

Belgische Senaat

Gewone Zitting 2001-2002



2-153

Plenaire vergaderingen
Woensdag 24 oktober 2001

Avondvergadering

Handelingen

Session ordinaire 2001-2002

Sénat de Belgique

Annales

Séances plénières

Mercredi 24 octobre 2001

Séance du soir

2-153

De **Handelingen** bevatten de integrale tekst van de redevoeringen in de oorspronkelijke taal. Deze tekst werd goedgekeurd door de sprekers. De vertaling – *cursief gedrukt* – verschijnt onder de verantwoordelijkheid van de dienst Verslaggeving. Van lange uiteenzettingen is de vertaling een samenvatting.

De nummering bestaat uit het volgnummer van de legislatuur sinds de hervorming van de Senaat in 1995, het volgnummer van de vergadering en de paginering.

Voor bestellingen van Handelingen en Vragen en Antwoorden van Kamer en Senaat:
Dienst Publicaties Kamer van volksvertegenwoordigers, Natieplein 2 te 1008 Brussel, tel. 02/549.81.95 of 549.81.58.

Deze publicaties zijn gratis beschikbaar op de websites van Senaat en Kamer:
www.senate.be www.dekamer.be

Afkortingen - Abréviations

AGALEV	Anders Gaan Leven
CD&V	Christen-Democratisch & Vlaams
ECOLO	Écologistes
PRL-FDF-MCC	Parti Réformateur Libéral – Front Démocratique des Francophones – Mouvement des Citoyens pour le Changement
PS	Parti Socialiste
PSC	Parti Social Chrétien
SP.A	Socialistische Partij Anders
VL. BLOK	Vlaams Blok
VLD	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU-ID	Volksunie-ID21

Les **Annales** contiennent le texte intégral des discours dans la langue originale. Ce texte a été approuvé par les orateurs.

Les traductions – *imprimées en italique* – sont publiées sous la responsabilité du service des Comptes rendus. Pour les interventions longues, la traduction est un résumé.

La pagination mentionne le numéro de la législature depuis la réforme du Sénat en 1995, le numéro de la séance et enfin la pagination proprement dite.

Pour toute commande des Annales et des Questions et Réponses du Sénat et de la Chambre des représentants: Service des Publications de la Chambre des représentants, Place de la Nation 2 à 1008 Bruxelles, tél. 02/549.81.95 ou 549.81.58.

Ces publications sont disponibles gratuitement sur les sites Internet du Sénat et de la Chambre:
www.senate.be www.lachambre.be

Inhoudsopgave

Wetsvoorstel betreffende de euthanasie (van de heer Philippe Mahoux, mevrouw Jeannine Leduc, de heer Philippe Monfils en de dames Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy en Jacinta De Roeck, Stuk 2-244).....	5
Wetsvoorstel betreffende de palliatieve zorg (van de dames Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy, Jacinta De Roeck en Jeannine Leduc en de heren Philippe Mahoux en Philippe Monfils, Stuk 2-246)	5
Wetsvoorstel betreffende de problemen rond het levenseinde en de toestand van ongeneeslijk zieke patiënten (van de heer Philippe Mahoux en mevrouw Myriam Vanlerberghe, Stuk 2-10).....	5
Wetsvoorstel betreffende het verzoek om levensbeëindiging (van de heer Philippe Monfils, Stuk 2-22)	5
Wetsvoorstel strekkende tot de vergroting van het medebeslissingsrecht van de patiënt via de invoering van een behandelingsbeschikking (van de heer Frans Lozie en mevrouw Jacinta De Roeck, Stuk 2-86).....	5
Wetsvoorstel op de euthanasie (van mevrouw Jeannine Leduc c.s., Stuk 2-105).....	5
Voorstel van resolutie betreffende de uitwerking van een behoeftegestuurd palliatief plan (van mevrouw Iris Van Riet c.s., Stuk 2-106)	5
Wetsvoorstel houdende de bescherming van de rechten en de waardigheid van de mens bij het naderend levenseinde (van de heer Hugo Vandenberghe c.s., Stuk 2-160)	5
Wetsvoorstel houdende instelling van een federale evaluatiecommissie inzake de toepassing van de wet van ... betreffende de euthanasie (van mevrouw Jacinta De Roeck c.s., Stuk 2-245)	6
Wetsvoorstel strekkende om het recht op palliatieve zorg voor eenieder te garanderen en om het kader voor het verlenen van de palliatieve zorg vast te stellen (van mevrouw Clotilde Nyssens c.s., Stuk 2-249).....	6
Wetsvoorstel strekkende om het recht op palliatieve zorg in te voeren en de palliatieve zorgverlening te verbeteren (van mevrouw Ingrid van Kessel c.s., Stuk 2-402)	6
Wetsvoorstel betreffende de begeleiding bij het levenseinde en de mogelijkheid voor de arts om in uitzonderlijke omstandigheden het overlijden van een terminaal zieke patiënt te bespoedigen (van de heer Alain Destexhe, Stuk 2-666).....	6
Artikelsgewijze bespreking van het wetsvoorstel betreffende de euthanasie (van de heer Philippe Mahoux, mevrouw Jeannine Leduc, de heer Philippe Monfils en de dames Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy en Jacinta De Roeck, Stuk 2-244)	6

Bijlage

Wetsvoorstel betreffende de euthanasie (van de heer

Sommaire

Proposition de loi relative à l'euthanasie (de M. Philippe Mahoux, Mme Jeannine Leduc, M. Philippe Monfils et Mmes Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy et Jacinta De Roeck, Doc. 2-244).....	5
Proposition de loi relative aux soins palliatifs (de Mmes Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy, Jacinta De Roeck et Jeannine Leduc et MM. Philippe Mahoux en Philippe Monfils, Doc. 2-246).....	5
Proposition de loi relative aux problèmes de fin de la vie et à la situation du patient incurable (de M. Philippe Mahoux et Mme Myriam Vanlerberghe, Doc. 2-10).....	5
Proposition de loi relative à la demande d'interruption de vie (de M. Philippe Monfils, Doc. 2-22)	5
Proposition de loi élargissant le droit de codécision du patient par l'institution d'une déclaration de volonté relative au traitement (de M. Frans Lozie et Mme Jacinta De Roeck, Doc. 2-86).....	5
Proposition de loi relative à l'euthanasie (de Mme Jeannine Leduc et consorts, Doc. 2-105).....	5
Proposition de résolution relative au développement d'un plan de soins palliatifs axés sur les besoins du patient (de Mme Iris Van Riet et consorts, Doc. 2-106).....	5
Proposition de loi visant à protéger les droits et la dignité de l'homme à l'approche de la mort (de M. Hugo Vandenberghe et consorts, Doc. 2-160)	5
Proposition de loi visant à créer une commission fédérale d'évaluation de l'application de la loi du ... relative à l'euthanasie (de Mme Jacinta De Roeck et consorts, Doc. 2-245)	6
Proposition de loi visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs et fixant le cadre de la pratique des soins palliatifs (de Mme Clotilde Nyssens et consorts, Doc. 2-249)	6
Proposition de loi visant à instaurer le droit à l'accès aux soins palliatifs et à améliorer la pratique des soins palliatifs (de Mme Ingrid van Kessel et consorts, Doc. 2-402)	6
Proposition de loi relative à l'accompagnement en fin de vie et la possibilité pour le médecin de hâter le décès d'un patient en phase terminale dans des cas exceptionnels (de M. Alain Destexhe, Doc. 2-666)	6
Discussion des articles de la proposition de loi relative à l'euthanasie (de M. Philippe Mahoux, Mme Jeannine Leduc, M. Philippe Monfils et Mmes Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy et Jacinta De Roeck, Doc. 2-244)	6

Annexe

Proposition de loi relative à l'euthanasie (de M.

Philippe Mahoux, mevrouw Jeannine Leduc, de heer Philippe Monfils en de dames Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy en Jacinta De Roeck, Stuk 2-244).....	66
Artikelen en amendementen	66

Philippe Mahoux, Mme Jeannine Leduc, M. Philippe Monfils et Mmes Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy et Jacinta De Roeck, Doc. 2-244).....	66
Articles et amendements	66

Voorzitter: de heer Armand De Decker

(De vergadering wordt geopend om 20.15 uur.)

Wetsvoorstel betreffende de euthanasie (van de heer Philippe Mahoux, mevrouw Jeannine Leduc, de heer Philippe Monfils en de dames Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy en Jacinta De Roeck, Stuk 2-244)

Wetsvoorstel betreffende de palliatieve zorg (van de dames Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy, Jacinta De Roeck en Jeannine Leduc en de heren Philippe Mahoux en Philippe Monfils, Stuk 2-246)

Wetsvoorstel betreffende de problemen rond het levenseinde en de toestand van ongeneeslijk zieke patiënten (van de heer Philippe Mahoux en mevrouw Myriam Vanlerberghe, Stuk 2-10)

Wetsvoorstel betreffende het verzoek om levensbeëindiging (van de heer Philippe Monfils, Stuk 2-22)

Wetsvoorstel strekkende tot de vergroting van het medebeslissingsrecht van de patiënt via de invoering van een behandelingsbeschikking (van de heer Frans Lozie en mevrouw Jacinta De Roeck, Stuk 2-86)

Wetsvoorstel op de euthanasie (van mevrouw Jeannine Leduc c.s., Stuk 2-105)

Voorstel van resolutie betreffende de uitwerking van een behoeftengestuurd palliatief plan (van mevrouw Iris Van Riet c.s., Stuk 2-106)

Wetsvoorstel houdende de bescherming van de rechten en de waardigheid van de mens bij het naderend levenseinde (van de heer Hugo Vandenberghe c.s., Stuk 2-160)

Présidence de M. Armand De Decker

(La séance est ouverte à 20 h 15.)

Proposition de loi relative à l'euthanasie (de M. Philippe Mahoux, Mme Jeannine Leduc, M. Philippe Monfils et Mmes Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy et Jacinta De Roeck, Doc. 2-244)

Proposition de loi relative aux soins palliatifs (de Mmes Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy, Jacinta De Roeck et Jeannine Leduc et MM. Philippe Mahoux et Philippe Monfils, Doc. 2-246)

Proposition de loi relative aux problèmes de fin de la vie et à la situation du patient incurable (de M. Philippe Mahoux et Mme Myriam Vanlerberghe, Doc. 2-10)

Proposition de loi relative à la demande d'interruption de vie (de M. Philippe Monfils, Doc. 2-22)

Proposition de loi élargissant le droit de codécision du patient par l'institution d'une déclaration de volonté relative au traitement (de M. Frans Lozie et Mme Jacinta De Roeck, Doc. 2-86)

Proposition de loi relative à l'euthanasie (de Mme Jeannine Leduc et consorts, Doc. 2-105)

Proposition de résolution relative au développement d'un plan de soins palliatifs axés sur les besoins du patient (de Mme Iris Van Riet et consorts, Doc. 2-106)

Proposition de loi visant à protéger les droits et la dignité de l'homme à l'approche de la mort (de M. Hugo Vandenberghe et consorts, Doc. 2-160)

Wetsvoorstel houdende instelling van een federale evaluatiecommissie inzake de toepassing van de wet van ... betreffende de euthanasie (van mevrouw Jacinta De Roeck c.s., Stuk 2-245)

Wetsvoorstel strekkende om het recht op palliatieve zorg voor eenieder te garanderen en om het kader voor het verlenen van de palliatieve zorg vast te stellen (van mevrouw Clotilde Nyssens c.s., Stuk 2-249)

Wetsvoorstel strekkende om het recht op palliatieve zorg in te voeren en de palliatieve zorgverlening te verbeteren (van mevrouw Ingrid van Kessel c.s., Stuk 2-402)

Wetsvoorstel betreffende de begeleiding bij het levenseinde en de mogelijkheid voor de arts om in uitzonderlijke omstandigheden het overlijden van een terminaal zieke patiënt te bespoedigen (van de heer Alain Destexhe, Stuk 2-666)

Artikelsgewijze bespreking van het wetsvoorstel betreffende de euthanasie (van de heer Philippe Mahoux, mevrouw Jeannine Leduc, de heer Philippe Monfils en de dames Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy en Jacinta De Roeck, Stuk 2-244)

(Voor de tekst aangenomen door de verenigde commissies voor de Justitie en voor de Sociale Aangelegenheden, zie stuk 2-244/23.)

(De tekst van de artikelen en van de amendementen wordt uitzonderlijk in de bijlage bij de Handelingen gepubliceerd.)

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Mijn amendement 697 strekt ertoe het opschrift van het wetsvoorstel betreffende de euthanasie te vervangen. Ik verwijs naar de toelichting die ik in de commissie heb gegeven.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Het antwoord van enkele collega's staat op bladzijde 547 van het verslag, tweede alinea. Men weet niet over wie het gaat omdat de namen van de sprekers niet in het verslag worden vermeld, maar er staat duidelijk dat het niet de bedoeling was in de tekst van het voorstel bepalingen op te nemen over het levenseinde in het algemeen en over de rechten van de patiënt bij de pijnbestrijding. Als men al deze ideeën had willen samenbrengen, zouden onze werkzaamheden niet tot een goed einde zijn gebracht.*

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Amendement 701

Proposition de loi visant à créer une commission fédérale d'évaluation de l'application de la loi du ... relative à l'euthanasie (de Mme Jacinta De Roeck et consorts, Doc. 2-245)

Proposition de loi visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs et fixant le cadre de la pratique des soins palliatifs (de Mme Clotilde Nyssens et consorts, Doc. 2-249)

Proposition de loi visant à instaurer le droit à l'accès aux soins palliatifs et à améliorer la pratique des soins palliatifs (de Mme Ingrid van Kessel et consorts, Doc. 2-402)

Proposition de loi relative à l'accompagnement en fin de vie et la possibilité pour le médecin de hâter le décès d'un patient en phase terminale dans des cas exceptionnels (de M. Alain Destexhe, Doc. 2-666)

Discussion des articles de la proposition de loi relative à l'euthanasie (de M. Philippe Mahoux, Mme Jeannine Leduc, M. Philippe Monfils et Mmes Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy et Jacinta De Roeck, Doc. 2-244)

(Pour le texte adopté par les commissions réunies de la Justice et des Affaires sociales, voir document 2-244/23.)

(Exceptionnellement, le texte des articles et des amendements est publié en annexe des Annales.)

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Mon amendement n°697 vise à remplacer l'intitulé de la proposition de loi. Je renvoie à la justification donnée en commission.*

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Je dirai, comme M. Vandenberghe, que la justification de la réponse donnée par certains de mes collègues figure à la page 547 du rapport, deuxième alinéa à droite. Les noms n'étant pas indiqués, on ignore de qui il s'agit mais on a dit clairement que le but n'était pas de mélanger le texte de la proposition avec des dispositions sur la fin de vie en général et les droits du patient à la lutte contre la douleur. Si l'on avait mélangé tous ces concepts, les travaux des commissions réunies n'auraient pu aboutir.

Heureusement, on ne l'a pas fait et c'est la raison pour laquelle nos travaux ont été mené à bien.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Mon amendement n°*

strekt ertoe een nieuw hoofdstuk in te voegen met als opschrift "Palliatieve zorgverlening als basisrecht voor iedereen". Palliatieve zorg wordt veel te weinig benadrukt als alternatief voor euthanasie. Ik verwijs desbetreffend ook naar de verantwoording bij mijn amendement 69.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *In de commissie hebben we euthanasie en palliatieve zorg samen besproken.*

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Amendement 782 strekt ertoe in de voorgestelde tekst een volledig artikel over de rechten van de patiënt in te voegen.*

We willen daarmee in de wet betreffende de euthanasie meer aandacht schenken aan de rechten van de patiënt.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Ik begrijp niet waarom mevrouw Nyssens dit amendement opnieuw heeft ingediend. Iedereen weet dat er in de Kamer een belangrijk wetsontwerp over de rechten van de patiënt zal worden ingediend, dat deze zaak zal regelen.*

Dit amendement is zinloos en puur tijdverlies.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Ik zou graag hebben dat er geen waardeoordeel wordt uitgesproken over de ingediende amendementen.*

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Het amendement werd reeds verworpen in de commissie.*

Ik blijf erbij dat we met dit amendement onze tijd verliezen.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Mijn amendement 702 behandelt de medische beslissingen omtrent het levenseinde, de zogenaamde MBL's. Het Raadgevend Comité voor bio-ethiek heeft er in 1997 op gewezen dat deze problematiek moet worden betrokken bij de wettelijke regeling. In dit voorstel wordt geen rekening gehouden met dit advies. Daarom dienen wij dit amendement opnieuw in. Ik verwijs naar de verantwoording bij onze amendementen 94 en 107, waarvan in het verslag uitvoerig gewag wordt gemaakt.

De heer Patrik Vankrunkelsven (VU-ID). – De bezorgdheid van de CD&V-fractie is terecht. Het is evenwel misplaatst en zelfs ronduit gevaarlijk deze zaak te regelen in een euthanasiewet. Het ontwerp over de patiëntenrechten, dat wellicht over enkele maanden zal worden besproken, moet op dat vlak soelaas brengen.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Amendement 703 is een subsidiair amendement op amendement 702. Indien amendement 702 niet wordt goedgekeurd wegens de afwezigheid van een consensus omtrent de wettelijke vormgeving van een wilsverklaring met betrekking tot de MBL's, moet er in een regeling worden voorzien die de rechten van de patiënt vrijwaart. Deze aangelegenheid moet samen met de euthanasiewet worden geregeld ten einde het omzeilen van de wet te vermijden. Men mag geen sluikegen

701 vise à insérer un nouveau chapitre intitulé « Des soins palliatifs comme droit fondamental pour tous ». On insiste trop peu sur les soins palliatifs en tant qu'alternative à l'euthanasie. Je me réfère à la justification de l'amendement n° 69.

M. Philippe Mahoux (PS). – Toujours en me référant, comme le fait M. Vandenberghe, aux travaux de notre commission, nous avons considéré que nous discutons simultanément d'une proposition de loi sur l'euthanasie et sur les soins palliatifs.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – L'amendement n° 782 vise à insérer dans le texte proposé un article complet sur les droits du patient.

Je ne reviendrai pas sur la justification, notre souhait étant d'introduire, à l'occasion de la législation sur l'euthanasie, une plus grande attention aux droits des patients.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Je comprends mal pourquoi Mme Nyssens, qui est pourtant au courant de ce qui se passe, a redéposé cet amendement. Tout le monde sait qu'un projet de loi important sur les droits du patient va être déposé à la Chambre et que celui-ci apportera tous les éclaircissements en la matière.

C'est donc un amendement qui me paraît particulièrement inutile en l'espèce et qui fait perdre du temps.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – La seule chose que je souhaiterais, c'est que l'on ne porte pas de jugements de valeur sur les amendements introduits.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Nous sommes encore en séance publique. Comme en commission, madame Nyssens.

D'ailleurs, je maintiens mon point de vue, c'est en effet un amendement « perte de temps ».

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Mon amendement n° 702 traite des décisions médicales relatives aux situations de fin de vie, au sujet desquelles le Comité consultatif de bioéthique a conclu, en 1997, à la nécessité de règles législatives. La proposition ne tient pas compte de cet avis. C'est pourquoi nous redéposons cet amendement. Je renvoie à la justification de nos amendements 94 et 107.*

M. Patrik Vankrunkelsven (VU-ID). – *La préoccupation du groupe CD&V est justifiée mais déplacée et il est même dangereux de régler cette question dans une loi sur l'euthanasie. Le projet sur les droits des patients, qui sera probablement débattu dans quelques mois, apportera un certain apaisement en la matière.*

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *L'amendement n° 703 est un amendement subsidiaire à l'amendement 702. Si ce dernier n'est pas approuvé en raison de l'absence d'un consensus concernant la spécification légale d'une déclaration de volonté relative aux décisions médicales concernant les situations de fin de vie, il faut un règlement garantissant les droits des patients. Cette question doit être réglée en même temps que la loi sur l'euthanasie afin d'éviter*

organiseren.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *De opmerking bij het vorige amendement is ook hier van toepassing. Het voorstel behandelt de problematiek van de euthanasie volgens de definitie die eraan werd gegeven. De andere kwesties zijn van een andere orde.*

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – *De opmerking van de Raad van State is dezelfde als de verantwoording van mijn amendement.*

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Ik verdedig amendement 818 op artikel 2, dat ik samen met de collega's Destexhe en Galand al in de commissie had ingediend.*

Dit amendement strekt ertoe het artikel dat euthanasie definieert, te doen vervallen. In een wet die tot doel heeft euthanasie uit het strafrecht te halen, is een dergelijk artikel niet nodig. Het volstaat om in artikel 3 duidelijk de door de arts uitgevoerde handeling te beschrijven die door de wet is toegelaten.

Het woord "euthanasie" geeft aanleiding tot verwarring, zowel bij de bevolking als bij de artsen. Dat hebben we tijdens de hoorzittingen duidelijk kunnen vaststellen.

Dit woord komt niet voor in de Nederlandse wet, die uitsluitend een beschrijving geeft van de handeling.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Persoonlijk vind ik dat het goed is de dingen bij hun naam te noemen en de woorden die we gebruiken, te definiëren.*

Bovendien zijn wij bij de aanvang van onze werkzaamheden overeengekomen de definitie te gebruiken die unaniem door het Raadgevend Comité voor bio-ethiek werd aangenomen.

De heer Paul Galand (ECOLO). – *Het Raadgevend Comité voor bio-ethiek heeft inderdaad gevraagd dit woord te gebruiken. De commissie was hierover evenwel niet unaniem.*

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Amendement 783 op artikel 2, dat ik met enkele collega's heb ingediend, voegt een nieuw hoofdstuk in met de titel: "Begeleiding van de patiënt bij het levenseinde". Hiermee willen we alle toelaatbare beslissingen met betrekking tot het levenseinde – dus niet enkel euthanasie – in de wet inschrijven, samen met de te volgen procedure. Onze wet is dus veel ruimer omdat ze niet enkel betrekking heeft op euthanasie. De Raad van State heeft er overigens op gewezen dat het wetsvoorstel geen melding maakt van de geoorloofde beslissingen die in het kader van de deontologie en van het recht aanvaardbaar zijn.*

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Er is geen enkele reden om uit te weiden over dit amendement dat het voorstel van de PSC betreffende het levenseinde of de euthanasie weergeeft. Het heeft immers een heel ander uitgangspunt: het strekt ertoe het besluit betreffende de uitoefening van de geneeskunst te wijzigen. Het is een zuiver*

que l'on ne contourne la loi.

M. Philippe Mahoux (PS). – *La remarque concernant l'amendement précédent est également valable pour celui-ci. On a souhaité traiter de la problématique de l'euthanasie telle qu'elle est ici définie, les autres questions étant d'un autre ordre.*

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *La remarque du Conseil d'État est identique à la justification de mon amendement.*

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Je défends l'amendement n° 818 à l'article 2 que j'avais déjà déposé en commission avec mes collègues MM. Destexhe et Galand.*

Il vise à supprimer l'article qui définit l'euthanasie. Selon moi, une loi relative à une dépenalisation de l'euthanasie ne nécessite pas un tel article. Il suffit que l'article 3 explicite clairement l'acte que le médecin pose et qui bénéficie de la permission de la loi. L'article 2 me paraît dès lors superflu.

Ensuite, le mot « euthanasie » prête à confusion, tant au niveau du grand public que des médecins. Nous avons eu l'occasion de le constater à souhait au cours des auditions.

Enfin, la loi hollandaise n'utilise pas ce mot et explicite simplement l'acte posé par le médecin et qui bénéficie de la permission de la loi.

En conséquence, il ne me paraît pas utile de définir cet acte dans ce cadre-ci.

M. Philippe Mahoux (PS). – *Je pense, quant à moi, qu'il est opportun d'appeler les choses par leur nom et de bien définir les mots que nous utilisons, comme nous le faisons en l'occurrence.*

Par ailleurs, je rappelle que dès le début de nos travaux, nous sommes convenus d'adopter la définition qui avait été retenue de façon unanime par le Conseil consultatif de Bioéthique.

M. Paul Galand (ECOLO). – *Je rappelle qu'en effet, le Comité de Bioéthique a demandé que l'on utilise le même mot. Cependant, il n'y a pas eu d'accord unanime au sein de la commission pour qu'il en soit définitivement ainsi.*

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – *Je défends l'amendement n° 783 à l'article 2, que j'ai déposé avec d'autres collègues et qui prévoit l'insertion d'un nouveau chapitre intitulé « Accompagnement du patient en fin de vie ». Il s'agit d'introduire dans la loi toutes les décisions admissibles de fin de vie, et pas seulement l'euthanasie, et de les encadrer de procédures comme nous l'avons fait pour l'euthanasie. C'est toute la philosophie de notre loi, beaucoup plus longue en amont de l'euthanasie, et d'un certain type de décisions. Le Conseil d'État a d'ailleurs attentivement examiné le champ d'application de la proposition de loi et a en effet noté que celle-ci ne contenait pas une série de décisions autorisées, admissibles au regard de la déontologie et du droit.*

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Il n'y a pas lieu de discuter longuement de cet amendement reprenant la proposition du PSC relative à la fin de vie ou à l'euthanasie, laquelle part d'un présupposé totalement différent de celui qui est à la base du texte actuellement soumis à notre examen, puisqu'elle veut modifier l'arrêté relatif à l'exercice de l'art*

politiek amendement waarover verdeeldheid bestaat. Het spreekt vanzelf dat wij het zullen verwerpen.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Mijn amendement 700 strekt ertoe artikel 2 te vervangen als volgt:

“Art. 2. – Voor de toepassing van deze wet wordt onder euthanasie verstaan het opzettelijke levensbeëindigend handelen door een arts op verzoek van de patiënt, gelet op de ondraaglijke en onbehandelbare pijn waaraan de patiënt lijdt en de medisch uitzichtloze terminale situatie waarin hij zich bevindt.”

Wij vinden dat de beweging van de verlichting uit de 18de eeuw ons de gedachte heeft bijgebracht dat oordelen en definities helder moeten worden gedefinieerd, zeker in deze materie. In de wet kan men het toepassingsgebied precies omschrijven. De terminologie gebruikt in dit voorstel is een terminologie met een open karakter en met open normen die subjectief kunnen ingevuld worden en om die reden geen bescherming bieden aan de betrokkene. Daarom stellen wij voor dat duidelijk wordt gesteld dat euthanasie gebeurt door de arts en niet door een andere dan de betrokkene, dat euthanasie een ondraaglijke en onbehandelbare pijn veronderstelt die betrekking heeft op een medisch uitzichtloze terminale situatie. Zoals men weet bestaat de medisch uitzichtloze situatie volgens de tekst die voorligt in het ondraaglijke lijden en het terminale bevindt zicht niet in de tekst. In de algemene toelichting en ook bij de bespreking in de commissie hebben we daar uitvoerig commentaar aan gewijd en wat de verdere invulling van de argumentatie betreft verwijs ik naar die commentaar.

Mevrouw Jacinta De Roeck (AGALEV). – Ik denk dat de heer Vandenberghe wel weet wat wij denken van het woord ‘terminaal’ in de definitie die hij voorstelt.

De heer Philippe Mahoux (PS). – Wij hebben besloten het begrip euthanasie in artikel 2 en de gevallen waarin euthanasie is toegestaan in de volgende artikelen te definiëren.

De heer Paul Galand (ECOLO), corapporteur. – Ik wil amendement 780 verdedigen dat ik samen met de heer Vankrunkelsven heb ingediend op artikel 2.

Als we een wettelijke definitie van euthanasie wensen, moeten we alleszins het doel vermelden dat deze handeling rechtvaardigt. Het belang van een wettelijke en dubbele definitie is dat elke onduidelijkheid over de wet wordt vermeden door de in de wet gehanteerde begrippen te omschrijven, vooral de meerduidige en de generische begrippen zoals euthanasie.

Eenzijds wil men de betekenis die het woord in de wet heeft, een juridische inhoud geven en anderzijds wil men een juridische inhoud geven aan een begrip dat die inhoud tot dan toe nog niet had en dat een realiteit bedoelt waarvoor de wetgever een wettelijk kader wil creëren.

In dit geval is het niet de bedoeling van de wetgever om elke handeling te wettigen die door een arts op verzoek van de patiënt wordt uitgevoerd en die de dood van de betrokkene tot gevolg heeft en evenmin om een wettelijk kader te geven aan

de guérir. Il s’agit d’un amendement purement politique sur lequel nous sommes divisés. Il va de soi que nous le rejetons.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – Mon amendement n° 700 vise à remplacer l’article 2 comme suit :

« Art. 2. – Pour l’application de la présente loi, il y a lieu d’entendre par euthanasie l’acte pratiqué par un médecin, consistant à mettre fin intentionnellement à la vie du patient à la demande de celui-ci, compte tenu de la douleur intolérable et impossible à traiter dont souffre le patient et du caractère terminal de la situation médicalement sans issue dans laquelle il se trouve. »

Nous estimons que le mouvement des Lumières du 18e siècle nous a appris que les jugements et les définitions doivent être plus clairs, en particulier dans ce domaine. La loi permet d’explicitier le champ d’application. La proposition utilise une terminologie ouverte et des normes ouvertes qui peuvent être complétées de manière subjective ; elle n’offre donc pas de sécurité pour l’intéressé. Nous demandons dès lors de stipuler clairement que l’acte doit être pratiqué par un médecin et personne d’autre, que la douleur doit être intolérable et impossible à traiter et que l’on est en présence d’une situation terminale sans issue. Selon le texte, la situation médicalement sans issue consiste en une douleur intolérable tandis que le caractère terminal ne se retrouve pas dans le texte. Nous en avons débattu longuement au cours de la discussion générale et en commission.

Mme Jacinta De Roeck (AGALEV). – Je crois que M. Vandenberghe sait bien ce que nous pensons du terme « terminal » figurant dans la définition qu’il propose.

M. Philippe Mahoux (PS). – Nous avons considéré, sans vouloir discuter à ce stade du fond du problème évoqué dans le titre suggéré par M. Vandenberghe, que nous définissions ce qu’était l’euthanasie à l’article 2 et que nous définissions les cas d’euthanasie pour lesquels il n’y avait pas d’infraction dans les articles suivants de la proposition de loi.

M. Paul Galand (ECOLO), corapporteur. – Je voudrais défendre l’amendement n° 780, que j’ai déposé avec M. Vankrunkelsven à l’article 2.

Si nous optons pour une définition légale de l’euthanasie, il nous paraît indispensable d’y intégrer la finalité qui légitime cet acte, de manière très générale. Quel est l’intérêt d’une définition légale et double ? De préciser le contenu des termes, en particulier les termes polysémiques et/ou génériques, comme celui d’euthanasie, utilisé dans la loi elle-même, afin d’éviter toute équivoque quant au sens que ce terme revêt dans la loi.

Il s’agit donc, d’une part, de donner un contenu juridique quant au sens que ce terme revêt dans la loi et, d’autre part, de donner un contenu juridique à une notion qui, jusque là, n’en avait pas, et qui traduit de façon conceptuelle une réalité que le législateur entend encadrer par la loi.

En l’espèce, l’intention du législateur n’est pas de légaliser toute forme d’acte pratiqué par un médecin qui met intentionnellement fin à la vie d’une personne, à la demande de celle-ci, ni a fortiori de conférer à tout acte rentrant dans

elke handeling die aan deze definitie beantwoordt.

De vraag rond het doel van de euthanasie is de kern van het debat over de wet. De bedoeling is om ondraaglijk en onbehandelbaar lijden te verlichten. Deze reden wettigt het ingrijpen van de wetgever.

Bovendien moet dit element in de definitie worden opgenomen, anders zou men kunnen veronderstellen dat het beëindigen van het leven de uiteindelijke bedoeling is of dat de euthanasie een doel op zich is. In dat opzicht is de definitie van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek te ruim.

In de huidige definitie wordt het fundamentele verschil tussen doodslag en euthanasie niet weergegeven.

Euthanasie mag niet tot doel hebben de ander te doen verdwijnen, maar wel zijn ondraaglijk lijden weg te nemen wanneer hij zich in een toestand bevindt waarin genezing niet meer mogelijk is.

Stel u in de plaats van een patiënt die euthanasie vraagt omdat hij zich in een uitzichtloze toestand bevindt, getroffen is door een ongeneeslijke ziekte en ondraaglijke pijn lijdt. Hij vindt een arts die vanuit zijn filosofische overtuiging en zijn opvatting over de stervensbegeleiding bereid is op dit verzoek in te gaan. Is het nog aanvaardbaar deze mensen het risico te laten lopen ervan te worden verdacht dat zij een misdaad hebben begaan?

Alle verwarring moet worden weggenomen: het gaat om stervensbegeleiding.

Als de definitie geen gewag maakt van het doel van de handeling, blijft de handeling een misdaad. Dat wil ik vermijden.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Het verslag wijdt verscheidene bladzijden aan deze aangelegenheid, op de plaats waar het debat wordt weergegeven dat betrekking had op het strafrechtelijk karakter van de handeling en niet op de wet. Het probleem ligt elders.*

Het essentiële is de definitie die op een bepaald ogenblik moet worden gegeven.

Ik heb overigens verwezen naar een aantal bepalingen uit het Strafwetboek die betrekking hebben op abortus.

Het Strafwetboek geeft een definitie van abortus en bepaalt vervolgens onder welke voorwaarden abortus niet wordt vervolgd.

We zijn hier op dezelfde manier te werk gegaan. Er is een uitgangspunt nodig. We beginnen dus met de definitie van euthanasie zonder daaraan onmiddellijk gevolgen op strafrechtelijk vlak te verbinden. We definiëren een zaak. Daarna omschrijven we de voorwaarden waaronder deze zaak niet als een strafbaar feit wordt beschouwd.

Het is van fundamenteel belang dat het begrip euthanasie duidelijk wordt gedefinieerd. Elk wetsontwerp moet een doel hebben. In dit geval is het de bedoeling euthanasie uit het

cette définition un cadre légal.

La finalité de l'euthanasie occupe une place centrale dans le débat sur la législation. Il s'agit de soulager des souffrances irréductibles et insupportables. C'est cette finalité qui donne une légitimité à l'intervention du législateur, à la légalisation.

Aussi nous paraît-il essentiel de reprendre cet élément dans la définition. À défaut, on pourrait laisser entendre que l'arrêt de vie lui-même est l'intention du médecin, ou encore que la finalité de l'arrêt de vie, de l'euthanasie, est l'euthanasie elle-même. À cet égard, on peut avancer que la définition du Comité de bioéthique est une définition trop large.

La définition retenue actuellement me semble ne pas indiquer la différence fondamentale existant entre meurtre et euthanasie, laquelle constitue la finalité de l'acte.

En cas d'euthanasie, le but poursuivi n'est pas, et ne peut être, la disparition de l'autre, mais c'est la disparition d'une souffrance irréductible qui est poursuivie, alors que l'on est déjà dans une situation sans issue curative.

Imaginons un patient, qui demande cette euthanasie parce qu'il se trouve dans une situation sans issue, atteint d'une maladie incurable et supportant une douleur inapaisable. Imaginons un médecin, qui, parce que cela fait partie de ses options philosophiques et de sa conception de l'accompagnement en fin de vie, accepte, car les conditions sont remplies, de donner une réponse positive à cette demande. Peut-on encore accepter que plane, au-dessus de leurs têtes, la suspicion qu'il s'agit d'un crime, même excusé ?

Dans la logique même du texte, il faut éliminer toute confusion : c'est un acte d'accompagnement de fin de vie qui est posé.

Ne pas introduire la finalité dans la définition maintient celle-ci, sans distinction, dans l'ordre du crime. C'est ce que je veux éviter.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – J'entends bien M. Galand. Plusieurs pages du rapport sont d'ailleurs consacrées à cette question, sans nécessairement viser le problème concerné, puisque le débat, à ce moment-là de nos travaux, portait sur le caractère pénal, ou non, de la loi. Le problème ne se situe pas là.

L'essentiel, c'est la définition qu'il convient de préciser, à un moment donné.

J'avais d'ailleurs rappelé – je ne sais plus si c'était à ce moment-là ou à un autre – certaines dispositions du Code pénal concernant l'avortement.

Le Code pénal définit l'avortement, puis précise les conditions dans lesquelles le praticien n'est pas poursuivi en cas d'avortement pratiqué dans certaines conditions.

Nous avons agi dans le même esprit. Il nous faut un point de départ. Nous commençons donc par définir l'euthanasie, sans tirer immédiatement de conclusions sur le plan pénal. Nous définissons un objet. Ensuite, nous précisons les conditions dans lesquelles il ne s'agit pas d'une infraction.

Il est essentiel que la proposition de loi définisse clairement l'euthanasie. Tout projet de loi doit poursuivre un objectif. Il

strafrecht te halen.

De heer Galand verwacht de voorwaarden om niet te worden vervolgd met de definitie.

Het is beter eerst een duidelijke, eenvoudige en beknopte definitie te geven en daarna de voorwaarden om niet te worden vervolgd, op te sommen. Dat lijkt me veel logischer.

We hebben soms het verwijt gekregen dat het voorstel niet duidelijk zou zijn. Ik denk nochtans dat iedereen die de tekst leest, zeer goed weet waarover het gaat. Elke persoon kan zien of de wet op hem van toepassing is.

Ik verkies de voorgestelde tekst te behouden.

Mevrouw Jacinta De Roeck (AGALEV). – Ik kan alleen herhalen wat ik ook in de commissie heb gezegd. Ik heb moeite met het woord ‘verlichten’. Euthanasie wil zeggen: een einde maken aan het lijden, het lijden doen verdwijnen. Verlichten is niet hetzelfde als volledig wegnemen. Ik heb er dus moeite mee dat dit aan de definitie wordt toegevoegd, want dan gaat de echte betekenis van euthanasie verloren.

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – Dit debat maakt duidelijk dat het moeilijk is euthanasie in een afzonderlijk artikel te definiëren. In de door de indieners voorgestelde definitie is sprake van een derde. Uit de tekst van het voorstel blijkt dat hiermee uitsluitend de arts wordt bedoeld. Ik blijf geloven dat het beter is in artikel 3 de handeling te omschrijven die door de arts wordt uitgevoerd en door de wet is toegelaten. Het voorstel zou moeten beginnen met de woorden: “de arts die opzettelijk een einde stelt ... met het doel het lijden te verlichten”.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Ik geloof niet dat mevrouw de T' Serclaes gelijk heeft. In ieder geval zijn de voorwaarden die ze aanhaalt te vinden in het derde lid van de eerste paragraaf van artikel 3.

De heer Paul Galand (ECOLO), corapporteur. – Het gaat er niet om of het geven van een definitie al dan niet gepast is, het gaat om de aard ervan. Het Raadgevend Comité voor bio-ethiek heeft ons geen goede dienst bewezen door zijn oorspronkelijke definitie te behouden.

Voor mij gaat het erom dat euthanasie niet meer als een te verschonen misdaad wordt beschouwd. De huidige definitie is de definitie van een misdaad, want het verzoek door een ander te worden gedood verandert niets aan het feit. Het verschil ligt in het doel van de handeling. Het doel is niet de dood van de ander, maar wel de wens hem bij het einde van zijn leven te begeleiden wanneer hij een ongeneeslijk ziek is en de pijn niet kan worden verlicht. Het is jammer dat de huidige definitie dat onderscheid niet maakt.

s'agit, en l'occurrence, de dépenaliser l'euthanasie.

M. Galand confond, à mon sens, les conditions selon lesquelles il n'y aura pas de pénalisation, et la définition ; or, ce n'est pas du tout pareil.

Je préfère donc, en ce qui me concerne, donner d'abord une définition claire, simple, lapidaire, je le reconnais, puis indiquer les conditions précises de l'absence de poursuite. Cela me paraît beaucoup plus logique.

On nous a parfois reproché d'avoir rédigé une proposition quelque peu obscure. Toute personne qui lira ce texte comprendra, à mon avis, très bien de quoi il est question. On voit ainsi très bien si l'on se trouve, ou non, dans le cadre de la loi.

Je préfère donc m'en tenir à l'épure de la proposition telle qu'indiquée ici.

