleur et, sans doute, de souffrir aussi pour mourir.

Ce temps est heureusement révolu. La douleur est de plus en plus et de mieux en mieux prise en compte et tout est mis en œuvre pour la soulager, pour la supprimer. Des instituts de la douleur ont été créés, cela confirme l'importance que l'on y accorde.

Cependant, il semble qu'il y ait encore des situations où la douleur est si forte que plus rien ne peut la soulager. C'est en partant de différents constats que les propositions relatives à l'euthanasie ont été déposées. Tant les sénateurs que les députés ont consacré un temps énorme en consultations, en auditions, en débats. Il faut à cet égard apprécier leur travail à sa juste valeur.

Il reste néanmoins une inquiétude qui nous est d'ailleurs exprimée par les nombreux courriers que nous recevons. Cette inquiétude m'habite également. Ce projet ne va-t-il pas trop loin? N'ouvre-t-il pas la porte trop grande? Devons-nous être le deuxième pays à agir de la sorte? S'il est vrai qu'il faut mettre fin à une certaine insécurité juridique, est-ce la seule voie à suivre?

Je conçois que les soins palliatifs doivent être développés et, sur ce point, tout le monde est d'accord mais, pour certains, ce n'est pas suffisant. Je suis en tout cas opposée à tout acharnement thérapeutique et cela est partagé. J'ai toujours eu et je garde confiance en la clairvoyance et l'humanisme des médecins. Je crois qu'ils sont à même de prendre leurs responsabilités en âme et conscience. Les médecins ne sont pas tous demandeurs d'une législation.

En conclusion, malgré la force de conviction des collègues qui ont porté ce projet et malgré les arguments pertinents qu'ils ont développés, je les mets en balance avec les autres arguments tout aussi crédibles et ne pourrai me rallier à ce projet.

Les parlementaires du groupe MR ont la liberté de vote. J'apprécie la tolérance, l'ouverture d'esprit et le respect des opinions des uns et des autres existant au sein du Mouvement réformateur. Je sais par avance que mon attitude sera respectée.

De **voorzitter**: De heer Bultinck heeft het woord.

(...)

De heer Bultinck heeft de debatten van het begin tot het einde gevolgd, maar het maakt voor mij geen verschil als de heer Lenssen nu en de heer Bultinck daarna het woord neemt.

De heer Lenssen heeft het woord voor een korte uiteenzetting.

01.130 Georges Lenssen (VLD): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik wens in het kort mijn stemgedrag te verklaren.

Nu wordt alles in het werk gesteld om het lijden te verzachten. Toch bestaan er nog omstandigheden waarin de pijn zo erg is dat ze door niets meer kan worden verlicht.

In de commissies van Kamer en Senaat werd heel veel tijd aan raadplegingen, hoorzittingen en besprekingen besteed. Aan één bekommernis werd niet tegemoet gekomen: gaat dit wetsontwerp niet te ver? Het staat vast dat er een einde moet komen aan een zekere rechtsonzekerheid, maar is dit de enig mogelijke weg.

Ik heb altijd vertrouwen gehad, en ik blijf vertrouwen hebben, in de scherpzinnigheid en het humanisme van de artsen. Ze vragen niet allemaal een wetgeving.

Tot besluit kan ik dit ontwerp niet goedkeuren.

De parlementsleden van de MR-fractie bepalen zelf hun stemgedrag. Ik weet dat mijn houding zal worden gerespecteerd.

01.130 Georges Lenssen (VLD): En principe, ie suis en faveur de

In mijn naaste omgeving heb ik heel wat mensen aan een slepende ziekte weten lijden en sterven. Ik heb voor mezelf uitgemaakt dat ik op zulke manier niet wil sterven. Daarom ben ik principieel voorstander van euthanasie. Net als andere leden van onze fractie, heb ik geen moeite met euthanasie bij terminale patiënten, ongeneeslijk zieke patiënten die binnen afzienbare tijd zullen sterven. Enkele van onze leden hebben wel problemen met de niet-terminale patiënten. Het zou ook voor ons gemakkelijker geweest zijn indien men het wetsontwerp had opgesplitst in een regeling voor terminale en een regeling voor niet-terminale patiënten. Onze vrees betrof vooral de psychiatrische patiënten en de dementen. Uit de debatten in de commissies voor de Justitie en voor de Volksgezondheid is echter duidelijk gebleken dat het nooit de bedoeling is geweest om de voorliggende wet op die patiënten toe te passen. Voor de niet-terminale patiënten worden trouwens veel strengere voorwaarden opgelegd en wordt een wachtperiode van een maand ingebouwd.

Voor ons was het heel belangrijk dat de wilsbeschikking van de patiënt centraal staat. Het is alleen de patiënt die kan beslissen of hij al dan niet euthanasie wil laten toepassen. Bovendien is de behandelende geneesheer vrij om zijn medewerking te verlenen. Geen enkele arts kan worden gedwongen om euthanasie toe te passen. Onder deze voorwaarden zijn voor ons de grootste twijfels weggenomen. Het zou dan ook spijtig zijn moest het kind met het badwater worden weggegooid. Wij rekenen op een eerlijke toepassing door de medische wereld. Mijns inziens zijn er voldoende garanties ingebouwd en vermits in onze partij iedereen vrij mag stemmen wanneer het over een ethische kwestie gaat, wens ik in eer en geweten te zeggen dat ik voor dit wetsvoorstel zal stemmen. Ik weet dat enkele leden van onze fractie dit ontwerp niet kunnen goedkeuren en dat zij zich zullen onthouden of eventueel tegen zullen stemmen. Ik wil echter mijzelf het recht toekennen om ooit op een menswaardige manier te sterven.

01.131 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, vandaag voeren wij in de plenaire vergadering de discussie over de wetsontwerpen inzake euthanasie en palliatieve zorg. Iedereen weet dat wij vandaag een ritueel opvoeren waarbij alles reeds is gezegd en vermoedelijk niemand nog bereid is enige nuance in de ingenomen stellingen aan te brengen. Zo kon de voorzitter van de commissie voor de Volksgezondheid, dokter Yolande Avontroodt, recent niets anders doen dan pijnlijk vaststellen dat er geen letter aan het wetsontwerp inzake euthanasie wordt gewijzigd. Voorts kon ze niets anders dan vaststellen dat dikwijls unanieme adviezen van de commissie voor de Volksgezondheid naar de prullenmand werden verwezen.

Niemand minder dan de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen deed maandag jongstleden nog een ultieme poging om het voorliggende wetsontwerp niet goed te keuren. De federatie hoopte dan ook – dat was misschien naïef – dat de plenaire discussie in de open sfeer zou kunnen verlopen die ook in de commissie voor de Volksgezondheid heerste en dat alle volksvertegenwoordigers zich zouden laten leiden door hun oprechte bekommernis om het welzijn van de patiënt en de zorgverlener en zich niet door kortzichtige partijpolitiek en ideologisch gestuurde manoeuvres zouden laten dicteren. Collega's, op dit uur en op dit moment is de laatste hoop weg dat dit debat nog een open debat zou kunnen worden. Alle stellingen zijn gebetonneerd. Men heeft geen ernstig debat willen voeren.

Collega's, mijn fractie kan niet anders dan betreuren dat de open

l'euthanasie pour les patients en phase terminale. Il n'a jamais été dans nos intentions d'appliquer le texte à l'examen dans le cas des patients déments et psychiatriques. Les conditions posées pour les patients non terminaux sont d'ailleurs beaucoup plus strictes. La volonté du patient revêt la plus haute importance. Le patient décide s'il veut ou non l'euthanasie, et le médecin est libre de fournir sa collaboration s'il le désire. Nous espérons que la loi sera appliquée honnêtement.

Dans notre parti, chacun peut voter librement lorsqu'il s'agit de questions éthiques. J'approuverai le projet de loi car je veux m'accorder le droit de mourir un jour dans des conditions garantissant le respect la dignité humaine.

01.131 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Nous savons tous que nous nous livrons aujourd'hui à une sorte de rituel dans le cadre duquel en fait tout est dit mais rien, ou en tout cas pas grand-chose, ne changera. Mme Avontroodt doit bien constater que pas une virgule du texte ne sera modifiée et que les avis rendus par sa commission ont fini au panier.

La Fédération des soins palliatifs elle-même a fait une dernière tentative, lundi dernier, pour empêcher l'approbation du projet. La Fédération avait espéré que les membres de la Chambre ne se laisseraient pas aller à des discussions partisans et que la priorité irait au patient. Cet espoir a été vain car toutes les thèses en présence ont été bétonnées.

On n'a rien perçu en commission de la Justice de l'esprit d'ouverture qui a présidé aux travaux de la

constructieve sfeer van de besprekingen in de commissie voor de Volksgezondheid niet logisch naar de commissie voor de Justitie werd doorgetrokken. Unanieme adviezen van de commissie voor de Volksgezondheid waaraan ook het Vlaams Blok zijn constructieve medewerking heeft verleend, werden zomaar van tafel geveegd door de meerderheid in de commissie voor de Justitie. Mijnheer de voorzitter van de commissie voor de Justitie, de sfeer in uw commissie was veelal kil, koel en soms zelfs grimmig. Er werd soms ternauwernood naar elkaar geluisterd. In een democratie die naam waardig, zou dat niet mogen.