Mme Jacinta De Roeck (AGALEV). – *Je ne peux que répéter ce que j'ai déjà dit en commission. Le mot « soulager » me pose problème. Euthanasie, cela veut dire : mettre fin à la souffrance, faire disparaître la souffrance. « Soulager » ne veut pas dire « faire disparaître totalement ». Le fait d'ajouter ce mot dans la définition me pose donc un problème car nous perdrons ainsi la véritable signification du mot euthanasie.*

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – Ce débat montre bien la difficulté de définir l'euthanasie dans un article spécifique. La définition telle que retenue par les auteurs de la proposition parle d'un tiers, de manière générale. Or, la proposition vise uniquement le médecin, ce qui pose déjà problème. Je persiste à croire qu'il est préférable de préciser, à l'article 3, l'acte que le médecin pose et qui peut bénéficier de la permission de la loi. La proposition aurait pu commencer par les mots « le médecin qui met fin intentionnellement ... dans le but de soulager la souffrance ». Ainsi, l'ensemble des préoccupations exprimées ici auraient été rencontrées.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Je ne pense pas que Mme de T' Serclaes ait raison. De toute façon, les conditions qu'elle reprend se trouvent au troisième tiret du paragraphe 1^{er} de l'article 3.

M. Paul Galand (ECOLO), corapporteur. – Je rappelle que le débat ne vise pas à se prononcer sur l'opportunité d'une définition, mais bien sur la nature de celle-ci. Je pense que le Comité de bioéthique ne nous a pas rendu un bon service en maintenant, à la fin de ses travaux, la notion qu'il a utilisée pour commencer ceux-ci.

De plus, mes perspectives visent à ce que l'euthanasie ne soit plus de l'ordre du crime excusé, car c'est précisément cela qui est lourd. La définition actuelle est-elle, oui ou non, la définition d'un crime ? Oui, car la demande d'être tué par un autre ne change rien au fait que ce soit un crime. Ce qui peut faire en sorte que l'on ne soit plus dans l'ordre du crime est la finalité de l'acte. Ce qui fait de celui-ci un acte civilisé est que le désir qui anime celui qui le pose n'est pas la mort de l'autre, mais le souhait de l'accompagner dans sa conception de la fin de vie, dans le cas d'une maladie incurable et d'une souffrance inapaisable. C'est cela qui fait la différence et je prétends que la définition actuelle maintient cette confusion,

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *We moeten duidelijk zijn. Het was inderdaad eenvoudiger geweest euthanasie in het Strafwetboek te laten. De heer Galand heeft er evenwel zelf op aangedrongen om er een bijzondere wet van te maken. Er moest dus een definitie komen. In het kader van de strafrechtelijke bepalingen zou een definitie van euthanasie er waarschijnlijk anders uitzien. Het zou gemakkelijk zijn als men kon zeggen dat er geen sprake is van misdaad of misdrijf wanneer de arts... U was het echter niet eens met een dergelijke definitie. We zijn dus verplicht het voorwerp van het wetsvoorstel te definiëren, namelijk het toestaan van euthanasie onder bepaalde voorwaarden.*

De heer Paul Galand (ECOLO), corapporteur. – *U beschuldigt mij ten onrechte, mijnheer Monfils. Het is niet juist dat ik een definitie zou weigeren.*

De voorzitter. – *Mijnheer Monfils, de heer Galand stelt inderdaad een definitie voor; hij voegt er namelijk een dimensie aan toe.*

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Ik hecht bijzonder veel belang aan het advies van de Raad van State, die heeft opgemerkt dat het verband tussen het wetsvoorstel en het Strafwetboek niet helemaal duidelijk was. Er staat inderdaad dat er geen overtreding is, maar geen overtreding waarvan? Bovendien zou het principe van de wettelijkheid van de straf niet worden geëerbiedigd want de eventuele definitie van euthanasie komt niet in het strafrecht.*

De heer Vankrunkelsven heeft gezegd dat euthanasie volgens het Nederlands strafrecht verboden is. Als ik het goed heb begrepen, bestaat er in het Nederlands recht een bijzondere wet die de voorzorgscriteria en de voorwaarden waaronder euthanasie mag worden toegepast, definieert, maar blijft het verbod in het Strafwetboek gehandhaafd. Dit zijn twee interessante theorieën. De heer Galand dringt erop aan alles uit het Strafwetboek te halen; ik denk dat hij liever had dat er niet zou staan dat er geen overtreding is.

De heer Paul Galand (ECOLO), corapporteur. – *Leg me geen woorden in de mond die ik niet heb gezegd. Ik heb gezegd dat indien de patiënt en de arts na hun vertrouwensgesprek tot het besluit komen dat de patiënt zijn verzoek handhaaft en dat de arts bereid is erop in te gaan, er geen sprake meer is van een strafbaar feit. Het gaat om een handeling uit medelijden. Volgens mij moet dit in de definitie worden opgenomen ten einde elke verwarring tussen misdaad en door de wet toegelaten euthanasie uit te sluiten.*

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Mijn amendement 698 bij artikel 2 wil duidelijkheid brengen door de hulp bij zelfdoding expliciet uit te sluiten. De huidige definitie en het huidige systeem zijn natuurlijk dubbelzinnig. Daaruit blijkt ook dat het om een compromisvoorstel gaat. Ter*

ce qui est dommage pour ce débat de société.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Il faudrait tout de même être clair. Les choses auraient été plus simples, en effet, si l'on avait gardé l'euthanasie dans le Code pénal. Mais, à ma connaissance, monsieur Galand, vous avez demandé vous-même qu'on en fasse une loi particulière. Il fallait donc une définition. Si l'on était resté dans le cadre des dispositions pénales, il est probable que l'on n'aurait pas eu ce type de définition de l'euthanasie. Il aurait été facile de dire qu'il n'y a ni crime ni délit lorsque le médecin... Mais vous n'avez pas voulu de cette définition qui figurait dans les propositions initiales de plusieurs auteurs et dans la proposition commune. Nous nous trouvons par conséquent devant l'obligation de définir quand même l'objet de la proposition de loi, à savoir de permettre l'euthanasie sous certaines conditions.*

M. Paul Galand (ECOLO), corapporteur. – *Vous me faites un mauvais procès, monsieur Monfils. Je ne suis pas d'accord que l'on me prête l'idée de refuser une définition.*

M. le président. – *Monsieur Monfils, je confirme le fait que M. Galand propose une définition ; il ajoute une dimension à la définition.*

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – *Pour soutenir M. Galand et enchaîner d'une manière un peu plus juridique sur les propos tenus par M. Monfils, je soulignerai l'attention toute particulière que j'ai accordée à l'avis du Conseil d'État qui notait que le « raccord » entre la proposition de loi et le Code pénal n'était pas tout à fait clair. En effet, on dit qu'il n'y a pas infraction, mais infraction par rapport à quoi ? De plus, il semblait dire que le principe de la légalité des peines n'était pas respecté parce que même si l'on introduit une définition de l'euthanasie, celle-ci ne se retrouve pas dans le Code pénal.*

J'ai entendu M. Vankrunkelsven évoquer la législation hollandaise en rappelant que son Code pénal précisait que l'euthanasie était interdite. Cela m'a interpellée. Si j'ai bien compris, il y a, en droit hollandais, une loi particulière qui définit les critères de précaution et les conditions dans lesquelles une euthanasie peut se pratiquer, mais on a pris la précaution de maintenir une interdiction générale dans le Code pénal. Nous sommes en présence de deux philosophies intéressantes. M. Galand insiste sur le fait qu'il faut tout sortir du Code pénal ; il aurait souhaité, je crois, que l'on n'écrive pas qu'il n'y a pas infraction.

M. Paul Galand (ECOLO), corapporteur. – *Ne me faites pas dire ce que je n'ai pas dit. J'ai dit que si dans leur colloque singulier, un patient et un médecin arrivaient à la conclusion que c'est cela qui convient au patient dans la situation où il se trouve et que le médecin est d'accord – cette question fait d'ailleurs l'objet de l'article suivant du texte – je pensais que cela ne devait plus être de l'ordre du criminel. En effet, il s'agit alors, dans leur perspective, d'un acte de compassion. Je pense que cela doit être inscrit dans la définition, pour qu'il n'y ait aucune confusion possible entre crime et euthanasie permise par la loi.*

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Mon amendement 698 à l'article 2 veut apporter des éclaircissements en excluant formellement l'assistance au suicide. La définition et le règlement actuels, issus d'un compromis, sont ambigus. Pour justifier notre point de vue, nous avons développé une*

verantwoording van ons standpunt hebben we een zeer uitvoerige argumentatie ontwikkeld bij ons amendement 67. Ik wil hier gewoon het besluit daarvan ter overweging meegeven.

Noch de besprekingen en het advies van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek, noch de hoorzittingen in de Senaat hadden specifiek betrekking op de problematiek van de hulp bij zelfdoding. De hoorzittingen die werden georganiseerd ter ondersteuning en verbetering van het wetgevend werk, gingen in essentie over euthanasie, het opzettelijk levensbeëindigend handelen bij terminale patiënten op hun verzoek. In feite haalt de voorgestelde regeling twee zaken door elkaar: personen die zich in de stervensfase bevinden en personen die zich niet in deze fase bevinden, maar vinden dat ze recht hebben op euthanasie. Zo wordt de relatieve duidelijkheid die bestaat rond de "klassieke" situatie van de medische begeleiding bij het sterven verduisterd door de vermenging met het kluwen vragen rond zelfdoding. Het moet duidelijk zijn dat het om twee verschillende situaties gaat die twee verschillende oplossingen dienen te krijgen en ook in de internationale literatuur worden ze als dusdanig beschreven. Om daaraan tegemoet te komen heb ik mijn amendement 698 opnieuw ingediend.

De heer Patrik Vankrunkelsven (VU-ID). – Ik neem aan dat ik zo dadelijk nog tijd krijg voor de verdediging van een amendement dat precies het tegenovergestelde betracht, maar ik neem nu al even het woord omdat ik vaststel dat de begrippen terminaal en niet-terminaal steeds opnieuw worden gelinkt aan hulp bij zelfdoding. Ik heb er alle begrip voor dat bepaalde mensen moeite hebben met het idee dat euthanasie ook voor niet-terminale patiënten kan. Dat debat verdient zijn plaats, maar ik betreurt dat hier wordt gedaan alsof euthanasie bij niet-terminale patiënten gelijk staat met hulp bij zelfdoding. Dat is geen eerlijke discussie en bij de verdediging van mijn amendement zal ik straks het tegenovergestelde trachten te bewijzen.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *De definitie in artikel 2 is duidelijk. Hulp bij zelfdoding maakt daar geen deel van uit.*

Wat een volgend amendement betreft, merk ik op dat we hulp bij zelfdoding hebben uitgesloten van het toepassingsgebied van de wet.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Mijn amendement 699 sluit aan bij het vorige. Het strekt ertoe artikel 2 als volgt aan te vullen: "gelet op de ondraaglijke en onbehandelbare pijn waaraan de betrokkene lijdt en de medisch uitzichtloze terminale situatie waarin hij zich bevindt."

Dit zijn objectieveerbare begrippen, met een voldoende appreciatiebevoegdheid om aan lijdenssituaties waarvoor geen oplossing is tegemoet te komen. De grenzen van deze begrippen zijn relatief zeker en beschermend. De voorgestelde definitie is veel te elastisch. Voor een uitvoeriger verantwoording verwijs ik naar het oorspronkelijk amendement 68.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Dit is hetzelfde probleem als daarnet. Er worden opnieuw voorwaarden en procedure-elementen in de definitie geïntroduceerd die aantonen dat er in bepaalde*

argumentation détaillée à l'amendement 67. Je ne vous en donnerai que la conclusion.

Ni les discussions et l'avis du Comité consultatif de bioéthique ni les auditions au Sénat n'ont porté sur le problème de l'assistance au suicide.

La réglementation proposée mélange deux choses : les personnes en fin de vie et les autres qui estiment avoir droit à l'euthanasie. Il doit être clair qu'il s'agit de deux situations distinctes qui requièrent des solutions différentes. C'est pour remédier à ce problème que j'ai redéposé mon amendement 698.

M. Patrik Vankrunkelsven (VU-ID). – *Je constate que l'on continue à relier les concepts de « terminal » et « non terminal » à l'assistance au suicide. Je comprends parfaitement que certains puissent difficilement admettre que l'euthanasie peut également concerner des patients non terminaux. Cette question mérite un débat mais je déplore que l'on fasse comme si l'euthanasie, chez les patients non terminaux, équivalait à une assistance au suicide. Cette discussion n'est pas honnête et tout à l'heure, lorsque je défendrai mon amendement, je tenterai de démontrer le contraire.*

M. Philippe Mahoux (PS). – La définition qui figure à l'article 2 est claire. Le suicide assisté n'y figure pas, monsieur Vankrunkelsven.

Pour ce qui concerne l'amendement qui sera défendu ultérieurement, je précise que nous avons exclu effectivement le suicide assisté du champ d'application de la loi.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Mon amendement 699 est lié au précédent. Il vise à compléter l'article 2 comme suit : « compte tenu de la douleur intolérable et impossible à traiter dont souffre le patient et du caractère terminal de la situation médicalement sans issue dans laquelle il se trouve ».*

Ce sont des notions qui peuvent être objectivées, avec une compétence d'appréciation suffisante pour rencontrer les situations de souffrance pour lesquelles aucune solution n'existe. Les limites de ces notions sont relativement sûres et protectrices. La définition proposée est beaucoup trop élastique. Pour une justification plus détaillée, je renvoie à l'amendement original 68.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – C'est le même problème que celui qui nous a opposés de manière irrémédiable tout à l'heure. Il est clair que l'on réintroduit ici dans une définition ce qui, pour nous, constitue des conditions et des éléments de procédure qui montrent qu'il n'y a pas

omstandigheden geen strafbaar feit is.

We verwerpen dit amendement om de reden die we hebben aangevoerd tegen iedere aanvulling op de zeer strikte definitie van euthanasie in artikel 2.

De heer Paul Galand (ECOLO), corapporteur. – *Men mag de amendementen 780 en 699 niet met elkaar verwarren!*

De heer Patrik Vankrunkelsven (VU-ID). – *Ik hecht groot belang aan het amendement 761, omdat er geen bereidheid bestaat om de hulp bij zelfdoding te definiëren. Dat is een gemiste kans. Die weigering heeft te maken met het feit dat we euthanasie ook mogelijk maken voor niet-terminale patiënten. Daardoor is er weerstand ontstaan om patiënten autonomie te geven om zelf hun leven te beëindigen.*

Hoewel sommigen mij als een kluns beschouwen op het gebied van wetgevend werk, moet ik vaststellen dat ik hier wordt bijgetreden door de Raad van State, wellicht de eerste en laatste keer in mijn parlementair leven. Volgens de Raad van State wordt een discriminatie ingevoerd tussen artsen die overgaan tot een actieve beëindiging van het leven en artsen die een dodelijk middel geven, maar het zelf niet toedienen. Ik vind het wettelijk onbegrijpelijk dat artsen die euthanasie plegen met respect voor de zorgvuldigheidscriteria, niet vervolgd zullen worden, terwijl andere artsen die een dodelijk middel ter beschikking stellen, eveneens met respect van dezelfde zorgvuldigheidsvereisten, wel kunnen worden vervolgd. Die discriminatie zal in de toekomst zeker aanleiding geven tot discussie. Dit is slecht wetgevend werk. Ik vraag iedereen het debat over terminale en niet-terminale patiënten buiten beschouwing te laten en artsen die alle zorgvuldigheidsvereisten respecteren, vrijuit te laten gaan als hun patiënten autonoom een dodelijk product willen nemen.

Mevrouw Jacinta De Roeck (AGALEV). – *Persoonlijk vind ik dit een heel goed amendement. Het idee stond overigens ook in het oorspronkelijk voorstel van Agalev. Ik heb er wel moeite mee dat het begrip “hulp bij zelfdoding” hoewel tijdens de hoorzittingen een aantal keren aangehaald, tijdens de debatten niet meer aan bod is gekomen, bewust of onbewust, dat laat ik in het midden.*

Ik word alleszins gesterkt in mijn overtuiging doordat de Raad van State, dit ook een gemiste kans vindt.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Ik herhaal nogmaals dat wij dit onderdeel van het wetsvoorstel zeker niet zullen steunen. Het draagt het opschrift “hulp bij zelfdoding”. Het advies van de Raad van State heeft mij in mijn overtuiging gesterkt; het advies geeft aan dat het niet logisch om niet verder te gaan dan wat thans in het wetsvoorstel staat.*

Men kan zich daarover verbazen. De Raad onderstreept dat de houding, de intentie en het gedrag van de arts identiek zijn als hij hulp bij zelfdoding verleent of geneesmiddelen geeft aan de patiënt die zelf het ogenblik om te sterven kiest. Tot mijn grote verbazing nodigde de Raad van State de indieners uit verder te gaan. Hij verbaasde zich erover dat onder het mom van de argumenten van non-discriminatie nog een onderscheid werd gemaakt tussen de niet-terminale fase en medische hulp bij zelfdoding.

Ofwel vergist de Raad zich, ofwel gooit hij alles door elkaar door te stellen dat de intentie en het gedrag van de arts

infractien dans certaines circonstances.

La justification que nous donnons à notre rejet de l'amendement est identique à celle que nous avons avancée pour l'ensemble des ajouts à cette définition très stricte de l'acte d'euthanasie à l'article 2.

M. Paul Galand (ECOLO), corapporteur. – *Je demande que l'on ne confonde pas les amendements 780 et 699.*

M. Patrik Vankrunkelsven (VU-ID). – *J'attache beaucoup d'importance à l'amendement 761 car on refuse de définir l'assistance au suicide. C'est une occasion manquée. Ce refus provient du fait que l'euthanasie sera aussi permise pour les patients non terminaux.*

Bien que d'aucuns me considèrent comme un incapable en matière de travail législatif, je dois constater que le Conseil d'État se rallie à mon avis, sans doute pour la première et la dernière fois de ma vie parlementaire. Le Conseil d'État estime qu'il y a une discrimination entre les médecins qui pratiquent l'euthanasie active et ceux qui fournissent, mais sans l'administrer, une substance létale. Je trouve juridiquement inexplicable que les médecins qui pratiquent une euthanasie dans le respect des critères de prudence ne seront pas poursuivis tandis que d'autres, qui fournissent, dans les mêmes conditions, une substance létale risquent des poursuites. Cette discrimination provoquera des discussions à l'avenir.

Je vous demande à tous de faire abstraction du débat entre patients terminaux et non terminaux et de mettre hors de cause les médecins qui respectent tous les critères de prudence, si leurs patients veulent absorber, de manière autonome, une substance létale.

Mme Jacinta De Roeck (AGALEV). – *J'estime qu'il s'agit d'un très bon amendement. Cette idée figurait d'ailleurs dans la proposition initiale d'Agalev. J'ai pourtant du mal à admettre que le concept d'« assistance au suicide » ait été oublié, sciemment ou non, lors des débats.*

Je suis cependant confortée dans ma conviction puisque le Conseil d'État estime aussi qu'il s'agit d'une occasion manquée.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – *Je répète une fois encore que nous ne soutiendrons sûrement pas cette partie de la proposition de loi. Elle s'intitule quand même « suicide assisté ». C'est la lecture de l'avis du Conseil d'État qui m'a confortée dans mon idée. Il indique qu'il est illogique de ne pas aller plus loin que ce qui est actuellement prévu par la proposition de loi.*

On pourrait s'en étonner. Le Conseil souligne curieusement que l'attitude, l'intention et les comportements du médecin sont tout à fait identiques s'il pratique un suicide médicalement assisté ou s'il donne des médicaments ou des drogues au patient qui décide alors lui-même du moment de sa mort. J'ai constaté avec un grand étonnement que le Conseil d'État invitait les auteurs à aller plus loin ; il s'étonne que l'on fasse encore une distinction entre la phase non-terminale et l'aide médicale au suicide, sous couvert des arguments de non-discrimination que vous avez invoqués.

identiek zijn wanneer hij een ongeneeslijk zieke patiënt in een niet-terminale fase bijstaat en wanneer hij middelen geeft aan de patiënt die het zelf wil doen. Ik weet niet wat de indieners van het wetsvoorstel ervan vinden, maar ik vind de opmerking van de Raad van State zeer verbazend.

De heer Jan Remans (VLD). – Ik heb in de commissie het amendement van de heer Vankrunkelsven gesteund, maar ik heb me achteraf bedacht. Zijn amendement geeft namelijk een andere inhoud aan deze wet, zodat we in feite niet alleen de titel maar ook diverse bepalingen zouden moeten veranderen.

Ik ben vooral gaan nadenken over het risico van onvoldoende begeleiding bij hulp bij zelfdoding. Bij euthanasie geeft de arts een injectie en weet hij goed wat hij kan verwachten. Wanneer de arts een patiënt een pil ter beschikking stelt, kan er nog van alles gebeuren. Misschien verslikt de patiënt zich, neemt hij het niet op de juiste manier in, bijvoorbeeld zonder erbij te drinken zodat het in de slokdarm blijft steken en de pil niet tot de darm doordringt. Er kunnen zich allerlei problemen voordoen waarvoor de arts verantwoordelijk kan worden gesteld. Ik meen dat bij zelfdoding geen arts nodig is, aangezien hij de patiënt toch niet tot het einde begeleidt.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Het advies van de Raad van State moet grondig worden herlezen. Het komt de Raad in de eerste plaats goed uit dat we een regeling voor het probleem uitwerken omdat hij zelfmoord niet als een strafbaar feit beschouwt, wat een probleem is aangezien soms vervolging wordt ingesteld wegens het niet verlenen van hulp aan een persoon in nood. Dat is het probleem van de Raad van State; zijn angst dat het Strafwetboek tekortschiet, is een andere zaak. De Raad stelt dat als de begeleiding van zelfdoding verloopt met naleving van de voorwaarden die in het voorstel worden bepaald, er bijna geen verschil bestaat wat de aard zelf betreft van het bedoelde gedrag. Dat is volstrekt onjuist. Er is een fundamenteel verschil – ook professor Englert heeft dit gezegd – tussen de begeleiding en de daad van medelijden enerzijds en de toediening van een dodelijke cocktail of iets dergelijks anderzijds. De intentie en de manier waarop de handeling wordt voltooid, verschillen fundamenteel.*

Niet alleen de Raad van State, maar ook wij mogen een advies geven. Dit is geen juridisch probleem. De Raad stelt: “Het enige objectieve verschil tussen beide situaties bestaat erin dat de handeling die rechtstreeks tot de dood leidt al dan niet door de arts wordt gesteld”. Hij beschouwt dit niet als een belangrijke voorwaarde. Urenlang hebben we herhaald dat we wensten dat euthanasie alleen door een arts zou kunnen worden toegepast en dat niemand anders zijn plaats kon innemen. Ons standpunt kan natuurlijk ingaan tegen dat van de Raad van State. We hebben er lang over gesproken in de verenigde commissies. De Raad gaat echter verder: “Deze overweging lijkt evenwel op zich geen verantwoording in te houden voor het feit dat geen regeling wordt getroffen voor de begeleiding van zelfdoding”. Hij is dus van mening dat om het even wie, eventueel ook een arts, euthanasie kan toepassen. Wij blijven bij ons standpunt dat dit niet het geval is. Het advies van de Raad van State, die ook hulp bij

ou bien le Conseil se trompe, ou bien il fait un amalgame lorsqu’il affirme que le médecin a la même intention, le même comportement lorsqu’il assiste un patient incurable dans une phase non terminale et lorsqu’il donne des drogues à un patient qui doit se débrouiller tout seul. Je ne sais pas ce que les auteurs de la proposition en pensent mais je trouve que la remarque du Conseil d’État est étonnante.

M. Jan Remans (VLD). – *En commission, j’ai soutenu l’amendement de M. Vankrunkelsven mais, après coup, j’ai réfléchi. Son amendement donne en effet un autre contenu à cette loi, si bien que non seulement le titre mais aussi diverses dispositions devraient changer.*

Je pense surtout au risque d’insuffisance de l’accompagnement en cas de suicide assisté. Lors d’une euthanasie, le médecin fait une injection et sait très bien à quoi s’attendre. Lorsqu’il donne une pilule au patient, tout peut se produire. Peut-être le patient va-t-il l’avaler de travers, peut-être ne va-t-il pas la prendre de la bonne manière, par exemple sans absorber en même temps un peu d’eau, si bien que la pilule restera coincée dans l’œsophage et de descendra pas dans l’intestin. Toutes sortes de problèmes peuvent se produire et le médecin peut être considéré comme responsable. Je pense qu’aucun médecin n’est nécessaire pour un suicide, étant donné qu’il n’assure pas l’accompagnement du patient jusqu’à la fin.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Il faut relire avec attention l’avis du Conseil d’État. D’abord, cela aurait bien arrangé celui-ci que nous réglions le problème parce qu’il considère que le suicide ne constitue pas une infraction pénale et qu’il cause des problèmes puisque, parfois, des poursuites pour non-assistance à personne en danger sont engagées. C’est le problème du Conseil d’État. Son angoisse face à l’insuffisance du Code pénal, c’est une autre affaire. Mais il souligne : « Si l’assistance au suicide se déroule dans les conditions prévues par la proposition, il n’y a guère de différence quant à la nature même du comportement visé ». C’est tout à fait inexact. Nous avons affirmé, tout comme le professeur Englert, qu’il existe une différence fondamentale entre, d’une part, l’accompagnement et l’acte de compassion, et, d’autre part, le fait « brutal » de remettre au patient un cocktail léthal ou quelque chose de ce genre. Il existe donc une différence fondamentale dans l’intention et la manière dont l’acte est accompli.

Par ailleurs, le Conseil d’État est libre de donner son avis mais nous aussi ! Ce n’est pas un problème juridique. Il écrit : « La seule différence objective entre ces deux situations consiste en ce que l’acte conduisant directement à la mort est posé ou non par le médecin ». Il considère qu’il ne s’agit pas d’une condition très importante. Mais sapristi ! Pendant des heures, nous n’avons cessé de répéter que nous voulions que l’acte d’euthanasie soit accompli uniquement par un médecin et que personne d’autre ne pouvait se substituer à lui. Nous pouvons bien évidemment avoir un avis contraire à celui du Conseil d’État. Et cet avis contraire n’a pas été émis à la sauvette par l’un ou l’autre d’entre nous, mais il a été longuement discuté au sein des commissions réunies. Mais le Conseil ajoute : « Cette considération ne semble toutefois pas justifier à elle seule le fait de ne pas régler l’assistance au suicide ». Le Conseil estime donc que l’euthanasie peut être pratiquée par n’importe qui et éventuellement par un

zelfdoding in het wetsvoorstel wou opnemen, moet dus op zijn minst worden genuanceerd. Dit staat natuurlijk volledig los van de opmerkingen van de heer Mahoux over ons standpunt.

Mevrouw Jeannine Leduc (VLD). – De heer Monfils heeft in feite alles gezegd wat ik te zeggen had. Ik voeg daar enkel nog aan toe dat deze kwestie wel bediscussieerd is in de verenigde commissies voor de Justitie en voor de Sociale Aangelegenheden. De heer Destexhe en de heer Vankrunkelsven zelf hebben daar trouwens ook naar verwezen.

We hebben hulp bij zelfdoding bewust uit het voorstel gehouden, omdat we van verschillende kanten, ook vanuit Nederland, de raad hebben gekregen om dat onderwerp afzonderlijk te behandelen. Deze problematiek is te ruim om in de context van een wet op euthanasie te bespreken. De heer Monfils heeft uitvoerig geargumenteed waarom de verenigde commissies tot die keuze zijn gekomen. We vragen dat zij wordt gerespecteerd.

De heer Patrik Vankrunkelsven (VU-ID). – In een democratie moet men zich kunnen neerleggen bij de meerderheid. Ik heb dat ook gedaan, zij het niet met plezier en zeker niet omdat de meerderheid mij overtuigd heeft van haar standpunt.

Mevrouw Nyssens en de heer Mahoux zeggen dat mijn amendement een uitbreiding van het wetsvoorstel betekent. In het Frans wordt gezegd “*Qui peut le plus peut le moins*”. De wet op de euthanasie regelt de handelingen van de artsen. Zij kunnen zelf een patiënt doodspuiten of hem een medicatie ter beschikking stellen. Mijn amendement is geen uitbreiding, het slaat niet op het meerdere maar op het mindere. Het huidige wetsvoorstel maakt de tweede handeling strafbaar. Dat is misdadig.

Het verrast me wanneer ik sommige collega's hoor beweren dat ik voorstel dat artsen die de patiënt een middel ter beschikking stellen, die verder niet zouden begeleiden. Ik verdedig precies het tegenovergestelde. Ook die artsen moeten aan al de zorgvuldigheidsvereisten van de euthanasiewet voldoen. De arts en de patiënt moeten dus samen tot de overtuiging komen dat er geen andere oplossing meer is. Wordt werkelijk gedacht dat een arts die het dodend middel ter beschikking stelt, de patiënt verder aan zijn lot zal overlaten? Staat er misschien ergens in de euthanasiewet uitdrukkelijk dat de arts moet wachten tot de patiënt dood is? Neen toch! Dus kan een arts die euthanasie pleegt met een injectie ook “zijn schup afkuisen” en weggaan. Als men voor hulp bij zelfdoding absolute zekerheid wil dat de arts de patiënt tot het einde begeleidt, dan moet men ook bij euthanasie eisen dat hij bij zijn patiënt blijft tot hij dood is! Dat staat ook niet in deze wet!

De heer Jan Remans (VLD), corapporteur. – Ik heb het niet over de psychosociale begeleiding, maar wel over de technische begeleiding. Als een patiënt een tablet krijgt, neemt hij die in op een moment dat hij zelf kiest. De arts is daarvoor niet verantwoordelijk. Een slokdarmatrofie kan optreden. Volgens de tekst van het wetsvoorstel is daarvoor

médecin ; nous pas ! Nous maintenons notre position à cet égard. Vous voyez que, quand on lit l'avis du Conseil d'État, il convient d'apporter plus que des nuances dans son souci d'envisager d'inclure également l'assistance au suicide dans la proposition de loi. Cela dit, bien entendu, indépendamment des remarques qui ont été formulées voici un instant par M. Mahoux à l'égard de notre position.

Mme Jeannine Leduc (VLD). – *M. Monfils a tout dit. Je tiens cependant à ajouter que cette question a été débattue en commissions réunies de la Justice et des Affaires sociales.*

Nous avons délibérément oublié l'assistance au suicide dans la proposition car les Pays-Bas, notamment, nous ont conseillé de traiter distinctement ce sujet. Il s'agit d'une question trop vaste pour être débattue dans le cadre d'une loi sur l'euthanasie. M. Monfils a longuement expliqué pourquoi les commissions réunies avaient choisi cette option. Nous demandons que l'on respecte leur choix.

M. Patrik Vankrunkelsven (VU-ID). – *En démocratie, il faut pouvoir s'incliner devant la majorité. C'est ce que j'ai fait, pas avec plaisir et certainement pas parce que la majorité m'a convaincu de son point de vue.*

Mme Nyssens et M. Mahoux disent que mon amendement est un élargissement de la proposition de loi. C'est plutôt le contraire. La loi sur l'euthanasie régleme les actes posés par le médecin. Celui-ci peut injecter à son patient un produit létal ou lui fournir un produit mortel. La présente proposition rend le second acte punissable.

Je suis surpris que certains de mes collègues semblent croire que je propose que les médecins qui fournissent une substance létale à leur patient n'assurent pas l'accompagnement jusqu'à la fin. Je défends exactement le contraire. Ces médecins doivent, eux aussi, respecter les critères de prudence. Le médecin et le patient doivent parvenir ensemble à la conviction qu'il n'y a pas d'autre solution. Pense-t-on réellement qu'un médecin qui fournit une substance létale va ensuite abandonner le patient à son sort ? La loi ne prévoit pas que le médecin doit rester auprès du patient jusqu'à sa mort Si l'on veut être absolument certain que le médecin assure l'accompagnement du patient jusqu'à la fin dans le cas d'une assistance au suicide, il faut exiger la même chose dans le cas d'une euthanasie et cela ne figure pas dans la loi.

M. Jan Remans (VLD), corapporteur. – *Je ne parle pas de l'accompagnement psychosocial mais de l'accompagnement technique. Si un patient reçoit un comprimé, il l'avale quand il le souhaite. Le médecin n'est pas responsable de ce choix du moment. Une atrophie de l'œsophage peut se produire. Selon la proposition de loi, aucun accompagnement technique*

geen technische begeleiding mogelijk. Hij is wel verantwoordelijk voor het toedienen van een injectie. Hij moet dit technisch correct uitvoeren.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Ik kan de redenering van de Raad van State volgen en begrijp dan ook waarom de heer Vankrunkelsven deze thesis steunt. Het bewijs is dat de weinige landen die een wettelijke regeling hebben uitgewerkt, zijn vertrokken vanuit een depenalisering van medische hulp bij zelfdoding waarbij de arts de patiënt geneesmiddelen verstrekt die deze laatste gebruikt om een einde aan zijn leven te maken.*

Het wetsvoorstel dat wij bespreken, heeft inderdaad betrekking op deze problematiek. Die was trouwens best tegelijkertijd met euthanasie besproken.

Het wetsvoorstel gaat dus zeer ver en de heer Vankrunkelsven heeft dit probleem terecht aangekaart.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Ik vel geen waardeoordeel over de daad die in dit geval door een arts kan worden gesteld. Men moet echter duidelijk zijn. Hulp bij zelfdoding is geen onderdeel van de tekst die we vanavond bespreken.*

De heer Vankrunkelsven en ik kunnen van mening verschillen over de grond van de zaak, maar het probleem dat hij aankaart, is geen onderdeel van dit wetsvoorstel.

Mevrouw Jacinta De Roeck (AGALEV). – *Of de arts nu het middel toedient of ter beschikking stelt, hij doet dit vanuit een bepaalde deontologie. Ik kan me moeilijk inbeelden dat een arts in het ene geval wel deontologisch tewerk zou gaan en in het andere geval niet.*

De heer Jan Remans (VLD), corapporteur. – *Ik ben verkeerd begrepen. Het gaat niet over de deontologie, het gaat over de techniek.*

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Amendement 784 heeft twee doelstellingen.*

Ten eerste willen we terugkeren naar de filosofie van ons voorstel.

Ten tweede willen we de paragrafen van artikel 3 duidelijker omschrijven en de nadruk leggen op de “inhoud” van het verzoek. In de eerste paragraaf is sprake van een verzoek, maar er staat niet bij om welk verzoek het gaat. Ik wijs de indieners hierop. De tekst had beter moeten worden opgesteld. Ook in paragraaf 2 wordt verwezen naar het “verzoek”, zonder verdere toelichting. We hebben deze opmerkingen over de stijl reeds in de commissie gemaakt.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Het gaat hier niet om een amendement over de vorm, maar om een amendement ten gronde dat ertoe strekt het beroep op de noodtoestand te legaliseren. Dat is de basis van het voorstel van de PSC en we kunnen dit niet aanvaarden.*

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Wat de precisering van het “verzoek” betreft, herinner ik eraan dat in de definitie van euthanasie in artikel 2 wordt gesproken over een andere dan*

n'est possible. Toutefois, le médecin est responsable de l'administration d'une injection qui doit être exécutée d'une manière techniquement correcte.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – *Je voulais dire à M. Vankrunkelsven que, d'une certaine façon, je comprends la logique qui guide le Conseil d'État et donc, je comprends que vous soutenez cette thèse. La preuve en est que dans les quelques pays où l'on a légiféré comme l'Oregon, c'est par là que l'on commence, en acceptant de dépenaliser l'aide médicale au suicide dans laquelle le médecin fournit au patient des drogues que celui utilise pour mettre fin à ses jours.*

Pour moi, la proposition de loi que nous examinons touche effectivement à la problématique que vous avez exposée. Cette problématique aurait mérité d'ailleurs d'être débattue en même temps que l'euthanasie.

J'insiste donc sur le fait que la proposition de loi va très loin et que c'est à juste titre que vous soulevez ce problème.

M. Philippe Mahoux (PS). – *Je ne pose pas de jugement moral sur le geste qui peut être posé par un médecin dans ce cas. Mais il faut que l'on soit clair. Dans le texte discuté ce soir, l'assistance au suicide n'est pas incluse. Il importe de le dire.*

Nous avons peut-être des divergences sur le fond, M. Vankrunkelsven, peut-être, mais en tout état de cause, le problème que vous évoquez n'est pas l'objet de la proposition de loi à l'examen.

Mme Jacinta De Roeck (AGALEV). – *Si le médecin administre le produit ou le remet au patient, c'est à cause d'une certaine déontologie. Je m'imagine difficilement qu'un médecin respecterait sa déontologie dans un cas et pas dans l'autre.*

M. Jan Remans (VLD). – *J'ai été mal compris. Il ne s'agit pas de la déontologie mais de la technique.*

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – *Je serai très brève pour défendre mon amendement n°784 à l'article 3.*

Notre amendement poursuit deux objectifs. Le premier est de reprendre la philosophie de notre proposition. Je renvoie à ce sujet à la justification de celle-ci.

Le second est de mieux articuler les paragraphes de cet article 3 et d'insister sur le contenu de la « demande ». Au paragraphe premier, en effet, il est question d'une demande mais il n'est pas précisé de quelle demande il s'agit. J'attire l'attention des auteurs sur cet élément. Le texte aurait mérité un meilleur toilettage. Au paragraphe 2 encore, il est fait référence à la « demande » sans plus de précision. Il s'agit de remarques de style que nous avons déjà faites en commission.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Il ne s'agit nullement d'un amendement de forme mais d'un amendement portant sur le fond. En effet, il vise à légaliser le recours à la notion de l'état de nécessité. C'est la base de la proposition du PSC. Nous ne pouvons l'accepter.*

M. Philippe Mahoux (PS). – *Quant à la précision sur la « demande », je rappelle qu'à l'article 2, dans la définition de l'acte d'euthanasie, on parle d'un tiers qui met fin à la vie*

de betrokkene die op diens verzoek levensbeëindigend handelt. Met “verzoek” wordt vanzelfsprekend naar artikel 2 verwezen.

We hebben de verantwoording bij dit amendement reeds besproken en het is duidelijk dat onze standpunten verschillen. Ik heb grote moeite met de onderliggende gedachte dat volgens ons wetsvoorstel sommige levens een betere bescherming zouden verdienen dan andere. Alle levens moeten worden beschermd. Wel hebben we in de wet een bijzondere bescherming willen opnemen opdat er geen strafbaar feit zou zijn in geval van euthanasie op verzoek van de betrokken persoon.

Ons wetsvoorstel biedt een betere bescherming dan de bestaande wetgeving en de bestaande praktijken.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Het amendement 705 op artikel 3 heeft betrekking op de juridische argumenten die aan de basis liggen van onze stellingname. Door een nieuwe redactie van artikel 72 van het Strafwetboek kan het verband tussen een bijzondere regeling voor euthanasie met de noodtoestand of de overmacht worden gelegd. Artikel 72 moet dan luiden: “Onverminderd de toepassing van artikel 71, kan de wet de bijzondere omstandigheden omschrijven waarin de noodtoestand kan worden ingeroepen.”

Dat laat toe om meer precieze criteria te omschrijven voor het inroepen van de exceptie van euthanasie.

Wij hebben daarover in het amendement 186 een uitvoerige verantwoording gegeven. Daarin wordt verwezen naar het conflict tussen artikel 3 van dit wetsvoorstel en artikel 2 van het EVRM dat volgens ons enkel kan worden opgelost door het voorgestelde amendement. Ik verwijs dan ook naar de verantwoording bij het amendement 186.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Zonder een waardeoordeel te vellen, meen ik dat deze oplossing de verschillende wetsvoorstellen beter op elkaar had doen aansluiten. Het idee om deze zin in te voegen in artikel 72 van het Strafwetboek is onder andere ontstaan tijdens de hoorzitting van Roger Dalcq. Het ging erom in het Strafwetboek een rechtstreeks verband te leggen tussen de noodtoestand en euthanasie met een verwijzing naar een wet waarin de bijzondere omstandigheden zijn omschreven. Ik vraag me af wat het verschil is aangezien nu ook een bijzondere wet buiten de strafwet wordt voorgesteld.*

We wilden dat de noodtoestand om symbolische redenen in het Strafwetboek behouden blijft. De tekst had de basis kunnen zijn voor een koppeling van de verschillende begrippen. Dit is geen technische kwestie. Meester Dalcq heeft getracht een consensus te vinden. We zijn daarin geslaagd, maar het amendement werd verworpen. Ik blijf het verdedigen, want het is zeer belangrijk voor mij.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Ik blijf erbij dat deze afwijkingen van het wettelijk systeem van de noodtoestand de artsen geen waarborgen bieden. Wie de oorspronkelijke voorstellen van de PSC erop naleest, kan vaststellen dat de rechter zijn appreciatie van de noodtoestand in de plaats kan stellen van die van de arts. Dit is natuurlijk een slag in het water aangezien de*

d’*une personne à la demande de celle-ci. En réalité, lorsqu’on parle de « demande », il est évident que l’on fait référence à l’article 2.*

Quant à la justification donnée à cet amendement, nous en avons déjà discuté. Il est clair que nos positions diffèrent. Je peux difficilement admettre ce que sous-entend la justification de l’amendement, à savoir que selon notre proposition de loi, il y aurait des vies plus ou moins dignes de protection que d’autres. Je ne peux admettre cette interprétation. Toutes les vies sont dignes de protection. Ce que nous voulons inscrire dans la loi sont des protections particulières pour qu’en cas d’euthanasie à la demande la personne concernée, il n’y ait pas d’infraction.

Cela dit, la loi que nous proposons protège bien davantage les personnes que la législation et les pratiques en vigueur.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *L’amendement 705 à l’article 3 concerne les arguments juridiques à la base de notre prise de position. Un article 72 nouveau du Code pénal permet d’établir le lien entre un règlement particulier pour l’euthanasie et l’état de nécessité ou le cas de force majeure. L’article 72 sera rédigé comme suit : « Sans préjudice de l’application de l’article 71, la loi peut définir les circonstances particulières dans lesquelles l’état de nécessité peut être invoqué. »*

Ceci permet de définir des critères plus précis permettant d’invoquer l’exception de l’euthanasie.

Nous avons fourni à ce sujet une justification détaillée à l’amendement 186. On s’y réfère au conflit entre l’article 3 de cette proposition de loi et l’article 2 de la CEDH qui ne peut, selon nous, être résolu que par l’amendement proposé. Je renvoie dès lors à la justification de l’amendement n° 186.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – Sans porter de jugement de valeur, je dirai que, pour moi, cette solution aurait permis une meilleure articulation entre les différentes propositions de loi. L’idée d’insérer cette phrase à l’article 72 du Code pénal fait suite, entre autres, à l’audition de Roger Dalcq. Il s’agissait de mettre l’état de nécessité en raccord immédiat avec l’euthanasie dans le Code pénal, puisqu’on renvoyait à une loi prévoyant les conditions particulières. Sur le fond, je m’interroge sur la différence puisqu’on est quand même parvenu à ce que vous nous présentiez une loi particulière hors code pénal.

Nous souhaitons voir la philosophie de l’état de nécessité maintenue dans le Code pénal pour des raisons symboliques, de transgression, sur lesquelles nous avons insisté, et ce texte aurait pu être la base d’une articulation entre différentes conceptions. Cela ne relève pas de la technique. Maître Dalcq a essayé de faire un exercice de consensus. On n’y est pas arrivé, l’amendement est rejeté. Mais j’insiste, ceci était très important pour moi.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Je maintiens ce que j’ai dit tout à l’heure. Ces déclinaisons du système de la légalisation de l’état de nécessité ne donnaient aucune garantie aux médecins. Quand on relit les propositions initiales du PSC, il est clair que le juge pouvait substituer son appréciation de la notion de l’état de nécessité à celle du médecin. C’était évidemment un coup d’épée dans l’eau

rechtsonzekerheid blijft bestaan. Er werd gezegd dat er zeer vaak sprake zou zijn van een noodtoestand, maar zulke verklaringen bindende rechter niet. In het bestaande systeem was er geen enkele depenalisering als een aantal voorwaarden is vervuld.

Voor de rest worden rookschermen opgetrokken. Er kon geen akkoord worden bereikt. Een van de grote breekpunten was: depenaliseren of niet, rechtszekerheid of rechtsonzekerheid. Om die reden hebben wij uw voorstel niet kunnen volgen.

Mevrouw Marie Nagy (ECOLO). – *Dit lijkt me een slecht amendement. Als we in de wet een verwijzing naar de noodtoestand opnemen, bestaat het gevaar dat een begrip dat op de rechtspraak betrekking heeft en dat de rechter geval per geval moet afwegen, verstart. Onze oplossing is goed: de wet staat onder bepaalde omstandigheden een handeling toe die niet langer het voorwerp van een vervolging kan zijn.*

Deze oplossing kwam er na de hoorzittingen met de heer Messine en andere juristen. Ze bestaat erin dat wordt verduidelijkt wat wettelijk mogelijk is, zonder dat we het begrip noodtoestand in een wet vastleggen. Deze laatste oplossing zou tot meer problemen hebben geleid.

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Met de heer Zenner en mevrouw Nyssens heb ik uitvoerig gesproken over alle mogelijkheden om een handeling gerechtvaardigd te verklaren.*

Mevrouw Nyssens haalt een oplossing aan die door professor Dalcq werd voorgesteld. Die hield een uitvoerig betoog om aan te tonen hoezeer de arts aan de strafwet onderworpen is bij alle handelingen die hij dagelijks stelt. Die handelingen zijn door de wet toegelaten en zijn gerechtvaardigd omdat ze overeenstemmen met de regels van de geneeskunst.

Aanvankelijk dacht ik dat het begrip noodtoestand een oplossing kon bieden. Ik geef toe dat professor Dalcq zelf de idee van een door de wet verleende toestemming naar voren heeft geschoven. Hierbij zou er geen sprake zijn van een uitzondering op de strafwet, maar wel zou het goede gedrag van een arts zijn daad kunnen rechtvaardigen.

Ik denk echter niet dat dit tot een consensus had kunnen leiden, zoals mevrouw Nyssens gelooft. Ze heeft de heren Mahoux en Monfils gehoord. Ik denk integendeel dat de piste van de door de wet verleende toestemming onze standpunten, ook dat van mevrouw Nyssens, dichter bij elkaar had kunnen brengen.

We mogen ons ook niet tot concepten beperken, maar we moeten ook juridisch kunnen evolueren. De door de wet verleende toestemming is een interessante denkpiste.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Er wordt ons een tekst voorgelegd waarover wij zelf moeten oordelen. Niet het oordeel van professor A of professor B wordt hier gevraagd. U zult trouwens wel aannemen dat dergelijke*

puisque l'incertitude juridique subsistait. Bien sûr, il y avait une espèce d'incantation disant que, très souvent, il devrait y avoir état de nécessité mais, après tout, un juge n'est pas obligé de croire ni d'accepter les incantations, il doit également juger. Dans le système tel qu'il était, il n'y avait aucune dépenalisation lorsqu'un certain nombre de conditions étaient réunies. C'est bien cela qui nous a opposés.

Pour le reste, ce sont des écrans de fumée. Il n'était pas possible de dégager un accord, c'était un des fossés fondamentaux : dépenaliser ou non, sécurité juridique ou incertitude juridique. C'est la raison pour laquelle nous n'avons pas pu continuer dans la voie que vous nous proposiez.

Mme Marie Nagy (ECOLO). – *Cette proposition d'amendement me paraît très mauvaise. Inscrire une référence à l'état de nécessité dans une loi risque de figer une notion qui est jurisprudentielle et que le juge apprécie au cas par cas. La solution adoptée est tout à fait exemplaire du point de vue pénal : la loi autorise dans certaines conditions un acte qui n'est plus susceptible de faire l'objet de poursuites.*

La solution adoptée a fait suite aux auditions du professeur Messine et d'autres juristes. Elle consistait à préciser ce qui est légalement autorisé sans inscrire l'état de nécessité dans une loi, comme si on figeait cette notion. Cette dernière solution aurait créé davantage de problèmes.

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Dans l'essai que nous avons fait avec M. Zenner et lors des discussions que nous avons eues avec Mme Nyssens, nous avons évidemment longuement discuté de toutes les possibilités qui existaient de déclarer un acte justifié.*

Mme Nyssens invoque une solution préconisée par le Professeur Dalcq qui avait fait une longue argumentation pour expliquer combien le médecin était soumis à la loi pénale dans tous les actes qu'il posait quotidiennement, actes justifiés par la permission de la loi parce qu'il se comportait de manière correcte par rapport à l'art de guérir.

Au départ, je trouvais que l'introduction du recours à la notion d'état de nécessité dans la loi pouvait être une solution. J'avoue que le Professeur Dalcq lui-même a ouvert les pistes de la permission de la loi qui n'étaient pas non plus le fait qu'il y avait une exception à la loi pénale, mais qu'un bon comportement de la part d'un médecin pouvait rendre son acte justifié.

Lorsque Mme Nyssens dit que cela aurait pu être une voie de consensus, je ne le pense pas. Vous avez entendu ce qu'ont dit MM. Mahoux et Monfils. Au contraire, je pense que la piste de la permission de la loi aurait pu nous réunir. Vous-même n'en étiez pas tellement éloignée à l'époque, madame Nyssens.

Il ne faut pas non plus s'arrêter à ces concepts. Il faut pouvoir évoluer juridiquement parlant. Par conséquent, la piste de la permission de la loi – qui n'est pas une dépenalisation au sens que l'on met une exception – est intéressante dans le cas qui nous occupe.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *On nous soumet un texte sur lequel nous avons à porter notre propre jugement, sans nous référer au professeur A ou B. Je sais de quoi je parle et je n'ai pas besoin d'invoquer les arguments d'autres*

gezagsargumenten op mij geen indruk maken. Ik denk dat ik weet waarover ik spreek en hoef daarbij niet de argumentatie van andere professoren in te roepen.

De tekst heeft niet de betekenis die de aanvechters ervan willen toeschrijven. Ik wil enkel wijzen op de dubbelzinnigheid van het discours. Uit de hoorzittingen was gebleken dat men de strafwet niet wilde wijzigen. Men heeft gezegd de strafwet niet te willen wijzigen.

Vandaag is het echter duidelijk dat men de strafwet wel wijzigt, want de toelating in een afzonderlijke wet komt neer op de voorwaardelijke depenalisering van het omschreven feit. Het gaat wel degelijk om een fundamenteel andere benadering dan die van de huidige wetgeving.

Een tweede dubbelzinnigheid bestaat erin dat men enerzijds zegt dat de noodtoestand of de gerechtelijke appreciatie niet in aanmerking kunnen komen, terwijl men anderzijds beweert dat in geval van onopgeloste problemen de rechter de noodtoestand kan inroepen. Ik heb dat gisteren en vandaag nog gehoord.

Over de schrik voor de rechter wil ik gezien het belang van het onderwerp geen polemiek ontwikkelen, maar ik heb enkele dagen geleden gehoord dat een zeer belangrijke partij van oordeel was dat de uitoefening van het stakingsrecht aan de voorafgaandelijke toelating van de rechter zou worden onderworpen. Afgezien van de vraag ten gronde roept dit vragen bij mij op. Men bekampt toch de tussenkomst van een rechter ter bescherming van het menselijk leven. Waar liggen uiteindelijk de prioriteiten?

Indien men echt tot een vergelijk wilde komen, dan heeft men blijkbaar de betekenis van het voorgestelde amendement bij artikel 72 slecht ingeschat. Maar de heer De Gucht heeft mij gezegd dat hij geen vergelijk met mij wilde omdat de tekst de door hem nagestreefde doelstellingen dan niet meer zou uitdrukken. Dat is zijn goed recht. Hij mag dan echter niet voorwenden dat er voortdurend inspanningen zijn gedaan om tot een vergelijk te komen en ons tegelijk verwijten dat wij geen voorstellen hebben gedaan om gesprekken te openen over punten waarover wij vonden dat in alle redelijkheid overeenstemming kon worden bereikt.

Dit alles is natuurlijk verleden tijd.

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Amendement 819 op artikel 3 herinnert aan de algemene bepalingen van de Code van geneeskundige plichtenleer in volgens dewelke de arts verplicht is bijstand te verlenen aan de patiënt. De amendementen die we in de commissie hebben ingediend, hadden betrekking op de begeleiding in het algemeen. Ik moet de plichten van de arts tegenover de patiënt dan ook niet meer in herinnering brengen.*

Ik heb een tekst van de voorzitter van de commissie overgenomen. Hierover is lang gedebatteerd.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Voor de discussie hierover verwijs ik naar de pagina's 721 tot 725 van het verslag. Uiteindelijk kwamen we tot het besluit dat in de wettelijke bepaling geen elementen mochten worden opgenomen die niet objectief zijn.*

De code van plichtenleer is wat hij is. De wet is een andere

professeurs.

Le texte n'a pas la signification que veulent lui attribuer ses détracteurs. Je veux simplement souligner l'ambiguïté du discours. On a dit – et les auditions l'ont montré – qu'on ne voulait pas modifier la loi pénale.

Mais aujourd'hui, il est clair qu'on modifie la loi pénale car la proposition revient à dépenaliser sous conditions. Il s'agit bien d'une approche fondamentalement différente de celle de la législation actuelle.

Par ailleurs, on prétend que d'une part, l'état de nécessité ou l'appréciation du juge ne peuvent entrer en ligne de compte alors que d'autre part, on affirme qu'en cas de problèmes non résolus, le juge peut invoquer l'état de nécessité.

Vu l'importance du sujet, je ne polémiquerai pas au sujet de la peur du juge mais j'ai entendu, voici quelques jours, un grand parti déclarer que l'exercice du droit de grève devrait être soumis à l'autorisation préalable du juge. Cela m'interpelle. On conteste l'intervention d'un juge quand il s'agit de défendre la vie humaine. Où sont donc les priorités ?

Si l'on voulait quand même parvenir à un compromis, on a probablement mal estimé la portée de l'amendement proposé à l'article 72. Mais M. De Gucht a refusé ce compromis. C'est son droit. Mais qu'il ne vienne pas prétendre avoir fait des efforts et nous reprocher de ne pas avoir proposé de discuter des points pour lesquels nous trouvions qu'un accord était possible.

Mais tout cela, c'est du passé.

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – Je défends l'amendement n° 819 à l'article 3. Il vise à rappeler des dispositions générales du Code de déontologie médicale, selon lesquelles le médecin doit assistance à son patient. Les amendements que nous avons déposés en commission concernaient l'accompagnement, de manière générale. Dès lors, il ne me paraissait pas inutile, à ce stade, de rappeler le devoir du médecin face à son patient.

J'ai repris un texte qui avait été suggéré par le président de la commission, en tenant compte de sa volonté. Un long débat a en effet eu lieu à ce sujet.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Un long débat a effectivement eu lieu en commission sur l'amendement de Mme de T' Serclaes. Le rapport en fait état en ses pages 721 à 723 auxquelles je renvoie. Au terme de ce débat, on a considéré qu'il ne fallait pas insérer des éléments non objectifs dans la disposition légale.

zaak. Het lijkt me interessanter om een aantal verplichtingen van de arts duidelijk te omschrijven, zoals we in artikel 3 hebben gedaan, dan ons bezig te houden met zeer uitvoerige besluiten die volgens sommigen toch niet thuishoorden in een wettelijke bepaling.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Amendement 688 op artikel 3 is nieuw.

Dit amendement is gebaseerd op onze algemene basisopvatting die ik gisteren heb uiteengezet. Wij vinden de term “psychisch lijden” veel te vaag. Het is een begrip dat vele interpretaties toelaat naargelang van de school die men volgt. Het mag voor ons niet zo geïsoleerd in de definitie van artikel 3 voorkomen.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Volgens mij moet de term “psychisch” behouden blijven. Artikel 3 bevat volgende bepaling: “de patiënt bevindt zich in een medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening.” De term “psychisch” mag niet uit zijn verband worden gelicht.*

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Amendement 709 op artikel 3 hadden we in de commissie al ingediend en ik verwijs naar de ruime verantwoording van het amendement 155. Het voorstel vertoont volgens ons een fundamentele lacune. Om duidelijk te maken dat de procedures en voorwaarden moeten worden nageleefd en dat er nadien geen dubbelzinnige selectie kan zijn van voorwaarden die al dan niet belangrijk zijn, hadden wij in amendement 709 voorgesteld om in artikel 3, paragraaf 1, tussen “voorwaarden en procedures” en de woorden “heeft nageleefd” het woord “cumulatief” in te voegen.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *De voorgestelde tekst geeft zeer duidelijk aan dat de voorwaarden cumulatief zijn.*

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – In amendement 704 op artikel 3 bekijken wij de noodtoestand in een ander perspectief. Indien men de weg van artikel 72 niet volgt moet er hoe dan ook worden verwezen naar de noodsituatie van de patiënt. Indien de patiënt zich niet zou bevinden in een noodtoestand in de menselijke zin van het woord, zou de geneesheer ook geen tragische keuze moeten maken. We hebben onze argumenten in de commissie uitvoerig toegelicht. Ik verwijs bijgevolg naar de verantwoording bij het amendement 113 in de commissie.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *We hebben ervoor geopteerd dat er geen strafbaar feit is als de voorwaarden worden nageleefd.*

Als we in dit artikel de noodtoestand zouden omschrijven en de voorwaarden waarin hij kan worden ingeroepen, dan zou dat betekenen dat hij niet in alle omstandigheden kan worden ingeroepen. Dit is volgens ons niet wenselijk.

De heer Vincent Van Quickenborne (VU-ID). – Amendement 762 op artikel 3 strekt ertoe in limine van §1, na

Le code de déontologie est ce qu’il est. La loi, c’est autre chose. Il me paraissait beaucoup plus intéressant de préciser un certain nombre d’obligations du médecin, qui se trouvent consignées aux articles 3 et suivants, que de se lancer dans des décisions très larges à propos desquelles certains ont par ailleurs considéré qu’elles ne pouvaient en aucun cas figurer dans une disposition légale. Pour le surplus, je renvoie aux discussions, relatées aux pages 721 à 725 du rapport numéro 3 relatif à notre proposition de loi.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *L’amendement 688 à l’article 3 est nouveau. Il est basé sur notre conception que j’ai exposée hier. Nous considérons que l’expression « souffrance psychique » est beaucoup trop vague. Cette notion autorise de nombreuses interprétations selon l’école à laquelle on appartient.*

M. Philippe Mahoux (PS). – Pour moi, le terme « psychique » doit être maintenu. Je rappelle le contexte dans lequel il intervient : « Le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d’une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d’une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable ». Il me paraît très important de ne pas isoler le terme « psychique » de l’ensemble de son contexte.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *En commission, nous avons déjà déposé l’amendement 709 à l’article 3. Je renvoie à la longue justification de l’amendement 155. La proposition comporte des lacunes importantes. Afin de préciser plus clairement que les procédures doivent être suivies et que les conditions doivent être respectées, et pour éviter une sélection ambiguë des conditions, qu’elles soient importantes ou non, nous avons proposé, dans cet amendement 709, d’insérer le mot « cumulativement » entre le mot « respecte » et le mot « les ».*

M. Philippe Mahoux (PS). – Le texte tel que libellé implique effectivement que les conditions soient cumulatives.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Dans l’amendement 704 à l’article 3, nous considérons l’état de nécessité sous un autre angle. Si l’on ne suit pas la voie proposée par l’article 72, on doit se référer à l’état de nécessité du patient. Si le patient ne se trouve pas dans un état de nécessité au sens humain du terme, le médecin ne doit faire aucun choix tragique. Nous avons largement détaillé nos arguments en commission. Je renvoie donc à la justification de l’amendement 113 que j’ai donnée en commission.*

M. Philippe Mahoux (PS). – Nous avons choisi une voie différente. Nous considérons qu’il n’y a pas d’infraction quand les conditions sont remplies.

Le fait de déterminer dans cet article ce qu’est l’état de nécessité et les circonstances dans lesquelles on peut l’invoquer signifierait qu’il ne serait pas possible de le faire en toutes circonstances. Nous pensons que cela n’est pas souhaitable.

M. Vincent Van Quickenborne (VU-ID). – *L’amendement 762 à l’article 3 vise à insérer à la phrase introductive du*

het woord “euthanasie” de woorden “of hulp bij zelfdoding” in te voegen. Ik verwijs voor de verantwoording naar de uiteenzetting van mijn fractievoorzitter.

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Amendement 820 op artikel 3 volgt de logica van mijn amendement op artikel 2. Het is verkieslijk in artikel 3 de aan de arts toegelaten handeling te definiëren. Ik herneem in deze definitie de idee dat het moet gaan om het bewust – niet opzettelijk – beëindigen van het leven van een patiënt in een stervensfase. Het wetsvoorstel moet beperkt zijn tot de uitzonderlijke gevallen waarin een patiënt in een stervensfase verzoekt zijn lijden te verlichten. Het advies van de Franse commissie voor bio-ethiek is in dit opzicht interessant omdat het aangeeft dat een dergelijke handeling uitzonderlijk moet blijven.*

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Dit is de consequentie van een politiek standpunt dat niet door de indieners van het wetsvoorstel wordt gedeeld. We kunnen dit amendement dan ook niet steunen.*

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *In amendement 821 stellen de heer Galand en ik voor de woorden “of een ontvoogde minderjarige” te doen vervallen omdat de indieners van het wetsvoorstel zelf hebben aangegeven dat hun voorstel geen betrekking heeft op minderjarigen.*

De ontvoogding van een minderjarige gebeurt meestal om patrimoniale of andere redenen. Ik zie geen enkele reden om hier een uitzondering te maken voor de ontvoogde minderjarige. Alle minderjarigen moeten op dezelfde wijze worden behandeld. Kan men zich indenken dat een minderjarige zou worden ontvoogd opdat hij euthanasie zou kunnen ondergaan?

Als de indieners tegen elke vorm van euthanasie op minderjarigen zijn, dan moeten ze rekening houden met de bepaling van het Internationaal verdrag inzake de rechten van het kind, die een leeftijd van 18 jaar vooropstelt.

Ik stel dus voor deze woorden te doen vervallen.

De heer Paul Galand (ECOLO), corapporteur. – *Het feit dat een groep van minderjarigen onder de wet valt en de anderen niet, leidt tot problemen. Het is ofwel 18, ofwel 16 jaar...*

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Het gaat om een objectief criterium, en niet om een appreciatie.*

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Het Internationaal verdrag inzake de rechten van het kind definieert minderjarigen als personen jonger dan 18.*

Wat men ook moge beweren, deze bepaling is een bres in het systeem. Het is dan ook beter ze te schrappen.

Ik begrijp echt niet waarom het begrip ontvoogde minderjarige in de wet staat.

paragraphe 1, les mots « ou l'assistance au suicide » après le mot « euthanasie ». Je m'en réfère à la justification donnée dans son exposé par mon président de groupe.

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *L'amendement numéro 820 à l'article 3 s'inscrit dans la suite logique de mon amendement relatif à la suppression de la définition à l'article 2. J'estime en effet que c'est à l'article 3 qu'il convient de définir l'acte posé par le médecin qui peut être légitimé. Je reprends dans cette définition le fait qu'il s'agit de mettre fin délibérément et pas intentionnellement – cela rencontre la préoccupation exprimée par M. Galand qui parlait de la définition du meurtre – à la vie d'un patient en phase terminale. J'estime que la proposition doit se limiter, dans les cas exceptionnels, à la demande du patient en phase terminale d'être soulagé de ses souffrances. Je pense d'ailleurs que l'avis de la commission de bioéthique française était intéressant dans la mesure où indiquait qu'un acte de cette nature devait rester un acte exceptionnel.*

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Il s'agit d'un corollaire à une position politique qui n'est pas celle des auteurs de la proposition de loi. Nous ne pouvons forcément pas souscrire à cet amendement.*

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Je défends l'amendement n° 821, que j'ai déposé à l'article 3.*

Dans la mesure où les auteurs de la proposition indiquent que celle-ci ne concerne aucunement les mineurs, l'article 3 pose problème.

Pourquoi proposons-nous la suppression des mots « ou mineur émancipé » ?

Lorsqu'on émancipe un mineur, on le fait souvent pour des raisons de type patrimonial ou autre. Je ne vois aucune raison de faire, ici, référence de manière spécifique au mineur émancipé. Tous les mineurs doivent être traités de la même manière. Peut-on imaginer que l'on émancipe un mineur pour qu'il puisse bénéficier de l'euthanasie ?

Si les auteurs sont contre toute possibilité d'euthanasie pour les mineurs, ils doivent s'en tenir à la notion telle qu'elle existe dans la Convention internationale des droits de l'enfant, qui indique l'âge de dix-huit ans.

Je propose donc de supprimer ces termes, qui me paraissent ambigus.

M. Paul Galand (ECOLO), corapporteur. – *Le fait qu'un groupe de mineurs puisse entrer dans le cadre de la loi, et pas les autres, pose en effet un certain problème. Il faut indiquer, soit dix-huit ans, soit seize ans...*

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *C'est un critère objectif, et non une appréciation.*

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *La Convention internationale des droits de l'enfant – j'insiste sur ce point – définit les mineurs comme étant âgés de moins de dix-huit ans.*

Quoi qu'on en dise, cette disposition constitue donc une brèche dans le système. Il me semble, par précaution, préférable de la supprimer.

Je ne comprends vraiment pas, je le répète, pourquoi cette

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Aangezien ik een gelijkaardig amendement heb ingediend, dring ik er ook op aan dat dit amendement wordt aangenomen.*

De indieners zijn overhaast tewerk gegaan. In de wetten die op het burgerlijk recht gebaseerd zijn wordt vaak verwezen naar de meerderjarigen en de ontvoogde minderjarigen. Het is echter dubbelzinnig om enerzijds te beweren dat de tekst geen betrekking heeft op minderjarigen en anderzijds het begrip “ontvoogde minderjarige” in de tekst te laten staan. Dit zaait verwarring bij de publieke opinie, die niet noodzakelijk weet wat een ontvoogde minderjarige is.

We zijn het ermee eens dat het probleem van de minderjarigen stof is voor een volgend debat.

Ik neem aan dat de indieners de ontvoogde minderjarige gelijk wilden schakelen met de meerderjarige. Ontvoogding gebeurt echter meestal om patrimoniale redenen, voor de uitoefening van een recht en de rechtsbekwaamheid, dus in een totaal andere context. Hier gaat het om het recht op leven.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Dat betekent inderdaad dat bij een ontvoogdingsprocedure met alle gevolgen rekening moet worden gehouden.*

De vraag rijst of bij ontvoogding, ook als dat gebeurt om patrimoniale redenen, het belang van het kind centraal staat.

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Wordt het principe van de ontvoogding dan op losse schroeven gesteld?*

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Het betekent dat dit begrip in de ontvoogdingsprocedure moet worden geïntegreerd.*

Als een dergelijke beslissing wordt genomen in het geval van een ontvoogde minderjarige, dan zijn de gevolgen zoals in de tekst worden aangegeven. De ontvoogde minderjarige kan inderdaad een verzoek indienen als hij onder de voorwaarden van het wetsvoorstel valt.

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Mochten mijn amendementen op de definitie en de aanpassing op artikel 3, paragraaf 1, niet worden aangenomen, dan dien ik het subamendement 822 in dat ertoe strekt het voorstel te beperken tot patiënten in een terminale fase.*

Ik heb de woorden “en hij binnen afzienbare termijn zal overlijden” gebruikt. Ik verwijs naar de verantwoording bij mijn amendement 123. Het Raadgevend Comité voor bio-ethiek kon geen overeenstemming bereiken over het begrip “uitzichtloze situatie”. Ik omschrijf die op een wijze dat ze alleen betrekking heeft op de stervensfase, en niet op alle situaties.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Mevrouw de T' Serclaes heeft zelf een antwoord gegeven. Ze heeft het*

notion de mineur émancipé intervient dans cette loi.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – *Vu que j'ai déposé le même amendement, je me permets également d'insister en faveur de son approbation.*

Les auteurs ont, me semble-t-il, été trop rapides dans la rédaction du texte. Les lois relevant du droit civil font en effet souvent référence aux majeurs et aux mineurs émancipés, mais il est très ambigu, d'une part, d'indiquer que cette loi ne concerne pas les mineurs et, d'autre part, de laisser dans le texte cette notion de mineur émancipé. On sème ainsi la confusion dans l'opinion publique, qui ne sait nécessairement ce qu'est un mineur émancipé.

Nous sommes tous d'accord quant au fait que cette loi ne concerne pas les mineurs, et que ces derniers feront peut-être l'objet d'un futur débat.

Je suppose que l'idée des auteurs est d'assimiler le mineur émancipé à l'adulte, mais, comme l'a dit Mme de T' Serclaes, on le fait généralement dans une optique patrimoniale, d'exercice d'un droit, d'une capacité juridique, et donc dans un tout autre contexte que celui du droit à la vie.

M. Philippe Mahoux (PS). – *Cela a effectivement pour conséquence qu'en cas de processus d'émancipation, il faut tenir compte de tous les effets qui en découlent.*

De manière générale, on pourrait d'ailleurs prendre en considération toutes les conséquences d'une émancipation, même lorsque celle-ci a lieu pour des raisons patrimoniales. Dans un tel cas, tient-on compte, de manière immédiate et absolue, des intérêts de l'enfant ? On peut s'interroger à ce sujet.

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Alors, on remet en cause le principe de l'émancipation, monsieur Mahoux.*

M. Philippe Mahoux (PS). – *Cela signifie donc que cette notion devra être intégrée dans la procédure d'émancipation.*

Dans l'hypothèse où, par malheur, une telle décision devait être prise dans le cas d'un mineur émancipé, les conséquences seraient celles mentionnées dans le texte. Le mineur émancipé pourrait effectivement faire valoir une demande s'il se trouvait dans les circonstances décrites dans la proposition de loi.

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *J'en viens à mon amendement n° 822. Si l'amendement relatif à la définition et donc subséquemment la modification que j'introduis au paragraphe 1^{er} de l'article 3 n'étaient pas adoptés, j'introduis cet amendement supplémentaire qui indique que la proposition doit se limiter aux patients en phase terminale.*

Ici, j'ai utilisé les mots « et dont le décès est inéluctable à brève échéance. » Je me réfère à cet égard à la justification de mon amendement 123 lors de la discussion en commission. En effet, le Comité de bioéthique ne s'était pas mis d'accord sur cette notion de situation médicale sans issue. Je la qualifie de manière qu'elle concerne la phase terminale et non pas l'ensemble des situations.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Mme de T' Serclaes a répondu elle-même à son amendement. Elle a le*

recht de mogelijkheid van euthanasie in een niet-terminale fase te betwisten. Dit doet ze met haar aanpassing van paragraaf 1.

In de drie streepjes van paragraaf 1 en in twee andere paragrafen hebben we voorwaarden vastgelegd die de arts in de terminale en de niet-terminale fase moet naleven.

Het gaat hier niet om een amendement over de vorm, maar om een inhoudelijk amendement dat niet aansluit bij de filosofie van het wetsvoorstel.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Amendement 706 behandelt een aangelegenheid die veelvuldig aan bod is gekomen en die we bij amendement 153 uitvoerig hebben verantwoord. De reglementering rond euthanasie kan volgens ons uitsluitend betrekking hebben op de terminale fase. Voor de niet-terminale patiënt moeten andere criteria gelden dan voor de terminale, omdat de maatschappelijke afweging voor beide categorieën verschillend zijn.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – Amendement 785 strekt ertoe een striktere voorwaarde in te voegen voor de indiening van een verzoek om euthanasie. *Het stelt dat deze handelingen het enige middel zijn om een oplossing aan te reiken voor het uitzichtloos en ondraaglijk lijden van een patiënt die in een stervensfase verkeert, aan een ongeneeslijke ziekte lijdt en binnen afzienbare tijd zal overlijden.*

De woorden “het enige middel om een oplossing aan te reiken” wijken van het voorstel af. Voor ons gaat het om een ultieme oplossing.

Amendement 786 strekt ertoe de woorden “fysiek of psychisch lijden” te vervangen door “fysiek en psychisch” lijden.

In Nederland is een debat op gang gekomen over het probleem van het fysiek en/of psychisch lijden. Er is een zaak lopende die nu in beroep of in cassatie ligt. De rechtbank moet een oordeel vellen in de zaak van een persoon die op basis van een hoofdzakelijk psychisch lijden een verzoek om euthanasie heeft ingediend en op wie euthanasie werd toegepast. De Nederlandse wet heeft het niet over fysiek of psychisch lijden, maar gebruikt andere begrippen. Ze bepaalt dat de patiënt ongeneeslijk ziek moet zijn en zich in een uitzichtloze situatie moet bevinden. Er werd uitvoerig gedebatteerd over de vraag of dit geval onder de objectieve en subjectieve voorwaarden valt. Ik heb de overwegingen van het Nederlands openbaar ministerie gelezen. Als de uitspraak van het Nederlandse hof van cassatie niet bij de filosofie van de indieners van het oorspronkelijke wetsvoorstel aansluit, zal de politieke overheid de wet verduidelijken of aanpassen.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *De verwijzing naar Nederland gaat niet op omdat we hier met een wet te maken hebben. Als de wet bepaalt dat men op basis van fysiek of psychisch lijden een verzoek tot euthanasie kan indienen, dan heeft dat niets meer met rechtspraak te maken.*

Mevrouw Nyssens had het over het objectieve karakter, maar ze kan nooit bepalen of zelfs fysiek lijden een objectief karakter heeft. Het is uiteraard de persoon die de pijn voelt die dat bepaalt, en niet mevrouw Nyssens. Iemand die aan de vier ledematen verlamd is, lijdt niet noodzakelijk meer dan iemand die nog een of twee armen kan gebruiken. Voor sommige mensen is psychisch lijden even erg als fysiek lijden.

droit de nier la possibilité d'euthanasie en phase non terminale ; c'est ce qu'elle fait en modifiant le paragraphe 1^{er}.

Nous avons prévu un certain nombre de conditions reprises aux trois tirets de ce paragraphe ainsi que deux paragraphes qui déterminent les conditions que le médecin doit remplir en phases terminale et non terminale.

Dans ce cas aussi, il s'agit non pas d'un amendement de forme, mais d'un amendement de fond qui ne va pas dans le sens de la proposition de loi.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *L'amendement 706 porte sur un aspect dont il a déjà été beaucoup question et que nous avons largement expliqué à l'occasion de l'amendement 153. Pour nous, la réglementation de l'euthanasie ne peut porter que sur la phase terminale. Il faut des critères différents pour les patients en phase terminale et pour les autres car l'évaluation sociale de ces deux cas est différente.*

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – L'amendement n° 785 vise à introduire une condition plus stricte pour demander l'euthanasie qui ne pourrait constituer que le seul moyen de soulager les souffrances inapaisables et insupportables d'un patient en fin de vie, atteint d'une maladie incurable, dont le décès doit survenir à brève échéance.

Les mots « le seul moyen de soulager » sont différents de la proposition des auteurs. Pour nous, il faut que ce soit l'ultime solution envisageable.

Mon amendement 786 vise à introduire le mot « et » plutôt que le mot « ou » entre les mots « souffrance physique ou psychique ».

J'attire votre attention sur le fait qu'aux Pays-Bas, la problématique de la souffrance physique et/ou psychique fait débat. Une affaire est en cours ; elle est en degré d'appel ou de cassation. Ce sont les autorités judiciaires qui doivent apprécier le cas d'une personne qui a demandé l'euthanasie et qui a été euthanasiée sur la base d'une souffrance essentiellement psychique. Le texte de la loi hollandaise ne parle pas de souffrance physique ou psychique, mais comporte d'autres expressions. Il prévoit que le patient doit être dans le cas d'une maladie incurable et dans une situation sans issue. Un vaste débat a lieu sur la question de savoir si ce cas relevait de conditions objectives et subjectives. J'ai lu les attendus du ministère public hollandais. Les autorités politiques se préparent déjà à devoir préciser ou modifier la loi, si la jurisprudence de la Cour de cassation hollandaise ne va pas dans le sens des auteurs de la proposition de loi d'origine.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Je prends d'autant moins mes leçons aux Pays-Bas, qu'il s'agit ici d'une loi. Si la loi détermine que l'on peut recourir à l'euthanasie pour les souffrances physiques ou psychiques, il est bien évident qu'il ne s'agira pas là d'une construction jurisprudentielle.

Madame Nyssens, vous avez parlé du caractère objectif. Or, vous ne pouvez jamais déterminer que même une souffrance physique a un caractère objectif. C'est évidemment la personne qui la ressent qui le détermine, pas vous. Ce n'est pas parce que quelqu'un est tétraplégique qu'on peut dire qu'il souffre plus que quelqu'un qui a encore l'usage d'un ou de deux bras. La souffrance morale est aussi grave et aussi

Een sociale controle op het lijden en de beoordeling van de lijdende mens steekt hier weer de kop op. Dat willen we niet en we blijven er dan ook bij dat het om fysiek of psychisch lijden moet gaan.

De heer Paul Galand (ECOLO), corapporteur. – *Ik wijs erop dat het fysiek of psychisch lijden wordt veroorzaakt door ongeneeslijke ziekten. De publieke opinie moet weten dat we hier niet louter het fysiek of psychisch lijden voor ogen hebben. Telkenmale moet een medische diagnose worden gesteld die bepaalt dat het om een ongeneeslijke aandoening gaat. Bovendien moet over deze aandoening een wetenschappelijke eensgezinde diagnose bestaan binnen de medische gemeenschap en dit in de huidige stand van zaken van de wetenschap. Mevrouw Nagy heeft er terecht op gewezen dat we de bevolking geen angst mogen aanjagen door begrippen uit hun context te halen.*

Mevrouw Jacinta De Roeck (AGALEV). – Ik herhaal dat hier nog maar eens een begrip uit de context wordt gelicht. Ik begrijp niet dat sommige mensen wel veel solidariteit voor lichamelijk lijden tonen, maar dat zij slechts weinig begrip hebben voor geestelijk lijden.

Mevrouw Mia De Schamphelaere (CD&V). – Men blijft beweren dat wij het begrip “psychisch lijden” uit zijn context halen.

Er wordt inderdaad gesproken van een “aandoening”. Iedereen weet dat depressie de beschavingsziekte bij uitstek is. De Wereldgezondheidsorganisatie heeft erop gewezen dat deze samenlevingsziekte een probleem is van de westerse wereld. De oplossing die wij de samenleving hiervoor bieden, is de optie euthanasie. In Nederland werd er reeds euthanasie toegepast op psychiatrische patiënten en op meisjes die aan anorexia lijden. Als de samenleving meer menselijkheid zou uitstralen, zouden dergelijke psychische ziekten niet bestaan.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Hoe had ú het probleem van Jean-Marie Lorent opgelost? Hij heeft een verzoek om euthanasie ingediend omwille van psychisch lijden. Ik veronderstel dat u elke actie had verboden. Is dat uw opvatting over menselijke vrijheid en autonomie?*

Mevrouw Jacinta De Roeck (AGALEV). – Anorexia en depressie zijn geen medische aandoeningen en zijn geneesbaar. Ik geef toe dat wie hierdoor getroffen wordt, verschrikkelijk lijdt, maar we moeten ons ervoor hoeden elke geestelijke kwaal als een medische aandoening te beschrijven.

Mevrouw Mia De Schamphelaere (CD&V). – De geestelijke gezondheidszorg is een medische wetenschap die voortdurend uitbreidt. Zowel ik als mevrouw De Roeck hebben stage gelopen in psychiatrische instellingen. Men kan toch niet beweren dat psychiaters geen medici zijn! Het spreekt voor zich dat het begrip aandoening ook betrekking heeft op psychiatrische patiënten.

Mevrouw Jacinta De Roeck (AGALEV). – Ik heb inderdaad stage gelopen in een psychiatrisch ziekenhuis. Daar worden testen gedaan om te oordelen of een ziekte al dan niet als een medische aandoening moet worden beschouwd. Uit dergelijke

dramatique pour une série de personnes que la souffrance physique. On revient à nouveau à cet espèce de concept de contrôle social de la souffrance et de l’appréciation de la personne qui souffre. Nous n’en voulons évidemment pas et il est clair que nous maintenons soit souffrance physique, soit souffrance psychique.

M. Paul Galand (ECOLO), corapporteur. – Je voudrais rappeler qu’il est seulement question de cas de maladies incurables qui entraînent cette souffrance. L’opinion publique doit savoir qu’on ne se limite pas à prendre en compte la seule douleur physique ou psychique. Il faut qu’il y ait à chaque fois un diagnostic médical qui précise qu’il s’agit d’une affection incurable. De plus, cette affection doit faire l’objet d’un diagnostic admis par le consensus scientifique de la communauté médicale, dans l’état actuel des sciences. Comme l’a dit Mme Nagy, il ne faut pas faire peur à la population en utilisant des notions sorties de leur contexte.