Collega's, in de kamercommissie voor de Volksgezondheid heeft de helft van de leden bevestigd zeer grote bezwaren te hebben bij de uitbreiding van de reglementering inzake euthanasie naar personen die zich niet in een terminale toestand of een stervensfase bevinden. Deze problematiek kwam vandaag reeds uitgebreid ter sprake. Wij moeten andermaal vaststellen dat het toch zeer duidelijke advies totaal werd genegeerd. De kamercommissie voor de Volksgezondheid is unaniem van oordeel dat zuiver psychiatrisch lijden nooit aanleiding kan geven tot euthanasie. Ook dit duidelijk advies werd totaal genegeerd. De kamercommissie voor de Volksgezondheid is unaniem in haar advies over de inbouw van een palliatieve filter in de voorafgaande procedure. Ook dit duidelijk advies werd totaal genegeerd. Mijnheer de voorzitter van de commissie voor de Justitie, ik moet de pijnlijke vaststelling maken dat u nu een grijnslachje hebt. Eerlijk gezegd, het siert u geenszins. De hardheid, de ruwheid waarmee men in de commissie voor de Justitie de adviezen van de commissie voor de Volksgezondheid van tafel heeft geveegd, doet uw commissie geen eer aan, integendeel.

Collega Coveliers, ik kan begrijpen dat het u wat lastig valt naar leden van de oppositie te luisteren. Dat wij van mening verschillen is niet meer dan normaal. In een democratie moet dit kunnen. Ik neem er akte van dat u in dit dossier wat in een gewrongen situatie zit.

01.132 **Hugo Coveliers** (VLD): (...)

01.133 **Koen Bultinck** (VLAAMS BLOK): Collega Coveliers, ik zal u daarop direct een zeer duidelijk antwoord geven: omdat in uw eigen fractie twee vooraanstaande geneesheren – dokter Avontroodt en dokter Valkeniers – heel duidelijk hebben gezegd dat zij met de wetsontwerpen zoals ze nu voorliggen, wel degelijk problemen hebben.

01.134 **Hugo Coveliers** (VLD): (...)

01.135 **Koen Bultinck** (VLAAMS BLOK): Ik heb dat uiteraard heel aandachtig beluisterd, maar alleen al de zenuwachtigheid waarmee u ook nu weer reageert, bevestigt andermaal dat jullie met een aantal zaken problemen hebben.

De **voorzitter**: Mijnheer Bultinck, u hebt de heer Coveliers nog nooit zenuwachtig gezien. Dat is een groot verschil met zijn huidige reactie.

01.136 **Gerolf Annemans** (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, ik denk dat de heer Coveliers een beetje zenuwachtig is omdat de heer Bultinck – weliswaar voor de 77^{ste} keer – toch een waarheid zegt. De commissie voor de Volksgezondheid is geschoffeerd omdat de commissie voor de Justitie over haar advies als een pletwals is heengereden. Dat doet een beetje pijn, niet alleen voor de commissie voor de Volksgezondheid. Het constructieve lid, dat vanuit het Vlaams Blok de unanimité van de commissie heeft ondersteund, laat hier zien

commission de la Santé publique. Des avis unanimes ont été balayés. Le niveau démocratique a été déplorable et l'atmosphère glaciale. L'objection formulée explicitement par la moitié des membres de la commission de la Santé publique à l'encontre de l'élargissement de la réglementation aux patients qui ne sont pas en phase terminale n'a été prise en considération ni en commission de la Justice, ni aujourd'hui en séance plénière. L'avis sur le filtre palliatif a également été ignoré

Même deux membres du groupe VLD ont dit ouvertement que les projets de loi examinés leur posaient problème. Dès lors, je comprends que les rangs libéraux soient en proie à une certaine fébrilité.

01.136 **Gerolf Annemans** (VLAAMS BLOK): Ce que dit M. Bultinck est vrai. On ne peut pas vraiment dire qu'on ait traité avec beaucoup de finesse l'avis de la commission de la Santé publique. M. Coveliers en est partiellement responsable.

frustratie horen, zoals ook mevrouw Avontroodt dat heeft gedaan. Al is het voor de 77^{ste} keer, toch begrijp ik dat een lid van de commissie voor de Justitie, die aan de basis van dat gedrag heeft gelegen, een beetje last van gewetensnood heeft.

01.137 Hugo Coveliers (VLD): Mijnheer de voorzitter, het is uiteraard het recht van iedereen – ik heb dat trouwens in mijn eigen groep verdedigd en als een van de weinige fracties in de praktijk gebracht – om zich te uiten, maar het is niet het recht van de heer Bultinck om mensen te beledigen. Daartegen heb ik opgetreden. Als u een juridische analyse kil noemt, mijnheer Bultinck, dan moet u eens nakijken wat juridische analyse is.

01.138 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, collega Tavernier, ik zou u aanraden u stil te houden vanavond. Wij hebben u op geen enkel moment, in welk deel van het debat dan ook, enig pleidooi horen houden. Als u nu denkt als groene boskabouter hier de show te moeten stelen, is dat uw goed recht. Keer terug naar uw paddestoel, speel uw groen rolletje, maar tracht hier niet het hele debat – dat tot nu toe vrij sereen verliep – even naar de knoppen te helpen.

Mijnheer de voorzitter, de groenen kiezen zogezegd voor een wet en niet voor een vertraging van de wet. Leden van de meerderheid die in beide commissies zitting hadden, stemden in de commissie voor de Justitie zelfs tegen amendementen die ze in de commissie voor de Volksgezondheid mee hadden goedgekeurd.

Collega's, ik begrijp dat het pijn doet. U moet mij toelaten lucht te geven aan de frustratie van mensen die oprecht aan een bepaald thema hebben meegewerkt. Wij zullen de hypocrisie blijven aankaarten. Ik bevind mij in goed gezelschap en ik voel mij daar goed bij. Ik citeer andermaal de voorzitter van de Federatie Palliatieve Zorgen, die hierover in zijn ultieme oproep van deze maandag het volgende zei. Ik citeer: "Het is verwerpelijk dat dit soort kleinpolitieke argumentaties de bovenhand haalt op ernstige en zeer reële bezorgdheden, geuit door diegenen die dag in dag uit als professionals met die problematiek worden geconfronteerd en dus zeer goed weten hoe groot de kans is op tragische schijnkeuzes die een gebrek aan goede palliatieve zorg maskeren".

Collega's, het Vlaams Blok heeft op een constructieve manier meegewerkt aan de adviezen van de commissie voor de Volksgezondheid. Als unanieme adviezen mogelijk waren, dan was dat alleen mogelijk dankzij de constructieve opstelling van het Vlaams Blok. Wij trekken consequent die lijn door en blijven ook vandaag achter die adviezen staan. Wij doen niet mee aan het hypocriete spelletje dat wij bij de meerderheidspartijen hebben vastgesteld. We zullen consequent de amendementen die de adviezen vertalen, steunen. Consequentie is ons leidmotief.

Die constructieve opstelling zullen we trouwens aanhouden bij de bespreking van het voorstel van resolutie betreffende de uitwerking van een behoeftegestuurd palliatief plan van collega Avontroodt. Ik heb in de loop van de namiddag reeds een aantal collega's onderbroken om terug te komen op de pijnlijke gebeurtenis gisteren in de commissie voor de Volksgezondheid dienaangaande en kom er nu niet op terug.

Ik blijf bij mijn kritiek dat het eigenlijk onbehoorlijk is om via een voorstel van resolutie een wetsontwerp betreffende palliatieve zorg, dat uiteindelijk als wetsontwerp ruimschoots onvoldoende is, bij te sturen. Toch is het Vlaams Blok bereid constructief voort te werken omdat voor

01.137 Hugo Coveliers (VLD): Le fait que chacun puisse exprimer son opinion est une chose, insulter ses adversaires en est une autre.

01.138 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): En commission de la Justice, les écologistes ont voté contre des amendements qu'ils avaient adoptés en commission de la Santé publique. Nous continuerons à dénoncer cette hypocrisie.

Le président de la Fédération flamande des soins palliatifs a parlé d'argumentation bassement politicienne et de choix spécieux qui trahissent un manque de soins palliatifs de qualité.

La position de notre groupe est cohérente. C'est uniquement grâce à notre collaboration que la commission de la Santé publique a pu rendre des avis unanimes. Si ces avis sont traduits en amendements, nous soutenons ces derniers.

Il est plutôt cavalier de corriger un projet de loi imparfait par une proposition de résolution. Le Vlaams Blok n'en soutiendra pas moins la proposition de Madame Avontroodt concernant un plan de soins palliatifs. Des querelles politiciennes n'ont pas leur place lorsqu'elles ont pour enjeu des soins palliatifs de qualité.

Le Vlaams Blok ne souhaite bien sûr pas que des personnes continuent de souffrir atrocement et que les médecins restent dans l'incertitude. Nous estimons cependant qu'il convient de faire preuve de la plus grande prudence lorsqu'il s'agit de vies humaines. Les soins palliatifs pourraient constituer une alternative à l'euthanasie. S'ils sont dispensés de façon professionnelle, de tels

ons de palliatieve zorg te belangrijk is om hierrond politieke spelletjes te spelen.

Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, collega's, als tweede invalshoek, naast die van de commissie voor de Volksgezondheid, zal ik toch nog even de positie van het Vlaams Blok in het dossier inzake euthanasie en palliatieve zorg verduidelijken. Hoe ongelooflijk het ook klinkt, toch zijn er nog steeds enkelingen die te kwader trouw durven te beweren dat het Vlaams Blok mensen ondraaglijk wil laten lijden of artsen en verplegenden in onzekerheid wil laten. Als vertegenwoordiger van de ethische oppositie in Vlaanderen, onderstreep ik namens onze fractie dat het Vlaams Blok zich schaart aan de kant van degenen die met de beëindiging van het menselijk leven zo voorzichtig mogelijk willen omspringen.

Wij willen vermijden dat men een kunstmatige behoefte aan euthanasie zal creëren. In de discussie omtrent de euthanasieproblematiek weigert het Vlaams Blok resoluut mee te werken aan de pogingen om euthanasie uit de strafrechtelijke sfeer weg te halen. De partij stelt dat de echte alternatieven zich onder meer situeren binnen de palliatieve zorgverstrekking. Vermits voor het Vlaams Blok de waardigheid van het stervensproces een belangrijke zorg is, en hoewel de grootste waakzaamheid in acht moet worden genomen tegenover actieve euthanasie, zijn pijnstillende middelen aanvaardbaar, ook als zij het stervensproces zouden verkorten.

Het Vlaams Blok is zich wel degelijk bewust van de problemen die er in zeer concrete gevallen kunnen rijzen, maar we zijn van mening dat de huidige wetgeving in het algemeen de behandeling van die concrete noodsituaties niet verhindert. Ik was dan ook vanavond aangenaam verrast dat collega Valkeniers ten minste de intellectuele eerlijkheid had om, als arts, mijn stelling die ik nu verkondig, bij te treden. Een wijziging van de wet dringt zich derhalve niet op. Mensen in ernstige levensnood kunnen bovendien het best worden geholpen binnen een stelsel van goed georganiseerde palliatieve zorg. Precies door middel van palliatieve verzorging kunnen mensen het lijden overwinnen. Vakkundige palliatieve zorg zal trouwens de vraag naar euthanasie sterk doen verminderen. Dat blijkt ook uit getuigenissen uit Nederland.

Ik geef u de getuigenis die verscheen in de Artsenkrant van 16 november 2001. Dokter Joke Groen-Evers, een arts die recentelijk in een palliatieve peer groep ging werken, deed dienaangaande zeer pertinente uitspraken. "Er zijn een paar mensen aan euthanasie doodgegaan van wie ik denk: als ik toen wist wat ik nu weet, dan was het anders gelopen". Collega's, ik meen dat dit citaat toch even tot nadenken zou moeten stemmen.

De moderne technieken inzake pijnbestrijding zijn reeds ver gevorderd. Om de verschillende palliatieve diensten en afdelingen te coördineren moet het palliatieve aspect van zorgverstrekking verder worden ontwikkeld tot een specialisme. In alle sectoren moeten palliatieve eenheden en netwerken worden ontwikkeld. Het Vlaams Blok is dan ook van mening dat in de opleiding van artsen, verpleegkundigen, vrijwilligers en andere participanten meer en degelijker aandacht moet worden geschonken aan palliatieve zorg. Tevens moet palliatieve zorg gezien worden als een integrerend deel van de totaalzorg. Daarbij moeten de medische, psychische, familiale en pijnbestrijdende aspecten van deze discipline in één samenhangend geheel gezien worden.

Het tijdstip waarop het voorstel met betrekking tot palliatieve zorg en euthanasie wordt behandeld roept enige vragen op. Reeds iaren vragen

soins feront considérablement baisser la demande d'euthanasie. L'usage d'analgésiques permettant de raccourcir l'agonie est également acceptable à nos yeux. Nous voulons seulement éviter que soit créée une demande artificielle d'euthanasie. C'est pourquoi nous nous opposons à sa dépénalisation.

Nous sommes d'avis que la législation actuelle prévoit déjà une solution pour les cas d'exception. Monsieur Valkeniers a eu l'honnêteté de le reconnaître. Il n'est donc pas nécessaire de modifier la loi.

Un système de soins palliatifs bien organisé constitue la meilleure manière d'aider les personnes dont la vie est gravement mise en danger. Une offre adéquate de soins palliatifs réduirait considérablement la demande d'euthanasie. L'on devrait développer plus avant les soins palliatifs en tant que spécialisation. Il faudrait y accorder plus d'attention au cours de la formation du personnel médical.

Par le passé, une vision d'ensemble en matière de soins palliatifs faisait défaut. Le moment auquel ce projet a été déposé et examiné soulève dès lors des questions. Ce sont les soins palliatifs et non l'euthanasie qui devraient constituer la base de ce débat. En présentant les deux pistes comme des possibilités équivalentes, on fausse le choix du patient.

Selon le Vlaams Blok, s'occuper des plus faibles dans notre société constitue un devoir national. Le projet de loi traitant des soins palliatifs n'offre aucune garantie en ce qui concerne la mise en place d'une politique des soins palliatifs prioritaire et tournée vers l'avenir. Il fournit uniquement un cadre pour lequel le budget concret devra encore être défini. Quoi qu'il en soit, notre approche sera positive.

Le projet du gouvernement en matière de soins palliatifs est limoide: cette forme de soins doit

mensen die zich in deze sector inzetten meer middelen en extra personeelsleden. Er werd nauwelijks en veel te beperkt gehoor aan gegeven, laat staan dat aan een wettelijk kader werd gedacht. Daardoor heeft de sector de palliatieve zorg nooit echt kunnen uitbouwen zoals hij dat had gewild. Een totaalvisie ontbrak in het verleden zeer duidelijk. Plots werd één en ander mogelijk omdat een euthanasiewet werd klaargestoomd en men dit zo snel mogelijk door de strot van de bevolking moest zien te rammen. Het is opmerkelijk dat de legalisering van euthanasie precies nu wordt opgeëist, op het ogenblik waarop de geneeskunde grote vooruitgang heeft geboekt en beter dan ooit tevoren in staat is te zorgen voor het welzijn van de patiënt. De technieken om symptomen en pijn in de hand te houden zijn aanzienlijk verbeterd. De palliatieve zorg ontwikkelt zich en men is het erover eens geworden dat therapeutische hardnekkigheid aan de kaak moet worden gesteld. Het debat dat men eerder in de Senaat voerde en dat wij vandaag in de Kamer afronden is dan ook een debat van de gemiste kansen. De palliatieve zorg had het uitgangspunt van dit volledige debat moeten zijn. Door nu palliatieve zorg en euthanasie naast elkaar te plaatsen als volwaardige alternatieven plaats men de patiënt voor een schijnkeuze.

Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mevrouw de minister, collega's, voor het Vlaams Blok is de zorg voor de zwaksten in onze maatschappij een nationalistische plicht. Zo vragen wij ook aandacht voor ernstig zieke mensen en terminale patiënten. Vandaar ook de bijzondere aandacht die wij vragen voor de uitbouw van echte palliatieve zorg, ook al zijn wij ervan overtuigd dat het wetsontwerp met betrekking tot palliatieve zorg geen harde garanties biedt voor een prioritair en toekomstgericht palliatief beleid, maar slechts een kader schept dat zal moeten wachten op een concrete budgettaire invulling. Hoewel we vaststellen dat sommige collega's dit ontwerp alleen als een glijmiddel zien om de euthanasietrofee binnen te halen, zal onze fractie dit wetsontwerp met betrekking tot de palliatieve zorg zeker niet negatief benaderen.

We doen dit om louter principiële redenen. Wij zijn en blijven er inderdaad van overtuigd dat een goed uitgebouwd palliatief netwerk de vraag naar euthanasie sterk zal doen afnemen en omdat we weten dat de palliatieve sector reeds lang ijvert voor de wettelijke inschrijving van het recht op palliatieve zorg.

Mevrouw de minister, het uitgangspunt van het federaal palliatief plan van de regering is inderdaad duidelijk. Het is de betrachting om de palliatieve zorg toegankelijk en beschikbaar te maken voor alle terminale patiënten. De zorg moet kunnen worden aangeboden op de plaats waar de patiënt het zelf wil – hetzij in het ziekenhuis, hetzij in het dagcentrum, hetzij in het rusthuis, maar ook zeker thuis. Onze fractie dringt in dat dossier duidelijk aan op absolute keuzevrijheid in de plaats waar die zorg moet kunnen worden toegediend. Thuis kunnen sterven zonder pijn in de aanwezigheid van familie en vrienden is volgens mij de wens van de meeste terminale patiënten. Hiervoor is echter geen wetswijziging met betrekking tot euthanasie nodig. Hiervoor is wel een mentaliteitsverandering nodig in onze Westerse cultuur. Wij hebben de fout begaan alles wat met ziekte en dood te maken heeft weg te stoppen in onze ziekenhuizen. Wij moeten weer leren omgaan met ziekte en dood en ook daarom is de uitbouw van volwaardige palliatieve zorg zo noodzakelijk.

Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, collega's, dit wetsontwerp betreffende euthanasie gaat verder, veel verder dan de bevolking vraagt. Uit de massale reacties op de petitieactie via de Artsenkrant bleek overduidelijk dat het merendeel van de artsen een vraagende partij is voor voorliggend wetsontwerp. Ook de

être accessible à tous les patients en phase terminale là où ils le souhaitent. Notre groupe préconise une liberté de choix absolue concernant le lieu où sont dispensés les soins. Il n'est pas nécessaire pour cela de modifier la loi mais il faut un changement de mentalité. On a trop tendance, dans notre société, à évacuer la mort et la maladie.