Mme Jacinta De Roeck (AGALEV). – *Je le répète, on a sorti un élément de son contexte. Je ne comprends pas que certaines personnes puissent faire preuve de beaucoup de solidarité quand il s’agit de souffrance physique mais n’en éprouvent guère lorsqu’il s’agit de souffrance psychique.*

Mme Mia De Schamphelaere (CD&V). – *On continue à prétendre que nous sortons le concept de souffrance psychique de son contexte.*

On parle en effet d’une affection. Tout le monde sait que la dépression est la maladie de civilisation par excellence. L’OMS a souligné que cette maladie de civilisation est propre au monde occidental. La solution que nous offrons à la société est l’euthanasie. Aux Pays-Bas, on a déjà pratiqué l’euthanasie à des patients psychiatriques et à des jeunes filles souffrant d’anorexie. Si la société faisait preuve de plus d’humanité, ces maladies psychiques n’existeraient pas.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Et comment auriez-vous réglé le problème de Jean-Marie Lorent ? S’il a demandé l’euthanasie, c’est bien à cause d’une souffrance psychique. Je suppose que vous auriez probablement interdit qu’on fasse quoi que ce soit à son égard, considérant qu’il devait continuer dans l’état où il se trouvait. C’est cela, votre conception de la liberté et de l’autonomie humaines ?

Mme Jacinta De Roeck (AGALEV). – *L’anorexie et la dépression ne sont pas des affections médicales et sont curables. Je suis d’accord pour dire que ceux qui en sont atteints souffrent terriblement mais nous devons nous garder de qualifier tout trouble psychique d’affection médicale.*

Mme Mia De Schamphelaere (CD&V). – *La santé mentale est une science en constante expansion. Mme De Roeck et moi-même avons suivi des stages dans des institutions psychiatriques. On ne peut quand même pas prétendre que les psychiatres ne sont pas des médecins. Il va de soi que le terme « affection » porte aussi sur les patients psychiatriques.*

Mme Jacinta De Roeck (AGALEV). – *J’ai en effet fait un stage dans un hôpital psychiatrique. On y pratique des tests pour déterminer si une maladie doit être considérée ou non comme une affection médicale. Il ressort de ces tests que ce*

testen blijkt dat depressie en anorexia geen medische aandoeningen zijn.

De heer Jan Remans (VLD), corapporteur. – Sommige manisch depressieve patiënten zijn endogeen ziek als gevolg van een chemische reactie die we nog niet kunnen verklaren. Dit is niet hetzelfde als de depressie die wij bedoelen wanneer we het hebben over een beschavingsziekte. Een endogene manische depressie is soms niet te behandelen, zelfs niet met lithium of met andere gesofisticeerde chemische middelen. Deze toestand kan ondraaglijk lijden meebrengen.

Mevrouw Marie Nagy (ECOLO). – *Als wetgever kunnen we moeillijk verder gaan in het definiëren van een ernstige en ongeneeslijke ziekte. De arts moet bepalen of een patiënt aan een dergelijke ziekte lijdt.*

We gaan geen lijst van betrokken aandoeningen opstellen. De artsen hier aanwezig zullen het met mij eens zijn dat dit geen taak voor de Senaat is. Dit wordt overgelaten aan het oordeel van de arts. Hij moet zich verantwoorden als blijkt dat hij een fout heeft gemaakt of de wettelijke voorwaarden niet heeft nageleefd.

Mevrouw Myriam Vanlerberghe (SP.A). – Ik hoor hier nu al zeggen dat anorexia een ongeneeslijke ziekte is. Niet wij, maar de dokters moeten uitmaken of een ziekte ongeneeslijk is. Het is al te gemakkelijk woorden te gebruiken die in de mode zijn en die bij jonge mensen aanslaan.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Het is niet aan ons de ziekten op te noemen die ertoe kunnen leiden dat de patiënt zich in een bepaalde toestand bevindt. Ik wil er zelfs geen enkele noemen.*

De tekst in kwestie beschrijft goed de toestand waarin de zieke zich bevindt. Op een bepaald ogenblik oordeelt een arts of de betrokken persoon zich inderdaad in de toestand bevindt die de wet beschrijft. Een tweede arts moet dan nagaan of aan de gestelde voorwaarden wel degelijk is voldaan.

Men mag bovendien niet de indruk wekken dat euthanasie lichtzinnig worden toegepast.

Diegenen die beweren dat een euthanasiewet voor gevolg zal hebben dat minder aandacht wordt besteed aan de genezing of begeleiding van zieken of zal leiden tot minder solidariteit met de zieken, weten niet hoe de begeleiding in werkelijkheid verloopt.

De heer Jan Remans (VLD), corapporteur. – In de twee jaar lang dat we al debatteren, hoor ik telkens weer – vorige week nog voor alumni in Leuven – dat diabetespatiënten zich nu onveilig moeten voelen. Het is niet correct dergelijke dingen in de Senaat te vertellen en het is nog veel minder correct ze buiten de Senaat te vertellen, waar mensen niet altijd alle elementen hebben om te kunnen oordelen. Ik vraag dan ook met aandring op te houden met die paniekzaaiërij. In het voorstel gaat het om ongeneeslijke en ondraaglijke ziekten en niet om een MS-patiënt, een diabetespatiënt of een

n'est pas le cas de la dépression et de l'anorexie.

M. Jan Remans (VLD), corapporteur. – *Certains patients maniaco-dépressifs développent une maladie endogène à la suite d'une réaction chimique que nous ne pouvons expliquer. Ce n'est pas la même chose que la dépression à laquelle nous pensons lorsque nous parlons de maladie de civilisation. Une dépression maniaque endogène est parfois incurable, même avec du lithium ou d'autres médicaments chimiques sophistiqués. Elle peut aller de pair avec une souffrance insupportable.*

Mme Marie Nagy (ECOLO). – En tant que législateur, nous pouvons difficilement aller plus loin dans la définition d'une maladie grave et incurable. C'est au médecin qu'il appartient de déterminer, dans le cadre de sa profession et de sa déontologie, si une personne malade souffre effectivement d'une maladie grave et incurable.

Nous n'allons pas établir une liste des maladies concernées. Je pense que les médecins ici présents conviendront avec moi que le Sénat n'a pas pour mission de dresser la liste desdites maladies. Cette question est laissée à l'appréciation du médecin, lequel devra se justifier s'il s'avère qu'il a commis une faute ou si les conditions de la loi n'ont pas été respectées.

Mme Myriam Vanlerberghe (SP.A). – *J'entends dire ici que l'anorexie est une maladie incurable. Ce n'est pas à nous mais aux médecins qu'il revient de dire si une maladie est incurable. Il n'est que trop facile d'utiliser des termes qui sont à la mode et qui ont du succès auprès des jeunes.*

M. Philippe Mahoux (PS). – Il ne peut être question de citer une série de maladies qui identifieraient l'état dans lequel se trouve le malade. Il n'est même pas question d'en citer une seule. Ce n'est pas notre rôle.

Le texte en question décrit bien la situation dans laquelle se trouve le malade. À un moment donné, quelqu'un détermine si la personne concernée se trouve effectivement dans la situation décrite dans la proposition de loi. Un deuxième médecin est ensuite consulté, de manière à vérifier si elle se trouve réellement dans les conditions fixées.

Par ailleurs, on ne peut laisser croire que des euthanasies seraient ou pourraient être pratiquées sans précaution, de manière légère.

Quand on sait ce que peut représenter l'accompagnement des malades, en ce compris un acte d'euthanasie, dire que l'existence de la loi devrait entraîner un soin moins attentif apporté à la guérison ou l'accompagnement des malades, c'est-à-dire une diminution de la solidarité à leur égard, ne correspond nullement à la réalité.

M. Jan Remans (VLD), corapporteur. – *Au cours de ces deux années de débat, j'ai souvent entendu dire que les patients diabétiques ne se sentent plus en sécurité. Il n'est pas correct de tenir de tels propos au Sénat et encore moins correct de les répandre en dehors du Sénat où les personnes ne disposent pas de tous les éléments leur permettant d'émettre un jugement. Je demande donc instamment que l'on cesse de semer la panique. La proposition porte sur des maladies incurables et non sur des patients diabétiques, handicapés ou*

gehandicapte.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – We zullen natuurlijk niet aan de voorstanders van het voorstel vragen welke argumenten we nog mogen gebruiken of welke niet. Dat is niet gebruikelijk in een parlementaire democratie. Ieder oordeelt zelf over de argumenten en ik blijf mij mijn standpunt dat de termen die gebruikt worden dubbelzinnig zijn. Dat wordt trouwens door dit debat bevestigd. “De geneesheren zullen het wel bepalen”, wordt aangevoerd. Ik vind dat de wetgever het toepassingsgebied van zijn wet moet kennen en dat niet aan de artsen moet overlaten. Bovendien weten we allemaal dat de objectivering van ziekteverloop en oorzaken in de psychiatrie veel minder zeker is dan voor fysiek lijden. Er bestaan daar verschillende scholen en opvattingen. Ik spreek me daar niet over uit, want dat is mijn competentie niet.

Daarnaast is het toch duidelijk dat een MS-patiënt perfect onder de definitie van het voorstel kan vallen: een ongeneeslijke ziekte die aanleiding geeft tot ondraaglijk lijden. Hoe kan men nu het tegendeel beweren als niet-terminale zieken in aanmerking kunnen komen voor euthanasie?

Mevrouw Marie Nagy (ECOLO). – *Ik ben het eens met de conclusie van de heer Vandenberghe. Ik ga evenwel niet met hem akkoord als hij zegt dat de definitie in de wet niet duidelijk is. De wet preciseert dat het gaat om ernstig en ongeneeslijk zieken enz. We kunnen allemaal zelf wel bepalen of bepaalde ziekten aan deze definitie beantwoorden. Maar het is gevaarlijk dat in de plaats van de artsen te doen.*

Het argument mag dus niet misbruikt worden. De heer Vandenberghe mag geen zaken vertellen die niet waar zijn. De wet is heel precies. Ze geeft de arts geen vrijgeleide om zelf het ogenblik te bepalen waarop euthanasie kan worden toegepast. Wij leggen de grenzen vast waarbinnen de arts kan optreden. Vermits we als senatoren echter geen diagnose kunnen stellen, laten we dat over aan de arts. Men kan dus niet beweren dat de wet geen streng wettelijk kader oplegt. We mogen de mensen ook niet ongerust maken door te beweren dat een astmalijder onder de voorwaarden valt. We moeten daarentegen durven te erkennen dat het ons niet toekomt de lijst van ziekten op te stellen of te bepalen vanaf welk stadium euthanasie mag worden toegepast.

De heer Jan Remans (VLD), corapporteur. – Ik wil nog een ding zeggen, want de Orde van Geneesheren kan me schorsen als ik hierop niet reageer. Fysieke pijn is net zomin te meten als psychische pijn. Wanneer iemand zegt dat hij rugpijn heeft, dan kan ik die niet meten. Migraine kan ik niet meten. Beweren dat fysieke pijn gemakkelijk te meten is en psychische pijn niet, is medisch gezien een dwaling.

Mevrouw Jacinta De Roeck (AGALEV). – Ik voel me een beetje ongemakkelijk bij sommige argumenten die ik hier hoor. Er wordt gezegd dat de maatschappij afglijdt. Dat is

atteints de sclérose en plaques.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Nous n’allons bien entendu pas demander aux partisans de la proposition quels arguments nous sommes encore autorisés à utiliser. Ce n’est pas dans les usages d’une démocratie parlementaire. Chacun juge des arguments et je maintiens le point de vue que les termes utilisés sont ambigus. Cela se confirme dans ce débat. On invoque que les médecins le détermineront bien. J’estime que le législateur doit connaître le champ d’application de sa loi et ne doit pas laisser cela aux médecins. Nous savons en outre que l’objectivation du déroulement d’une maladie et de ses causes est bien plus difficile en psychiatrie que pour des souffrances physiques. Il existe différentes écoles et diverses conceptions. Je ne m’exprimerai pas à ce sujet car je ne suis pas compétent.*

Par ailleurs, il est quand même clair que les patients atteints de sclérose en plaque entrent parfaitement dans le champ de la définition : une maladie incurable donnant lieu à une souffrance insupportable. Comment peut-on prétendre le contraire si les patients qui ne sont pas en phase terminale entrent en ligne de compte pour l’euthanasie ?

Mme Marie Nagy (ECOLO). – Je peux partager la conclusion de M. Vandenberghe. Mais je ne peux pas le laisser affirmer que la définition contenue dans la loi n’est pas claire. Elle précise bien qu’il s’agit de maladies graves, incurables, etc. Nous sommes tous capables de déterminer nous-mêmes que certaines maladies répondent à cette définition. Mais il est dangereux de se substituer aux médecins pour établir un diagnostic dans chaque cas.

Il ne faut donc pas trop déformer l’argument.

M. Vandenberghe ne peut pas dire des choses qui ne sont pas vraies. La loi est très précise. Elle prévoit qu’un cadre doit être établi par un médecin. Il ne s’agit pas de donner simplement carte blanche à ce dernier en lui permettant de déterminer lui-même le moment à partir duquel une euthanasie peut être pratiquée. Nous établissons les limites dans lesquelles le médecin peut agir. Mais, puisque nous, sénateurs, ne pouvons pas déterminer quel est le diagnostic précis pour un certain nombre de maladies, nous laissons cette tâche au médecin. On ne peut donc prétendre qu’un cadre légal extrêmement sévère n’ait pas été fixé, ni faire peur aux gens en affirmant que, quand on souffre de l’asthme, on tombe sous le coups des conditions. On ne peut donc affirmer de telles choses car elles ne sont pas exactes. Par contre, nous devons avoir l’honnêteté de reconnaître que ce n’est pas à nous d’établir la liste complète des maladies qui sont concernées ainsi que le stade de ces maladies à partir duquel on peut pratiquer une euthanasie.

M. Jan Remans (VLD), corapporteur. – *Si je ne réagis pas, l’Ordre des médecins peut me suspendre. Pas plus que la douleur psychique, on ne peut mesurer la douleur physique. Affirmer que la douleur physique, contrairement à la douleur psychique, peut être mesurée facilement constitue une erreur d’un point de vue médical.*

Mme Jacinta De Roeck (AGALEV). – *Je suis un peu embarrassée par certains arguments que j’ai entendus. Ils sont peut-être vrais, mais n’imputez pas ce dérapage aux*

misschien wel waar, maar schrijf dat afglijden niet toe aan de hulpverleners in de psychiatrie. Het afglijden van de maatschappij heeft niets te maken met hoe hulpverleners en artsen over hun patiënten denken.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Mijn amendement 707 strekt ertoe in §1, een vierde streepje in te voegen, luidend als volgt:

“– er naar heersend medisch inzicht geen enkele andere mogelijkheid is om de pijn van de patiënt te behandelen en zijn waardigheid te waarborgen;”

Als men dan al wil zeggen dat het de geneesheer is die op objectieve grondslag het verzoek in overweging zal nemen, vinden we dat bijkomend moeten worden gepreciseerd dat er “naar heersend medisch inzicht” geen andere redelijke mogelijkheden zijn om de pijn van de patiënt te behandelen. Er is nood aan objectivering, ook al is de pijnveraring vanzelfsprekend subjectief. Het invoegen van de zinsnede ‘naar heersend medisch inzicht’ zou daarbij een objectieve factor kunnen zijn.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Afgezien van de discussie over wat nu psychisch of fysiek lijden is en vermits het amendement van de heer Vandenberghe handelt over pijn en waardigheid, verwijs ik naar de tekst waarin sprake is van “ondraaglijk fysiek en psychisch lijden” en van de verplichting van de arts om samen met de patiënt tot de conclusie te komen dat er geen andere redelijke oplossing is.*

De heer Vincent Van Quickenborne (VU-ID). – Amendement 766 strekt ertoe in §1 van artikel 3 een vierde streepje toe te voegen, luidende:

“– dat de patiënt niet zwanger is van een levensvatbaar kind.”

In de commissie is gebleken dat de meerderheid gevoelig is voor dit amendement en de discussie daaromtrent. Door de afwijzing van dit amendement in de commissie is ook gebleken dat de meerderheid niet onder ogen wil zien wat het antwoord is op die legitieme vraag. Als vroeg of laat de vraag wordt gesteld wat een arts moet aanvangen met een dergelijk geval, biedt de wet hierop geen antwoord. Het is de algemene bekommernis van de wetgever om met een wet op de euthanasie te voorzien in een duidelijke wettelijke regeling. Dan is het ook belangrijk deze delicate situatie te regelen. Ons voorstel is dat in het geval de patiënt zwanger is van een levensvatbaar kind, het euthanasieverzoek niet kan primeren op het leven van dat ongeboren, maar levensvatbaar kind. Ik zou daar een subamendement willen aan toevoegen, met het oog op een perfecte concordantie tussen de wet op de euthanasie en artikel 350 van het Strafwetboek betreffende de vruchtafwijzing. Dit subamendement luidt als volgt: de zin “– dat de patiënt niet zwanger is van een levensvatbaar kind” wordt aangevuld met de volgende zin: “tenzij vaststaat dat het kind dat geboren zal worden zal lijden aan een uiterst zware kwaal die als ongeneeslijk wordt erkend op het ogenblik van de diagnose”. De toevoeging van deze zinsnede als subamendement bij het amendement 766 maakt een volledige concordantie mogelijk en scheidt duidelijkheid indien het conflict euthanasie – abortus zich voordoet.

thérapeutes qui travaillent dans le secteur psychiatrique. Le dérapage de la société n’a rien à voir avec ce que pensent les thérapeutes et les médecins de leurs patients.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Mon amendement 707 vise à insérer, dans le premier paragraphe un quatrième tiret, rédigé comme suit :*

« – selon les conceptions médicales en vigueur, il n’existe aucun autre moyen de traiter la douleur du patient ni de préserver sa dignité ; ».

Si l’on veut prévoir que c’est le médecin qui, sur une base objective, prendra en compte la demande, nous considérons qu’il doit être également précisé que, « par référence à la science médicale admise », il n’existe aucune autre possibilité raisonnable pour traiter le patient. Une objectivation est nécessaire, même lorsque l’expérience de la douleur est de toute évidence subjective. L’ajout de « par référence à la science médicale admise » peut dès lors constituer un facteur objectif.

M. Philippe Mahoux (PS). – *Indépendamment de la discussion que nous venons d’avoir sur ce qui d’ordre physique ou psychique et puisque l’amendement de M. Vandenberghe fait référence à la douleur et à la perte de dignité – peut-être d’ailleurs le sentiment de perte de dignité occasionne-t-il de la douleur – je dis que cela se trouve dans le texte où l’on parle de « souffrance physique ou psychique insupportable » mais encore de l’obligation qu’a le médecin d’arriver avec le patient à la conclusion qu’il n’y a pas d’autre solution raisonnable.*

M. Vincent Van Quickenborne (VU-ID). – *L’amendement 766 à l’article 3 vise à ajouter au paragraphe 1, un quatrième tiret, rédigé comme suit : « le patient n’est pas une femme enceinte d’un enfant viable. »*

Il est apparu en commission que la majorité est sensible à cet amendement. En rejetant cet amendement en commission, il est aussi apparu que la majorité ne veut pas examiner la réponse à cette demande légitime. Si on demande tôt ou tard ce qu’un médecin doit faire dans pareil cas, la loi n’offrira pas de réponse. Il incombe au législateur de prévoir une réglementation claire. Il est dès lors important de trancher cette question délicate. Nous pensons que, si la demande d’euthanasie émane d’une femme enceinte d’un enfant viable, elle ne peut primer sur la vie de l’enfant. Je voudrais ajouter un sous-amendement visant à une parfaite concordance entre la loi relative à l’euthanasie et l’article 350 du Code pénal.

Il vise à compléter le quatrième tiret et est libellé comme suit : « sauf lorsqu’il est certain que l’enfant à naître sera atteint d’une affection d’une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic. ».

Il permet une concordance parfaite avec l’article 350 du Code pénal et fait la clarté en cas de conflit entre avortement et euthanasie.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Ik vind het spijtig dat onze collega's dit amendement, dat in de commissie zo veel moeilijkheden opleverde, opnieuw hebben ingediend.*

Ik herinner aan sommige uitspraken die hierover in de commissie werden gedaan. Iedereen weet dat we het niet eens zijn over de definitie van levensvatbaarheid. De indiener verklaarde zelf dat een kind dat kunstmatig geboren wordt, redelijke overlevingskansen heeft. Dat wordt natuurlijk nergens vermeld.

Vervolgens wilde niemand een nieuw debat over het begin van het leven.

Een parlamentslid vroeg terecht: "Wat zal de rechter die de wet moet toepassen, doen als het amendement wordt goedgekeurd? Zal hij een beroep doen op zijn geweten, op de abortuswet, op medische indicaties volgens dewelke een kind vanaf de zesde maand levensvatbaar is?"

Ik lees in het verslag dat een senator vindt dat de auteur van het amendement een groot risico loopt. Niemand heeft het over dit specifieke geval gehad. Gezien het uitzonderlijke karakter ervan kan het inroepen van de noodtoestand gewettigd zijn. Als een vrouw bijvoorbeeld het slachtoffer wordt van een ongeval en ze vooraf uitdrukkelijk om euthanasie heeft verzocht, zal geen enkele arts, als hij de levenskansen van de moeder en het kind moet afwegen, het risico nemen euthanasie toe te passen op een vrouw die zwanger is van een levensvatbaar kind. Volgens mij heeft die senator gelijk.

We mogen dit amendement of het subamendement dus niet aannemen. Het gaat om een uitzonderlijke situatie, die zich misschien wel eens kan voordoen, maar die dan tussen patiënte en arts besproken moet worden, rekening houdend natuurlijk met de wil van de arts om een levensvatbaar kind te redden.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Ik steun de heer Monfils hierin. Als er één geval is waarin de noodtoestand moet worden ingeroepen, dan is het wel dit.*

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Met amendement 708 stellen we voor paragraaf 1 van artikel 3 als volgt aan te vullen: "– elke morele medische, curatieve en palliatieve bijstand die nodig is om het fysiek of geestelijk lijden van de patiënt te lenigen en zijn waardigheid te waarborgen, aan de patiënt werd verleend;".

Gisteren hebben we er reeds op gewezen dat de palliatieve zorg veel te weinig in de verf wordt gezet. De palliatieve zorg

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Sur le fond, je regrette que nos honorables collègues aient déposé à nouveau cet amendement qui a été à l'origine d'importantes difficultés en commission.

Je rappellerai certaines déclarations reprises dans le rapport de la commission. Tout le monde sait très bien que l'on ne s'entend pas sur la définition de l'enfant viable. L'auteur lui-même disait que « l'enfant qui, lorsqu'il naît artificiellement ... a une chance raisonnable de survivre ». Cette définition n'est évidemment reprise nulle part.

Deuxièmement, comme je l'ai dit, personne ne voulait recommencer un débat sur le début de la vie.

Troisièmement, un parlementaire demandait à juste titre : « Si l'amendement est voté, que fera demain le juge chargé d'appliquer la loi ? Se référera-t-il à sa conscience, à la loi sur l'interruption volontaire de grossesse, à des notions médicales selon lesquelles l'enfant est viable au sixième mois ? »

Je lis dans le rapport de commission : « Une sénatrice estime qu'en déposant cet amendement, son auteur prend un risque important. Si les nombreux acteurs de terrain ont évoqué beaucoup de situations difficiles, il n'a été question à aucun moment de celles évoquées dans l'amendement en discussion. Étant donné le caractère exceptionnel de cette situation, il s'agit vraiment d'un cas où l'application de la notion d'état de nécessité, qui existe toujours en dehors de notre disposition légale, peut être tout à fait justifiée. Soit il s'agira d'une femme gravement malade subissant des traitements qui auront sans doute pour conséquence l'impossibilité d'être enceinte, soit il s'agira d'une femme victime d'un accident qui aura fait une déclaration anticipée avec une demande explicite d'euthanasie. Dans ce cas, le médecin devra évaluer les chances de la mère et celles de l'enfant » – puisque l'amendement ne comporte aucune définition de la notion d'enfant viable – « mais aucun médecin ne prendra le risque de pratiquer une euthanasie sur une femme enceinte d'un enfant viable. » Je crois que la sénatrice, dont j'ignore le nom, avait parfaitement raison.

Je crois donc qu'il ne faut pas accepter cet amendement, pas plus que le sous-amendement qui nous mènerait une fois encore à un débat considérable dans lequel personne ne veut entrer. Je crois qu'il s'agit d'une situation exceptionnelle qui, un jour peut-être, pourra se produire mais qui pourra être réglée dans le libre colloque du médecin et de la patiente, en tenant compte évidemment de la volonté du médecin de sauver l'enfant quand il est viable. Pour toutes ces raisons, je ne peux soutenir ni l'amendement ni le sous-amendement si ce dernier était soumis au vote.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – Je voudrais appuyer ce que M. Monfils a dit. S'il y a un cas où l'on doit invoquer l'état de nécessité, c'est bien celui-là.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Notre amendement 708 vise à compléter l'article 3 comme suit : « toute assistance morale, médicale, curative et palliative nécessaire pour soulager les souffrances physiques ou morales du patient et préserver sa dignité, a été donnée au patient ».*

Nous avons déjà souligné hier qu'on ne met pas assez l'accent sur les soins palliatifs. Il faut proposer les soins palliatifs quand on veut passer à l'acte ultime, qu'il ne faut

moet als oplossing worden voorgesteld als men tot de ultieme, niet te banaliseren daad wil overgaan.

De heer Jan Remans (VLD), corapporteur. – Verschillende amendementen handelen over de link palliatieve zorg en euthanasie. Kunnen we ze niet in één keer behandelen?

De heer Vincent Van Quickenborne (VU-ID). – We hebben zopas gediscussieerd over amendement 821 van mevrouw de T' Serclaes. Met amendement 763 gaan we een stap verder. Onder andere in Nederland wordt meer en meer rekening gehouden met de belangen van zestienjarigen en ouder. Met ons amendement wensen we paragraaf 1 van artikel 3 als volgt aan te vullen: "Indien de minderjarige patiënt de leeftijd heeft tussen 16 en 18 jaar en tot de redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat kan worden geacht, kan de arts aan het verzoek van de patiënt om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding gevolg geven, nadat de ouder of de ouders die het gezag over hem uitoefent of uitoefenen dan wel zijn voogd, bij de besluitvorming zijn betrokken."

Mevrouw Jacinta De Roeck (AGALEV). Ik vind dit amendement terecht, maar het werd nooit grondig besproken. Op een bepaald moment moeten er wel grenzen worden getrokken. De leeftijdsgrens die nu wordt besproken is een punt dat in de toekomst opnieuw aan bod moet komen.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *In de commissie hebben we daarover inderdaad lang gediscussieerd.*

Vooral de verpleegsters die met zieke kinderen of kankerpatiëntjes werken, hebben ons op dit probleem gewezen.

Ons wetsvoorstel geldt inderdaad niet voor minderjarigen.

Als men minderjarigen wil ontvoogden, moet men rekening houden met hun maturiteit. Het is de rechter die over de ontvoogding beslist.

Als de ontvoogding op een correcte manier wordt toegekend, komen de ontvoogde minderjaren zeker in aanmerking om in het voorstel te worden opgenomen.

De kwestie blijft dus open, mevrouw de T' Serclaes.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Met amendement 710 op artikel 3 §2 vragen we dat de informatie aan de patiënt "in een voor de patiënt duidelijke en begrijpelijke taal" moet worden gebracht en dat "deze informatie op verzoek van de patiënt schriftelijk wordt bevestigd".

Met amendement 690 op hetzelfde artikel 3 vragen we om de bepaling "evenals die van de palliatieve zorg, en hun gevolgen bespreken" te vervangen door "na overleg met de palliatieve ondersteuningsequipe van de eigen instelling of het plaatselijke samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg met de patiënt de mogelijkheden van palliatieve zorg en hun gevolgen bespreken".

We hebben dit amendement reeds toegelicht in commissie. Het is geïnspireerd door de standpunten van de 'Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen'. In een tekst van 27 januari 2000 wijst de federatie vanuit haar eigen invalshoek op enkele

pas banaliser.

M. Jan Remans (VLD), corapporteur. – *De nombreux amendements portent sur le lien entre les soins palliatifs et l'euthanasie. Ne pouvons-nous les traiter en une fois ?*

M. Vincent Van Quickenborne (VU-ID). – *Nous venons de débattre de l'amendement 821 de Mme de T' Serclaes. Avec l'amendement 763, nous franchissons une étape de plus. Aux Pays-Bas notamment, on tient de plus en plus compte des intérêts des 16 ans et plus. Notre amendement vise à compléter le paragraphe 1 de l'article 3 comme suit : « Si le patient mineur est âgé de 16 à 18 ans et qu'il puisse être jugé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts en la matière, le médecin peut donner suite à sa demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide après avoir associé à la décision le parent ou les parents qui exerce(nt) l'autorité sur le patient, ou le tuteur de celui-ci ».*

Mme Jacinta De Roeck (AGALEV). – *Je trouve que cet amendement se justifie mais on n'en a jamais discuté de manière approfondie. Il faut bien fixer des limites un moment donné. La limite d'âge que nous invoquons maintenant est un point dont il faudra rediscuter à l'avenir.*

M. Philippe Mahoux (PS). – Nous avons effectivement eu de longues discussions en commission à cet égard.

Nous avons surtout été sensibilisés à ce problème par des infirmières travaillant dans des services d'enfants malades et d'enfants cancéreux.

C'est vrai que nous avons décidé de ne pas inclure les mineurs dans notre proposition de loi et que le problème continue à se poser.

Dans le cas des mineurs émancipés dont on parlait tout à l'heure, l'émancipation doit être accordée en fonction de l'évaluation de la maternité. Sinon, on n'émancipe pas ou alors, c'est qu'on émancipe à la légère.

En outre, cette émancipation relève d'une décision du juge. Il s'agit là d'une précaution. Si l'émancipation est accordée comme elle doit l'être, nous avons raison de songer à intégrer ces mineurs émancipés dans la proposition de loi.

Maintenant, madame de T' Serclaes, le problème reste ouvert.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Avec notre amendement 710 à l'article 3, paragraphe 2, nous demandons que l'information au patient se fasse « dans des termes clairs et compréhensibles par celui-ci » et « qu'à la demande du patient, cette information soit confirmée par écrit ».*

Avec l'amendement 690 au même article 3, nous demandons de remplacer le membre de phrase « ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences » par le membre de phrase suivant : « après concertation avec l'équipe de soutien palliatif de l'institution ou la plate-forme locale de soins palliatifs, examiner avec le patient les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. »

Nous avons déjà expliqué cet amendement en commission. Il est inspiré par les points de vue de la « Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen ». Dans un texte du 27 janvier 2000, la

foute vooronderstellingen die manifest aanwezig zijn in de oorspronkelijke teksten die op dat ogenblik werden besproken. Ze zegt dat twee zaken essentieel zijn om aan haar kritiek tegemoet te komen. Ten eerste moet de beschikbaarheid van palliatieve zorg snel en drastisch worden verhoogd en ten tweede moet de euthanasieprocedure zodanig worden bijgesteld dat ze beter in staat is om oneigenlijke vragen naar euthanasie te wijten aan slechte of ontbrekende palliatieve zorg weg te filteren. Bij de toelichting bij dit amendement heb ik deze bezorgdheid, die onze fractie volkomen deelt, uitvoerig uiteengezet.

Er is een nieuw argument voor amendement 690 bijgekomen, dat naar ons oordeel veel te lichtzinnig over het hoofd wordt gezien. De mensenrechtencommissie van de Verenigde Naties heeft op 27 juli 2001 zware kritiek uitgebracht op de Nederlandse wet op de euthanasie, precies wegens een aantal bepalingen die we in dit voorstel terugvinden. Een van de belangrijke punten van kritiek sloeg op de te zwakke controle a priori, die te weinig garanties bevat tegen misbruiken. Het zijn niet wij die de mensen schrik aanjagen, maar de mensenrechtencommissie van de VN.

Wij zijn van oordeel dat het invoegen van de palliatieve filter de aangewezen weg is om ervoor te zorgen dat men effectief te maken heeft met een vrijwillig en weloverwogen verzoek en met ondraaglijk en uitzichtloos lijden, waardoor er geen andere redelijke oplossing meer voorhanden is. Het amendement verbetert het voorstel niet alleen aanzienlijk, het zal bovendien voorkomen dat ook wij zware kritiek krijgen van internationale instellingen. We moeten uit andere adviezen leren en niet wachten tot België wordt veroordeeld.

Mevrouw Jacinta De Roeck (AGALEV). – Ik kan niet akkoord gaan met dit amendement.

Deze palliatieve filter heeft voor- en nadelen. We horen dikwijls dat de artsen te weinig op de hoogte zijn van de palliatieve mogelijkheden. Hoe kunnen ze dan hun patiënten degelijk informeren? Het voordeel van deze filter is dat de arts zich moet informeren.

In de oorspronkelijk tekst staat dat de arts moet informeren omtrent de palliatieve mogelijkheden. De nakoming van deze wettelijke verplichting moet blijken uit het medisch dossier. Een arts die oordeelt dat hij onvoldoende op de hoogte is van palliatieve zorg, moet zich informeren, in overeenstemming met de deontologie.

Ik ga niet akkoord met de bewering van de heer Vandenberghe dat de palliatieve filter een extra maatregel van zorgvuldigheid is om zich ervan te vergewissen dat het wel degelijk om een euthanasievraag gaat. De arts moet zich volgens dit amendement enkel informeren over de palliatieve mogelijkheden indien hij er zelf onvoldoende informatie over heeft. Er wordt geen enkel verband gelegd tussen de informatie van de palliatieve dienst en de vraag om euthanasie. De arts moet niet aan de ondersteuningsequipe vragen of het om een verantwoorde vraag om euthanasie gaat. Hij vraagt enkel naar de palliatieve mogelijkheden op fysiek, sociaal en psychisch vlak. Het amendement voert dus geen bijkomende zorgvuldigheidsvereiste in.

De heer Jan Remans (VLD), corapporteur. – Ik sluit mij aan bij mevrouw De Roeck. Ongeacht amendement 764 van de heer Vankrunkelsven, heeft de heer Vandenberghe zelf nog

fédération souligne quelques hypothèses erronées figurant dans les textes originaux discutés à l'époque. Elle dit que deux aspects sont essentiels pour répondre à ses critiques. Il faut tout d'abord augmenter la disponibilité des soins palliatifs de manière drastique et par ailleurs adapter la procédure relative à l'euthanasie de manière à éviter des demandes d'euthanasie dues au manque de soins palliatifs ou à leur mauvaise qualité.

Un nouvel argument justifie l'amendement 690. La commission des Droits de l'Homme des Nations Unies a émis des critiques sévères en date du 27 juillet 2001 sur la loi néerlandaise relative à l'euthanasie et ce, précisément en raison de certaines dispositions que nous retrouvons dans cette proposition. L'une des critiques portait sur la faiblesse du contrôle a priori.

Nous pensons que l'ajout du filtre palliatif constitue une solution permettant de s'assurer qu'il s'agit bien d'une demande volontaire et réfléchie. Cet amendement améliore la proposition et nous permettra en outre d'éviter de vives critiques de la part d'institutions internationales. Nous devons tirer les leçons des autres avis et ne pas attendre que la Belgique soit condamnée.

Mme Jacinta De Roeck (AGALEV). – *Je ne puis marquer mon accord sur cet amendement. Ce filtre palliatif présente des avantages et des inconvénients. On entend souvent dire que les médecins sont trop peu informés des possibilités de soins palliatifs. Comment peuvent-ils dans ce cas informer convenablement les patients ? L'avantage de ce filtre est qu'il oblige le médecin à s'informer.*

Le texte original prévoit que le médecin doit informer des possibilités palliatives. Le respect de cette disposition légale doit ressortir du dossier médical. Un médecin qui s'estime insuffisamment informé au sujet des soins palliatifs doit s'informer, conformément à la déontologie.

Je ne partage pas le point de vue de M. Vandenberghe lorsqu'il dit que le filtre palliatif est une mesure supplémentaire permettant de s'assurer qu'il s'agit bien d'une demande d'euthanasie. Selon cet amendement, le médecin doit simplement s'informer des possibilités palliatives s'il dispose de trop peu d'informations à ce sujet. Aucun lien n'est établi entre l'information de l'équipe palliative et la demande d'euthanasie. Le médecin ne doit pas demander à cette équipe de soutien s'il s'agit d'une demande d'euthanasie justifiée. Il demande uniquement quelles sont les possibilités offertes par les soins palliatifs sur les plans physique, psychique et social. L'amendement n'ajoute donc aucun critère de prudence.

M. Jan Remans (VLD), corapporteur. – *Je partage le point de vue de Mme De Roeck. En dépit de l'amendement 764 de M. Vankrunkelsven, M. Vandenberghe a lui-même déposé un*

een amendement ingediend, waarin niet enkel overleg, maar ook de raadpleging van het dossier en een onderzoek wordt geadviseerd.

Er zijn verschillende palliatieve onderzoeken voorzien. De arts dialogueert met de patiënt. Dat is voorzien in het wetsvoorstel betreffende de euthanasie en ook in het wetsvoorstel betreffende de palliatieve zorg en in het Charter van de patiëntenrechten. Die impliceren het recht op informatie over de toegang tot de zorgverlening. De patiënt heeft het recht om te weten of niet te weten, en om onderzoeken aan te nemen of te weigeren. Hij heeft geen verplichting tot therapie. Hij heeft zelfs geen verplichting tot zorg. De behandelende arts is wel verplicht hierover informatie te geven.

Tijdens de bespreking van dit wetsvoorstel werden er onmogelijke verwachtingen gesteld aan de palliatieve arts. De druk vanuit de beroepsgroepen mag niet worden veronachtzaamd. De eerstelijnsgeneeskunde – de huisarts, de behandelende arts, de vertrouwensarts – is voor de patiënt een ondersteuning. Een arts kan niet alles even goed kennen. De pijnspecialisten zeggen dat palliatieve artsen onvoldoende kennis hebben over pijnbehandeling.

De oncologen zeggen dat veel kankerpatiënten slecht worden behandeld. Straks zullen de mogelijkheden van de geriatrische behandeling worden ontdekt. De psychiaters moeten helpen bij het lenigen van psychisch lijden. Nu zeggen de palliatieve artsen dat andere artsen zich moeten bijscholen in palliatieve zorg.

Ik heb de cijfers opgevraagd. In het jaar 2000 werden er 118 cursussen over palliatieve zorg en 79 cursussen over euthanasie georganiseerd. In 2001 werden er reeds 72 artsen geaccrediteerd voor palliatieve zorg en 35 voor euthanasie.

Als we de rij afgaan, waarom dan ook niet een pijnspecialist aan dat sterfbed? Waarom niet de oncoloog aan dat sterfbed? Waarom niet de psychiater aan dat sterfbed? Waarom niet de geriater aan dat sterfbed?

In het huidig voorstel heeft de behandelende arts, samen met de patiënt alle mogelijkheden om te raadplegen wie ze beiden aanwijzen.

Er is wel een verschil tussen een situatie thuis en een situatie in een ziekenhuis. Wij denken misschien te veel aan de situatie in een ziekenhuis, ook al worden de multidisciplinaire equipes voor palliatieve zorg vermeld. Zien wij een palliatieve arts van een ziekenhuis of een *extra muros*-equipe met zijn medische koffer en zijn aktetas door Vlaanderen of door Wallonië trekken? Dat wordt een hele verhuis. Het is uiteraard goed dat hij kan worden gevraagd, maar nu móet het.

Verder mag de link tussen palliatieve zorg en euthanasie niet overmatig zijn, en dit om twee redenen.

De patiënt kan zeggen: “Dit is mijn dood.” “*C’est ma mort.*”, zoals daarstraks werd aangehaald. Wat doen wij dan met het standpunt dat er zo veel mensen bij het sterfbed moeten worden geroepen?

De tweede reden is even belangrijk. Mensen die kiezen voor de deur – en ik wik mijn woorden – van de palliatieve zorg, zouden kunnen denken dat ze door die keuze verwacht

nouvel amendement où l’on ne conseille pas seulement une concertation mais aussi la consultation du dossier et un examen.

Plusieurs examens palliatifs sont prévus. Le médecin dialogue avec le patient. C’est prévu dans la proposition de loi relative à l’euthanasie et dans celle relative aux soins palliatifs ainsi que dans la Charte des droits des patients. Ils impliquent le droit à l’information sur l’accès aux soins. Le patient a le droit de savoir ou de ne pas savoir et d’accepter ou de refuser des examens. Il n’est pas obligé d’accepter une thérapie ni même des soins. Le médecin traitant est tenu de lui donner des informations à ce sujet.