Le projet de loi relatif à l'euthanasie va beaucoup trop loin, plus loin que le souhaitent la population et les médecins. Un accompagnement approprié des mourants sous la forme de soins palliatifs de qualité permettrait de prévenir la majeure partie des demandes d'euthanasie.

A la différence de l'opposition démocrate chrétienne qui pêche par naïveté, nous ne pensons pas qu'il puisse exister une loi sur l'euthanasie qui soit moins funeste. Cela ne signifie pas que nous soyons radicalement opposés à toute forme d'euthanasie. Mais cette aide doit être apportée dans le cadre des soins palliatifs. Le Vlaams Blok ne condamne pas le recours à des analgésiques qui contribuent à accélérer le décès et admet la notion d'euthanasie justifiable à propos de laquelle l'Ordre des médecins pourrait arrêter une réglementation en concertation avec le Collège des procureurs généraux.

Notre groupe votera contre ce projet de loi. L'interdiction de tuer et le droit de vivre et de mourir dignement revêtent pour nous un caractère fondamental.

zieke patiënt is geen vragende partij voor een dergelijk verregaand wetsontwerp. De vraag naar euthanasie, zijnde het beëindigen van het leven door een derde, wordt verwaarloosbaar wanneer men via palliatieve zorg een totale begeleiding van de stervende patiënt garandeert.

Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, collega's, aan mensen van het Vlaams Blok wordt verweten tegenstander te zijn van een wetswijziging. Tussendoor zeggen diezelfde tegenstanders dan nog eens te kwader trouw dat we doodzieke mensen weigeren te verlossen uit hun pijn. Inderdaad, het Vlaams Blok is tegen iedere wetswijziging met betrekking tot euthanasie en hierin verschillen wij van onze christen-democratische collega's die ietwat naïef, ondanks hun ervaring met de abortuswet, blijven geloven dat er zoiets bestaat als een mogelijkheid van een minder slechte euthanasiewet. Hierin verschillen wij inderdaad zeer duidelijk van mening met onze christen-democratische collega's in de oppositie.

Collega's, het Vlaams Blok is inderdaad tegen iedere wetswijziging, maar wil zeer uitdrukkelijk mensen die ten dode zijn opgeschreven en terminaal zijn wel degelijk helpen. Ten eerste, wij hebben steeds duidelijk gemaakt dat wij die hulp zien in het kader van de palliatieve zorg. Ten tweede, ik heb daarnet ook zeer duidelijk gezegd dat het toedienen van pijnstillende middelen die versneld de dood tot gevolg hebben voor ons kan. Ten derde, het Vlaams Blok aanvaardt zeer duidelijk dat er zoiets bestaat als verschoonbare euthanasie. In dit geval kan bijvoorbeeld het College van procureurs-generaal in overleg met de Orde van Geneesheren een deontologische code uitwerken waaraan artsen zich in deze materie moeten houden om niet te worden vervolgd.

Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijnheer de minister, collega's, ik wil mijn betoog afsluiten met een belangrijk citaat van een gewezen VLD-lid en nu vooraanstaand Vlaams-Blok-lid. Als het straks van de kiezer afhangt, zal het eventueel een parlementaire collega worden.

In "Dag Allemaal" van 7 mei zegt Anke Vandermeersch, wiens man onlangs overleed aan de ALS-ziekte, letterlijk het volgende: "Geen moment hebben wij euthanasie ernstig in overweging genomen, al werd er soms over gepraat. De ervaring heeft mij enkel gesterkt in mijn principiële verwerping van euthanasie. Daarover is, wat mij betreft, geen debat mogelijk zolang de palliatieve zorg, de stervensbegeleiding, niet alle middelen hebben gekregen." Verder zegt zij: "Daarom verzet ik mij, afgezien nog van mijn principiële verwerping van euthanasie, tegen het gehele euthanasiedebat. Voor men daaraan toekomt, moet men de palliatieve zorg eerst alle middelen toekennen om naar behoren te kunnen werken, zowel wat betreft personeel als financieel. Zelfs nu nog moeten palliatieve eenheden het budget halen uit allerlei verkoop- en solidariteitsacties. Het is toch niet normaal dat men die situatie gedooft en tegelijk euthanasie al bespreekbaar maakt." Tot daar gaat het citaat dat ik wilde voorlezen.

De Vlaams Blok-fractie kiest voor een maatschappij waarin inderdaad het verbod om te doden en het recht op waardig leven en waardig sterven centraal staan. Daarom zal onze fractie met overtuiging tegen het wetsontwerp over de euthanasie stemmen.

01.139 Robert Denis (MR): Monsieur le président, madame la ministre. monsieur le ministre. chers collègues. ie m'exprimerai **01.139 Robert Denis** (MR): De huidige situatie is niet gezond. en

brièvement sur ce sujet. Je n'ai pas participé aux débats qui ont eu lieu en commission de la Justice, mais j'ai lu attentivement les comptes rendus et j'ai écouté ce que mes collègues ont dit aujourd'hui à cette tribune.

Après ces longs débats, je pense avoir choisi la position qui motivera mon vote. Comme beaucoup de collègues, je crois que la situation actuelle est malsaine et que l'on pourrait sans aucun doute l'améliorer par une loi qui permettrait aux patients et aux médecins de vivre dans une meilleure relation et dans une sécurité juridique qui fait actuellement défaut mais qui sera de plus en plus nécessaire, vu l'évolution de notre société.

Toutefois, si je l'examine avec ma culture et ma sensibilité, je dois bien constater que la loi qui nous est proposée ne peut pas me satisfaire.

Tout d'abord, je pense que le projet, tel qu'il nous a été transmis par le Sénat, aurait mérité de très sérieuses retouches. Je regrette très sincèrement que certains amendements n'aient pas pu être pris en considération. Pour moi, l'importance du sujet méritait une réflexion bien plus profonde, même si celle-ci avait eu pour conséquence de postposer quelque peu le vote final.

A quelques heures de ce vote, le but de mon intervention n'est bien sûr pas d'essayer d'influencer qui que ce soit, ni même de justifier mon vote par une énumération d'arguments qui ont souvent été développés par d'autres que moi. Le vote que j'exprimerai ne sera pas le résultat d'une pesée méticuleuse d'arguments pour ou contre, mais bien l'expression pure et simple de l'intime conviction que je me suis faite au cours des débats. J'espère d'ailleurs que la décision que la Chambre prendra sera la résultante de l'intime conviction de chacun et de chacune d'entre nous.

Mais si je ne veux pas énumérer les arguments qui fondent ma décision, permettez-moi quand même quelques remarques. Dans le projet tel qu'il nous est proposé, l'euthanasie m'apparaît non seulement comme un moyen de mettre fin à des souffrances insupportables, mais aussi comme un droit que le malade et son entourage pourraient chercher à utiliser pour persuader le médecin de commettre l'acte irréversible, bien qu'il subsiste des chances de survie et de guérison. Je crains que la loi risque de donner lieu à des dérives liées avant tout à une banalisation de l'euthanasie, qui pourrait amener des médecins à l'appliquer plus souvent encore que par le passé à des personnes non consentantes. Pour moi, cette loi ne réserve pas une place préalable suffisante aux soins palliatifs qui, vu les connaissances actuelles et les moyens disponibles, sont capables de permettre à la grande majorité des patients de mourir dans le confort et dans la dignité. Qu'il puisse exister des cas extrêmes exceptionnels ne justifiait pas, à mon sens, de légaliser l'euthanasie pour tous les autres cas, avec le risque d'abus, particulièrement d'assistance au suicide non médicalement justifié.

Par ailleurs, cette loi ne répond pas de manière satisfaisante aux situations fréquentes de patients qui n'ont pas fait de testament de vie et qui sont inconscients ou déments. Selon moi, elle donne trop de pouvoirs à la commission d'évaluation, ce qui porte atteinte au caractère privé de la mort et qui raccourcit le dialogue médecin/patient et les relations de confiance qui doivent les lier.

Ce projet n'était pas si urgent qu'on le prétendait et on aurait pu prendre le temps de l'affiner dans un large consensus visant à une vraie conciliation des intérêts des patients et de la sécurité des médecins.

kan worden verbeterd via een wet op grond waarvan patiënt en arts zonder rechtsonzekerheid een betere relatie met elkaar kunnen opbouwen.

Als ik dit wetsontwerp echter vanuit mijn culturele achtergrond en mijn gevoeligheden analyseer, bevredigt het me niet.

Allereerst betreur ik dat bepaalde amendementen niet werden aanvaard. Dit thema moest meer uitgediept worden.

Mijn stemming is niet het resultaat van een afweging van argumenten pro en contra. Het is de uiting van mijn innerlijke overtuiging, die in de loop van de debatten vorm gekregen heeft. Ik ben evenwel zo vrij een aantal opmerkingen te maken.

Bij dit wetsontwerp heb ik de indruk dat euthanasie een recht is, dat de patiënt en zijn entourage zouden kunnen aanwenden om de arts te overreden het onherroepelijke te doen, ook al is er een kans op overleven en zelfs op genezing. Ik vrees dat de wet aanleiding zal geven tot het bagatelliseren van euthanasie. Er is onvoldoende aandacht voor palliatieve zorg. Het feit dat er uitzonderlijke, extreme gevallen bestaan is in mijn ogen geen rechtvaardiging voor een legalisering van euthanasie voor alle andere gevallen, met alle risico's van dien voor uitwassen.