Lors de la discussion de cette proposition de loi, on attendait l’impossible des médecins spécialistes des soins palliatifs. Il ne faut pas négliger la pression des groupes professionnels. La médecine du premier échelon – le médecin de famille, le médecin traitant, le médecin de confiance – est un soutien pour le patient. Un médecin ne peut tout bien connaître. Les spécialistes de la lutte contre la douleur disent que les spécialistes des soins palliatifs ont une connaissance insuffisante de la lutte contre la douleur.

Les oncologues disent que beaucoup de patients cancéreux sont mal soignés. On découvrira bientôt les possibilités de traitement gériatrique. Les psychiatres doivent aider à soulager la souffrance psychique. Maintenant les médecins spécialistes des soins palliatifs disent que les autres médecins doivent se recycler en soins palliatifs.

J’ai demandé les chiffres. En 2000, 118 cours ont été organisés sur les soins palliatifs et 79 sur l’euthanasie. En 2001, 72 médecins ont déjà été accrédités pour les soins palliatifs et 35 pour l’euthanasie.

Si l’on continue, pourquoi ne pas prévoir aussi un spécialiste de la lutte contre la douleur au chevet du mourant ? Pourquoi pas l’oncologue ? Pourquoi pas le psychiatre ? Pourquoi pas le gériatre ?

La proposition actuelle permet au médecin traitant, avec le patient, de consulter celui qu’ils désignent tous les deux.

Il y a certes une différence entre la situation à domicile et à l’hôpital. On pense peut-être trop souvent à la situation en hôpital, quoique les équipes multidisciplinaires de soins palliatifs soient mentionnées. Voyons-nous un spécialiste des soins palliatifs d’un hôpital ou une équipe extra-muros se déplacer avec son matériel médical à travers la Flandre et la Wallonie ? Il est certes positif qu’on puisse le demander, mais maintenant cela devient une obligation.

Par ailleurs, le lien entre les soins palliatifs et l’euthanasie ne doit pas être immodéré, pour deux raisons.

Le patient peut dire que c’est sa mort. Que faire alors du point de vue selon lequel il faut appeler tant de spécialistes au chevet du mourant ?

La deuxième raison est tout aussi importante. Les personnes qui optent pour la porte des soins palliatifs pourraient penser que ce choix implique qu’on les attend à la porte de secours de l’euthanasie. Tous les patients ont droit aux soins palliatifs indépendamment de l’euthanasie. Le but des soins palliatifs n’est pas l’euthanasie mais le bien-être général d’un patient atteint d’une maladie incurable. Si l’on indique aussi

worden aan de nooduitgang van de euthanasie. Alle mensen hebben recht op palliatieve zorg en dit onafhankelijk van euthanasie. Het doel van palliatieve zorg is niet euthanasie, maar wel het algemeen welzijn van een ongeneeslijk zieke patiënt. Als op de deur van de palliatieve zorg ook het plaatje "Euthanasieraadpleging" wordt geplaatst, dan valt dat buiten de bedoeling van de wetgever en zouden patiënten die zich tot de palliatieve zorg wenden, wel eens heel ongerust kunnen worden. Palliatieve zorg en euthanasie worden elk in een afzonderlijke wet geregeld.

Zoals reeds werd gezegd is het niet óf palliatieve zorg óf euthanasie, maar én palliatieve zorg én euthanasie. Die opmerking geldt mijns inziens voor alle amendementen die te maken hebben met de filter van de palliatieve zorg in de euthanasie.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Ik dacht dat we het pas morgen over de palliatieve zorg zouden hebben.*

Ik heb drie korte opmerkingen.

Allereerst stel ik vast dat men zich steeds meer op stang laat jagen door de rechtsvervolgingen die België boven het hoofd hangen. Er is nu al sprake van de Mensenrechtencommissie van de Verenigde Naties.

Vervolgens beweert men dat het voorstel te weinig waarborgen bevat. Nochtans hoor ik al twee dagen zeggen dat er te veel waarborgen zijn ingebouwd, dat het systeem bureaucratisch en niet werkbaar is omdat er te veel voorwaarden worden opgelegd.

Het voorgestelde amendement wil de patiënt tot palliatieve zorg dwingen. Spreker verdedigt dezelfde stelling als de PSC, die de zieke eerst naar de palliatieve zorg wil leiden. Daarna pas kan hij een beroep doen op euthanasie, als zijn laatste toevlucht.

Dit amendement betekent dus een toegeving aan de PSC. Eens te meer komt de zelfbeschikking van de mens over zijn eigen dood in gevaar.

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Zoals mevrouw De Roeck zei, is dit hetzelfde amendement als het amendement 764 dat ingediend werd door de heer Vankrunkelsven en dat ik samen met de heer Galand mee heb ondertekend.*

In tegenstelling tot wat de heer Monfils zegt, gaat het niet om een omlegging naar de palliatieve zorg. We vragen de arts alleen met zijn patiënt de mogelijkheden van palliatieve zorg te bespreken en daartoe contact op te nemen met de palliatieve equipe van het ziekenhuis. De arts beschikt immers niet altijd over de nodige informatie over de palliatieve zorgverstrekking. Het was het Nederlandstalig pluralistisch platform voor palliatieve zorg dat hierop had aangedrongen.

« consultation euthanasie » sur la porte des soins palliatifs, les patients qui s'adressent aux soins palliatifs pourraient être très inquiets. Les soins palliatifs et l'euthanasie font l'objet de lois distinctes.

Il ne s'agit pas de soins palliatifs ou d'euthanasie mais bien de soins palliatifs et d'euthanasie. Cette remarque vaut selon moi pour tous les amendements ayant trait au filtre palliatif dans l'euthanasie.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Je croyais que le débat sur les soins palliatifs était prévu pour demain !*

Je voudrais formuler trois brèves remarques.

Premièrement, je constate que l'on s'égare de plus en plus dans les menaces de poursuites à l'encontre de la Belgique. Maintenant que la Convention des droits de l'homme et que le Pacte international sur les droits civils et politiques s'estompent, voilà que se profile la Commission des droits de l'homme des Nations unies !

Deuxièmement, on prétend que la proposition contient trop peu de garanties. Pourtant, durant deux jours, je n'ai cessé d'entendre que les garanties étaient trop nombreuses, que le système était bureaucratique, abominable et qu'il ne fonctionnerait pas, étant donné le nombre de conditions imposées.

Troisièmement, je n'entrerai pas dans le débat sur les soins palliatifs. Je constate simplement que l'amendement proposé a un objectif très clair, à savoir forcer la main au patient et l'amener aux soins palliatifs. Ce n'est pas une sortie de secours mais une espèce de déviation de l'euthanasie presque d'office vers les soins palliatifs. Il défend une position semblable à celle du PSC qui propose de commencer par les soins palliatifs pour recourir à l'euthanasie en dernier ressort. L'amendement en question constitue donc simplement une manière de concession vis-à-vis du système du PSC. Une fois de plus, on remet en cause l'autonomie de l'être humain dans les choix qu'il pose, dans la manière dont il voit l'organisation de sa propre mort.

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Comme Mme De Roeck l'a dit, c'est le même amendement que l'amendement numéro 764 déposé par M. Vankrunkelsven, que j'ai contresigné avec M. Galand. Contrairement à ce que dit M. Monfils, il ne s'agit pas du tout d'une déviation vers les soins palliatifs : on demande au médecin de s'entretenir avec son patient des possibilités qu'offrent les soins palliatifs ; tous les médecins n'étant pas nécessairement au courant de toutes les techniques utilisées en soins palliatifs, on leur demande de prendre contact avec l'équipe de l'hôpital ou de la plate-forme de soins palliatifs pour obtenir les informations exactes et les communiquer au patient. Je rappelle que cette demande d'information émane de la plate-forme néerlandophone pluraliste des soins palliatifs et contrairement à ce que dit M. Monfils, il ne s'agit nullement*

Mevrouw Jacinta De Roeck (AGALEV). – Mevrouw de T' Serclaes heeft gelijk wanneer ze zegt dat veel artsen niet op de hoogte zijn van de palliatieve mogelijkheden. We gaan er echter van uit dat een arts die meent dat zijn patiënt lijdt aan een ziekte die hem onbekend is, informatie gaat inwinnen over de ziekte of hem doorverwijst. Dat is hier net hetzelfde. We vertrouwen erop dat een arts die niet op de hoogte is van de palliatieve zorg, maar die deontologisch correct wil handelen, informatie gaat zoeken.

Het enige argument dat hiertegen kan worden aangehaald, is die deontologische code. Ik ben het niet onmiddellijk eens met senator Remans die beweert dat het te moeilijk zal zijn om die informatie in te winnen.

De heer Jan Remans (VLD), corapporteur. – Ik heb niet gezegd dat het te moeilijk zal zijn. Ik heb er vooral de nadruk op gelegd dat er misschien wel acht specialiteiten ter beschikking zullen moeten staan en dat de arts best met zijn patiënt overlegt waar hij naartoe gaat.

Mevrouw Jacinta De Roeck (AGALEV). – De arts kan binnen het uur informatie over palliatieve zorg krijgen. Ik heb echter vragen bij de noodzaak om dit in de wet in te schrijven. Wanneer een arts deontologisch niet correct handelt, vrees ik dat die bepaling in de praktijk niet veel aan zijn houding zal veranderen.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Dat men de informatie over de palliatieve mogelijkheden in de wet wil inschrijven, doet vermoeden dat men verder wil gaan. Wat zal er immers gebeuren? Ofwel weet de arts waarover het gaat en geeft hij de informatie, ofwel weet hij het niet en zal hij zich verschuilen achter de palliatieve equipe. In feite dwingt hij de patiënt tot palliatieve zorg.*

Het doet er weinig toe dat de palliatieve equipes hierom zelf hebben gevraagd. Hun vertegenwoordigers zijn dagenlang om cliënten en om geld komen smeken. Het is niet mijn rol aan hun vraag te voldoen. Wel moet ik ervoor zorgen dat de stervende weet welke mogelijkheden hij heeft, zonder hem tot een of andere keuze te dwingen. Hij beslist zelf over zijn lot.

Mevrouw Myriam Vanlerberghe (SP.A). – Ik zal de amendementen niet steunen. Wij gaan ervan uit dat de patiënt centraal staat. Wij hebben respect voor hem en aanvaarden niet dat er tegen zijn zin verschillende mensen rond zijn ziekbed moeten staan.

Sommige groepen vergaten misschien te lobbyen, want elke vereniging heeft de brieven ontvangen. We waarderen de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen. We hebben haar gehoord en zijn ervan overtuigd dat haar leden uitstekend werk verrichten. We hebben in de commissie echter beslist om het aantal personen dat bij het proces moet worden betrokken, te beperken. De patiënt heeft een vertrouwensrelatie met een arts en die arts moet zich informeren. Als beiden van oordeel zijn dat er nog iemand

de diriger le patient vers les soins palliatifs.

Mme Jacinta De Roeck (AGALEV). – *Mme de T' Serclaes a raison de dire que de nombreux médecins ne connaissent pas les possibilités palliatives. Nous pouvons toutefois penser qu'un médecin qui croit que son patient souffre d'une maladie qu'il ne connaît pas, s'informer sur cette maladie ou adressera le patient à un confrère. C'est exactement pareil ici. Nous sommes convaincus qu'un médecin qui ne connaît pas les soins palliatifs mais qui veut agir en respectant la déontologie, cherchera des informations.*

Le code de déontologie est le seul argument qui puisse être avancé contre ce raisonnement. Je ne suis pas tout à fait d'accord avec M. Remans qui prétend qu'il sera trop difficile de trouver cette information.

M. Jan Remans (VLD), corapporteur. – *Je n'ai pas dit que ce serait trop difficile. J'ai souligné le fait que le médecin devra se concerter avec son patient pour savoir vers laquelle des huit spécialités disponibles celui-ci devra se diriger.*

Mme Jacinta De Roeck (AGALEV). – *Le médecin peut trouver dans l'heure des informations relatives aux soins palliatifs. Je me demande cependant s'il est nécessaire d'inscrire ce point dans la loi. Si un médecin ne respecte pas la déontologie, je crains que cette disposition ne change pas grand-chose à son comportement dans la pratique.*

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – La suggestion de changer le texte de la loi qui dit que l'on va informer sur les possibilités palliatives laisse supposer l'intention d'aller plus loin. En pratique, quelle sera la réalité ? Soit le médecin connaît très bien cette matière et donnera les informations utiles, soit il ne la connaît pas et il se retranchera derrière une consultation de l'équipe palliative. Il dira qu'il va appeler un membre de cette équipe pour expliquer – c'est indiqué dans le justificatif – au patient les bienfaits des soins palliatifs. Cela revient à forcer la main au patient.

Peu me chaut de savoir qu'il s'agit d'une demande des équipes palliatives. En fait, les représentants de ces équipes sont venus plaider pendant des jours pour obtenir davantage de clients et d'argent. Je ne suis pas là pour répondre aux demandes des équipes palliatives. Mon rôle est de permettre à la personne en train de mourir de connaître les possibilités qui lui sont offertes, sans lui forcer la main, sans l'orienter intellectuellement vers un choix plutôt qu'un autre. Le choix de son destin lui appartient entièrement.

Mme Myriam Vanlerberghe (SP.A). – *Je ne soutiendrai pas les amendements. Pour nous, la volonté du patient est prioritaire.*

Nous avons entendu la Fédération Palliatieve Zorg Vlaanderen. Nous sommes convaincus qu'elle effectue un excellent travail. En commission, nous avons toutefois décidé de limiter le nombre de personnes impliquées dans le processus. Le patient a une relation de confiance avec son médecin, celui-ci doit s'informer. S'ils pensent tous les deux qu'ils doivent se concerter avec une troisième personne, cette concertation doit être possible, mais nous ne l'imposerons pas. N'oublions pas que le patient sera entouré par des personnes étrangères, ce qui constitue déjà en soi un obstacle. C'est pourquoi je voterai contre l'amendement.

moet worden aangesproken, moet dat kunnen, maar wij zullen dit niet opleggen. We mogen niet vergeten dat de patiënt door vreemden zal worden omringd, wat op zich al een drempel is. Ik zal dus tegen het amendement stemmen.

Mevrouw Jeannine Leduc (VLD). – Wij hebben geprobeerd een heldere wettekst te schrijven. Wij kunnen elk begrip uittrekken tot in het oneindige, maar dat kan niet de bedoeling zijn van de wet. Er staat in dat de arts zijn patiënt inlicht over palliatieve zorg en de gevolgen ervan. De arts zal zich informeren, want dat staat in de wet.

Ik heb onlangs trouwens nog met professor Distelmans gesproken die mij zei dat de wet voldoende duidelijk is en dat de artsen zich daaraan zullen houden. De tekst is nu al overbelast door telkens tegemoet te treden aan opmerkingen van verschillende leden van de oppositie. We kunnen hem niet nog zwaarder maken.

De heer Paul Galand (ECOLO). – *We moeten het gebruik van de begrippen filter of nooduitgang vermijden. Het gaat er alleen om de behandelende arts te helpen en niet de patiënt tot palliatieve zorg te dwingen. De overheid heeft in elk ziekenhuis palliatieve equipes opgericht die ter beschikking staan van het medisch korps. Niettemin stellen we vast dat sommige diensten uit misplaatste fierheid weigeren een beroep te doen op deze equipes. Een dergelijke houding benadeelt de patiënt.*

In sommige instellingen waar de palliatieve cultuur nog niet is doorgedrongen, stelt men vast dat het verplegend personeel afstand neemt van de patiënt onder het voorwendsel dat de palliatieve equipe wel voor hem zal zorgen.

De overheid heeft ook plaatselijke platformen opgericht die de artsen moeten bijstaan. Voorzien dat artsen in uitzonderlijke gevallen deze equipes kunnen raadplegen, lijkt me geen overbodige voorzorg. Tijdens de ontroerende hoorzitting met dokter Mullie is op geen enkel ogenblik gebleken dat de persoonlijke keuze hierdoor in het gedrang wordt gebracht.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Ik ervaar de palliatieve zorg als zeer positief. De tekst bevat enkele zeer belangrijke elementen. Allereerst moet de arts de patiënt verplicht informeren over alle mogelijkheden, inclusief de palliatieve zorg.*

Vervolgens vermeldt de tekst ook de bijkomende voorwaarden waarmee de arts in zijn antwoord rekening kan houden. Vermits er al voldoende voorwaarden opgenomen zijn, lijkt het me niet redelijk er nog een aan toe te voegen.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Ik zal niet uitvoerig op de verantwoording van mijn amendement terugkomen, maar ik meng mij in het debat om niet de indruk te wekken dat ik het met alle voorgaande sprekers eens zou zijn.

Wie een ander standpunt verdedigt, doet dat met groot gezag. De 'Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen' haalt pertinente

Mme Jeannine Leduc (VLD). – *Nous nous sommes efforcés d'écrire un texte de loi limpide. Nous pouvons étendre chaque concept à l'infini, mais ce n'est pas là l'objectif de la loi. Celle-ci prévoit que le médecin informe son patient sur les soins palliatifs et ses conséquences. Le médecin s'informerait, car cela figure dans la loi.*

Le professeur Distelmans m'a récemment confié que la loi était suffisamment claire et que les médecins s'y tiendraient. Le texte est déjà surchargé par les remarques des différents membres de l'opposition. Nous ne pouvons pas l'alourdir davantage.

M. Paul Galand (ECOLO). – Il faut éviter d'employer la notion de filtre ou celle de sortie de secours, il s'agit d'une aide au médecin traitant, mais pas d'un filtre décisionnel. Dans chaque institution hospitalière, les pouvoirs publics ont mis en place une équipe de soutien aux soins palliatifs au service de l'ensemble du corps médical. Nous savons pourtant qu'il existe encore des services qui, confrontés à un patient en fin de vie, ne font pas appel à cette équipe en raison d'une fierté mal placée. Cette attitude est préjudiciable au patient.

Lorsque l'équipe intervient, dans les institutions où la culture palliative est déficiente, on constate que le personnel infirmier habituel a tendance à prendre ses distances vis-à-vis du patient sous prétexte que l'équipe mobile de soutien va le prendre en charge.

Par ailleurs, les pouvoirs publics ont aussi instauré des plates-formes santé publique « territorialisées » pour aider les médecins. Par conséquent, prévoir que le médecin peut demander le soutien de cette équipe dans les cas exceptionnels ne me paraît pas être une précaution abusive. De tels services sont déjà instaurés par les pouvoirs publics et peuvent apporter un plus certain. On sent bien dans l'audition émouvante du docteur Mullie, qu'à aucun moment, cela ne constitue une objection par rapport au choix personnel de quelqu'un.

M. Philippe Mahoux (PS). – Je trouve les soins palliatifs tout à fait positifs. Le texte comprend des éléments très importants. Tout d'abord, le médecin a l'obligation d'informer le patient et de s'entretenir avec lui de toutes les possibilités, y compris des soins palliatifs.

Ensuite, on fait référence aux conditions supplémentaires que le médecin peut intégrer dans sa réponse. Enfin, le troisième argument est peut-être moins percutant. Il concerne le fait que de nombreuses conditions ont déjà été indiquées. Il ne me semble dès lors pas raisonnable d'ajouter une obligation supplémentaire.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Je ne reviendrai pas longuement sur la justification de mon amendement, mais je voudrais intervenir dans le débat pour ne pas donner l'impression d'être d'accord avec les orateurs précédents.*

La Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen avance des arguments pertinents. Pour les questions qui concernent la vie et la mort, on ne peut pas toujours faire appel à la

argumenten aan. Bij vragen die betrekking hebben op leven en dood kan men zich niet altijd op de deontologie beroepen. Zo vermeldt de deontologie overigens dat elk medisch ingrijpen slechts geoorloofd is op vraag van de patiënt en dat de patiënt moet worden ingelicht. We kunnen ons in dat verband afvragen waarom er een bijzondere wet nodig is.

Het is evident dat de keuze van de filter te maken heeft met de ruimte om euthanasie toe te passen. In die zin zal de discussie altijd op een verschillend niveau worden gevoerd. De voorstanders van het voorstel pleiten immers voor een ruimere beschikbaarheid van de euthanasie terwijl wij ons op objectieve elementen willen baseren.

De conformiteit met het internationaal recht zal niet door ons worden beoordeeld maar door de instanties die door de conventies in het leven zijn geroepen. Ik wijs erop opdat men ons nadien niet zou kunnen verwijten dat we niet aan de eerbiedwaardige Senaat hebben gesignaleerd dat de mensenrechtencommissie op 27 juli 2001 heeft geoordeeld dat de Nederlandse wetgeving op dat punt te weinig respect toont voor de bescherming van het menselijk leven.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Mijn amendement 787 vertoont veel gelijkenis met de amendementen van de heer Vandenberghe en van mevrouw de T' Serclaes. Het heeft betrekking op de morele en medische bijstand die de arts moet verlenen.*

Mevrouw Mia De Schamphelaere (CD&V). – Amendement 689 van de heer Vandenberghe strekt ertoe de woorden “ondraaglijk en onhandelbaar” in te voegen teneinde de basisvoorwaarden te vervullen.

Amendement 712 van de heer Vandenberghe heeft de bedoeling de arts te verplichten zich te verzekeren van het vervuld zijn van de voorwaarden als bedoeld in artikel 3, §1.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Mijn amendement 788 stelt voor in de eerste zin de woorden “ondanks aangepaste behandelingen” in te voegen. Ik verwijs naar de discussies in de commissie over het belang van deze woorden. De gepastheid van de zorg en de behandelingen werd door de artsen die we hebben gehoord, sterk benadrukt.*

In mijn amendement 789 wil ik het woord “en” gebruiken. Ik had daarnet de indruk dat men dacht dat ik de woorden “psychisch lijden” wilde weglaten. Het is niet mijn bedoeling het psychisch lijden te banaliseren. Fysiek en psychisch lijden gaan volgens mij echter altijd samen.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *We hebben u goed begrepen, mevrouw Nyssens. Volgens u moet iemand fysiek lijden opdat ook met zijn moreel lijden rekening gehouden wordt.*

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Dat is niet juist, mijnheer Monfils. Ik ben tot die opvatting gekomen na vele handboeken over palliatieve zorg te hebben gelezen. Daaruit blijkt dat artsen de twee altijd vermengen.*

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Ook ik heb*

déontologie. La déontologie prévoit que toute intervention médicale n'est autorisée qu'à la demande du patient et que celui-ci doit être informé. Nous pouvons dès lors nous interroger sur la nécessité d'une loi spéciale.

Il est évident que le choix du filtre est en rapport avec les possibilités de pratiquer l'euthanasie. La discussion sera dès lors toujours menée à un niveau différent. Les défenseurs de la proposition plaident en effet pour une plus grande accessibilité de l'euthanasie alors que nous entendons nous baser sur des éléments objectifs.

Ce n'est pas nous, mais les instances créées par les conventions qui jugeront de la conformité au droit international. Je ne voudrais pas que l'on nous reproche ultérieurement de ne pas avoir signalé au Sénat que la commission des droits de l'homme a jugé le 27 juillet 2001 que, sur ce point, la législation néerlandaise ne respectait pas suffisamment la protection de la vie humaine.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – Mon amendement 787 ressemble fortement à deux amendements déjà présentés, l'un par M. Vandenberghe et l'autre par Mme de T' Serclaes ; je ne le reprendrai donc pas dans le détail. Il insiste sur l'assistance morale et médicale à fournir par le médecin.

Mme Mia De Schamphelaere (CD&V). – *L'amendement n° 689 de M. Vandenberghe vise à insérer les mots « ainsi que du caractère insupportable et impossible à soigner » afin de compléter les conditions de base.*

L'amendement n° 712 de M. Vandenberghe oblige le médecin à s'assurer que les conditions visées à l'art. 3, §1^{er} sont réunies.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – Mon amendement 788 propose d'insérer dans la première phrase les mots « malgré le secours des traitements adéquats ». Je renvoie à des discussions que nous avons eues en commission sur l'importance de ces mots. L'adéquation des soins et des traitements a été particulièrement mise en relief par les médecins que nous avons entendus. Je suggère donc de compléter la phrase du texte proposé par ces termes.

J'en viens à mon amendement 789 déjà évoqué tout à l'heure. Loin de moi l'intention de banaliser la souffrance psychique ; je propose évidemment de maintenir ce terme, mais d'utiliser le mot « et ». J'ai eu l'impression tout à l'heure que l'on me prêtait l'intention de supprimer les mots relatifs à la souffrance psychique. Ce n'est nullement le cas, mais pour moi ces deux souffrances sont toujours liées.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – On vous a bien comprise, madame Nyssens. Pour vous, il faut souffrir physiquement si l'on veut être pris en compte moralement.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – Ce n'est pas exact monsieur Monfils. J'ai eu cette opinion après avoir lu bon nombre de manuels de soins palliatifs où l'on voit que les médecins mêlent toujours les deux, mais nous ne reprendrons pas le débat.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Chacun a des

enige ervaring terzake. Ook ik heb mensen ontmoet die alleen psychisch leden. Sla ons niet langer met uw ervaring om de oren, iedereen heeft een en ander meegemaakt.

De voorzitter. – Mijnheer Monfils, eenieder mag vertellen over zijn ervaringen en gevoelens.

Mevrouw Mia De Schamphelaere (CD&V). – In amendement 713 van de heer Vandenberghe wordt voorgesteld een voorwaarde toe te voegen zodat de arts pas kan overgaan tot levensbeëindigend handelen als er naar heersend medisch inzicht geen enkele andere mogelijkheid is om de pijn van de patiënt te behandelen en zijn waardigheid te waarborgen.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Mijn amendement 790 sluit aan bij dat van de heer Vandenberghe. Het is de bedoeling dat de tweede geraadpleegde arts nagaat of aan de voorwaarden van de eerste paragraaf is voldaan en dat hij zich niet alleen over de vraag zelf uitspreekt.*

Mevrouw Mia De Schamphelaere (CD&V). – Amendement 714 van de heer Vandenberghe strekt ertoe de tweede arts te verplichten een oordeel uit te spreken over de grondvoorwaarden. Zo zou hij onder meer moeten nagaan of het verzoek vrijwillig en zonder enige externe druk is geformuleerd. Volgens de huidige bepaling moet de tweede arts enkel uitmaken of het lijden al dan niet aanhoudend is, maar moet hij zich niet uitspreken over de duurzaamheid van het verzoek.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Nu gaan we nog een stap verder: een palliatief specialist moet de patiënt onderzoeken. De volgende stap, namelijk dit onderzoek verplicht te maken, zal straks in de amendementen worden gezet. We willen daar niet van weten.*

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Een geneeskundig onderzoek omvat volgens de klassieke propedeuse anamnese, percussie, palpation en auscultatie. Ik wil de drie fasen die betrekking hebben op het onderzoek van de patiënt nog achterwege laten, maar het eerste deel van een geneeskundig onderzoek is de anamnese.*

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Met mijn amendement 791 tracht ik tegemoet te komen aan de pertinente opmerking van de Raad van State dat de geraadpleegde arts onafhankelijk moet zijn. Dat is de reden waarom ik voorstel de woorden “De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts” te vervangen door de woorden “De geraadpleegde arts mag nooit een band hebben gehad met de patiënt of met de behandelende arts”.*

Mevrouw Mia De Schamphelaere (CD&V). – Amendement 715 is een andere formulering om de palliatieve filter in te bouwen. Het is een algemene vraag vanuit de verzorgingssector en wij begrijpen niet waarom de

expériences ; j'en ai aussi, figurez-vous. Moi aussi, j'ai rencontré une série de personnes qui avaient une souffrance uniquement psychique. Cessez de nous rebattre les oreilles avec vos expériences ; tout le monde en a. Je connais des personnes qui ont souffert psychiquement bien plus que physiquement et leurs douleurs psychiques étaient intolérables.

M. le président. – Monsieur Monfils, chacun peut exprimer ses expériences et ses sensibilités.

Mme Mia De Schamphelaere (CD&V). – *L'amendement n° 713 de M. Vandenberghe propose d'ajouter une condition qui impose au médecin voulant pratiquer un acte mettant fin à la vie, de s'assurer que, selon les conceptions médicales dominantes, il n'existe aucun autre moyen de traiter la souffrance du patient et de lui garantir sa dignité.*

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – J'en viens à mon amendement 790. L'idée majeure est que le deuxième médecin consulté s'assure de l'ensemble des conditions visées au paragraphe 1^{er} et pas seulement de la demande comme telle. Cet amendement rejoint un amendement de M. Vandenberghe défendu précédemment.

Mme Mia De Schamphelaere (CD&V). – *L'amendement n° 714 de M. Vandenberghe vise à obliger le deuxième médecin à donner son avis quant aux conditions essentielles. Il devrait entre autres vérifier si le patient a pu formuler sa demande librement et sans pression externe. Aux termes de la disposition actuelle, le deuxième médecin doit uniquement faire rapport sur le caractère permanent de la souffrance mais il ne doit pas se prononcer sur le caractère durable de la demande.*

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Voilà encore un pas de plus par rapport à ce qui a été dit tout à l'heure. Voilà maintenant un spécialiste en soins palliatifs qui examine le patient. De là à ce que ce soit obligatoire... Ce sera une troisième marche, et elle sera franchie un peu plus tard, dans le cadre de ces amendements. Nous n'en voulons naturellement pas.

M. Philippe Mahoux (PS). – Pour pratiquer un examen médical, la propédeutique classique prévoit anamnèse, percussie, palpation et auscultation. Je veux bien passer sur les trois phases qui ont trait effectivement à l'examen du malade mais la première partie d'un examen médical, c'est l'anamnèse.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – Par mon amendement n° 791, j'ai essayé de répondre à une remarque pertinente du Conseil d'État qui attirait notre attention sur le fait que le médecin consulté doit être indépendant et nous demandait de préciser davantage en quoi consistait cette indépendance. C'est la raison pour laquelle je propose de remplacer les mots « le médecin consulté doit être indépendant, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant » par les mots « le médecin consulté ne doit jamais avoir été en relation avec le patient ou avec le médecin traitant ».

Mme Mia De Schamphelaere (CD&V). – *L'amendement n° 715 est une autre formulation pour introduire le filtre palliatif. C'est une demande générale du secteur des soins. Nous ne comprenons pas pourquoi on ne peut pas prévenir*

oneigenlijke euthanasie niet mag voorkomen worden.

Mevrouw Jeannine Leduc (VLD). – Waarop baseert u zich om te zeggen dat er oneigenlijke euthanasieverzoeken zullen zijn? Er zijn voldoende zorgvuldigheidscriteria ingebouwd en bovendien moeten we opletten dat we niet van therapeutische hardnekkigheid in palliatieve hardnekkigheid vervallen. Vergeet niet dat voor palliatieve zorgverlening enorm veel geld zal worden vrijgemaakt – ik ben daar niet tegen –, maar als de palliatieve hardnekkigheid ertoe leidt dat het lijden van mensen wordt verlengd, kan daar niemand mee gediend zijn.

Mevrouw Mia De Schamphelaere (CD&V). – Ik baseer mij op de persconferentie gegeven door professor Distelmans, van wie wij allen weten wat zijn opvatting over euthanasie is, maar die ook voorzitter is van de federatie voor palliatieve zorg. Hij zegt dat er nog veel oneigenlijke euthanasievragen bestaan omdat de palliatieve deskundigheid nog niet overal is doorgedrongen. Wij weten nu dat alle ziekenhuizen een budget van 2,8 miljoen krijgen, een aantal ziekenhuizen bouwen een palliatief team uit, andere zijn daar nog niet aan toe. De geneesheren-specialisten zijn gericht op het genezen van mensen en niet op het palliatief verzorgen en de comfortbehandeling van mensen. Om te voorkomen dat de vraag om hulp verkeerd zou worden beantwoord, willen wij die nog eens palliatief laten beoordelen. Ik begrijp niet wat daar op tegen is.

Mevrouw Jacinta De Roeck (AGALEV). – Als mevrouw De Schamphelaere zegt dat bepaalde ziekenhuizen nog geen palliatieve mogelijkheden hebben, heeft ze waarschijnlijk nog nooit gehoord van de samenwerkingsverbanden die vandaag de dag overal bestaan.

De heer Paul Galand (ECOLO). – Door de palliatieve equipe een controlerende rol te geven, brengt men ze in diskrediet, zowel bij het medisch team als bij de patiënten. Dat is geen goede manier van werken.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – In amendement 792 stel ik voor het advies van het verplegend team en van de palliatieve equipe te versterken en ook in de tekst te vermelden dat de arts elke derde of elke cel die hem bij zijn beslissing kan helpen, kan raadplegen. Ik denk dat de heer Dallemagne akkoord gaat met de algemene filosofie van dit amendement. Alleen wil hij in amendement 793, dat een subamendement is op amendement 792, de draagwijdte van de raadpleging van derden beperken en de cel eruit weglaten.

Mevrouw Mia De Schamphelaere (CD&V). – Het doel van amendement 717 is dat het verplegend team advies zou verlenen in plaats van ingelicht te worden.

Amendement 718 gaat over de externe doorlichting van de euthanasievraag. Wij willen dat dergelijke belangrijk vraag besproken wordt met het ethisch comité dat bestaat in de meeste verzorgingsinstellingen.

De heer Philippe Mahoux (PS). – Tijdens de algemene bespreking heb ik uitvoerig uitgelegd waarom ik de raadpleging van een derde instantie niet wenselijk vind.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – Ons amendement 794 strekt ertoe paragraaf 3 te schrappen die betrekking heeft op de niet-terminale fase.

les euthanasies impropres.

Mme Jeannine Leduc (VLD). – *Sur quoi vous basez-vous pour affirmer qu'il y aura des demandes d'euthanasie impropres ? Nous avons prévu suffisamment de critères de prudence. Nous devons en outre veiller à ne pas passer de l'acharnement thérapeutique à l'acharnement palliatif. N'oubliez pas que nous allons consacrer des moyens financiers énormes aux soins palliatifs – je ne suis pas contre –, mais si l'acharnement palliatif entraîne une prolongation des souffrances des patients, cela ne profitera à personne.*

Mme Mia De Schamphelaere (CD&V). – *Je me base sur la conférence de presse donnée par le professeur Distelmans, dont nous savons tous ce qu'il pense de l'euthanasie, mais qui est également président de la fédération des soins palliatifs. Il affirme qu'il y a encore de nombreuses demandes d'euthanasie impropres parce que les soins palliatifs ne sont pas encore suffisamment connus. Nous savons maintenant que tous les hôpitaux recevront un budget de 2,8 millions. Certains hôpitaux mettent sur pied une équipe palliative, d'autres n'en sont pas encore là. Les médecins spécialistes se concentrent sur la guérison des patients, non sur leur traitement palliatif ou leur confort. Pour éviter les réponses erronées aux demandes d'aide, nous voulons examiner cette demande sous l'angle palliatif. Je ne vois pas ce qu'il y a de mal à cela.*

Mme Jacinta De Roeck (AGALEV). – *Mme De Schamphelaere affirme que certains hôpitaux ne disposent pas de possibilités palliatives. Elle n'a probablement jamais entendu parler des associations qui existent partout aujourd'hui.*

M. Paul Galand (ECOLO). – Faire jouer à l'équipe de soins palliatifs un rôle de contrôle revient à la discréditer tant aux yeux des équipes médicales qu'aux yeux des patients. Ce n'est pas la voie à suivre.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – Dans l'amendement n° 792, je propose de renforcer l'avis de l'équipe soignante et de l'équipe palliative et de mentionner aussi dans le texte que le médecin peut également consulter tout tiers ou toute cellule d'aide à la décision. Je pense que M. Dallemagne était d'accord sur la philosophie générale de cet amendement mais par son amendement n° 793, qui est un sous-amendement à l'amendement 792, il veut restreindre la portée de cette consultation des tiers et ne pas y inclure la notion de cellule d'aide à la décision.

Mme Mia De Schamphelaere (CD&V). – *L'objectif de l'amendement n° 717 est que l'équipe soignante donne un avis au lieu d'être informée.*

L'amendement n° 718 concerne le contrôle externe de la demande d'euthanasie. Nous voulons que cette question importante soit débattue avec le comité d'éthique présent dans la plupart des institutions de soins.

M. Philippe Mahoux (PS). – Au cours de la discussion générale, je me suis longuement expliqué sur le fait que nous n'estimions pas la triangulation proposée souhaitable.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – Notre amendement n° 794 vise à supprimer le paragraphe 3 qui a trait à la phase non terminale, donc aux décès qui ne surviendront manifestement

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Mijn amendement 823 strekt ertoe paragraaf 3 te schrappen omdat ik vind dat het voorstel zich toch tot de terminale fase moet beperken.*

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Ik herinner eraan dat in de commissie en tijdens de algemene bespreking gebleken is dat we de patiënten die zich niet in een terminale fase bevinden, een waardige dood niet willen ontzeggen. Daaruit vloeit voort dat de terminale fase onmogelijk gedefinieerd kan worden.*

De voorwaarden maken een onderscheid tussen een terminale en niet-terminale fase waarvoor bijkomende voorwaarden worden gesteld, namelijk de raadpleging van een tweede, gespecialiseerde arts en het verlopen van één maand tussen het verzoek en de euthanasie.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Amendement 795 van de heer Dallemagne is een variant op andere amendementen. De arts moet nagaan of aan alle voorwaarden is voldaan en moet bovendien de therapeutische mogelijkheden onderzoeken. Hier spreekt de arts.*

De heer Vincent Van Quickenborne (VU-ID). – *Met ons amendement 765 op artikel 3 voorzien we in een bijkomende garantie voor de niet-terminale patiënten. We stellen niet enkel een commissie ad hoc voor, maar ook een commissie die a priori controleert. Die moet bestaan uit een jurist en twee artsen.*

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Dit voorstel toont aan dat we de richting uitgaan van een ethisch-moreel-medische beoordeling van een euthanasieverzoek van een persoon die zich niet in een terminale fase bevindt.*

We verkiezen ons voorstel, dat aan de voorwaarden voor de terminale fase nog een aantal strengere voorwaarden toevoegt, boven de controle a priori in het amendement.

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Ik heb vroeger al uitgelegd waarom ik het geen goed idee vind in dezelfde wet de terminale en de niet-terminale fases op te nemen. De heren Van Quickenborne en Vankrunkelsven hebben evenwel gelijk in de mate dat in een totaal verschillende situatie een a priori-controle nuttig kan blijken. Ik zal dit amendement goedkeuren.*

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Het amendement past in het derde voorstel van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek. Wij volgen het tweede voorstel van het Comité dat in*

pas à brève échéance.

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Mon amendement n° 823 vise à supprimer le paragraphe 3. La logique est identique à celle des amendements précédents. Je souhaite que la proposition soit limitée à la phase terminale.*

M. Philippe Mahoux (PS). – *Je rappelle qu'en ce qui concerne la problématique longuement discutée en commission et exposée par de nombreux intervenants lors de la discussion générale, nous sommes partisans de ne pas refuser l'accès à cette mort digne qu'est l'euthanasie aux patients ne se trouvant pas en phase terminale. En corollaire, la définition d'une phase terminale s'avère impossible.*

Les conditions établies font la distinction entre une phase terminale et une mort qui, selon l'estimation du médecin, ne doit pas survenir dans un délai rapproché. Les conditions supplémentaires sont la consultation d'un deuxième médecin, ayant une qualification déterminée, et le délai d'un mois entre la demande et la réponse.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – *L'amendement n°795 de M. Dallemagne est une variante d'autres amendements. Il vise à ce que le médecin s'assure du respect de l'ensemble des conditions requises et, de plus, examine les possibilités thérapeutiques envisageables. C'est le médecin qui parle.*

M. Vincent Van Quickenborne (VU-ID). – *Par notre amendement n° 765 à l'article n° 3, nous prévoyons une garantie supplémentaire pour les patients non terminaux. Nous proposons non seulement une commission ad hoc, mais aussi une commission qui effectue un contrôle a priori. Celle-ci doit se composer d'un juriste et de deux médecins.*

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Il s'agit d'un contrôle a priori dans le cadre d'une phase non terminale, d'autant plus que la commission est composée d'un juriste et de deux médecins. C'est la preuve que nous allons tout droit vers une espèce d'appréciation éthico-morale-médicale sur le point de savoir si l'intéressé a raison, ou non, de demander l'euthanasie en phase non terminale.*

Nous préférons notre système qui maintient les conditions que nous connaissons en phase terminale, mais qui les renforce et les rend plus sévères puisqu'un médecin de plus doit prendre connaissance du dossier médical et qu'un délai d'un mois doit s'écouler entre la demande écrite du patient et l'euthanasie, ce qui permet, pendant cette période, d'avoir un certain nombre de consultations, de rencontrer une série de personnes et de voir si l'intéressé persiste dans sa demande. Nous préférons ce système-là à un contrôle a priori organisé dans le cadre de l'amendement de notre excellent collègue.

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Je me suis déjà expliquée sur la raison pour laquelle je ne trouve pas opportun de mélanger, dans la même loi, les phases terminales et non terminales. Mais je pense que MM. Van Quickenborne et Vankrunkelsven ont raison dans la mesure où, la situation étant tout à fait différente, un contrôle a priori peut s'avérer utile. Même si je ne suis pas favorable à ce que, dans cette loi-ci, on prévoie toutes les situations, je soutiendrai cet amendement.*

M. Philippe Mahoux (PS). – *L'amendement s'inscrit dans la droite ligne de la troisième proposition du Comité consultatif de Bioéthique. Notre logique est de suivre la deuxième*

een a posteriori-controle voorziet.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Via ons amendement 796 dringen we erop aan dat de arts niet alleen rekening houdt met een algemene evaluatie van de fysieke en psychische gezondheid van de patiënt, maar ook met zijn gezins- en socio-economische toestand. Ik heb deze voorwaarde niet zelf uitgevonden: ze werd tijdens de hoorzittingen door meerdere sprekers benadrukt.*

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Ik kan natuurlijk geen rekening houden met de gezins- en socio-economische toestand van de patiënt, anders zou een man met een vrouw en vier kinderen geen euthanasie kunnen vragen. Een vrijgezel zou dat daarentegen wel kunnen. Of omgekeerd. Als hij rijk is of gestudeerd heeft, kan hij euthanasie vragen. Als hij daarentegen arm is, kan hij het niet. Wat is dit toch voor een opdeling van de samenleving in sociale categorieën, met de arts als opperbouwmeester in het centrum? Mevrouw Nyssens schijnt dichter bij George Orwell te staan dan wij. Wij willen geen categorieën. Iedereen is gelijk voor de keuzes betreffende zijn eigen leven en zijn eigen dood.*

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *De heer Monfils moet de verantwoording lezen. Het gaat er niet om elitair denken of categorisering te bevorderen, maar wel socio-economische ontsporingen te vermijden.*

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Zoals de heer Vandenberghe zou ik zeggen dat alleen het geschrevene blijft. Een amendement dat wordt aangenomen, wordt in een wet opgenomen, tenminste als die wordt goedgekeurd.*

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Amendement 797 bevat onze visie op de voorafgaande wilsverklaring. Ik verwijs in dit verband naar mijn verantwoording. Men kan zijn wil natuurlijk op schrift stellen, maar we betwisten de formele manier waarop de indieners dat wensen te doen.*

Ons amendement 798 wil de vijfde paragraaf over het medisch dossier schrappen. We hebben de paragraaf over het medisch dossier als een afzonderlijk artikel herschreven.

Mevrouw Mia De Schamphelaere (CD&V). – *Amendement 720 strekt ertoe artikel 4 te doen vervallen. We gaan niet akkoord met de wilsverklaring zoals ze nu door dit artikel is bepaald, want eigenlijk komt ze neer op een euthanasieverklaring. De grondvoorwaarde voor euthanasie is de vrije wil van de betrokkene. Een wilsverklaring met verzoek tot actieve levensbeëindiging is dan ook onaanvaardbaar. We verwijzen hierbij naar onze zeer uitgebreide toelichting, maar ook naar het negende advies van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek over de wenselijkheid van een regeling met betrekking tot het levensbeëindigend handelen bij wilsonbekwamen. Daarin*

proposition du Comité. Celle-ci prévoit un contrôle a posteriori.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – *Par le biais de notre amendement 796, nous insistons sur le fait que le médecin doit prendre en compte une évaluation globale de la santé physique et psychique du patient mais aussi les aspects familiaux et socio-économiques de sa situation. Je ne renverrai pas aux différents auteurs qui ont insisté sur cette nécessité. Je ne l'ai pas inventée et elle a été soulignée lors des auditions.*

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Je ne peux évidemment pas accepter la prise en compte des aspects familiaux et socioéconomiques de la situation du patient. Si on en tenait compte, un homme qui aurait une femme et quatre enfants ne pourrait demander l'euthanasie. Par contre, un célibataire le pourrait. Ou l'inverse. S'il est riche et s'il a fait des études, il peut la demander. Par contre, s'il est pauvre, il ne le peut pas. Qu'est-ce que c'est que cette manière de stratifier la société en catégories sociales, en plaçant le médecin démiurge au centre ? Je voudrais quand même dire à Mme Nyssens qu'elle se rapproche quand même plus de George Orwell que nous. Nous ne voulons pas de catégories. Chacun est égal devant les choix de sa propre vie et de sa propre mort.*

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – *Je voudrais simplement que M. Monfils lise la justification. Ce n'est pas du tout dans ce sens-là que j'ai déposé cet amendement. Il vise à éviter les dérives socio-économiques. Il ne s'agit pas de promouvoir l'élitisme ou les catégorisations.*

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Comme M. Vandenberghe, je dirais que les paroles s'envolent mais que les écrits restent. Et un amendement adopté est un amendement inséré dans une proposition de loi, voire une loi si on réussit à la faire voter.*

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – *L'amendement 797 contient notre philosophie de ce que vous appelez la déclaration anticipée. Je me suis longuement expliquée en commission sur la valeur de l'écrit que nous proposons. Je vous renvoie à ma justification. La volonté peut, bien entendu, être écrite mais nous contestons la manière formelle dont vous voulez que cet écrit soit rédigé.*

Notre amendement 798 vise à supprimer le cinquième paragraphe qui concerne le dossier médical. Nous avons choisi de réécrire un article relatif à ce dossier. Mais cet article est séparé. C'est pourquoi nous supprimons ce cinquième paragraphe et insérons un nouvel article en fin de proposition.

Mme Mia De Schamphelaere (CD&V). – *L'amendement n° 720 vise à supprimer l'article n° 4. Nous n'approuvons pas la déclaration anticipée telle qu'elle est déterminée par cet article, car elle équivaut à une déclaration d'euthanasie. La condition essentielle de l'euthanasie est le libre arbitre du patient. Une déclaration anticipée demandant l'euthanasie active est dès lors inacceptable. Nous nous référons à notre longue justification ainsi qu'au neuvième avis du Comité consultatif de bioéthique sur l'opportunité d'une réglementation en matière d'interruption active de la vie de personnes qui sont incapables d'exprimer leur volonté. Cet avis dit explicitement que « Des directives données*

wordt uitdrukkelijk bepaald: "Vooraf neergelegde wilsverklaringen kunnen nooit de complexiteit van het hier en nu vatten, noch een dwingende gedragscode opleggen omtrent onvoorziene situaties. De creativiteit van de zorg wordt in het dagelijkse medische handelen steeds weer getoetst aan de wisselvalligheid van het bestaan." Ik kan eveneens verwijzen naar de toelichting bij het eerste voorstel van de heer Monfils waarin we onder meer lezen dat wie op het ogenblik van de wilsverklaring in goede gezondheid verkeert, niet weet of en wanneer hij aan een zware aandoening zal lijden, niets afweet van de maatschappelijke omstandigheden waarin hij zich op dat ogenblik zal bevinden, of van de ontwikkeling van zijn persoonlijkheid en al evenmin weet hoe hij zal reageren op de ziekte. De aanwijzingen in de wilsverklaring over de eigen dood bij ernstige ziekte zijn dus alleen maar gegrond op abstracte overwegingen en zijn zeker geen uiting van een concreet verlangen in de beleefde situatie. Daarom willen we dit artikel doen vervallen.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Ik heb al ontelbare keren op dit argument geantwoord. Mijn mening is geëvolueerd. De wilsverklaring mag maar in acht genomen worden als ze minder dan vijf jaar voor de feiten werd opgesteld. Ze kan ook op elk ogenblik worden ingetrokken. Ten slotte kan de arts, in overleg met het verplegend team en de naaste verwanten, beoordelen of de wilsverklaring van een patiënt die niet meer bij bewustzijn is, kan worden aanvaard. De toepassing van dit artikel geeft mij geen enkele reden tot ongerustheid.*

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Amendement 799 betreft een idee waaraan wij veel belang hechten. Het wetsvoorstel heeft helemaal geen betrekking op het staken of het onthouden van behandeling, en dus op alle beslissingen die vóór de euthanasie worden genomen. Deze bepalingen worden bij artikel 4 ingevoegd en die over de schriftelijke verklaring, die naar onze mening erg verschillend moet zijn van de wilsverklaring, bij een ander artikel. Ik verwijs naar onze eerder uiteengezette visie over de beslissing tot staken van de behandeling.*

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Het voorstel van mevrouw Nyssens betreft naar mijn mening het geheel van de palliatieve zorg. De beschrijving in de tekst van het amendement is een codificering van de palliatieve zorgpraktijken. Is dit wel nodig?*

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Dat is niet mijn bedoeling. Mijn idee stond al in mijn eerste voorstel en ik werd in mijn opinie gesterkt door het advies van de Raad van State, die in verband met het toepassingsgebied van de wet zegt dat sommige beslissingen met betrekking tot het levenseinde niet in het voorstel zijn opgenomen. Vanuit de algemene optiek van de begeleiding van de patiënt op het einde van zijn leven, leek het mij nuttig deze – overigens geoorloofde – praktijken te vermelden.*

anticipativement ne peuvent jamais saisir la complexité de l' 'ici et maintenant', ni constituer un code de comportement contraignant concernant des situations imprévues. La créativité dans la pratique médicale quotidienne s'affine constamment à l'épreuve des vicissitudes de l'existence. » Je peux également me référer à l'exposé des motifs de la première proposition de M. Monfils dans lequel nous lisons que la personne qui est en bonne santé au moment de la déclaration anticipée, ne sait pas si et quand elle souffrira d'une affection grave, ne connaît rien des conditions sociales dans lesquelles elle se trouvera à ce moment, ni de l'évolution de sa personnalité ni de la façon dont elle réagira à la maladie. Les indications de la déclaration anticipée relative à la mort de la personne en cas de maladie grave ne sont donc fondées que sur des considérations abstraites et n'expriment en aucun cas une aspiration concrète dans la situation vécue. C'est la raison pour laquelle nous voulons supprimer cet article.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *J'ai déjà répondu un nombre incalculable de fois à cet argument. J'ai évolué ; désormais, la proposition de loi spécifie que le testament de vie ne peut être pris en compte que s'il a été écrit moins de cinq ans avant la survenance des faits sur lesquels on s'interroge. En outre, ce testament de vie peut en tout temps être révoqué. Enfin, des conditions sont prévues pour que le médecin puisse apprécier, en prenant contact avec l'équipe soignante et les proches, l'opportunité d'accepter ou non la déclaration anticipée de volonté d'un patient pour l'heure inconscient. Je suis parfaitement rassuré sur l'application de cet article.*

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – *L'amendement 799 à l'article 4 développe une idée qui nous est chère. La proposition de loi n'a absolument pas trait aux décisions d'arrêt ou d'abstention de traitement et donc à toutes les décisions de fin de vie qui sont en amont de l'euthanasie. J'ai choisi d'insérer ces dispositions à l'article 4 et de réserver à un autre article ce qui concerne l'écrit que nous concevons très différent de la déclaration anticipée. Notre vision des décisions d'arrêt de traitement a déjà été développée. J'y renvoie donc.*

M. Philippe Mahoux (PS). – *Je ne vous cache que la proposition que fait Mme Nyssens devrait à mon sens concerner l'ensemble des soins palliatifs. S'agit-il bien de cela : une codification des soins palliatifs et l'inscription dans une loi de tout ce qui concerne ces soins ? La description qu'elle donne dans le texte de son amendement est la description de ce qui se pratique dans le secteur des soins palliatifs. Considérez-vous qu'il faille codifier une bonne partie des soins palliatifs ?*

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – *Non, ce n'est pas cela que je veux dire. Mon idée se trouvait déjà explicitée dans ma proposition initiale mais j'ai été confortée dans mon opinion par l'avis du Conseil d'État qui, examinant le champ d'application de la loi, dit pertinemment que certaines décisions de fin de vie, dont celles que je reprends dans l'amendement, ne sont pas visées explicitement par la proposition de loi mais sont par ailleurs admises par la pratique médicale et le code de déontologie. Puisque le Conseil d'État notait que ce type de décision n'était pas inclus dans le champ d'application de la loi, je me suis dit que dans*

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Toch kan ik me niet van de indruk ontdoen dat een groot deel van de palliatieve attitudes in dit amendement zijn vervat. Voor mij valt alles wat de palliatieve zorg betreft, ook wat u hier beschrijft, onder de geneeskunde. Het lijkt nogal paradoxaal in de wet op de euthanasie elementen te willen invoegen die niets te maken hebben met euthanasie.*

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Dat is het logische gevolg van ons standpunt.*

De heer Paul Galand (ECOLO). – *Dit amendement komt op hetzelfde neer als zeggen dat een autobestuurder het verkeersreglement in acht moet nemen. Het is niet alleen overbodig, maar bijna beledigend voor de artsen.*

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Met amendement 721 willen wij de informatieplicht tegenover de patiënt die een wilsverklaring opstelt uitbreiden zodat de wilsverklaring enige zin krijgt. We denken inderdaad dat een regeling rond de wilsverklaring weinig zin heeft als ze niet samengaat met een verplichte informatie aan de patiënt. Hoe kan de patiënt zonder de nodige informatie een wilsverklaring opstellen die een ziekte-toestand beschrijft, op een ogenblik dat hij van die ziekte-toestand geen echt beeld heeft? Wij denken dat dit aanleiding kan geven tot grote onduidelijkheid en onzekerheid en deze essentiële tekortkoming moet worden weggewerkt.

(Voorzitter: de heer Jean-Marie Happart, ondervoorzitter.)

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Amendement 824 betreft eveneens de schrapping van het begrip ontvoogde minderjarige. Ik heb dit al voldoende toegelicht.*

Amendement 825 gaat in op een suggestie van de Raad van State. De Raad vindt het opleggen van de verschillende vaststellingen die de arts moet doen, nutteloos. Het komt de patiënt niet toe hiermee rekening te houden bij het opstellen van de wilsverklaring. Ik heb dit amendement ingediend omdat deze wetstechnische opmerking van de Raad van State mij pertinent lijkt.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Aanvankelijk werden die voorwaarden aan de tekst toegevoegd om een parallellisme tot stand te brengen tussen de eerste artikelen en de andere.*

De opmerking van de Raad van State is dubbelzinnig: "Het komt niet de persoon toe die een wilsverklaring formuleert om te preciseren onder welke voorwaarden de arts, aan wie de wilsverklaring wordt overhandigd, een euthanasie zou kunnen

l'optique générale de notre proposition de loi sur l'accompagnement du malade en fin de vie, il me semblait utile de faire figurer ici une énumération de ces pratiques, par ailleurs autorisées.

M. Philippe Mahoux (PS). – Je vous remercie de vos précisions. Je ne puis cependant m'empêcher de penser qu'une bonne partie des attitudes adoptées en soins palliatifs entrent dans le cadre de l'amendement que vous proposez. Pour le reste, je suis d'avis que tout ce qui concerne les soins palliatifs, y compris ce que vous décrivez ici, relève de l'art de guérir. Il y a quelque paradoxe à souhaiter une modification de la législation sur l'euthanasie en l'insérant dans celle relative à l'art de guérir et, par contre, de vouloir inscrire dans la proposition de loi des éléments qui n'ont rien à voir avec l'euthanasie. Peut-être le paradoxe n'est-il qu'apparent ?

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – Cela s'inscrit dans la droite ligne de notre logique.

M. Paul Galand (ECOLO). – L'amendement revient à dire qu'un chauffeur ne peut conduire qu'en respectant le code de la route. Insérer dans une loi que les médecins doivent agir en conformité avec l'état du savoir médical et de la déontologie, c'est presque injurieux. S'ils ne le faisaient déjà, ils ne feraient pas de la médecine.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Par l'amendement n° 721, nous voulons élargir le devoir d'information envers le patient qui rédige une déclaration anticipée afin que cette déclaration ait quelque signification. Nous pensons en effet qu'une réglementation relative à la déclaration anticipée n'a que peu de sens si elle ne va pas de pair avec l'obligation d'informer le patient. Comment le patient peut-il rédiger sans les informations nécessaires une déclaration décrivant un état de la maladie alors qu'il n'a pas d'idée précise de cette maladie ?*

(M. Jean-Marie Happart, vice-président, prend place au fauteuil présidentiel.)

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – L'amendement 824 concerne également la suppression de la notion de mineur émancipé. J'ai déjà donné suffisamment d'explications à ce sujet.

L'amendement 825 répond à une suggestion du Conseil d'État. Je me souviens très bien de la discussion que nous avons eue en commission à ce sujet. Le Conseil d'État estime inutile d'indiquer comme conditions plusieurs constats du médecin avant de pratiquer l'euthanasie. Le patient n'est pas concerné lorsqu'il rédige sa déclaration anticipée. La remarque du Conseil d'État, qui est de nature législative, me semble parfaitement utile. C'est dans ce sens que j'ai déposé cet amendement.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – À l'époque, nous avons ajouté ces mots pour avoir un parallélisme précis entre les premiers articles et les autres. C'est à la demande de la majorité des membres de la commission que cela a été fait.

Mais il faut aussi considérer ce que dit le Conseil d'État. Sa phrase est ambiguë : « Il n'appartient pas à la personne qui formule une déclaration anticipée de préciser dans quelles conditions le médecin à qui elle serait remise pourrait

uitvoeren”.

Dat is niet wat in artikel 4 staat. Daar staat dat de opsteller verduidelijkt dat hij euthanasie wil als hij zich in die en die omstandigheid bevindt. Daardoor is de door de arts toegepaste euthanasie niet strafbaar. Wetstechnisch is een wijziging misschien raadzaam. Dan zouden er echter misschien vragen rijzen omdat er geen parallellisme meer is tussen de verschillende situaties die de tekst beschrijft. Aan de arts wordt gezegd dat hij moet nagaan of de patiënt verklaard heeft om euthanasie te verzoeken indien hij aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening lijdt, hij niet meer bij bewustzijn is en deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is. De bewoordingen ten behoeve van de patiënten zijn precies dezelfde als de voorwaarden waaronder euthanasie niet strafbaar wordt geacht. Bijgevolg is de opmerking van de Raad van State niet echt een groot probleem, maar gaat het veeleer om een verduidelijking.

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *In artikel 3 staat niet dat de patiënt om euthanasie kan verzoeken onder die en die voorwaarde. Er wordt gezegd dat de arts die euthanasie toepast geen misdrijf pleegt wanneer hij er zich van verzekerd heeft dat... Er moet uiteraard een verzoek zijn van de patiënt. Het argument van het parallellisme gaat niet op voor het verzoek, want het gaat hier om een wilsverklaring die men kan gelijkstellen met het verzoek van de patiënt.*

Het zou te betreuren zijn indien de Senaat niet zou ingaan op de zuiver wetstechnische opmerkingen van de Raad van State. Indien men deze woorden laat staan, ben ik ervan overtuigd dat de Kamer ze zal schrappen.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Als iemand een wilsverklaring opstelt, omschrijft hij de omstandigheden waarin hij om euthanasie wil verzoeken. Hij kan zelf uiteraard niet vaststellen of die omstandigheden aanwezig zijn.*

Ik blijf erbij dat het hier enkel om een formeel element gaat, dat helemaal geen invloed heeft op de inhoud van het voorstel.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Ons amendement 722 heeft tot doel het begrip “buiten bewustzijn” te preciseren. Ik heb daarover in de commissie geruime tijd gesproken en erop gewezen dat artsen me hadden gesignaleerd dat de term “buiten bewustzijn” veel te ruim is en ruimte laat voor allerlei interpretaties. Voor zover men er een “onomkeerbare comateuze toestand” mee bedoelt, is er natuurlijk geen probleem; “buiten bewustzijn” is echter veel ruimer en er valt a priori niet uit te sluiten dat bepaalde vormen van geesteszwakte of geestesziekte als dusdanig worden geïnterpreteerd. Ons amendement dient om dergelijke zaken uitdrukkelijk uit te sluiten.*

De heer Jan Remans (VLD), corapporteur. – *We hebben in de commissie lang over ‘bewustzijn’ gediscussieerd. We zijn het er allemaal over eens dat we geen limitatieve lijst in een wet kunnen opnemen. Hetzelfde gebeurt morgen in het*

pratiquer une euthanasie ».

Ce n'est pas cela qui est dit à l'article 4. On dit qu'une personne écrit en précisant qu'elle veut bien être euthanasiée si elle se trouve dans telle et telle conditions. Ces dernières permettent une dépenalisation de l'euthanasie pratiquée par le médecin. Dès lors, il n'y a pas de problème. Peut-être que, sur le plan légistique, il conviendrait de pratiquer une modification. On se poserait cependant un certain nombre de questions puisqu'il n'y aurait plus de parallélisme dans chacune des situations prévues par la proposition de loi. On imposerait aux médecins que le patient dise que, quand il est inconscient, quand il est atteint d'une affection accidentelle et quand le médecin estime que son état est irréversible, on peut l'euthanasier. Or, les termes des patients sont identiques aux conditions prévues pour que l'euthanasie ne soit pas pénalisée. Dès lors, aucun problème grave ne se pose par rapport à la phrase du Conseil d'État, laquelle, me semble-t-il, n'est pas une objection mais une précision.

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *On ne dit pas à l'article 3 que le patient peut demander l'euthanasie lorsqu'il se trouve dans telle et telle conditions. On dit : le médecin peut pratiquer une euthanasie lorsqu'il s'est assuré que... Il doit aussi y avoir une demande du patient, évidemment. L'argument du parallélisme développé par M. Monfils ne s'applique pas quant à la demande puisqu'il s'agit d'une déclaration anticipée que l'on peut mettre en parallèle avec la demande du patient.*

Il serait dommage que le Sénat ne rencontre pas les objections du Conseil d'État sur le plan purement légistique. On peut laisser ces termes mais je suis sûre que la Chambre les supprimera.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Je pense que Mme de T' Serclaes fait une mauvaise appréciation du texte.*

Lorsque quelqu'un fait un testament de vie ou une déclaration anticipée de volonté, il est assez normal qu'il dise qu'il veut qu'on l'euthanasie si le médecin constate qu'il est inconscient ou que sa situation est irréversible selon l'état actuel de la science. Ce n'est pas le patient qui peut établir ce constat !

On ne va pas faire un concours d'exégèse juridique, mais je crois franchement que ceci n'est qu'un simple élément de forme qui ne change strictement rien à la proposition telle qu'elle vous est présentée.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Notre amendement n° 722 vise à préciser le concept d'inconscience. J'avais déjà expliqué en commission que les médecins m'avaient signalé que le terme « inconscient » était beaucoup trop flou et autorisait diverses interprétations. Si ce terme signifie « état comateux irréversible », il n'y a évidemment pas de problème. « Inconscient » est cependant beaucoup plus flou et il n'est pas a priori exclu que ce terme recouvre certaines formes de débilité ou de maladie mentale. Notre amendement vise à exclure explicitement ces amalgames.*

M. Jan Remans (VLD). – *Nous avons longuement discuté du terme « conscience » en commission. Nous sommes tous d'accord pour dire qu'une loi ne peut pas contenir de liste limitative.*

Comité voor bio-ethiek voor het onderzoek op embryo's en de genetische pre-implantatie-diagnostiek.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Voor het amendement 723 verwijs ik naar mijn verantwoording.

In amendement 724 wordt onze basishouding hernomen. De mogelijke interpretatie van de wilsverklaring is nu veel te ruim. Het is onaanvaardbaar dat de grondwaarborgen bij een wilsonbekwame patiënt minder stringent zouden zijn dan bij een wilsbekwame patiënt. Wij begrijpen dat niet. Daarom handhaven wij ons amendement.

De heer Jan Remans (VLD), corapporteur. – Ik heb twee opmerkingen. Het is de arts die zal beslissen of het verzoek in overeenstemming is met de wetgeving. Ten tweede kan de patiënt niet verplicht worden alle behandelingen te ondergaan. Dat staat trouwens ook uitdrukkelijk in de patiëntenrechten.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Met amendement 725 willen we paragraaf 1, eerste lid, aanvullen met de volgende bepaling: “– en dat de voorwaarden als bedoeld in artikel 3, §1, zijn vervuld”. Het is voor ons niet aanvaardbaar dat de grondwaarborgen bij een wilsonbekwame patiënt minder stringent zouden zijn dan bij een wilsbekwame patiënt.

De heer Jan Remans (VLD), corapporteur. – Die redenering klopt niet. De grondvoorwaarden zijn niet minder stringent.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Met amendement 726 willen we §1, eerste lid, aanvullen met de volgende bepaling: “– dat er naar heersend medisch inzicht geen enkele andere mogelijkheid is om de pijn van de patiënt te behandelen en zijn waardigheid te waarborgen “. Hiermee hernemen wij onze basisopvatting.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Het betreft een patiënt die onomkeerbaar niet meer bij bewustzijn is. Men kan ook in dit geval naar de pijn verwijzen, maar dat is nogal vreemd.*

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Met amendement 727 willen we de stervensfase opnieuw aan de orde stellen. Het gaat dan vooral om niet-terminale patiënten.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Ik begrijp dit amendement niet. De aandoening is ernstig en ongeneeslijk en de coma onomkeerbaar. Het is dus afgelopen. De heer Vandenberghe wil verbieden dat in die omstandigheden wordt ingegaan op de vraag van een patiënt om zijn leven te beëindigen. Dat is onaanvaardbaar. Artikel 4 heeft niets met de stervensfase te maken. Als de betrokkene een wilsverklaring heeft opgesteld, moet de wet niet in de plaats van zijn wil worden gesteld. Aangezien het hier gaat om een onomkeerbare coma, is het nauwelijks te achterhalen of de patiënt zich al dan niet in de stervensfase bevindt en bijgevolg of euthanasie mag worden toegepast. Dit doet een aantal problemen rijzen. Daarom ben ik helemaal geen voorstander van dit amendement.*

De heer Jan Remans (VLD), corapporteur. – Nu plegen katholieke universitaire ziekenhuizen euthanasie op patiënten

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Pour l'amendement n° 723, je me réfère à ma justification.*

Dans l'amendement n° 724, l'interprétation de la déclaration anticipée est trop large. Il est inacceptable que les conditions essentielles soient moins sévères pour un patient incapable d'exprimer sa volonté que pour un patient capable d'exprimer sa volonté.

M. Jan Remans (VLD). – *C'est le médecin qui décidera si la demande respecte la législation. En outre, on ne peut obliger le patient à subir tous les traitements. C'est d'ailleurs ce que prévoient les droits du patient.*

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *L'amendement n° 725 vise à compléter le §1^{er}, alinéa 1^{er}, par la disposition suivante : « – et que les conditions visées à l'article 3, §1^{er}, sont réunies ». Il est inacceptable que les conditions essentielles soient moins sévères pour un patient incapable d'exprimer sa volonté que pour un patient capable d'exprimer sa volonté.*

M. Jan Remans (VLD). – *Ce raisonnement ne tient pas debout. Les conditions essentielles ne sont pas moins sévères.*

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *L'amendement n° 726 vise à compléter le §1^{er}, alinéa 1^{er}, par ce qui suit : « – que, selon les conceptions médicales en vigueur, il n'existe aucune autre possibilité de traiter la douleur du patient et de garantir sa dignité ».*

M. Philippe Mahoux (PS). – *On vise la situation d'un patient inconscient de manière irréversible. On peut toujours faire référence à la douleur dans ce cas, mais c'est un peu particulier !*

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *L'amendement n° 727 vise à soulever à nouveau le problème de la fin de vie. Il s'agit principalement des patients non terminaux.*

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Je ne comprends pas cet amendement. L'affection est grave et incurable et le coma irréversible. Donc, c'est terminé. M. Vandenberghe veut interdire que l'on accède à la demande d'un patient de mettre fin à sa vie dans ces circonstances et le laisser à l'état de légume pendant un certain temps. C'est inacceptable. La fin de vie ne se concilie pas avec la situation visée par l'article 4, paragraphe premier. Si l'intéressé a demandé que l'on mette fin à sa vie en cas de coma irréversible, il faut suivre sa volonté sans lui substituer celle non pas du médecin, mais de la loi. On peut discuter longtemps de la question de savoir si l'on est en fin de vie ou non puisque par définition, on est dans un coma irréversible. À moins d'avoir un congrès médical, je ne vois pas comment on pourrait savoir si l'on peut exercer l'euthanasie sur une personne dans ces conditions. Il y a un certain nombre de problèmes à cet égard. C'est la raison pour laquelle je ne suis pas du tout favorable à l'amendement tel qu'il est présenté.*

M. Jan Remans (VLD), corapporteur. – *Actuellement, les hôpitaux universitaires catholiques pratiquent l'euthanasie*

die al zes maanden in een onbehandelbare coma verkeren. Het voorstel maakt dit nu vroeger mogelijk, zodat er geen zes maanden hoeft te worden gewacht.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Ik stel vast dat mijn amendement niet juist is begrepen. De tekst spreekt niet over een “irreversibele coma”, maar over “buiten bewustzijn”. Precies omdat de situatie van een patiënt “buiten bewustzijn” anders is dan die van een comapatiënt stellen we aanvullende en duidelijkere criteria voor. Voor patiënten in een irreversibele coma is er trouwens geen wet nodig. Daarvoor bestaan er internationale standaarden die door de heer Schotsmans in de commissie werden toegelicht. Men zou per hypothese een wet maken voor iets waar geen wet voor nodig is.

Bovendien slaat “buiten bewustzijn” niet alleen op comapatiënten. Ook psychisch lijdende personen kunnen buiten bewustzijn geraken of bij die categorie worden ingedeeld. Ik verwijs naar de klassieke rechtspraak hieromtrent, in het bijzonder naar artikel 1386bis van het burgerlijk wetboek.

De heer Jan Remans (VLD), corapporteur. – De huidige medische beslissingen bij het levenseinde worden enkel gedoogd, maar zijn niet wettig.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Amendement 691 is een nieuw amendement op artikel 4, dat we willen wijzigen in de zin die de Raad van State vraagt. De vertrouwenspersoon moet niet de wil van de patiënt interpreteren, maar de arts op de hoogte brengen van het bestaan van een wilsverklaring. Ik verwijs voor de verantwoording naar het advies van de Raad van State.

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *De amendementen 691, 800 en 826 zijn ingegeven door het advies van de Raad van State. Ze geven aan dat de vertrouwenspersoon de arts op de hoogte moet brengen van het bestaan van de wilsverklaring zonder zich in de plaats te stellen van de wil van de patiënt. In §2, 3° wordt bepaald dat de arts het verzoek met de vertrouwenspersoon moet bespreken, maar ik denk dat dubbelzinnigheid wordt voorkomen als men met betrekking tot §1 het advies van de Raad van State in acht neemt.*

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Dit is een belangrijk amendement, dat de autonomie van de patiënt bevestigt. De enige taak van de vertrouwenspersoon is getuige te zijn van de wilsverklaring van de patiënt. Hij mag ze niet interpreteren. Ik begrijp niet waarom de indieners van het voorstel dit amendement niet zouden aanvaarden.*

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Ik zal dit amendement zeker niet aanvaarden. Mevrouw Nyssens verwacht de getuigen met de vertrouwenspersonen. De vertrouwenspersonen brengen de arts op de hoogte van de wil van de patiënt, door de verklaring te overhandigen of door een mondelinge verklaring te doen. De Raad van State schrijft: “Indien het de bedoeling is van de Wetgevende Kamers dat de rol van de vertrouwenspersoon zich op dit punt zou beperken tot het op de hoogte brengen van het bestaan van de wilsverklaring en van de inhoud ervan, zou het beter zijn om de woorden ‘de wil van de patiënt’ te*

sur des patients qui se trouvent depuis six mois dans un coma rebelle à tout traitement. La proposition autorise cet acte plus tôt, de sorte qu’il ne sera plus nécessaire d’attendre six mois.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Je constate que mon amendement a été mal compris. Le texte ne parle pas de « coma irréversible », mais « d’inconscience ». Si nous proposons des critères supplémentaires et plus clairs, c’est justement parce que la situation d’un patient « inconscient » est différente de celle d’un patient dans le coma. Une loi n’est du reste pas nécessaire pour les patients qui se trouvent dans un coma irréversible.*

Le terme « inconscient » ne s’applique pas qu’aux patients dans le coma. Les personnes ayant des problèmes psychiques peuvent perdre la conscience et se retrouver dans cette catégorie. Je me réfère à l’article n° 1386bis du code civil.

M. Jan Remans (VLD), corapporteur. – *Les décisions médicales relatives à la fin de vie sont aujourd’hui tolérées, mais elles ne sont pas légales.*

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *L’amendement n° 691 est un nouvel amendement à l’article n° 4, que nous voulons modifier dans le sens suggéré par le Conseil d’État. La personne de confiance ne doit pas interpréter la volonté du patient, mais informer le médecin de l’existence d’une déclaration anticipée. Pour la justification, je me réfère à l’avis du Conseil d’État.*

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Les amendements portant les numéros 691, 800 et 826 répondent tous trois à l’avis du Conseil d’État. Ils indiquent que le rôle de la personne de confiance est de mettre le médecin au courant de l’existence d’une déclaration de volonté, sans se substituer à la volonté du patient. Le §2, troisièmement, stipule que le médecin s’entretient avec la personne de confiance mais je crois qu’il serait judicieux dans ce §1^{er} de suivre l’avis du Conseil d’État de façon à éviter toute ambiguïté.*

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – *J’insiste sur l’importance de cet amendement. S’il y a bien une chose qui consacre l’autonomie du patient, c’est cet amendement. La personne de confiance a pour unique mission d’être témoin de la déclaration de la volonté du patient. Elle ne peut donc interpréter cette volonté. Au terme de l’avis du Conseil d’État, je ne comprendrais pas pourquoi les auteurs de la proposition de loi n’accepteraient pas cet amendement.*

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Je n’accepterai évidemment pas cet amendement. En fait, Mme Nyssens confond témoins et personnes de confiance. Les témoins interviennent lorsque la déclaration est constatée par écrit. Les personnes de confiance mettent le médecin traitant au courant de la volonté du patient. Il peut s’agir de la simple communication de la déclaration anticipée ou d’une déclaration verbale. Il ne faut pas exagérer. Le Conseil d’État dit : « Si l’intention des Chambres est de limiter le rôle des personnes de confiance sur ce point à la communication de l’existence de la déclaration anticipée et de son contenu, il*

vervangen door 'het bestaan van de verklaring'. Dat willen wij niet. Wij willen een echte vertrouwenspersoon die meedeelt wat naar zijn mening de wil van de patiënt is. Geen robot maar iemand die het standpunt vertolkt dat de patiënt naar alle waarschijnlijkheid zou hebben ingenomen, mocht hij daartoe nog in staat zijn. Het advies van de Raad van State moet niet noodzakelijk gevolgd worden. We bevinden ons trouwens niet in de hypothese die door de Raad van State wordt geformuleerd. Anders hadden we het woord getuige gebruikt. Dat is niet het geval, mevrouw Nyssens, u moet artikel 4 van het voorstel herlezen.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Ik stel vast dat u in het advies van de Raad van State enkel leest wat in uw kraam past...*

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Helemaal niet, alleen is het niet de bedoeling van de Kamers om de rol van de vertrouwenspersoon te beperken.*

Zoals gezegd, verwacht u de 'vertrouwenspersoon' met de 'getuige'.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Misschien moet de Raad van State in de toekomst beter peilen naar de wil van de indianers.*

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Da Raad van State heeft er bijna twee maand over gedaan en heeft met niemand contact opgenomen.*

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Er moet een wilsverklaring zijn waaruit de wil van de betrokkene blijkt. Daarin kan hij één, twee of drie vertrouwenspersonen aanduiden. Het is wel noodzakelijk dat schriftelijk wordt verklaard dat de persoon die optreedt als vertrouwenspersoon werd aangeduid. Hoe kan men dat anders weten?*

Het is te beperkend te stellen dat die persoon enkel een doorgeefluik is.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Waarom zouden wij anders in artikel 4, §2, 3° bepaald hebben dat de arts het verzoek van de patiënt met de vertrouwenspersoon moet bespreken? Dit onderhoud tussen de arts en de vertrouwenspersoon heeft tot doel verheldering te brengen over eventuele onduidelijkheden.*

serait préférable de remplacer les mots « la volonté du patient » par « l'existence de la déclaration ». Ce n'est pas cela que nous souhaitons. Nous voulons réellement une personne de confiance qui communique ce qu'elle croit être la volonté du malade. Il ne s'agit donc pas d'un simple robot qui communique la déclaration écrite mais une personne qui exprime la position que le patient plongé dans un coma irréversible aurait vraisemblablement choisie s'il pouvait prendre attitude. Encore une fois, il ne faut pas nécessairement suivre l'avis du Conseil d'État. D'ailleurs, nous ne sommes pas dans l'hypothèse visée par le Conseil d'État. Dans ce cas, nous n'aurions pas parlé de personne de confiance mais d'un témoin qui communique la déclaration anticipée. Ce n'est absolument pas le cas, madame Nyssens. Relisez l'article 4 de la proposition de loi.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – Je constate que vous ne prenez que ce qui vous arrange dans l'avis du Conseil d'État...

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Pas du tout, mais les Chambres n'ont pas l'intention de limiter le rôle de la personne de confiance. Dès lors, cet alinéa n'a pas de raison d'être.

Nous ne voulons pas réduire l'intervention de cette personne à la simple communication du document traduisant la volonté de l'intéressé. Vous confondez « témoin » et « personne de confiance ». Relisez donc la proposition de loi, madame Nyssens.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – Il serait intéressant qu'à l'avenir, le Conseil d'État puisse interroger les auteurs de la proposition pour connaître le fond de leur pensée.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Il a fallu presque deux mois au Conseil d'État pour se décider. Il n'a pas pris contact avec qui que ce soit. Vous pouvez vous plaindre si vous le souhaitez, mais ce n'est pas ici qu'il vous faut le faire.

M. Philippe Mahoux (PS). – Le Conseil d'État émet des avis sur le caractère juridique du texte. Pour le reste...

Cela dit, il faut une déclaration anticipée qui traduise la volonté de l'intéressé. Celui-ci peut désigner une, deux ou trois personnes de confiance, l'une pouvant remplacer l'autre au cas où elle serait incapable de remplir ce rôle.

La déclaration anticipée est indispensable. En effet, il doit être écrit, noir sur blanc, quelque part, que la personne qui intervient est une personne de confiance. Sinon, comment le savoir ?

Réduire son rôle à celui d'un intermédiaire me semble beaucoup trop réducteur. Une véritable personne de confiance est davantage que le simple dépositaire d'un document, dont la mission est de remettre celui-ci au médecin choisi pour traiter le patient.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Je voudrais vous lire, à cet égard, le 3° du §2 de l'article 4 : « Si la déclaration désigne une personne de confiance, (il faut) s'entretenir avec elle de la volonté du patient ». Nous n'aurions jamais prévu cette disposition s'il s'agissait uniquement de communiquer une déclaration écrite. Cela me semble clair. Le médecin doit s'entretenir avec la personne de confiance, qui n'est donc pas un simple robot. Cet entretien vise à éclaircir les éventuels

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Met amendement 728 op artikel 4 willen we garanties dat er echte vrije wil aanwezig is, zonder enige externe druk. We hernemen hiermee in feite een amendement van de heer Monfils op artikel 3 §1.

Amendement 729 wil zorgen voor een maximale onafhankelijkheid van de getuige tegenover wie de patiënt zijn wilsverklaring opstelt.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Ik denk dat voldoende voorzorgen werden genomen om bedrog door erfgenamen te voorkomen.*

De heer Philippe Mahoux (PS). – *In de commissie was er een discussie over de twee getuigen. Er werd een opmerking gemaakt over het feit dat sommige personen die getuigen buiten hun familie niet zouden kunnen vinden. Daarom werd uiteindelijk bepaald dat minstens één van de twee personen geen materieel belang mag hebben bij het overlijden.*

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Amendement 827 strekt ertoe een wetstechnische correctie aan te brengen. De Raad van State stelt voor in de Franse tekst het woord “constatée” te vervangen door “consignée”.*

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Met amendement 692 willen we verzekeren dat de persoon die de wilsverklaring in de plaats van de patiënt opstelt, noch een rechtstreeks, noch een onrechtstreeks belang heeft bij het overlijden van de patiënt. Met de actuele tekst zijn nog misbruiken mogelijk die we willen uitsluiten.