Tevens komt deze wet in wording niet voldoende tegemoet aan de specifieke problematiek van bewusteloze of demente patiënten, en verleent ze te veel macht aan de evaluatiecommissie.

Er was heus niet zoveel haast bij, en men had ruim de tijd kunnen nemen om de tekst met een brede consensus bij te schaven, met het oog op een verzoening van de belangen van de patiënten en de rechtszekerheid van de artsen.

Ik zal tegen dit wetsontwerp stemmen.

Monsieur le président, madame, monsieur le ministre, je voterai contre cette loi.

01.140 Daniel Féret (FN): Monsieur le président, madame la ministre, comme je serai très bref, je consacrerai deux minutes pour tenter d'apporter une réponse à une question tout à fait pertinente qui a été posée tout à l'heure par notre collègue Decroly au sujet de la définition du stade terminal, question qui n'a pas trouvé de réponse dans notre assemblée. Je tenterai, cher collègue, d'éclairer quelque peu votre lanterne en vous racontant une histoire vécue.

En 1968, j'étais jeune médecin. J'avais 23 ans. Je pratiquais la médecine depuis un an déjà et j'avais travaillé pendant un an aux Etats-Unis. J'exerçais à Ath et avais été appelé par une maman, dont le fils de 30 ans sortait de l'hôpital Saint-Pierre avec un diagnostic de maladie de Hodgkin au stade terminal. Il avait simplement besoin que je renouvelle sa prescription de morphine, puisqu'il avait besoin de 80 mg de morphine par jour pour ne pas souffrir. C'était un dimanche et je me suis – puisque c'est une tradition depuis Molière – penché sur son cas. Les médecins ont l'habitude de se pencher sur leurs malades. Et j'ai décidé de lui appliquer un traitement qui était en vogue aux Etats-Unis et qui venait d'être interdit en Belgique, parce qu'à l'époque, le ministère de la Santé avait décidé que ce traitement était trop dangereux ou trop coûteux. En tout cas, il était interdit.

Transgressant la loi, je le lui administrai quand même et 34 ans plus tard, mon petit bonhomme – il mesure 1m50 – est toujours vivant. Il ne souffre plus et est toujours au stade terminal. Voilà pour éclairer votre lanterne. Il s'agit d'un cas d'étude.

J'en viens à ce que j'ai à dire au sujet de ce projet de loi. Il y a dix ans déjà, notre parlement votait une loi de dépénalisation partielle de l'avortement, partielle car la pratique de l'avortement dans notre pays ne peut être considérée comme légale que dans un certain nombre de cas répondant à des conditions précises et très restrictives. Si elles ne sont pas respectées, l'avortement reste, au regard de la loi, un acte criminel et son auteur s'expose à des peines extrêmement lourdes.

Force est de constater aujourd'hui que l'avortement est pratiqué de manière très courante sur une grande échelle, sans qu'aucun praticien ne soit jamais inquiété, les parquets ne poursuivant plus sans se soucier de savoir si la loi a été ou non respectée.

Après 12 ans, après que des milliers d'enfants à naître aient été exécutés, parfois de manière légale, souvent de manière illégale, mais toujours de manière immorale, on n'a pas déguisé l'infanticide et on nous propose aujourd'hui une loi permettant le géronticide. De cette loi, personne n'était demandeur, ni les parquets, ni les médecins, qui ont toujours su accompagner les mourants jusqu'à l'issue fatale, préférant les entourer de soins, de soutien psychologique, alléger leurs souffrances plutôt que les éliminer brutalement.

Bien entendu, on nous certifie que les médecins, pour pratiquer l'euthanasie sans commettre d'infraction, doivent remplir un certain nombre de conditions restrictives. Lorsqu'on sait que la loi dépénalisant partiellement l'avortement a conduit à une liberté totale de cette pratique, nul ne peut douter un seul instant que la loi qui nous est proposée aujourd'hui ouvrira la porte à la plus grande liberté de procéder à l'euthanasie.

01.140 Daniel Féret (FN): In verband met het niet-opgeloste probleem van de terminale fase, kan ik u zeggen dat ik in 1968 de wet heb overtreden toen ik een jonge terminale patiënt die aan de ongeneeslijke ziekte van Hodgkin leed, een behandeling heb toegediend die kort voordien in België was verboden omdat ze te riskant en te duur was. Vierendertig jaar later leeft mijn patiënt nog altijd en bevindt hij zich nog steeds in de terminale fase van zijn ziekte.

Tien jaar geleden werd de wet op de gedeeltelijke depenalisering van abortus goedgekeurd. Om niet als een misdaad te worden beschouwd moet abortus onder strenge voorwaarden worden uitgevoerd. Vandaag wordt abortus op brede schaal toegepast en bekommeren de parketten zich niet langer om de wettelijke voorwaarden.

Na de kindermoord wordt ons nu voorgesteld om de ouderenmoord te legaliseren via een wet waar noch de parketten noch de artsen om hebben gevraagd.

Men verzekert ons inderdaad dat de artsen strenge regels zullen moeten naleven, maar in het licht van wat er bij abortus is gebeurd, twijfelen wij er niet aan dat deze wet de deur zal openzetten naar een veel grotere vrijheid om euthanasie toe te passen.

Bovendien zal elk van de voorwaarden de arts in een onmogelijke positie dwingen. Hoe kunnen wij er zeker van zijn dat er geen externe druk werd uitgeoefend? Hoe kunnen wij vaststellen dat het een aanhoudend lijden betreft? Hoe kunnen wij vaststellen dat er geen materiële belangen meespelen als het verzoek wordt genoteerd door een derde omdat de zieke hier zelf niet meer toe in staat is?

Wij kunnen moeilijk geloven dat de uitwas. bijvoorbeeld euthanasie om

De plus, à l'examen des conditions prescrites par la loi, il apparaît clairement que chacune d'elles mettra le médecin qui accepterait de pratiquer l'euthanasie dans une situation impossible.

La loi prévoit que ce médecin devra prendre diverses assurances. Premièrement, que le patient est majeur ou mineur émancipé, capable et conscient au moment de sa demande. Comment le médecin pourra-t-il en apporter une preuve après avoir commis son acte? Deuxièmement, que la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure. En cas de contestation après le décès, il faudra croire le médecin sur parole. Troisièmement, que le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable. Mais quel médecin peut être certain de son diagnostic et, plus difficile encore, de son pronostic? Quant à la souffrance, chacun sait à quel point elle est subjective. Quatrièmement, le médecin doit informer le patient de son état de santé et de son espérance de vie. A nouveau, qui pourra témoigner qu'il l'a fait? Et le médecin doit évoquer avec le patient les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. De quelles conséquences s'agit-il? Sont-ce les conséquences financières pour la sécurité sociale? Cinquièmement, le médecin doit également s'assurer de la persistance de la souffrance, de la volonté réitérée du patient et avoir eu avec lui plusieurs entretiens. Là encore, seule l'affirmation du médecin comptera après la mort. Il en va de même pour l'obligation faite de consulter un autre médecin indépendant et compétent.

Plus loin dans le texte de loi, je lis que si le malade n'est pas en état d'acter par écrit et de signer sa demande, elle doit l'être par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du patient. Si je comprends bien, le médecin devra mener lui-même une enquête au sujet d'un éventuel intérêt matériel.

Enfin, le patient peut révoquer sa demande à tout moment, auquel cas le document est retiré du dossier médical et remis au patient. Il n'y aura donc pas de traces, ce qui rend peu commode de porter un jugement en cas de contestation.

Les partisans de la dépénalisation de l'euthanasie affirment que toute dérive, telle que l'euthanasie socio-économique, est illusoire. Comment les croire devant le refus de l'inscrire dans la loi sans ambiguïté? Comment les croire quand on sait que chez nos voisins hollandais, qui ont adopté une loi similaire il y a plusieurs années, on ne maîtrise plus aujourd'hui le contrôle des actes posés?

Dès lors, on est en droit de se poser la question de savoir à qui profitera le crime. Aux finances publiques, évidemment, déjà très mal en point et dont les gestionnaires n'entrevoient aucune solution pour faire face demain au surcoût engendré par l'allongement de la durée de la vie! Aujourd'hui déjà, les vieux coûtent cher, surtout s'ils sont malades, et même si on renonce à tout acharnement thérapeutique. N'avons-nous rien d'autre à leur proposer que de tenter de les convaincre qu'ils mourraient plus dignement s'ils mouraient plus tôt?

En tant que médecin, en tant qu'homme politique, en tant qu'homme, je suis bouleversé, révolté, écoeuré par un tel mépris de la vie. Car c'est bien de cela qu'il s'agit. On nous demande aujourd'hui d'inscrire dans la loi la permission de tuer, sans raison si ce n'est l'égoïsme des bien portants. Et qu'on ne me fasse pas le coup de la détresse, de la souffrance insupportable! Nous savons tous que la médecine moderne a les moyens d'atténuer les pires souffrances et que l'acharnement thérapeutique n'est une obligation pour personne. Cette loi de

économische redenen, maar een hersenschim is. De misdaad speelt natuurlijk in het voordeel van de openbare financiën. Hebben wij aan onze bejaarden, die ons al zo veel kosten, niets anders voor te stellen dan hen ervan te overtuigen dat ze waardiger zullen sterven als ze vroeger sterven?

Ik walg van deze minachting voor het leven in hoofde van de gezonde mensen. Eens te meer omdat iedereen weet dat de huidige geneeskunde de ergste pijnen kan verlichten.