Amendement 730 heeft dezelfde draagwijdte, namelijk het uitsluiten van personen die rechtstreeks of onrechtstreeks belang hebben bij het overlijden van de patiënt.

Amendement 693 drukt dezelfde bezorgdheid uit ten aanzien van de getuigen, namelijk dat deze noch rechtstreeks noch onrechtstreeks belang hebben bij het overlijden van de patiënt.

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Amendement 828 betreft eveneens een technische correctie in de Franse tekst. De Raad van State stelt voor om de woorden “actée par écrit” te vervangen door “consignée par écrit”.*

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – In amendement 731 wordt voorgesteld de termijn voor de geldigheid van de wilsverklaring van vijf jaar te vervangen door één jaar.

In vijf jaar kan er veel gebeuren. De wereld ziet er nu heel anders uit dan in 1996. Dat geldt ook voor het privé-leven. Vijf jaar is veel te lang. Het is onmogelijk in te schatten hoe de persoonlijke situatie zal zijn over vijf jaar.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *De tekst bepaalt niet dat om de vijf jaar een wilsverklaring moet worden opgesteld, maar wel dat ze slechts geldig is als ze minder dan vijf jaar voordien werd opgesteld. De verklaring mag op ieder*

points obscurs.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Par le biais de l'amendement 728 à l'article 4, nous voulons garantir que la personne agira selon sa propre volonté, sans pression extérieure. Nous reprenons en fait un amendement de M. Monfils à l'article 3, §1^{er}.*

L'amendement 729 veille à une indépendance maximale du témoin en présence duquel le patient rédige sa déclaration anticipée.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Je pense que l'on a pris suffisamment de précautions pour éviter la captation d'héritage, puisqu'il s'agit bien de cela. Le texte de la proposition me semble suffisant.

M. Philippe Mahoux (PS). – Je souligne la discussion que nous avons eue en commission sur la question des deux témoins. Une remarque avait été faite à propos de personnes qui ne seraient pas en situation de trouver ces témoins en dehors de leur famille. Je pense que c'est la raison pour laquelle on a prévu qu'au moins une des deux personnes devait être indépendante.

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – Mon amendement 827 vise à apporter une correction légistique proposée par le Conseil d'État qui suggère de remplacer le terme « constatée » par celui de « consignée », ce qui me semble préférable.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Par le biais de l'amendement 692, nous voulons nous assurer que la personne qui rédige la déclaration anticipée à la place du patient n'a un intérêt ni direct ni indirect dans la mort du patient. Nous voulons exclure les abus éventuels encore possibles avec le texte actuel.*

L'amendement 730 a la même portée, à savoir exclure les personnes qui ont un intérêt direct ou indirect dans la mort du patient.

L'amendement 693 est sous-tendu par la même préoccupation vis-à-vis des témoins. Ceux-ci ne peuvent avoir aucun intérêt, ni direct ni indirect, dans la mort du patient.

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – Mon amendement 828 concerne à nouveau une correction technique suggérée par le Conseil d'État qui propose de remplacer les mots « actée par écrit » par « consignée par écrit ». Cette formulation me semble meilleure sur le plan légistique.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *L'amendement 731 propose de ramener le délai de validité de la déclaration anticipée de cinq à un an.*

En cinq ans, beaucoup de choses peuvent se passer. Le monde actuel est tout à fait différent de celui de 1996. Cela vaut aussi pour la vie privée. Cinq ans, c'est bien trop long. Il est impossible d'estimer ce que sera une situation personnelle cinq ans plus tard.

M. Philippe Mahoux (PS). – Le texte ne dit pas qu'il faut rédiger une déclaration anticipée tous les cinq ans mais il précise que cette déclaration n'a de valeur que si elle a été rédigée dans les cinq ans. Le texte ajoute que la déclaration

ogenblik gewijzigd of ingetrokken worden.

Wie zijn verklaring op geregelde tijdstippen wil hernieuwen, kan dat doen, net zoals hij ze kan wijzigen of intrekken. De waarborg waarin wordt voorzien is dat een verklaring die meer dan vijf jaar oud is op het ogenblik dat de patiënt onomkeerbaar niet meer bij bewustzijn verkeert, geen waarde meer heeft.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Amendement 732 strekt ertoe artikel 4, paragraaf 1, zesde lid, aan te vullen als volgt: “Dit document bindt de behandelende arts niet, en kan slechts in rekening worden genomen voor zover het werd opgesteld op het ogenblik waarop de patiënt de draagwijdte en het verloop van zijn ziekte ten volle kan inschatten, en volledig en correct werd geïnformeerd over zijn gezondheidstoestand, de verdere evolutie ervan en over de mogelijke behandeling, zorgverlening en palliatieve bijstand.” Wij hebben het amendement 324 opnieuw ingediend om duidelijk te maken dat de aard van de rechtskracht van de verklaring moet worden gepreciseerd.

Voor de instemming van de wilsbekwamen wordt de *informed consent* vereist, maar voor het opstellen van een wilsverklaring niet. Dat is onlogisch. In de hypothese dat de wilsverklaring gevolg zou hebben en als de betrokkene zijn wil zelf niet meer kan uiten, gelden dus minder strenge voorwaarden dan in de hypothese waarbij de betrokkene effectief kan oordelen over zijn toestand. Dat is een paradox.

Informed consent betekent dat de patiënt met kennis van zaken moet kunnen oordelen. Dat is volgens ons ook bepaald in artikel 9 van het Verdrag mensenrechten en biogeneeskunde.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Vooreerst is dit document niet bindend voor de behandelende arts. Ik herhaal dat artikel 14 duidelijk bepaalt dat het verzoek en de wilsverklaring bedoeld in de artikelen 3 en 4 geen dwingende waarde hebben, dat geen arts kan worden gedwongen euthanasie toe te passen en dat geen ander persoon kan worden gedwongen mee te werken aan het toepassen van euthanasie.*

De zaken zijn veel duidelijker in artikel 4 dan in het voorgestelde amendement.

Ten tweede is het voor ons duidelijk dat het tweede deel van het amendement een zeer beperkend effect heeft, omdat men al ziek moet zijn en het verloop van de ziekte moet kennen om een wilsverklaring te kunnen opstellen. Er is een fundamenteel verschil met de situatie waarbij de patiënt op voorhand en vanuit zijn eigen overtuiging een wilsverklaring opstelt waarin hij in de omstandigheden die hij beschrijft, om euthanasie verzoekt. Ik wil daar de nadruk op leggen omdat men niet zou denken dat het om een kleine terminologische wijziging gaat. Achter dit amendement schuilt het fundamentele verzet tegen de voorafgaande wilsverklaring.

peut être modifiée ou révoquée chaque fois qu’on le souhaite, ce qui est un élément important.

En d’autres termes, celui qui souhaite renouveler sa déclaration anticipée de manière régulière peut le faire, tout comme il peut la modifier ou la retirer. On prévoit la garantie qu’une déclaration anticipée qui aurait été rédigée plus de cinq ans avant la situation d’inconscience irréversible au cours de laquelle l’euthanasie pourrait être pratiquée, n’aurait pas de valeur.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *L’amendement 732 vise à compléter le sixième alinéa du premier paragraphe de l’article 4 comme suit : « Ce document ne lie pas le médecin traitant et ne peut être pris en considération que pour autant qu’il ait été rédigé à un moment où le patient pouvait apprécier pleinement la portée et le déroulement de sa maladie, après avoir été pleinement et correctement informé de son état de santé, de l’évolution de celui-ci et des possibilités de traitement, de soins et d’assistance palliative. » Nous avons redéposé l’amendement 324 afin d’affirmer clairement que la nature de la force de droit de la déclaration anticipée doit être précisée.*

Le consentement éclairé est requis pour l’accord des personnes capables, mais pas pour la déclaration anticipée. C’est illogique. Si cette déclaration a des conséquences et si l’intéressé ne peut plus s’exprimer, moins de conditions rigoureuses s’appliquent que quand l’intéressé peut effectivement apprécier sa situation. C’est un paradoxe.

Le consentement éclairé signifie que le patient peut se prononcer en toute connaissance de cause. C’est ce que stipule l’article 9 de la Convention sur les droits de l’homme et la biomédecine.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Premièrement, ce document ne lie pas le médecin traitant. Je rappelle que l’article 14 précise clairement que la demande et la déclaration anticipée de volonté telles que prévues aux articles 3 et 4 n’ont pas de valeur contraignante, qu’aucun médecin n’est tenu de pratiquer une euthanasie et qu’aucune autre personne n’est tenue de participer à une euthanasie.

Les choses sont beaucoup plus précises dans l’article 4 que dans l’amendement présenté.

Deuxièmement, nous comprenons bien que la deuxième partie de l’amendement ait un effet terriblement réducteur puisque, pour rédiger un testament de vie ou une déclaration anticipée de volonté, il faudrait être déjà malade, connaître le déroulement de la maladie, en quelque sorte faire son testament parce qu’on sait qu’on est en phase terminale et préciser comment on veut mourir. Par contre, dans le système de la déclaration anticipée, l’intéressé n’est pas nécessairement atteint de maladie. Il peut préciser qu’en fonction de conceptions qui sont les siennes, si un jour il se trouve dans des conditions déterminées, il demande qu’on l’euthanasie. C’est fondamentalement différent. J’insiste sur ce point parce qu’on pourrait croire qu’il ne s’agit que d’une petite modification de termes. Il est évident que derrière cet amendement, se profile une opposition fondamentale à l’objectif poursuivi par ceux qui souhaitent soutenir la déclaration anticipée de volonté.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Mijn amendement 733 werd ook in de commissie ingediend met het nummer 322 en de verantwoording ervoor is terug te vinden bij het amendement 325.

Wij willen ons ervan verzekeren dat de wilsverklaring op ieder ogenblik kan worden ingetrokken en dat ze vanaf dat ogenblik geen enkel rechtsgevolg meer heeft.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Artikel 4 bepaalt duidelijk dat de wilsverklaring op elk moment aangepast of ingetrokken kan worden. Deze bepaling beantwoordt dus volledig aan de bekommernis van de heer Vandenberghe.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – Amendement 801 strekt ertoe in §1 het achtste lid te doen vervallen. Vooreerst moet deze wilsverklaring volgens onze visie helemaal geen bindend karakter hebben en zijn niet alle formaliteiten waarin het wetsvoorstel voorziet nodig. Deze wilsverklaring moet niet via het rijksregister aan de arts worden meegedeeld. Het gaat om een heel persoonlijk document en wij houden niet van het idee van een registratie bij het rijksregister.

Ten tweede had de Raad van State kritiek op de te ruime machtiging aan de Koning.

De heer Philippe Mahoux (PS). – Ik begrijp niet goed om welke reden mevrouw Nyssens vindt dat de machtiging te ruim is. Het gaat om het specifieke, welomlijnde probleem van de bewaring van dit document.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – Ik dien dit amendement voornamelijk in omdat ik geen voorstander ben van de idee van het rijksregister.

Voorts stel ik vast dat de Raad van State van oordeel is dat een te ruime machtiging aan de Koning wordt gegeven. Ik kan daar in komen. Waarom moet de Koning bepalen hoe de wilsverklaring moet worden geregistreerd? Dit kan alleen de inwerkingtreding van de wet vertragen. Had men dat niet meteen via de wet op het rijksregister kunnen regelen? Ik denk dat dit de betekenis is die men aan de opmerking van de Raad van State moet geven.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – De Raad van State stelt zich alleen de vraag op p. 18 van zijn advies.

Er zijn andere gevallen. Voor orgaantransplantaties,

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – Mon amendement 733 a été déposé en commission sous le numéro 322. Sa justification peut être retrouvée à l'amendement 325.

Nous voulons nous assurer que la déclaration anticipée peut être abrogée à tout moment et que, dès ce moment, elle n'a plus aucune conséquence juridique.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – L'article 4 comporte une disposition qui précise clairement que la déclaration peut être retirée ou adaptée à tout moment. Les inquiétudes de M. Vandenberghe sont par conséquent rencontrées par cette phrase lapidaire qui dit bien ce qu'elle veut dire.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – L'amendement 801 a pour but de supprimer l'alinéa 8 du §1^{er}, pour deux raisons. Premièrement, dans notre philosophie, cette déclaration anticipée ne doit absolument pas avoir une valeur contraignante et ne doit pas suivre toutes les formalités prévues par la proposition de loi. Cette déclaration de doit pas devenir un document qui sera communiqué au médecin via le registre national. Il s'agit de quelque chose de bien plus privé et nous n'aimons pas cette idée du registre national.

Deuxièmement, le Conseil d'État a critiqué une habilitation trop large en la matière.

M. Philippe Mahoux (PS). – Je ne comprends pas bien. Comme Mme Nyssens dépose l'amendement suivant l'avis du Conseil d'État, je présume qu'elle ne le fait pas exclusivement parce que le Conseil d'État a rendu son avis, mais parce qu'elle pense aussi que l'habilitation est trop large. J'aimerais connaître les raisons qui permettent de penser que cette habilitation est trop large. En réalité, elle concerne un problème tout à fait particulier, bien défini, de conservation de ce document.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – Je dépose l'amendement essentiellement parce que la philosophie du registre national ne me convient pas.

Ensuite, je note que le Conseil d'État estime que l'on a donné un trop grand pouvoir au Roi. Je comprends la remarque du Conseil d'État. Pourquoi vouloir demander au Roi de modaliser cet enregistrement par le registre national ? Si vous avez l'intention de mettre assez rapidement cette loi en application, toute délégation au Roi est peu opportune. De plus, n'aurait-il pas été possible de reprendre simplement une loi dans laquelle il y a déjà eu une régulation du registre national ? Il existe une loi sur le registre national et je crois que l'on aurait déjà pu prévoir dans la proposition la manière dont le registre national pourrait servir de passage pour cette communication. Je crois que c'est dans ce sens que le Conseil d'État formule la remarque.

Je crois qu'il y a suffisamment de lois sur le registre national pour faire l'exercice soi-même et ne pas laisser au Roi trop de pouvoirs dans les modalités de ce registre national.

Pour quelle raison le Conseil d'État a-t-il dit cela ? Je n'ai pas téléphoné à celui-ci pour le savoir.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Le Conseil d'État lui-même n'en sait rien puisqu'il se borne à s'interroger à la page 18 de son avis.

bijvoorbeeld, zijn er ook een aantal bepalingen met betrekking tot de inschrijving.

Wij hebben hierover gedebatteerd en er is geen consensus ontstaan over dit punt. Het gaat er vooral om een zekere soepelheid te bewaren en een koninklijk besluit kan gemakkelijker gewijzigd worden dan een wet.

Ik verkies de Koning, met andere woorden de regering en het parlement, een regeling te laten uitwerken, die later nog kan worden gewijzigd. Dit is de enige maatregel die door de Koning moet worden uitgewerkt; al de rest wordt in hert wetsvoorstel zelf geregeld.

Ik denk dat men dus niet te zwaar moet tillen aan deze vraag van de Raad van State.

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Mijn amendement 829 gaat ook over het achtste lid. Het strekt ertoe de verklaring te laten bewaren in het dossier van de patiënt bij zijn huisarts.*

Zoals mevrouw Nyssens zie ik niet in waarom deze verklaring zo formeel moet zijn en waarom ze bij het rijksregister bewaard moet worden. Ik vind ook dat het om een persoonlijk document gaat zonder bindend karakter. Naar mijn mening is de regeling waarin dit achtste lid voorziet overdreven: de wilsverklaring kan opgesteld worden in de vorm die de betrokkene zelf kiest. In het achtste lid staat evenwel dat de Koning bepaalt hoe de verklaring wordt opgesteld.

Ik zie het belang daarvan niet in omdat de verklaring de arts helemaal niet bindt. Ik vind het goed dat mensen een wilsverklaring opstellen. Voor velen kan het een belangrijk document zijn, omdat het geruststellend kan zijn met betrekking tot behandelingen die ze later eventueel zullen ondergaan. Ik denk ook dat de wilsverklaring niet beperkt moet zijn tot euthanasie, maar ook over andere behandelingen moet kunnen gaan. Dit laatste lid valt dus echt niet te rijmen met de draagwijdte en de aard van de wilsverklaring, het is contraproductief en veel te ingewikkeld. Ik hoop dat de tekst wordt gewijzigd, hetzij via het amendement van mevrouw Nyssens, hetzij via mijn amendement.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Dit amendement gaat ervan uit dat iedereen een vaste huisarts heeft. Zo dit al het geval is, wat gebeurt er dan als men van huisarts verandert? U wil een bepaling schrappen omdat ze naar uw oordeel te regulerend is en u wil ze vervangen door een systeem dat onrechtstreeks een bepaald gedrag veronderstelt bij de patiënten. Dat is nogal paradoxaal...*

Il y a d'autres cas. Ainsi, les problèmes de greffes d'organes connaissent un certain nombre de dispositions concernant l'inscription.

En l'occurrence, nous avons eu un débat dont ne s'est pas dégagé un consensus manifeste sur le sujet. Il s'agit de problèmes purement réglementaires et il est sage de maintenir une certaine souplesse. Un arrêté royal se modifie assez rapidement quand on constate que l'on s'est trompé. Une loi se change plus difficilement. On essaie depuis deux ans et demi d'élaborer la présente loi. Je n'ai pas le sentiment qu'elle pourra être modifiée en 48 heures, si elle voit le jour.

Je préfère laisser au Roi, c'est-à-dire au gouvernement avec les sénateurs et les députés, le soin d'aboutir à une réglementation, quitte éventuellement, si cela semble trop restrictif ou trop lâche, à la modifier un peu plus tard. Cela me semble tout à fait logique et sage. C'est, je crois, le seul cas où nous avons donné au Roi le soin d'exécuter un certain nombre de mesures.

Pour le reste, toutes les dispositions ont été réglées par la loi. Je crois par conséquent qu'il ne faut pas nécessairement prendre ombrage de ce que le Conseil d'État s'interroge simplement, sans trop savoir lui-même quelle est la réponse à donner à son interrogation.

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Mon amendement n° 829 concerne également l'alinéa 8. Il vise à ce que ce document puisse être conservé dans le dossier du patient auprès de son médecin généraliste.*

Dans le même sens que Mme Nyssens, je ne vois pas en quoi il faut formaliser à ce point cette déclaration anticipée et pourquoi elle doit être conservée au registre national. Je pense comme elle qu'il s'agit d'un document de type privé. Cette déclaration anticipée n'a qu'une valeur indicative. L'alinéa 8 veut codifier de manière excessive à mes yeux cette déclaration anticipée, qui est d'ailleurs un document que la personne peut rédiger sous la forme qu'elle désire. On dit que le Roi détermine les modalités relatives à la présentation.

Je ne vois pas en quoi c'est important, d'autant que cette déclaration est indicative et qu'elle ne lie en rien le médecin. Je suis favorable à la rédaction d'une déclaration anticipée. Je pense que, pour beaucoup de personnes, elle peut être un document important car elle peut les rassurer quant aux traitements qu'elles pourront subir. Je pense d'ailleurs qu'il ne faut pas limiter la déclaration à la question de l'euthanasie ; elle doit pouvoir concerner aussi d'autres traitements. Ce dernier alinéa est donc excessif et inutile étant donné la portée de cette déclaration anticipée. Je souhaiterais vraiment que l'on change le texte, en adoptant soit l'amendement de Mme Nyssens soit le mien. L'alinéa actuel ne correspond pas à la philosophie de cette déclaration anticipée. Il est même contre-productif et beaucoup trop administratif par rapport à l'objectif visé.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Cet amendement m'ennuie beaucoup parce que je n'ai pas de médecin généraliste attitré. Vous dites qu'il faut envoyer le dossier du patient à son médecin généraliste. Vous allez donc édicter une nouvelle loi stipulant que chaque patient doit disposer de son médecin généraliste. De plus, que se passe-t-il s'il change de médecin ? On ne va quand même pas pister chaque personne en se demandant chez quel médecin elle se rend ! Vous*

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Niemand is verplicht een vaste huisarts te hebben, maar het heeft zo zijn voordelen.*

(Voorzitter: de heer Armand De Decker.)

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Ik voel me vrij goed.*

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Vanaf een bepaalde leeftijd is ook de preventieve geneeskunde van groot belang...*

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Ik kan u geruststellen: ik ga niet naar het ziekenhuis als ik maagpijn heb.*

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Ik elk geval vind ik de formule van het rijksregister een zeer slechte keuze.*

Mevrouw Mia De Schamphelaere (CD&V). – Met amendement 734 willen wij er ons van verzekeren dat het niet respecteren van de formaliteiten rond de wilsverklaring de nietigheid tot gevolg heeft.

Volgens ons amendement 736 moet de arts die zich krachtens artikel 4 beroept op de wilsverklaring voor het toepassen van euthanasie, zich bevinden in een werkelijke noodtoestand, geconfronteerd zijn met tegengestelde plichten.

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Amendement 830 strekt ertoe in te gaan op een suggestie van de Raad van State. Wetstechnisch is het immers beter dat het tweede en het derde streepje worden samengevoegd.*

Mevrouw Mia De Schamphelaere (CD&V). – Met amendement 739 willen wij zeer precies geformuleerd zien dat demente patiënten niet in aanmerking komen voor euthanasie. Het debat over de demente patiënten werd uitgebreid in de commissie gevoerd, maar heeft niet geleid tot een helder antwoord.

Met amendement 740 willen wij expliciet vermeld zien dat wie in staat is van zwakzinnigheid of aan ernstige geestesstoornis lijdt, niet in aanmerking kan komen voor euthanasie op grond van een wilsverklaring.

Met amendement 737 willen wij ons ervan verzekeren dat wordt gecontroleerd of de wilsverklaring wel recent is. Ook het ontbreken van een dergelijke controle moet kunnen worden bestraft.

Met amendement 738 willen wij beklemtonen dat de wilsverklaring op zich voor de arts niet kan volstaan om over te gaan tot euthanasie. De arts moet voldoende zwaarwichtige medische redenen vaststellen om een gevolg te kunnen geven aan de wilsverklaring.

Met amendement 742 wensen wij in artikel 4 een grondvoorwaarde toe te voegen. In artikel 4 wordt alleen

voulez remplacer un amendement que vous jugez trop réglementaire par un système qui impose, de manière incidente, un certain comportement à l'égard des patients. C'est assez paradoxal...

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Personne n'est obligé d'avoir un médecin généraliste mais c'est utile. Je vous conseillerais donc d'en avoir un.*

(M. Armand De Decker, président, prend place au fauteuil présidentiel.)

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Je ne me sens pas trop mal !*

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *La médecine préventive est également très importante. Surtout à partir d'un certain âge...*

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Je vous rassure tout de suite : je ne vais pas à l'hôpital quand j'ai mal à l'estomac.*

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Je pense en tout cas que la formule du registre national est une très mauvaise formule.*

Mme Mia De Schamphelaere (CD&V). – *Avec l'amendement n°734, nous voulons nous assurer que le non-respect des formalités relatives à la déclaration de volonté entraîne la nullité.*

Selon notre amendement n° 736, le médecin qui, conformément à l'article 4, invoque la déclaration de volonté pour pratiquer l'euthanasie, doit se trouver dans un véritable état de nécessité et être confronté à des devoirs contradictoires.

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *L'amendement 830 vise à rencontrer une suggestion parfaitement correcte du Conseil d'État. Sur le plan légistique, il est en effet préférable de regrouper les deuxième et troisième tirets.*

Mme Mia De Schamphelaere (CD&V). – *Par l'amendement n°739, nous voulons voir préciser que l'euthanasie ne peut être pratiquée sur des patients déments. Le débat sur les patients déments a été mené largement en commission mais n'a pas donné lieu à une réponse claire.*

Par l'amendement n°740, nous voulons qu'il soit explicitement précisé que l'euthanasie ne peut être pratiquée, sur la base d'une déclaration de volonté, sur des personnes se trouvant dans un état de déséquilibre mental ou de débilité mentale. Avec l'amendement n° 737, nous voulons que l'on s'assure que la déclaration de volonté est récente. L'absence d'un tel contrôle doit pouvoir être sanctionnée.

L'amendement n°738 vise à souligner que la déclaration de volonté ne peut en soi suffire au médecin pour pratiquer l'euthanasie. Il faut que le médecin constate suffisamment de motifs médicaux importants pour pouvoir donner suite à une déclaration de volonté.

L'amendement n° 742 vise à ajouter une condition fondamentale à l'article 4. L'article 4 ne porte que sur des personnes inconscientes et sur l'existence d'une déclaration de volonté. Nous estimons que toutes les conditions fondamentales énoncées à l'article 3 doivent être répétées à

gesproken over personen buiten bewustzijn en over het bestaan van een wilsverklaring. Wij zijn van oordeel dat alle grondvoorwaarden van artikel 3 in artikel 4 moeten worden herhaald.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Zoals ik daarnet al zei, is het voor mij niet duidelijk wat het woord ‘pijn’ in de uitdrukking ‘aanhoudende onbehandelbare en ondraaglijke pijn’ kan betekenen voor een patiënt die onomkeerbaar niet meer bij bewustzijn is?*

De voorzitter. – Dat is een opmerking.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Neen, het is een vraag.*

Mevrouw Mia De Schamphelaere (CD&V). – Ik verwijs naar de verantwoording die wij in de commissie al hebben gegeven. Voor comapatiënten vinden wij dit artikel niet nodig omdat daar al verschillende deontologische regels worden toegepast. Alles hangt natuurlijk af van wat bedoeld wordt met “buiten bewustzijn”. Volgens verklaringen in de commissie gaat het over mensen die geen relationele contacten meer hebben. Dat kan volgens ons ook gelden voor demente personen, Alzheimerpatiënten, zwakzinnigen of geesteszieken waarbij de pijn, de onbehandelbaarheid en de voortdurendheid van de pijn moeten worden vastgesteld.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Ik vroeg geen uitleg over de adjectieven, maar over het substantief ‘pijn’.*

Mevrouw Mia De Schamphelaere (CD&V). – Alles hangt natuurlijk af van de definitie “buiten bewustzijn”. Na verklaringen van bijvoorbeeld de fractieleider van de VLD die in juli 2000 in het *Het Belang van Limburg* uitdrukkelijk verklaarde dat zij voor zichzelf een wilsverklaring heeft opgemaakt omdat ze nooit als demente door het leven wil gaan, vrezen wij dat het hier ook gaat over demente personen die al dan niet fysieke pijn kunnen voelen. Wij zijn van oordeel dat de grondvoorwaarden van artikel 3 ook in artikel 4 moeten worden opgenomen.

Mevrouw Jacinta De Roeck (AGALEV). – Er moet toch een onderscheid worden gemaakt tussen wat iemand vraagt in een persoonlijke wilsbeschikking en de doelstelling van een wetsvoorstel. Mevrouw Leduc heeft dat in de commissie toegelicht en ik meen dan ook dat dit argument niet opnieuw moet worden aangehaald.

Mevrouw Mia De Schamphelaere (CD&V). – Amendement 743 strekt ertoe alle grondvoorwaarden voor euthanasie in artikel 4 in te voegen. Het bestaan van een wilsverklaring volstaat voor ons niet.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Het eerste lid van artikel 3 handelt over een toestand van fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, maar hier hebben we het over een patiënt die niet meer bij bewustzijn is. Ik stel dus weer dezelfde vraag.*

Mevrouw Mia De Schamphelaere (CD&V). – Zoals in artikel 3, wensen wij met amendement 744 in artikel 4 een bijkomende voorwaarde in te voegen.

De stand van de medische wetenschap moet in ogenschouwen worden. Er mag alleen worden ingegrepen als geen enkele andere mogelijkheid voorhanden is om de pijn van de

l'article 4.

M. Philippe Mahoux (PS). – Je voudrais poser une question en relation avec ce que je disais tout à l'heure : pour un patient inconscient de manière irréversible que peut signifier « pijn » dans l'expression « aanhoudende onbehandelbare en ondraaglijke pijn » ?

M. le président. – C'est une remarque.

M. Philippe Mahoux (PS). – Non, c'est une question.

Mme Mia De Schamphelaere (CD&V). – *Je me réfère à la justification que nous avons donnée en commission. Nous estimons que cet article n'est pas nécessaire pour les patients comateux à qui s'appliquent déjà différentes règles déontologiques. Tout dépend bien sûr de ce que l'on entend par « inconscient ». Selon certaines déclarations faites en commission, il s'agit de personnes n'ayant plus de contacts relationnels. Ceci peut aussi être le cas de personnes démentes, de patients atteints de la maladie d'Alzheimer, de débiles ou de malades mentaux chez qui il faut constater la douleur, l'impossibilité de la traiter et la permanence de la douleur.*

M. Philippe Mahoux (PS). – Je ne demandais pas d'explication sur le sens des adjectifs mais sur celui du substantif « pijn », douleur.

Mme Mia De Schamphelaere (CD&V). – *Tout dépend de la définition que l'on donne à « inconscient ». Le chef de groupe du VLD déclare avoir rédigé une déclaration de volonté car elle ne veut pas vivre dans la démence. Nous craignons donc que ce concept s'applique aussi à des personnes démentes pouvant ou non ressentir une douleur physique. Nous estimons que les conditions fondamentales énoncées à l'article 3 doivent aussi figurer à l'article 4.*

Mme Jacinta De Roeck (AGALEV). – *Il faut quand même faire une distinction entre ce qu'une personne demande dans une déclaration personnelle de volonté et l'objectif d'une proposition de loi. Madame Leduc l'a expliqué en commission et cet argument ne doit pas être à nouveau avancé.*

Mme Mia De Schamphelaere (CD&V). – *L'amendement n° 743 vise à inscrire à l'article 4 toutes les conditions fondamentales de l'euthanasie. L'existence d'une déclaration de volonté ne suffit pas.*

M. Philippe Mahoux (PS). – L'article 3, alinéa 1^{er}, parle précisément de la situation du malade qui endure des souffrances physiques ou psychiques que l'on ne peut soulager ; on parle ici d'un malade inconscient. C'est toujours la même interrogation que j'exprime.

Mme Mia De Schamphelaere (CD&V). – *Comme à l'article 3, l'amendement n° 744 vise à insérer une condition supplémentaire.*

L'état de la science médicale doit être pris en considération. C'est seulement s'il n'existe pas d'autre possibilité de traiter

patiënt te behandelen.

Amendement 745 strekt ertoe de eerste zin in paragraaf 2, tweede lid, 1°, te vervangen.

De tweede arts die geraadpleegd wordt, moet zich eveneens uitspreken over alle voorwaarden en niet alleen over de fysieke toestand van de patiënt.

Mevrouw Mia De Schamphelaere (CD&V). – Met amendement 735 wensen wij tussen de woorden “voorwaarden en procedures” en de woorden “heeft nageleefd” het woord “cumulatief” in te voegen.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Er wordt bepaald dat de artsen de in deze wet voorgeschreven voorwaarden en procedures moeten naleven, en niet de voorwaarden of procedures. Ik weet niet wat de invoeging van het woord ‘cumulatief’ daaraan verandert.*

Mevrouw Mia De Schamphelaere (CD&V). – Wij vinden alle voorwaarden even belangrijk. Wij zien zwakke plekken in de sancties voor het niet-nakomen van de zorgvuldigheidsvereisten. Het woord “cumulatief” is nodig omdat zowel de grondvoorwaarden als de zorgvuldigheidsvereisten moeten worden nageleefd.

Mevrouw Nathalie de T’ Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Ik kom nu tot de amendementen 831 en 832. Aangezien het om een patiënt gaat die niet bij bewustzijn is, bevindt de arts zich in een zeer complexe situatie. Het kan dan ook nuttig zijn dat hij over de toestand van de patiënt overleg pleegt met een cel Hulp bij de beslissing, als die bestaat, of het met ethisch comité van de instelling. Als de patiënt daarentegen thuis wordt verzorgd, kan de arts overleg plegen met elke bestaande gelijkaardige instelling. Ik denk dat dit in veel gevallen gebeurt.*

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Ik wist niet dat die cellen bestonden. Eigenlijk verandert dat niets aan de problematiek: een ethisch comité wordt om een evaluatie verzocht over de vraag van een persoon, geformuleerd in een wilsverklaring, waarvoor vertrouwenspersonen garant staan.*

We kunnen uiteraard niet aanvaarden dat een ethisch comité in de plaats komt van de beslissing van de patiënt.

Mevrouw Nathalie de T’ Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Talrijke ziekenhuizen hebben een dergelijke cel of een dergelijk comité. Vele artsen doen er een beroep op omdat ze zich in een ethisch delicate situatie bevinden. Op die wijze kunnen ze wat meer afstand nemen van de patiënt, met wie ze niet meer kunnen communiceren. Dat werkt heel goed.*

Wat amendement 832 betreft, hebben we verschillende artsen horen zeggen dat er in verband met de wilsverklaring geen vertrouwenspersoon is. Ik vind het wenselijk dat de arts over de inhoud van die wilsverklaring overleg pleegt met de naasten van de patiënt, tenzij deze laatste daar in zijn verklaring een andere mening over heeft. Het onderhoud met de naasten is een voorzorgsmaatregel die de arts moet nemen,

la douleur du patient que l’on peut intervenir.

L’amendement n° 745 vise à remplacer la première phrase de l’alinéa 2, 1°, du paragraphe 2.

Le deuxième médecin consulté doit également se prononcer sur toutes les conditions et pas seulement sur l’état physique du patient.

Mme Mia De Schamphelaere (CD&V). – *L’amendement n° 735 vise à insérer le mot « cumulativement » entre les mots « qu’il respecte » et « les conditions et procédures ».*

M. Philippe Mahoux (PS). – Il est dit que les médecins doivent respecter les conditions et procédures très strictes prévues par la présente loi, et non les conditions ou procédures. Je ne vois pas ce que le terme « cumulativement » apporte.

Mme Mia De Schamphelaere (CD&V). – *Nous jugeons que toutes les conditions ont une égale importance. Les sanctions en cas de non-respect des critères de prudence présentent des points faibles. Le mot « cumulativement » est indispensable puisque tant les conditions fondamentales que les critères de prudence doivent être respectés.*

Mme Nathalie de T’ Serclaes (PRL-FDF-MCC). – J’en viens aux amendements 831 et 832. S’agissant du patient inconscient, je pense que le médecin se trouve dans une situation très complexe et délicate. Dès lors, il peut être utile qu’il s’entretienne de la situation du patient avec une cellule d’aide à la décision, si elle existe, ou avec le comité d’éthique de l’institution. Par contre, si le patient est à domicile, le médecin s’entretiendra avec toute instance existante de même nature. Je crois que cela se fait dans beaucoup de cas.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – On en apprend tous les jours ! J’ignorais l’existence de cellules d’aide à la décision. J’aimerais connaître le montant des émoluments des personnes faisant partie de telles cellules. On pourrait aussi en avoir au parlement, aux chemins de fer ou à la Sabena.

Plus sérieusement, on se retrouve dans la même problématique : on demande à un comité d’éthique d’évaluer la demande exprimée par une personne dans une déclaration anticipée de volonté couverte par des personnes de confiance.

Nous ne pouvons évidemment accepter qu’un comité d’éthique se substitue à la décision du malade, ou pire, qu’une cellule d’aide à la décision se substitue à la décision du patient. Cela devient franchement surréaliste.

Mme Nathalie de T’ Serclaes (PRL-FDF-MCC). – De nombreuses institutions hospitalières disposent de ce type de cellule, de comité. De nombreux médecins y font appel parce qu’ils se trouvent dans des situations éthiques délicates. Je rappelle qu’on est face à un patient inconscient, qui a fait une déclaration anticipée mais à valeur indicative. Je pense qu’il n’est pas inutile que ce médecin s’entretienne de la situation avec cette cellule d’aide. Ce n’est qu’un avis qui peut l’aider. Je crois que de nombreux médecins sont très heureux d’avoir ce type d’organes au sein de l’hôpital. Cela leur permet de prendre des distances par rapport au patient avec lequel il ne peut plus communiquer puisqu’il est inconscient. Je signale que cela fonctionne très bien, monsieur Monfils.

want zij kunnen de wil van de patiënt verduidelijken.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Niet in alle gevallen, mevrouw de T' Serclaes.*

Het is niet zeker dat wie een wilsverklaring aflegt, echt wil dat de naasten in zijn plaats oordelen.

Er zijn minimale voorwaarden opgelegd. Niets belet de arts die een probleem vaststelt, overleg te plegen, ook al is geen vertrouwenspersoon aangesteld. We moeten enige soepelheid laten aan de arts die de euthanasie moet uitvoeren.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Amendement 802 gaat samen met amendement 803.*

Ik stel voor een apart artikel te maken voor het medisch dossier, gelet op het belang ervan. In amendement 803 stel ik voor de inlichtingen te vermelden die dat gedetailleerd medisch dossier moet bevatten.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Amendement 746 strekt ertoe een reeks nieuwe artikelen 5 tot 5novies in te voegen ten einde het systeem van melding en controle te vervangen. Ik heb gisteren in mijn uiteenzetting gewezen op de tekortkomingen bij de melding en bij de controle. Bovendien moet thans van de gelegenheid gebruik worden gemaakt om de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek met betrekking tot de aangifte van het overlijden aan te passen. Ik verwijs daarvoor naar het amendement 504, dat in de commissie uitvoerig werd besproken.*

Het nieuwe systeem van melding en controle moet een effectieve buffer creëren tussen de artsen en het openbaar ministerie. Het House of Lords oordeelde in 1994 dat de wettelijke regeling van euthanasie onmogelijk was omdat er geen meldingszekerheid bestond. In Nederland blijkt het meldingsgedrag van de geneesheren een groot probleem. Meer dan 50% van de geneesheren zou nog steeds nalaten de gevallen van euthanasie te melden, wat de ineffectiviteit van de wet aantoonde. Wij stellen daarom een ander meldingssysteem voor, dat bepaalt dat de gerechtelijke geneeskundige binnen de 24 uur na de ingreep moet worden ingelicht zodat deze de procureur kan vatten indien hij van oordeel is dat de voorwaarden niet volledig werden nageleefd of dat er onregelmatigheden werden vastgesteld. Indien de deskundige geen onregelmatigheden vaststelt, moet hij een schriftelijk verslag opstellen voor de regionale toetsingscommissie.

Mijn amendement strekt er tevens toe de artikelen 77, 78, 80

Quant à l'amendement 832, nous avons entendu plusieurs médecins dire qu'en ce qui concerne la déclaration anticipée, il n'y a pas de personne de confiance. Je pense qu'il est souhaitable que le médecin s'entretienne du contenu de cette déclaration avec les proches du patient, sauf si ce dernier exprime un avis contraire dans sa déclaration. L'entretien avec les proches est une précaution que le médecin doit prendre car ceux-ci peuvent expliciter la volonté du patient.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Pas dans tous les cas, madame de T' Serclaes.*

Quand on fait une déclaration anticipée de volonté, il n'est pas certain qu'on veuille vraiment que les proches se substituent à votre appréciation.

C'est bien connu : le père travaille beaucoup, la mère est belle, les enfants sont superbes et le couple marche bien. Ce n'est malheureusement pas toujours comme cela que les choses se passent.

Très sagement, on a prévu des conditions minimales. Rien n'empêche le médecin qui constate un problème de s'entretenir ou de donner un coup de téléphone directement, même sans personne de confiance, en disant : « Que se passe-t-il, j'ai ici une déclaration anticipée, je vous connais, qu'en pensez-vous ? ». Laissez un peu de souplesse au médecin qui est amené à répondre à cette demande d'euthanasie.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – *L'amendement 802 va de pair avec l'amendement 803.*

Je propose de faire un article distinct pour le dossier médical, vu son importance et, dans l'amendement 803, je propose de mentionner les informations que doit contenir ce dossier médical détaillé.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *L'amendement n° 746 vise à insérer de nouveaux articles 5 à 5novies, afin de remplacer le système de déclaration et de contrôle. J'ai mis hier en évidence les lacunes de la déclaration et du contrôle. Nous profitons en outre de l'occasion pour adapter les dispositions du Code civil relatives au certificat de décès. Je me réfère à cet égard à l'amendement n° 504 qui a été examiné en détail en commission.*

Le nouveau système de déclaration et de contrôle doit effectivement créer un maillon intermédiaire entre les médecins et le ministère public. On n'est jamais certain que le médecin fera la déclaration. Nous proposons donc un autre système de déclaration prévoyant que le médecin légiste doit être informé de l'intervention dans les vingt-quatre heures de sorte qu'il puisse saisir le procureur s'il estime que les conditions n'ont pas été respectées intégralement ou que des irrégularités sont constatées. S'il ne constate aucune irrégularité, l'expert doit rédiger un rapport écrit à l'intention de la commission régionale de contrôle.