Deze wet, die de geneeskunst verminkt, zal door de overgrote meerderheid van de artsen worden afgewezen. In Nürnberg werden artsen opgehangen omdat ze de wet verkozen boven de eed van Hypocrates.

dépénalisation de l'euthanasie n'a aucune raison d'être.

Comme plusieurs de mes confrères, les plus éminents du pays, je citerai Montesquieu: "Quand il n'y a pas d'obligation de légiférer, il y a obligation de ne pas légiférer". Cette loi qui dénature l'art de guérir sera, à mon sens, refusée par une large majorité de médecins restés fidèle au serment d'Hypocrate.

A Nuremberg, des médecins ont été pendus pour avoir préféré la loi à leur serment!

01.141 Tony Van Parys (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik zal niet meer dan nodig zeggen op dit bijna onmogelijke uur, waar men zich soms afvraagt wat de zin is van dergelijke uiteenzettingen. Ik geloof dat het hoe dan ook belangrijk is een standpunt in het debat in te nemen, ook al organiseert men het debat op een ogenblik wanneer alleen enkele moedigen nog belangstelling opbrengen, waarvoor ik hen trouwens dank.

Ik onthoud eigenlijk twee elementen uit het debat. Ten eerste, er waren een aantal sterke momenten. De sterke momenten, collega's, waren de momenten van de individuele getuigenissen die hier op deze tribune zijn afgelegd, individuele getuigenissen die soms heel intens waren, heel gevoelsgeladen en die precies daarom op een bijzonder scherpe manier de zwakheden hebben blootgelegd van het wetsontwerp dat een meerderheid van deze Kamer ongetwijfeld zal goedkeuren. Ik denk in het bijzonder aan de getuigenis van onze collega die vanuit eigen familiale ervaringen geconfronteerd is geworden met situaties die haar bijzonder hebben aangegrepen. Ik geloof dat dit de sterkte was van het debat, omdat deze getuigenissen ons hebben geconfronteerd met de problemen die dit wetsontwerp heel concreet met zich brengt.

Ten tweede, kan ik mij niet van de indruk ontdoen dat er in deze Kamer een meerderheid bestaat om in de wetgeving een palliatieve filter in te bouwen. Ik kan me niet van de indruk ontdoen dat, indien men de vrijheid zou nemen die men zou moeten nemen als men zijn verantwoordelijkheid opneemt, een meerderheid in deze Kamer zou zeggen dat die palliatieve filter er inderdaad moet komen. Het is jammer dat men zichzelf die vrijheid ontnemt omdat men zich onder druk laat zetten door dat zogenaamde argument van het uitstel door een terugzending naar de Senaat. Men zou moediger moeten zijn. Het is eigenlijk zo evident, collega's, dat de palliatieve filter zou moeten worden ingebouwd. Als het juist is – en zo zeggen deskundigen het alleszins – dat het overgrote deel van de vragen naar levensbeëindiging in feite vragen om hulp, bijstand en begeleiding zijn – un cri du coeur, zoals men het noemt –, noodkreten uit eenzaamheid, vragen naar menselijke zorg, waarom zouden wij daar dan niet op ingaan? Het is alleszins het standpunt van de CD&V-fractie, maar ik vermoed ook van velen onder u, dat wij mensen die om deze hulp, geborgenheid en menselijke zorg vragen die menselijke zorg moeten verlenen. Wij moeten hun de mogelijkheden tot pijnbestrijding aanreiken, hun de mogelijkheden van palliatieve zorg aanbieden, hun die hulp en bijstand en menselijke zorg geven. Is dit niet precies de opdracht van verbondenheid en solidariteit? Hoe zouden we dan tegen het voorstel van de Federatie Palliatieve Zorg kunnen zijn?

Volgens de federatie moet men er op zijn minst voor zorgen dat er geen situaties ontstaan waarbij een vraag tot levensbeëindiging eigenlijk een vraag is tot hulpverlening die verkeerd wordt begrepen en die aanleiding geeft tot een conclusie die tot fatale gevolgen kan leiden. Dit kunnen wij ons toch hoe dan ook niet veroorloven. collega's. Ik zou u elk

01.141 Tony Van Parys (CD&V): Même à une heure aussi tardive, il importe de prendre position. Je remercie les membres présents pour leur courage.

Au cours du débat, deux éléments ont retenu mon attention. Tout d'abord, bon nombre de membres ont apporté des témoignages personnels et empreints d'émotion. Par leurs récits parfois émouvants, ils ont concrètement mis le doigt sur les points névralgiques du projet de loi. Ensuite, j'ai l'impression qu'une majorité de l'hémicycle souhaite la mise en place d'un filtre palliatif. Mais on se prive de cette possibilité et de cette responsabilité par crainte qu'un renvoi du projet de loi au Sénat soit synonyme d'abandon du projet. Or, les experts estiment que la majeure partie des demandes visant à mettre un terme à la vie sont en fait des cris de détresse pour obtenir de l'aide et un accompagnement. Le CD&V est convaincu que l'on doit répondre à ces appels au secours. Comment peut-on être opposé à la proposition de la Fédération des soins palliatifs?

Il faut à tout prix éviter qu'une demande d'assistance soit interprétée comme une demande d'euthanasie. C'est pourquoi nous avons déposé un amendement qui rend obligatoire une consultation palliative préalable et nous demandons à tous d'accueillir favorablement cet amendement.

Je souhaite également mettre en garde contre le caractère extrême de cette loi ultra-libérale. Des collègues ont déjà souligné que cette loi était applicable à certaines personnes souffrant de troubles

individueel nog eens heel uitdrukkelijk willen vragen om in te gaan op het amendement dat betrekking heeft op de concretisering van de palliatieve filter. Op die manier kunnen we op zijn minst in die gevallen, waarin er sprake is van een vraag tot hulp, via een voorafgaande palliatieve consultatie vermijden dat we ingaan op een vraag die we eigenlijk verkeerd hebben begrepen. Ik vraag u uitdrukkelijk die verantwoordelijkheid te nemen en de moed op te brengen om op zijn minst op dit amendement in te gaan zodat we op dat vlak vanuit ons aller overtuiging van verbondenheid en solidariteit doen wat onze menselijke plicht is. Het is namelijk onze plicht om te zorgen voor mensen die in een gemeenschap leven.

Een tweede element dat ik ondanks het late uur nog even aan u wil voorleggen, is het volgende. Er dreigt een heel pervers effect te ontstaan uit deze wetgeving. We hebben samen vastgesteld – externen en deskundigen hebben het gezegd – dat dit de meest liberale wetgeving is ter wereld. Dit op zich zou ons tot nadenken moeten stemmen want zijn we het er eigenlijk niet allemaal over eens dat dit land geen land is van extremen, dat dit land eigenlijk een land is van de middenweg, een land van het gezond verstand. We zijn hier eigenlijk niet gebaat bij een extreme wetgeving. Ik zal daar niet verder op ingaan omdat vele collega's reeds hebben gewezen op de mogelijke toepasselijkheid van de wetgeving op de psychisch lijdenden. Het gaat over de wettelijke erkenning van de wilsverklaring waarbij vandaag wordt beslist over een situatie die zich pas na verloop van een aantal jaren kan voordoen. Op dat moment zullen wij die situatie waarschijnlijk helemaal anders beleven en zullen wij waarschijnlijk in een andere bewustzijnstoestand verkeren. Het gaat inderdaad om het mogelijk maken van euthanasie voor niet-terminalen.

Er zit in deze heel extreme en ruime wetgeving een risico, collega's. Ik wil niet gezegd hebben dat degenen, die dit wetsvoorstel, thans wetsontwerp, hebben ingediend, dit ook zo hebben gewild. Ik wil en ik durf daar niet van uitgaan. U moet weten dat het koppelen van de bescherming van het leven aan de levenskwaliteit risico's inhoudt. Het gaat daarbij om risico's ten aanzien van mensen die op een bepaald ogenblik in hun leven afhankelijk worden, die op een bepaald ogenblik anderen tot last dreigen te worden. Deze mensen zouden op een bepaald ogenblik de reflex kunnen hebben van heb ik eigenlijk niet te lang geleefd en misschien moet ik daarover eens spreken met mijn huisarts. U moet erover waken dat als u de koppeling maakt tussen de bescherming van het leven en de levenskwaliteit, sommigen niet tot dergelijke ideeën komen.

Ook anderen kunnen – in een samenleving waarvan we weten dat ze egoïstisch en hyperindividualistisch georganiseerd is, althans wat sommigen betreft – dan tot de idee komen – omdat ze niet in staat zijn zorg te dragen voor anderen – dat die anderen hen tot last zijn, om het woord ballast niet te gebruiken.

Wij mogen nooit, in geen enkele wetgeving, incentive geven tot dergelijke ideeën. Integendeel, een wetgeving over deze materie moet oproepen tot verantwoordelijkheid van de verschillende generaties onderling. Dat is alleszins het standpunt van de CD&V-fractie. Wij zeggen dat de overheid de verantwoordelijkheid heeft mensen aan te zetten om over de generatiegrenzen heen de verantwoordelijkheid voor elkaar op te nemen en zorg voor elkaar te dragen. Ik moet u zeggen dat dit wetsontwerp – hoewel dat zeker niet de intentie was van de indieners – tot dergelijke overwegingen aanleiding kan geven. Het is dan ook bijzonder ontmoedigend voor al die hulpverleners, familieleden en vrijwilligers die zich inzetten voor mensen die het moeilijk hebben bij het eind van hun leven. Het is ook ontmoedigend voor mensen die helemaal

psychiques ainsi qu'à des personnes n'étant pas en phase terminale. L'élément central de ce projet est la reconnaissance légale d'une déclaration de volonté anticipée par laquelle l'individu prend aujourd'hui une décision concernant une situation qui ne se produira peut-être que dans des années. Il est risqué d'associer la protection de la vie à la qualité de vie. Nous devons éviter que des personnes qui deviennent dépendantes, se tournent automatiquement vers leur médecin traitant parce qu'elles se sentent de trop.

Une législation concernant cette matière doit en appeler à la responsabilité mutuelle entre les différentes générations. L'Etat doit inciter les citoyens à prendre soin les uns des autres. Ce projet est particulièrement décourageant pour les dispensateurs de soins et les membres de la famille de ceux qui éprouvent des difficultés à la fin de leur vie.

Notre groupe ne se pliera pas à cette législation. Si la Chambre rejette les amendements que nous avons déposés et adopte le projet, nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour faire annuler la loi. Nous nous adresserons à la Cour européenne des droits de l'homme et à la Commission des droits de l'homme des Nations Unies. Nous déposerons ensuite une nouvelle proposition de loi qui permettra de combler les lacunes et de corriger les inepties du texte à l'examen.

nog niet aan het eind van hun leven zijn maar die door ziekte en door allerlei omstandigheden geïsoleerd geraakt zijn.

Collega's, ik wil u op dat risico wijzen, opdat wij niet op een bepaald ogenblik zouden zeggen dat deze extreme wetgeving aanleiding geeft tot situaties die we misschien niet hebben gewild maar die nefast zijn voor het opnemen van verantwoordelijkheid binnen gezinnen, binnen families, binnen buurten of wijken, binnen verenigingen allerhande.

Mijnheer de voorzitter, ik ga mijn betoog afronden. Ik ga niet opnieuw het rijtje opsommen van de bezwaren die de CD&V-fractie tegen deze wetgeving heeft.

Mijnheer Germeaux, ik wil straks gerust op uw betoog reageren. Eerst wil ik nog zeggen dat onze fractie zich niet bij deze wetgeving zal neerleggen. Wij willen de Kamer eerst de gelegenheid geven om op basis van de ingediende amendementen de wetgeving in een of andere zin aan te passen, zodat er op zijn minst wordt tegemoetgekomen aan een aantal bezwaren dat door vele mensen van de meerderheid geuit is. Maar indien deze wet door de Kamer goedgekeurd wordt, zullen wij verdere initiatieven nemen om er alles aan te doen dat hij niet kan totstandkomen.

Wij zullen initiatieven nemen bij het Europees Hof van de Rechten van de Mens. Immers, wij zijn en blijven van oordeel – en ik heb de indruk dat de recente rechtspraak ons oordeel bevestigt – dat artikel 2 van het Europees Verdrag met deze wet overtreden wordt.

Wij zullen ook initiatieven nemen – en er zijn al initiatieven genomen in die richting – bij de Mensenrechtencommissie van de Verenigde Naties.

Collega's, wij zullen ook initiatieven nemen in dit Parlement. Omdat zovele sprekers gezegd hebben dat deze wetgeving faalt wat belangrijke punten betreft, zullen wij u de gelegenheid geven de wet aan te passen – wanneer u de moed niet hebt nu uw verantwoordelijkheid op te nemen wegens de fictie dat er anders geen regeling meer komt. Indien u als meerderheid werkelijk uw verantwoordelijkheid opneemt, hebt u dat toch zelf in de hand. Wij zullen u echter de gelegenheid geven een nieuw wetsvoorstel van de CD&V-fractie goed te keuren, waardoor de verschillende hiaten en de ongelooflijke ongerijmdheden rechtgezet worden van de wet die u vandaag fabriceert en die in bepaalde situaties aanleiding kan geven tot misbruiken die bijzonder pijnlijk kunnen zijn.

Collega's, dat wou ik u op dit late uur nog meedelen. Collega Germeaux, ik ben bereid om nog even op uw bemerkingen te reageren.

01.142 Jacques Germeaux (VLD): Mijnheer Van Parys, kunt u mij antwoorden welke zorg volgens u vandaag aan terminale patiënten, zoals u ze noemt, of aan ongeneeslijke zieken, zoals de tekst zegt, verstrekt wordt? Hoe noemt u die zorg dan?

01.143 Tony Van Parys (CD&V): Mijnheer Germeaux, als u het mij toestaat, wil ik even terugkeren op het getuigenis van mevrouw Van de Casteele.

01.144 Jacques Germeaux (VLD): Mijnheer Van Parys, ik heb u toch een duidelijke vraag gesteld? Wilt u daar eerst op antwoorden?

01.145 Tony Van Parys (CD&V): Mag ik even wijzen op het getuigenis van mevrouw Van de Casteele? Zii heeft aetuaenis afaelead van iets

wat zich in haar omgeving heeft voorgedaan. Doordat haar familielid op dat ogenblik omringd was door zovele mensen uit de omgeving en uit de familie, en doordat zij door de palliatieve zorg in staat was om op menswaardige manier die laatste, dagen, uren, minuten door te brengen, hebben zij ogenblikken meegemaakt van zo'n intensiteit dat zeer zeker bleek dat het de moeite is die omstandigheden te creëren. Ik denk dat we ervoor moeten zorgen dat die gelegenheid zich niet alleen voordoet bij enkele mensen die zich in de situatie bevinden ze te kunnen realiseren. Ook mensen die in een isolement leven, moeten rondom zich een organisatie vinden van hetzij vrijwilligers, hetzij van de overheid, waarin ook zij rustig en in behoorlijke omstandigheden afscheid kunnen nemen van het leven.

Daarom hebben wij ook zo sterk aangedrongen het amendement in verband met de palliatieve filter goed te keuren. Zoals dokter Distelmans zei, zijn ook in de medische wereld vele mensen zich onvoldoende bewust van de mogelijkheden van palliatieve zorg. Zij hebben een schromelijk tekort aan kennis over de palliatieve zorg. Daarom willen wij daarop de nadruk leggen. Wij mogen de mensen die kans om de laatste ogenblikken van hun leven op een intense manier te beleven niet ontnemen. Wij moeten alle kansen openlaten om dat te doen.

01.146 Jacques Germeaux (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer Van Parys, u hebt wel het antwoord gegeven, maar u hebt het erg ruim ingekleed. Inderdaad, de zorg die men vandaag geeft aan een terminale of ongeneeslijk zieke patiënt, noemt men palliatieve zorg. Die zorg behoort integraal tot de geneeskunde van vandaag.

Wanneer u stelt dat die palliatieve zorg niet gebeurt, is dat fout. Die palliatieve zorg is er. Als huisarts heb ik het er moeilijk mee dat u dat ontkent. Palliatieve zorg begint op het ogenblik dat men vaststelt dat iemand ongeneeslijk ziek is – of terminaal, in uw terminologie. De palliatieve zorg wordt al jaren toegepast. Wel is het natuurlijk zo dat de omkadering ervan de jongste jaren een belangrijke ontwikkeling heeft gekend. Ik kan mij niet ontdoen van de indruk – ik zal het wat minder hard zeggen dan de heer Valkeniers – dat de druk uit een bepaalde hoek om de palliatieve zorg te institutionaliseren een reëel gevaar is. Men is eraan voorbijgegaan dat in Nederland 70% van de mensen thuis sterft. Ik heb u daarmee gevraagd, en ik heb het vanmorgen aan anderen gevraagd: waar en hoe zou u willen sterven? 70%, nee, 90% van de mensen wil thuis sterven. Toch sterven in België nog te veel mensen in het ziekenhuis. In Nederland sterven vele mensen thuis. Waarom? Omdat wij in dit land thuis geen omkadering kunnen aanbieden. Moeten wij die omkadering scheppen in een instelling, in een ziekenhuis, of moeten wij ze thuis scheppen? Ik stel de vraag maar. Als ik u bezig hoor, stierf men vroeger altijd in pijn, verwaarloosd. Dat beeld krijg ik als ik uw betoog hoor. Maar dat beeld klopt niet. Palliatieve zorg was al een integraal deel van het werk van de huisarts. Op dit ogenblik is de omkadering echter ruimer geworden. De omkadering is veel belangrijker geworden. De financiering – het is misschien een vies woord – is veel belangrijker geworden.

En die druk voel ik vandaag heel sterk uit de sector. Men moet de dingen durven te noemen en met de vinger wijzen naar het werkelijke probleem. Sommige huisartsen hebben vandaag de tijd noch de financiële middelen om in een uitgebouwde palliatieve verzorging te voorzien voor hun patiënten. Daar ligt het probleem. Wij moeten tot een evenwichtige verdeling komen. Palliatie is al even oud als de geneeskunde, maar er is een preventieve, een curatieve en een palliatieve fase in de geneeskunde en dat maakt integraal deel uit van

01.146 Jacques Germeaux (VLD): Quels soins sont selon vous dispensés aujourd'hui aux malades incurables ou en phase terminale? Comment appelez-vous ces soins?

Les médecins généralistes n'ont aujourd'hui pas le temps ni les moyens de s'occuper de l'organisation des soins palliatifs de leurs patients. La médecine se déroule en trois phases: une phase préventive, une phase curative et une phase palliative. Cette dernière est née en même temps que la médecine. Lorsqu'un médecin est confronté à une maladie incurable, on passe directement à la phase palliative. La question de savoir s'ils doivent être poursuivis ou s'il convient de pratiquer l'euthanasie ne se pose qu'ultérieurement.

de geneeskunst. Dan stellen, mijnheer Goutry, dat men absoluut een palliatieve filter moet invoeren: als huisarts val ik daar van achterover, want die palliatieve filter is ingebouwd, als u integraal uw geneeskunst goed uitvoert. Dan is de keuze of de vraag: als u een ongeneeslijk zieke patiënt hebt moet u dan kiezen tussen palliatie of iets anders? Nee, palliatie begint onmiddellijk. Daarna dringt zich de vraag op: doe ik dit voort of, als de patiënt het wil, ga ik over tot euthanasie? Men heeft hier alles door elkaar gegooid, men heeft hier dingen uitgelicht die ik als arts niet begrijp. Daarom heb ik daarnet ook heel kort beslist wat voor mij in deze tekst het belangrijkste is. Ik ben blij dat u daarnet hebt gezegd dat de zorg die verstrekt wordt bij terminale patiënten palliatieve zorg is. Inderdaad.

01.147 Tony Van Parys (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik kan niet twijfelen aan de goede trouw en de gedrevenheid in deze materie van onze collega Germeaux. Ik stel alleen iets tot mijn grote spijt vast in de omgeving waar ik zelf functioneer. Ik zetel zelf in de raad van bestuur van een ziekenhuis in mijn regio. Wanneer ik huisartsen zie evolueren, dan stel ik tot mijn grote ergernis vast dat die kennis en die gedrevenheid bij velen niet aanwezig zijn. Voor die gevallen is er in de wetgeving een amendement noodzakelijk waardoor die gespecialiseerde palliatieve consultatie vereist is, zodat niet alleen de enkelen die nu door omstandigheden bij iemand terechtkomen die gedreven is – zoals u dat ook zonder enige twijfel bent in uw eigen beroepsuitoefening –, maar ook anderen van die kansen gebruik kunnen maken om bij het levenseinde een intense sfeer van genegenheid en zorg te ervaren. Die momenten zijn misschien de meest intense momenten van het leven. Dat is het uitgangspunt dat ik nog even wil benadrukken als antwoord op uw betoog.

01.148 Vincent Decroly (indépendant): Sur cette problématique du filtre palliatif, monsieur Van Parys, je vous ai écouté avec attention mais je voudrais savoir ce que vous répondez à ceux qui semblent craindre que ce soit davantage considéré dans les faits comme une alternative que comme une mesure éventuellement complémentaire à l'euthanasie.

Même si je compte voter certains amendements au projet qui nous est soumis, il y a autre chose que je ne comprends pas très bien dans la ligne générale que vous défendez. Plusieurs de ceux qui sont opposés comme vous au projet évoquent de possibles dérives, de possibles abus que l'application mal comprise du projet pourrait engendrer. Avant l'éventuelle entrée en vigueur du projet, il y avait relativement peu de sécurité, avec une non-réglementation balisée par très peu de gardes-fous, en dehors de la déontologie médicale et des prescriptions du Code. Même si ce projet contient beaucoup d'imperfections et nécessite des amendements, il me semble qu'il offre plus de garanties par rapport aux dérives que vous craignez. C'est pourquoi je ne comprends pas la raideur de certaines de vos positions.

01.149 Tony Van Parys (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik zou daarop graag antwoorden.

Mijnheer Decroly, op uw tweede vraag kan ik het volgende antwoorden. In de mate dat men tot een reglementering en wetgeving komt, waarbij de bescherming van het leven gekoppeld wordt aan de levenskwaliteit, zou men wel eens tot de afgeleide kunnen komen dat voor een bepaalde levenskwaliteit, die niet meer aanwezig is, er ook geen bescherming meer is. Een verdere afgeleide daarvan zou bijvoorbeeld het volgende kunnen zijn. Als men spreekt over de financiering van de aezondheidszora. zou men. als een bepaalde kwaliteit niet meer

01.147 Tony Van Parys (CD&V): Je constate que de nombreux médecins généralistes n'ont pas les connaissances requises en ce qui concerne les possibilités offertes par les soins palliatifs et qu'ils ne sont guère enclins à y recourir. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire de présenter un amendement tendant à prévoir une consultation auprès d'un spécialiste en soins palliatifs.

01.148 Vincent Decroly (onafhankelijke): Wat antwoordt u aan degenen die vrezen dat de "palliatieve filter" in werkelijkheid meer een alternatief dan een mogelijke aanvullende maatregel voor euthanasie zal blijken te zijn?

Ik begrijp niet wat u zegt over de mogelijke misbruiken waartoe een slecht begrepen toepassing van het ontwerp zou kunnen leiden. De huidige situatie is er een van door heel weinig beveiligingsmaatregelen afgebakende non- reglementering. Dit ontwerp biedt meer waarborgen. Ik begrijp uw starre standpunten niet.

01.149 Tony Van Parys (CD&V): Si la protection de la vie est liée à la qualité de la vie, cette protection risque de disparaître si une certaine qualité de vie n'est plus atteinte. Certaines décisions pourraient également être motivées par des raisons financières, par exemple si le secteur des soins de santé devait être confronté à des problèmes financiers. Je ne

aanwezig is, kunnen overwegen daarin in te grijpen als de financiële middelen tekortschieten. Ik zeg niet dat dit de intentie is van degenen die dit wetsvoorstel oorspronkelijk hebben ingediend, maar op een bepaald ogenblik zou dat wel een afgeleide kunnen zijn. Ik lees bepaalde teksten van artsen, die menen dat het onbetaalbaar wordt als wij de levensduur zolang blijven uitstellen, als ik die bewoording mag gebruiken. In de mate dat de bescherming van het leven gekoppeld wordt aan een bepaalde vorm van levenskwaliteit, zit daar een bepaald risico in dat wij moeten durven inschatten en waarvan ik zeg dat de overheid integendeel aansporingen moet geven om mensen ertoe aan te zetten zo behoorlijk mogelijk te leven als zij op een bepaald ogenblik in moeilijke omstandigheden moeten leven, bijvoorbeeld door palliatieve zorg of in om het even welk menselijk of materieel kader waar dat mogelijk of nodig kan zijn. Dat is een eerste element.

prétends pas que tel est l'objectif mais ce risque existe en tout état de cause.

Nous ne voulons certainement pas par le biais du filtre palliatif influencer ou tenter de faire changer d'avis le patient qui réclame l'euthanasie. Nous voulons veiller à ce que l'euthanasie ne soit pas pratiquée inutilement et nous voulons éviter que soit exécutée une volonté qui en fait n'était pas celle du patient.

Op het eerste deel van uw vraag wil ik het volgende antwoorden. Wat is de bedoeling van de palliatieve filter? De bedoeling is niet om via een palliatieve consultatie te komen tot een beïnvloeding van een patiënt die op een bepaald ogenblik de wilsuiting kenbaar maakte dat er mogelijkwijze aan zijn of haar leven een einde kan worden gemaakt. Het is niet de bedoeling om dat te beïnvloeden. Alleen en vooral is het de bedoeling om ervoor te zorgen dat in de mate dat er een alternatief is om bijvoorbeeld via palliatieve zorg, pijnbestrijding of omkadering, tegemoet te komen aan de noodkreet die wordt geuit als "ik wil er een einde aan maken" of "dit kan niet langer meer" en als dit alternatief het probleem of de noodkreet helpt op te lossen, euthanasie wordt voorkomen. Op die wijze voorkomt men een aantal situaties waarbij men anders tot euthanasie zou komen. Ik meen dat elke casus die voorkomen kan worden, de moeite waard is. Dat moeten wij dan ook in de wetgeving inlassen door middel van het amendement dat door verschillende fracties in het Parlement werd ingediend. Dat is de motivatie van de zogenaamde palliatieve filter. Nogmaals, het is niet de bedoeling de wil van de patiënt te beïnvloeden, maar wel dat wij voorkomen dat wij een wilsuiting uitvoeren die eigenlijk anders bedoeld was.

De voorzitter: Bedankt, mijnheer Van Parys. Mijnheer de minister?

(...)

De algemene bespreking is gesloten.
La discussion générale est close.

Conform artikel 66,4 van het Reglement zullen de teksten die door de commissie werden aangenomen tot basis kunnen dienen van de artikelsgewijze bespreking.

Je vous rappelle qu'il s'agit des projets n^{os} 1488 et 1489.

Ik stel u voor om donderdag 16 mei 2002, na de mondelinge vragen die om 14.15 uur beginnen, de artikelsgewijze bespreking aan te vatten.

Et puis nous examinerons les autres projets à l'ordre du jour et les votes auront lieu comme d'habitude.

Je remercie tous ceux qui ont bien voulu rester avec nous jusqu'à 03.09 heures ce matin. Je leur souhaite une bonne nuit, un bon retour et de les voir avec la même ardeur demain.

Het was, alles bij mekaar genomen, een groot debat.

De vergadering is gesloten.
La séance est levée.

De vergadering wordt gesloten om 03.11 uur. Volgende vergadering donderdag 16 mei 2002 om 14.15 uur.

La séance est levée à 03.11 heures. Prochaine séance jeudi 16 mai 2002 à 14.15 heures.