Mon amendement vise également à adapter les articles 77, 78, 80 et 81 du Code civil afin de conférer au certificat de décès la sécurité juridique nécessaire. L'obligation actuelle de déclaration est tout à fait désuète et n'est en outre plus respectée.

en 81 van het Burgerlijk Wetboek aan te passen ten einde de verklaring van overlijden de nodige rechtszekerheid te bezorgen. De huidige aangifteplicht is totaal verouderd en wordt bovendien niet nageleefd.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Dit amendement wijzigt fundamenteel het mechanisme dat wij hebben voorgesteld. Ik denk niet dat in Nederland alles beter zou gaan als dit systeem daar wordt toegepast. Vele artsen hebben ons immers bijna verweten dat we het medisch handelen te zeer regelen. In uw voorstel wordt de gegrondheid van het medisch handelen beoordeeld door een specialist van de gerechtelijke geneeskunde.*

Wij hebben gekozen voor een fundamenteel ander systeem, namelijk het overzenden van een verklaring naar de federale controle- en evaluatiecommissie. Als die problemen vaststelt, zal ze het volledige dossier bekijken, ook het vertrouwelijke gedeelte, en de arts vragen wat er gebeurd is. Als er geen probleem is, blijft het daarbij. Anders stuurt ze het dossier naar de procureur des Konings. Dat belet niet dat het gemeen recht van toepassing is. In geval van twijfel of klacht kan de procureur des Konings optreden, aangezien de federale controle- en evaluatiecommissie geen rechtscollege is.

Het mechanisme blijft evenwel soepel. We wilden het medisch handelen niet laten afhangen van het gerecht, maar bestraffing moet uiteraard mogelijk zijn als de wet niet wordt nageleefd.

Onze regeling is dus soepel. Ze biedt garanties aan de artsen, maar sluit de tussenkomst van het gerecht niet uit als de arts de wet niet naleeft.

De heer Vincent Van Quickenborne (VU-ID). – Mijn amendement sluit aan bij amendement 761, dat reeds werd toegelicht.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Amendement 747 strekt ertoe artikel 5 aan te vullen omdat het voorstel in geen enkele sanctie voorziet bij niet-naleving van de meldingsplicht. Het Engelse House of Lords zegt: wij beginnen er niet aan omdat het systeem niet sluit. In Nederland is overigens de helft van de geneesheren na twintig jaar blijkbaar nog steeds niet in staat het formulier in te vullen. Het is daarom bijzonder naïef te veronderstellen dat dit systeem in ons land zal functioneren. Daarom vragen wij een sanctie.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Als hij geen formulier indient, is er geen aanwijzing dat euthanasie is toegepast. Sommige artsen zullen misschien proberen*

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Il s'agit également d'un amendement de fond parce qu'il change fondamentalement le mécanisme que nous avons présenté. Je ne crois d'ailleurs pas, monsieur Vandenberghe, que, si vous appliquez ce système en Hollande, les choses iraient mieux. En effet, bon nombre de médecins nous ont presque reproché d'avoir un peu trop encadré l'activité médicale. Dans votre proposition, le bien ou le mal-fondé de l'action médicale sera jugé par un médecin de la médecine légale. C'est lui qui sera en quelque sorte le *deus ex machina* : s'il dit oui, tout va bien ; sinon, c'est le drame, on saisit le procureur du roi.*

Nous avons préféré un système fondamentalement différent où nous envoyons une déclaration à la commission fédérale de contrôle et d'évaluation, dont nous parlerons dans un instant. Si celle-ci relève des problèmes, elle va s'intéresser à l'ensemble du dossier, ouvrir la partie confidentielle, convoquer le médecin afin de savoir ce qui s'est passé. S'il n'y a aucun problème, elle en restera là ; sinon, elle enverra le dossier au procureur du roi. Cela n'empêche d'ailleurs pas que le droit commun s'applique et qu'en cas de doute ou de plainte, le procureur du roi pourra intervenir, puisque la commission fédérale de contrôle et d'évaluation n'est pas une commission juridictionnelle. Elle est cependant un organe intéressant, un lieu d'écoute, un lieu d'unification de la jurisprudence, un lieu aussi qui, par la qualité des personnes qui s'y trouveront, permettra d'obtenir des avis éclairés sur les dossiers qui lui seront transférés. Finalement, le mécanisme est assez souple. Nous n'avons pas « judiciarisé » l'activité médicale, mais bien entendu, il faut une sanction en cas de non-respect de la loi. C'est évidemment la justice qui interviendra. Mais auparavant, une commission peut jouer un rôle extrêmement important. Comme je l'ai dit, ce n'est pas une commission juridictionnelle ; elle ne se place pas automatiquement entre le médecin et le parquet.

Le mécanisme que nous prévoyons est tout à fait différent, plus souple. Il donne des garanties au corps médical mais il garantit aussi aux personnes intéressées qu'en cas de problème, de non-respect de la loi par le médecin, la justice peut intervenir.

M. Vincent Van Quickenborne (VU-ID). – *Mon amendement se rattache à l'amendement n° 761 qui a déjà été commenté.*

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *L'amendement n° 747 vise à compléter l'article 5 car la proposition ne prévoit aucune sanction en cas de non-respect de l'obligation de déclaration. L'expérience néerlandaise montre qu'il est naïf de croire que le système fonctionnera chez nous. C'est pourquoi nous réclamons une sanction.*

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *S'il ne remet pas de formulaire, il n'y a pas d'indication qu'une euthanasie a été effectuée. Des problèmes peuvent survenir : certains*

euthanasie uit te voeren zonder dat te melden. Als dat uitkomt, wordt de wet toegepast en wordt de arts zwaar gestraft.

De heer Jan Remans (VLD), corapporteur. – In de algemene bespreking hebben we daar een uur aan gewijd. Ik heb al mijn argumenten naar voren gebracht, zowel wat de meldingsplicht als wat de strafbaarheid betreft.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – De Raad van State heeft dezelfde opmerking gemaakt. Ik heb begrepen dat de adviezen van de Raad van State niet altijd op hun objectieve merites worden beoordeeld en dat men er een selectieve, gecensureerde lezing van doet.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Dit is een belangrijk probleem. De commissie heeft zich lange tijd gebogen over het probleem van de sancties. De heer Vandenberghe meende dat de sancties in verhouding moeten staan tot de aard van de tekortkomingen en dat het niet aangeven van euthanasie moet worden bestraft.*

Wij hebben geantwoord dat dit het geval is, aangezien bepaalde voorwaarden moeten vervuld zijn opdat euthanasie geen wetsovertreding zou zijn. Euthanasie die niet is aangegeven is een overtreding waarvoor de kwalificatie in het Strafwetboek is bepaald.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Amendement 804 op artikel 6 neemt de strekking van ons wetsvoorstel over. Wij gingen uit van een noodtoestand, en de controle daarop moet geschieden door de rechter. Wij hebben dan ook de oprichting van een Commissie voor geneeskundige expertise voorgesteld, die de rechter moet bijstaan tegenover wie de artsen eventueel verantwoording moeten afleggen voor hun daden. Dat was een heel ander systeem, en amendement 804 neemt de samenstelling, de rol en de taak van die commissie over.*

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Amendement 833 op artikel 6 is een wetgevingstechnische correctie die door de Raad van State is voorgesteld om de taak van de Federale controle- en evaluatiecommissie beter te omschrijven. Ik hoop dat een aantal technische opmerkingen van de Raad van State worden aanvaard. Het zou jammer zijn dat de Kamer zich daarmee bezighoudt.*

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Het advies van de Raad van State is geen evangelie. Wij zijn alleszins niet van plan de commissie een lange naam te geven.*

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Voor mijn amendement 748 verwijs ik naar de verantwoording bij amendement 518 dat in de commissie werd ingediend. Wij vinden dat de evaluatiecommissie, waar wij geen voorstander van zijn, moet worden uitgebreid aangezien het gaat om kwesties van leven en dood en dat de juridische competentie van die commissie minimaal is. Men zou kunnen zeggen dat de nieuwe politieke cultuur ook in de samenstelling van de evaluatiecommissie tot uiting komt.

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Amendement 834 op artikel 6 wil naast de taalkundige pariteit, een pariteit tussen mannen en vrouwen invoeren. De vermelding “minstens drie kandidaten van elk geslacht” lijkt*

médecins essaieront peut-être de pratiquer des actes d'euthanasie sans le signaler. Si cela s'apprend, la loi s'appliquera et le médecin sera lourdement condamné.

M. Jan Remans (VLD), corapporteur. – *Nous avons consacré une heure à ce thème au cours de la discussion générale. J'ai exposé tous mes arguments, tant en ce qui concerne l'obligation de déclaration que la sanction.*

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Le Conseil d'État a formulé la même remarque. Je vois que les avis du Conseil d'État ne sont pas toujours appréciés selon leurs mérites objectifs et que l'on en fait une lecture sélective, censurée.*

M. Philippe Mahoux (PS). – Il s'agit d'un élément très important. La commission s'est longuement penchée sur le problème des sanctions. M. Vandenberghe considérait qu'il fallait échelonner, proportionner les peines en fonction de la nature des manquements, sanctionner la non-déclaration.

Nous avons répondu que la sanction était bel et bien prévue puisque certaines conditions doivent être réunies pour que l'acte d'euthanasie ne soit pas une infraction. L'euthanasie qui serait pratiquée sans déclaration est une infraction dont la qualification est spécifiée dans le code pénal.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – L'amendement numéro 804 à l'article 6 reprend la philosophie de notre proposition de loi. Nous étions dans l'optique de l'état de nécessité et, dès lors, le contrôle devait se faire autour du juge. Nous avons donc proposé l'installation d'une commission d'expertise médicale pour entourer le juge auprès duquel des médecins auraient éventuellement eu à se justifier de leurs actes. Il s'agissait d'un tout autre système et l'amendement numéro 804 reprend la composition, le rôle, les missions de cette commission.

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – L'amendement numéro 833 à l'article 6 est une correction légistique suggérée par le Conseil d'État pour mieux préciser la mission de la commission fédérale chargée du contrôle et de l'évaluation. J'espère qu'un certain nombre de remarques techniques faites par le Conseil d'État pourront être adoptées par l'assemblée. Il serait dommage que la Chambre s'en saisisse.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – L'avis du Conseil d'État n'est pas l'évangile. En ce qui nous concerne, nous n'entendons pas affubler la commission d'un titre à tiroirs.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Pour mon amendement n° 748, je me réfère à la justification de l'amendement n° 518 déposé en commission. Nous estimons que la commission d'évaluation, à laquelle nous ne sommes pas favorables, doit être élargie puisque des questions de vie ou de mort sont en jeu et que la compétence juridique de cette commission est minimale. On pourrait dire que la nouvelle culture politique se manifeste aussi dans la composition de la commission.*

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – Je défends l'amendement n° 834 que j'ai déposé à l'article 6.

Cet amendement vise à ajouter à la parité linguistique une parité hommes – femmes. La mention « comptant au moins

mij beneden alle peil en ik stel voor ze te schrappen.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Dit wellicht kansloze amendement 749 bepaalt dat één van beide voorzitters hoogleraar in de rechten aan een Belgische universiteit of advocaat moet zijn. Het gaat immers om juridische zaken en dan is het normaal dat een van de twee voorzitters moet begrijpen waarover het gaat.

De heer Vincent Van Quickenborne (VU-ID). – Het is de heer Vandenberghe toch niet ontgaan dat er geen Belgische universiteiten meer bestaan aangezien de Université Libre de Belgique de Université Libre de Bruxelles is geworden!

Amendement 769 strekt ertoe de Federale evaluatiecommissie op te delen in twee kamers. In een federale Staat moeten de consequenties doorgetrokken worden in alle instellingen. In de discussie over euthanasie bestaat er een cultureel verschil dat nog verder kan evolueren. Met de oprichting van de kamers kan zich een zekere specialisatie ontwikkelen, net zoals in andere gerechtelijke en buitengerechtelijke instanties.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Dat ligt in de logica van de heer Van Quickenborne. Eerst wou hij het verkeersreglement regionaliseren en nu de ethiek.*

Zoals het federale ethische comité trouwens voorstelt, is het goed dat we kunnen beschikken over taalkundig paritair samengestelde comités die nog een analyse kunnen maken van belangrijke materies zoals deze. Als dat alles ooit wordt gesplitst, hebben wij uiteraard niet langer een federaal systeem. Ik pleit evenwel nog altijd voor een taalkundig paritair federaal orgaan. Ik zie daarin een garantie. We zullen later, in een eventueel institutioneel debat, wel zien of we nog verder moeten gaan met het confederalisme.

De heer Vincent Van Quickenborne (VU-ID). – Amendement 768 sluit inhoudelijk aan bij amendement 769 en stelt voor de a-prioricommissie – indien ze wordt aanvaard – op te splitsen in een Nederlandstalig en Franstalig deel.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Mijn amendement 813 strekt ertoe het artikel aan te vullen met twee leden om tegemoet te komen aan de gewetensbezwaren van de apotheker. Enerzijds moet hij op de hoogte worden gebracht van het voornemen van de arts om euthanasie toe te passen, anderzijds kan hij om morele of levensbeschouwelijke redenen weigeren een euthanaserend of daarmee gelijkgesteld product af te geven.*

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Amendement 750 stelt voor om in artikel 7 “De commissie” te vervangen door “De Koning”. Het gaat hier om het opstellen van het registratiedocument. Ik verwijs naar de verantwoording bij het oorspronkelijk amendement 507.

De heer Vincent Van Quickenborne (VU-ID). – Voor amendement 770 verwijs ik naar de verantwoording bij amendement 761.

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Mijn*

trois candidats de chaque sexe » me semble en effet quelque peu lamentable et je vous propose de la supprimer.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Cet amendement n° 749, qui n'a sans doute aucune chance d'être retenu, prévoit que l'un des deux présidents doit être professeur de droit dans une université belge ou avocat. Il s'agit en effet de matières juridiques et il est normal que l'un des deux présidents comprennent de quoi il s'agit.*

M. Vincent Van Quickenborne (VU-ID). – *Il n'existe plus d'universités belges puisque l'Université Libre de Belgique est devenue l'Université Libre de Bruxelles !*

L'amendement n° 769 vise à scinder la Commission fédérale d'évaluation en deux chambres. Dans un État fédéral, il faut appliquer la même logique dans toutes les institutions. Dans la discussion sur l'euthanasie, il existe une différence culturelle qui peut encore évoluer. La création des deux chambres permet une certaine spécialisation, tout comme dans d'autres instances judiciaires et extra-judiciaires.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – C'est dans la logique de M. Van Quickenborne. Après la tentative de régionaliser le code de la route, il voudrait régionaliser l'éthique.

Plus sérieusement, comme le conseille le Comité d'éthique, d'ailleurs fédéral, il est bon d'avoir des comités qui sont naturellement paritaires linguistiquement et qui puissent encore faire la synthèse de grandes matières comme celles-ci. Si l'on arrivait évidemment un jour à ce que tout cela soit scindé, il est bien évident que nous serions dans un système qui ne serait plus fédéral. Nous savons que c'est votre plus cher souci, mais ce n'est pas le nôtre. Je plaide toujours pour un organe fédéral, mais qui soit bien entendu composé paritairement au niveau linguistique. J'y vois une garantie, pour l'instant, en tout cas. Nous verrons plus tard, dans un éventuel débat institutionnel, s'il y a lieu d'aller plus loin dans l'approfondissement du confédéralisme.

M. Vincent Van Quickenborne (VU-ID). – *L'amendement n° 768 se rattache quant au fond à l'amendement n° 769 et propose de scinder la commission a priori en une section néerlandophone et une section francophone.*

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – Mon amendement 813 vise à compléter l'article par deux alinéas tendant à rencontrer l'objection de conscience des pharmaciens, c'est-à-dire, d'une part, la communication au pharmacien de l'intention du médecin de pratiquer une euthanasie et, d'autre part, la possibilité de refuser la délivrance d'un produit euthanasique ou assimilé pour des raisons morales ou philosophiques

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *L'amendement n° 750 propose de remplacer, à l'article 7, les mots « La commission » par les mots « Le Roi ». Il est ici question de la rédaction du document d'enregistrement. Je me réfère à la justification de l'amendement initial n° 507.*

M. Vincent Van Quickenborne (VU-ID). – *Pour l'amendement n° 770, je me réfère à la justification de l'amendement n° 761.*

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – Mon

amendement 835 strekt ertoe in de Franse tekst de woorden "déclaration de volonté" te vervangen door de woorden "déclaration anticipée". Die correctie werd voorgesteld door de Raad van State.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Is dat een technische correctie?*

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *De Senaat aanvaardt technische correcties, maar als het een amendement is, is het antwoord negatief.*

De voorzitter. – *Maak de zaken niet moeilijker dan ze al zijn. Als iedereen het ermee eens is, kan dit amendement misschien als een tekstverbetering worden beschouwd.*

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Mijn amendementen 805 en 806 hebben dezelfde strekking: waar sprake is van de informatie die deel uitmaakt van het vrouwelijke gedeelte, dient bijkomende informatie te worden gegeven als het gaat om een patiënt die niet bij bewustzijn is of een patiënt die zich in een uitzichtloze toestand bevindt. Die amendementen verduidelijken de verklaring van de arts en de informatie die de commissie nodig heeft.*

Amendement 807 betreft een aanvulling van het registratiedocument.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Amendement 751 strekt ertoe de taken en procedure van de regionale toetsingcommissie te herformuleren. We hebben dat punt uitvoerig toegelicht in de commissie en ik verwijs naar de verantwoording bij het oorspronkelijke amendement 508.*

De heer Vincent Van Quickenborne (VU-ID). – *Amendement 773 sluit aan bij amendement 769 en gaat over de werking in twee kamers van de evaluatiecommissie. Ik verwijs naar de verantwoording bij amendement 769.*

De heer Paul Galand (ECOLO), corapporteur. – *Amendement 781 bepaalt dat de commissie, als ze de anonimiteit van de arts opheft, de arts vraagt of hij haar wil ontmoeten teneinde zijn handelwijze mondeling toe te lichten. Het is de bedoeling het contact tussen de arts en de commissie mogelijk te maken en te bevorderen. Vanzelfsprekend kan de commissie, indien zij het wenst, de arts vragen of hij gehoord wil worden. Het amendement zorgt er evenwel voor dat de arts in alle gevallen op de hoogte wordt gebracht van de opheffing van de anonimiteit en dat hij, indien hij dat wenst, door de commissie wordt gehoord. De bedoeling is een klimaat van vertrouwen te scheppen. Het zou ongepast zijn dat de arts door het parket wordt ingelicht. Als artsen een verklaring moeten indienen, is het ook normaal dat ze worden ingelicht als er problemen zijn. Het gaat hier evenwel niet om een onderzoekscommissie, de arts is dus niet verplicht zich te melden.*

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Kan dat niet*

amendement 835 vise à introduire une correction suggérée par le Conseil d'État, à savoir remplacer les mots « déclaration de volonté » par les mots « déclaration anticipée. »

M. Philippe Mahoux (PS). – *Est-ce une correction technique ?*

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Le Sénat accepte les corrections techniques, mais s'il s'agit d'un amendement, la réponse est négative.*

M. le président. – *Ne rendez pas les choses plus compliquées. Si tout le monde est d'accord, cet amendement peut être considéré comme une amélioration du texte.*

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – *Mes amendements 805 et 806 ont une même logique : ils visent à ajouter à la proposition, lorsqu'elle mentionne les informations qui doivent faire partie du volet confidentiel, quelques informations complémentaires quand il s'agit d'un patient inconscient et quand il s'agit d'un patient dans une situation médicale considérée comme sans issue. Ces amendements prévoient une plus grande précision dans la déclaration du médecin et dans ce que la commission doit savoir.*

Mon amendement 807 vise lui aussi à compléter le volet confidentiel par une mention complémentaire.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *L'amendement n° 751 vise à reformuler les missions et la procédure de la commission régionale de contrôle. Ce point a été commenté largement en commission et je me réfère à la justification de l'amendement initial n° 508.*

M. Vincent Van Quickenborne (VU-ID). – *L'amendement n° 773 se rattache à l'amendement n° 769 et porte sur le fonctionnement de la commission d'évaluation en deux chambres. Je me réfère à la justification de l'amendement n° 769.*

M. Paul Galand (ECOLO), corapporteur. – *L'amendement n° 781 prévoit qu'au cas où la commission lève l'anonymat du médecin, elle demande à ce médecin s'il souhaite rencontrer la commission afin de préciser oralement sa démarche et son action. Il s'agit de rendre possible et d'encourager la discussion entre le médecin et la commission. Il va de soi que si la commission le souhaite, elle peut inviter le médecin à se faire entendre mais l'amendement vise à ce que dans tous les cas, le médecin soit averti de la levée de l'anonymat et entendu par la commission, s'il le souhaite. Le but est de créer un climat de confiance. Il serait malvenu et inapproprié que le médecin soit averti par le parquet. Si on veut que les médecins rentrent leurs déclarations, il me semble normal qu'ils soient automatiquement avertis en cas de problème. Il ne s'agit pas d'une commission d'enquête, le médecin n'est pas obligé de se présenter mais il peut, s'il le souhaite, compléter oralement sa déclaration. S'agissant chaque fois de cas particuliers, il est impossible de préciser par écrit l'ensemble des situations. Si on veut créer ce climat de confiance et renforcer la validité des évaluations qui seront faites – la raison est aussi d'ordre scientifique – il faut procéder ainsi. Je trouve que c'est le minimum de respect vis-à-vis du corps médical qui, dans ces cas, se trouve dans une situation exceptionnelle.*

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Ne croyez-vous*

geregeld worden via het huishoudelijk reglement van de commissie? Ik kan mij niet indenken dat, als zich een probleem voordoet, de commissie een uitspraak zou doen zonder dat de arts aanwezig is en zonder dat zijn mening wordt gevraagd. Ik kan mij ook niet inbeelden dat de commissie de arts niet zou op de hoogte brengen als ze meent het dossier naar de procureur des Konings te moeten verzenden. Ik denk dat ze de procedure kan vastleggen in haar huishoudelijk reglement.

De heer Paul Galand (ECOLO), corapporteur. – *De heer Monfils weet goed genoeg dat een huishoudelijk reglement niet hetzelfde is als de wet. Ik heb dit amendement reeds in de commissie ingediend en het er tevergeefs verdedigd.*

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Amendement 754 betreft de manier waarop de evaluatiecommissie met het registratiedocument werkt. Ik verwijs naar de uitvoerige verantwoording bij het oorspronkelijke amendement 593

De heer Vincent Van Quickenborne (VU-ID). – Voor de toelichting bij amendement 771 verwijs ik naar de verantwoording van amendement 761.

Amendement nummer 772 houdt verband met de oprichting van een a priori-commissie voor het behandelen van verzoeken van niet-terminale patiënten en bepaalt dat eenmaal dat de a priori-commissie haar oordeel heeft uitgesproken, de evaluatiecommissie zich in haar controle a posteriori beperkt tot de vormelijke voorwaarden.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Amendement 694 op artikel 8 is nieuw en bepaalt dat elk oordeel van de evaluatiecommissie, of het positief dan wel negatief is, moet worden doorgegeven aan het parket. Anders komt er institutioneel een veel te grote kloof tussen het parket en de problematiek. Het parket moet een algehele toetsing kunnen doen, en mag niet aangewezen zijn op enkel incidentele controles.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Dan wordt de arts volledig afhankelijk van het gerecht. We hebben duidelijk gezegd dat we dat niet zomaar kunnen aanvaarden.*

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Amendement nummer 753 vervangt de tweederde meerderheid die nu wordt geëist in de werking van de evaluatiecommissie door een gewone meerderheid. Er bestaat immers geen enkele verantwoording of rechtvaardiging voor de bepaling dat een tweederde meerderheid moet vaststellen dat de voorwaarden of procedures vastgelegd in de artikelen 3 en 4 niet zijn nageleefd. Bovendien gaat het hier een onaanvaardbaar hoge drempel voor een systeem dat de wijze van klachtindiening op een minimale institutionele manier organiseert. Ik heb ten andere geen enkel vertrouwen in de evaluatiecommissie. Die tweederde meerderheid moet dus worden geschrapt.

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Mijn*

pas qu'on pourrait régler cela au moyen du règlement d'ordre intérieur de la commission ? Je n'imagine pas une seconde qu'en cas de problème, la commission puisse décider de statuer en l'absence du médecin et sans lui demander son avis. Je n'imagine pas non plus que si la commission devait décider de transmettre le dossier au procureur du Roi, estimant qu'il y a des problèmes, elle n'en informe pas le médecin. Je pense que dans sa sagesse, la commission peut très bien, dans le règlement d'ordre intérieur, prévoir la procédure qu'elle suivra lorsque, d'aventure, il y a doute. Une réponse à votre interrogation, monsieur Galand, peut se trouver dans le cadre de ce règlement.

M. Paul Galand (ECOLO), corapporteur. – Vous êtes assez fin juriste, monsieur Monfils, pour savoir qu'un règlement d'ordre intérieur n'est pas la même chose que la loi. Reconnaissez que je ne vous prends pas à l'improviste. J'ai déposé cet amendement en commission et j'ai essayé désespérément de le défendre. Malheureusement, à certains moments, en commission, on semblait en avoir assez et les portes restaient fermées, quel que soit le bon sens des arguments présentés.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *L'amendement n° 754 concerne le traitement du document d'enregistrement par la commission d'évaluation. Je me réfère à la justification détaillée de l'amendement initial n° 593.*

M. Vincent Van Quickenborne (VU-ID). – *Pour l'amendement n° 771, je me réfère à la justification de l'amendement n° 761.*

L'amendement n° 772 concerne la création d'une commission a priori chargée de traiter les demandes de patients ne se trouvant pas en phase terminale. Il prévoit qu'une fois que la commission a priori a rendu son avis, la commission d'évaluation limite son contrôle a posteriori aux conditions formelles.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *L'amendement n° 694 relatif à l'article 8 est nouveau et prévoit que toute appréciation de la commission d'évaluation, qu'elle soit positive ou négative, doit être transmise au parquet. Sinon, le fossé entre la problématique et le parquet sera trop profond. Le parquet doit pouvoir réaliser une évaluation globale et ne peut en être réduit à des contrôles occasionnels.*

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – C'est vraiment la « judiciarisation » du médecin. Nous avons clairement dit que nous ne pouvions l'accepter telle quelle.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *L'amendement n° 753 remplace la majorité des deux tiers, actuellement exigée dans le fonctionnement de la commission d'évaluation, par une majorité simple. Rien ne justifie en effet qu'une majorité des deux tiers constate que les conditions ou les procédures prévues aux articles 3 et 4 ne sont pas respectées. Ce seuil est en outre excessivement élevé pour un système qui organise le mode de dépôt des plaintes de manière minimale sur le plan institutionnel. Je n'ai par ailleurs aucune confiance en la commission d'évaluation.*

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Mon*

amendement 836 gaat in dezelfde zin als het amendement dat de heer Galand net heeft verdedigd. Het strookt met het advies van de Raad van State, waar het stelt dat de commissie de betrokken arts moet inlichten over de overzending van zijn dossier aan de procureur des Konings. Die verplichting staat niet in de tekst. Als de commissie daartoe niet verplicht is, zal ze het ook niet doen. Toch is het verkieslijk dat de arts wordt ingelicht.

De voorzitter. – Is dat dezelfde strekking als het amendement van de heer Galand?

De heer Paul Galand (ECOLO), corapporteur. – *Mijn amendement bepaalt dat de arts moet worden ingelicht, zodat hij zijn handelwijze kan komen verklaren. De door mevrouw de T' Serclaes ingevoerde verplichting lijkt mij nogal laat te komen om een vertrouwensklimaat te scheppen. Het belangrijkste is dat de arts, als hij dat wenst, mondeling zijn handelwijze kan toelichten zodra hij is ingelicht over het feit dat zijn anonimiteit is opgeheven.*

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Ik kan mij aansluiten bij het amendement van de heer Galand en het mijne intrekken.*

De voorzitter. – Mevrouw de T' Serclaes, trekt u uw amendement in?

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Ik handhaaf het, maar als dat van de heer Galand wordt aangenomen, trek ik het mijne in.*

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Voor amendement 752 verwijs ik naar de verantwoording van het amendement 589, dat in de commissie werd besproken.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Amendement 809 wil de informatiestroom tussen de commissie en de procureur des Konings uitbreiden. Als de commissie een geval heeft onderzocht, moet ze haar advies verzenden naar de procureur des Konings van de plaats waar de patiënt overleden is.*

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Ons amendement 837 is een technische correctie, voorgesteld door de Raad van State. Het kan aanvaard worden als taalkundig amendement, daar de correctie alleen betrekking heeft op de Franse tekst. De Raad van State stelt voor de woorden “se fera excuser” te vervangen door de woorden “se récusera”. De Nederlandse tekst lijkt daarentegen correct.*

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Jammer dat de heer Destexhe niet aanwezig is om ons zijn mening te geven over dit belangrijke amendement dat hij medeondertekend heeft. Aangezien er echter geen televisiejournalist aanwezig is, is het logisch dat hij afwezig is.*

Mevrouw Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – *Ik ben zijn vertrouwenspersoon...*

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Amendement 755 strekt ertoe de evaluatieopdracht van de commissie te verruimen. Daartoe moeten de woorden “inzake de uitvoering van deze wet” worden vervangen door de woorden “die kunnen leiden tot een betere medische begeleiding en psychosociale opvang van ongeneeslijk zieken, inzonderheid

amendement n° 836 va dans le même sens que celui qu'a défendu tout à l'heure M. Galand. Il correspond également à un avis donné par le Conseil d'État, selon lequel la commission devrait informer le médecin concerné de la transmission de son dossier au procureur du Roi. Cela ne figure pas dans le texte. Si ce n'est pas une obligation pour la commission, elle ne le fera pas naturellement. Or, il est préférable que le médecin en soit averti.

M. le président. – Est-ce le même esprit que l'amendement n° 781 de M. Galand ?

M. Paul Galand (ECOLO), corapporteur. – Mon amendement prévoit que le médecin soit averti pour qu'il puisse encore venir s'expliquer. L'obligation créée par l'amendement de Mme de T' Serclaes me semble tardive pour développer un climat de confiance. Ce qui est important, c'est que le médecin puisse, s'il le souhaite, venir s'expliquer oralement dès lors qu'il a été averti du fait que son anonymat a été levé.

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – Je puis parfaitement me rallier à l'amendement de M. Galand et retirer le mien à son profit.

M. le président. – Retirez-vous votre amendement, madame ?

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – Je le maintiens, mais si celui de M. Galand est adopté, je le retirerai.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Pour l'amendement n° 752, je me réfère à la justification de l'amendement n° 589, commenté en commission.*

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – L'amendement n° 809 vise à instaurer une communication plus importante entre la commission et le procureur du Roi. Lorsque la commission s'est penchée sur un cas, elle doit transmettre son avis au procureur du Roi du lieu du décès du patient.

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – Notre amendement n° 837 est une correction technique suggérée par le Conseil d'État. Il pourrait être accepté en tant qu'amendement linguistique puisque la correction ne concerne que le texte français. Le Conseil d'État conseille de remplacer « se fera excuser » par « se récusera ». Par contre, il semble que le texte néerlandais soit correct. J'ai fait confiance au Conseil d'État.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Il est quand même dommage que M. Destexhe ne soit pas présent pour nous donner son avis sur cet amendement si intéressant qu'il a contresigné. Mais, puisqu'aucun journaliste de télévision n'est présent, il est logique qu'il soit absent.

Mme Nathalie de T' Serclaes (PRL-FDF-MCC). – Je suis sa personne de confiance...

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *L'amendement n° 755 vise à élargir la mission d'évaluation de la commission. Il faut à cette fin remplacer les mots « concernant l'exécution de la présente loi » par les mots « susceptibles de conduire à un meilleur encadrement médical et à un meilleur accompagnement psychosocial des patients incurables, en*

de verbetering en uitbreiding van de palliatieve zorgverlening”.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Met ons amendement 810 stellen wij voor de opdracht van de commissie uit te breiden. Wij vragen haar een statistisch en epidemiologisch verslag over de handelingen rond het levenseinde, waaronder euthanasie, het overlijden veroorzaakt zonder instemming van de patiënt, euthanasie van patiënten die niet onder de huidige wet vallen, sedatie, het stopzetten en niet uitvoeren van behandelingen, die niet bij de Commissie geregistreerd werden.*

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Amendement 756 heeft tot doel het de leden van de controlecommissie mogelijk te maken eventueel verklaringen af te leggen. Daarom wensen we de eerste zin van artikel 12 aan te vullen als volgt: “tenzij de wet hem tot mededeling verplicht, hij in rechte wordt geroepen om getuigenis af te leggen of uit zijn opdracht de noodzaak tot mededeling voortvloeit”. Als die mogelijkheid niet bestaat, kan de werking van het openbaar ministerie worden bemoeilijkt.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Amendement 811 op artikel 13 heeft betrekking op een studie naar het effect van de wetgeving en van het niet langer strafbaar stellen van euthanasie op de samenleving in haar geheel en in het bijzonder de invloed ervan op de begeleiding van stervenden en zwaar zieke patiënten, alsmede de eventuele invloed ervan op het aantal zelfmoorden of zelfmoordpogingen, inzonderheid bij bejaarden of zwaar gehandicapten. Daartoe willen wij het artikel aanvullen met een lid dat bepaalt dat binnen een jaar na de inwerkingtreding van de wet de Koning de nodige maatregelen treft om de langetermijneffecten van euthanasie te onderzoeken vanuit cultureel, sociologisch en psychologisch oogpunt.*

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Wat mevrouw Nyssens voorstelt, is werkelijk niet mogelijk.*

Het eerste jaar na de inwerkingtreding van de wet zullen we nog niet veel merken van de toepassing ervan. De commissie moet nog worden ingesteld, de eerste dossiers zullen toekomen, maar dat zullen er geen 400 zijn. Het is niet mogelijk op dat ogenblik reeds onderzoek te verrichten naar de langetermijneffecten, terwijl men nog niet weet hoe de wet zes of acht maanden later zal functioneren. Volgens ons moet binnen twee jaar een verslag worden opgesteld en moeten de kamers binnen zes maanden nadat het verslag is ingediend, een debat organiseren. Na twee jaar zullen we misschien wat ervaring hebben en kunnen we, na een debat, de wet eventueel wijzigen.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Amendement 757

particulier à l'amélioration et à l'extension des soins palliatifs ».

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – Dans notre amendement 810, nous vous proposons de compléter la mission de la commission. Nous souhaitons en fait lui demander de rédiger un rapport statistique et épidémiologique sur les pratiques médicales de fin de vie, notamment l'euthanasie, le décès provoqué sans accord du patient, l'euthanasie des patients non visés par la présente loi, la sédation, l'arrêt et l'abstention de traitements, n'ayant pas fait l'objet d'un enregistrement auprès de la commission. Nous souhaitons donc augmenter la vue du rapport d'évaluation sur toutes les décisions de fin de vie et particulièrement sur l'euthanasie.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *L'amendement n° 756 vise à permettre aux membres de la commission de contrôle de faire éventuellement des déclarations. C'est pourquoi nous souhaitons compléter la première phrase de l'article 12 comme suit : « sauf si la loi lui impose une obligation de communication, s'il est convoqué en justice pour témoigner ou si l'obligation de communication découle de sa mission ». L'absence de cette possibilité entrave le fonctionnement du ministère public.*

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – L'amendement 811 à l'article 13 concerne l'étude de l'impact de la législation et de la dépenalisation à venir de l'euthanasie, telle que proposée par le texte, sur la société dans son ensemble et en particulier de son influence sur l'accompagnement des mourants et des patients gravement malades, ainsi que de ses effets éventuels sur les taux de suicide ou des tentatives de suicide, notamment chez les personnes âgées ou gravement handicapées. Aussi nous souhaiterions ajouter, à l'article 13, un alinéa qui prévoit que, dans un délai d'un an à dater de l'entrée en vigueur de la loi, le Roi prend les mesures nécessaires pour qu'une enquête de ce type soit menée sur les effets à long terme de l'euthanasie d'un point de vue culturel, sociologique et psychologique.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Ce que propose Mme Nyssens n'est vraiment pas possible quand on considère la manière dont vont se dérouler les choses.

Dans l'année suivant l'entrée en vigueur de la loi, on aura à peine vu le début du commencement de la loi. Il faudra notamment installer la commission et les premiers dossiers vont arriver, même s'ils ne seront pas 400. Vouloir faire à ce moment-là une enquête sur les effets à long terme de l'euthanasie alors que l'on ne sait même pas comment la loi va fonctionner six ou huit mois plus tard, c'est évidemment impossible. Notre position est bien meilleure. Nous disons que, dans les deux ans, un rapport devra être rédigé. Et, dans les six mois suivant le dépôt du premier rapport, les chambres organiseront un débat à ce sujet. Après deux ans, on pourra compter sur une expérience et aboutir, au terme d'un débat, à des conclusions et à une modification éventuelle de la loi, dans un sens ou dans un autre. Mais une grande enquête sur l'euthanasie, menée quelque mois après l'entrée en vigueur de cette loi, n'aboutira évidemment à rien du tout et nous devons recommencer le débat que nous menons ici depuis deux ans et demi, sans disposer alors des éléments concrets nécessaires.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – L'amendement n° 757

heeft tot doel artikel 151 van de Grondwet toe te passen door te bepalen dat de commissie verplicht is aan de procureur des Konings desgevraagd alle inlichtingen te verstrekken die hij nodig heeft.

Amendement 758 is belangrijk omdat het tegemoetkomt aan wat de Raad van State heeft vastgesteld en wat we ook altijd zelf hebben verdedigd. Als er geen gemoduleerde strafbepalingen zijn, kan evenwel het *lex certa*-beginsel, afgeleid uit artikel 7 van het Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens, niet worden toegepast. Bij overtreding van verschillende artikelen is een afzonderlijke strafbepaling noodzakelijk. Het legaliteitsbeginsel vereist dat de bestanddelen van het misdrijf worden aangewezen en bij het omschrijven van de straf moet het evenredigheidsbeginsel in acht worden genomen.

Artikel 13bis opent die mogelijkheden. Het antwoord dat ons dikwijls is gegeven was volgens de Raad van State juridisch niet verdedigbaar. Een geneesheer die de meldingsplicht niet naleeft zou bijvoorbeeld voor het Hof van Assisen moeten verschijnen. Dit is juridische fictie. Dit leidt tot de straffeloosheid van het niet in acht nemen van de voorwaarden, daarom verdedig ik amendement 758 met overtuiging.

De heer Philippe Mahoux (PS). – *Hoe staat een arts die euthanasie zou toepassen er in de huidige situatie voor als hij vervolgd wordt en de daad omschreven is?*

Ik begrijp het argument van de heer Vandenberghe niet. Wij stellen een aantal voorwaarden vast en als daaraan voldaan is, is er geen sprake van een overtreding. Als die voorwaarden niet worden nageleefd, bevindt de arts zich in dezelfde situatie als de huidige. Het verbaast mij dat men een correctionele straf van een tot vijf jaar wil opleggen voor het niet-aangeven van euthanasie. Als er geen aangifte gedaan wordt, is dat evenwel meestal te wijten aan het feit dat niet aan de voorwaarden is voldaan. Ik begrijp de opmerkingen die men ons maakt dan ook niet. Enerzijds zegt men dat een aantal voorwaarden moeten worden opgelegd, zoals transparantie en dus een aangifte, anderzijds wil men een bijzondere straf invoeren voor het niet-indienen van een verklaring. We moeten logisch zijn en vragen dat alle voorwaarden worden nageleefd.

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *In het commissieverslag stel ik vast dat de heer Vandenberghe, bij de bespreking van de voorwaarden, erop aandrong dat alle voorwaarden even belangrijk moesten zijn en gelijktijdig vervuld moesten worden. Het was dus uitgesloten dat euthanasie zou worden uitgevoerd als niet aan een deel van de voorwaarden is voldaan.*

Wij zijn het eens met dat standpunt, het is ook logisch. Door plots verschillende straffen op te leggen naar gelang van de voorwaarde die niet vervuld is, zegt men dat sommige voorwaarden belangrijker zijn dan andere. We moeten logisch blijven.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Ik moet me wel verontschuldigen bij de twee collega's. De ene zegt dat hij mij onmogelijk kan begrijpen en de andere dat ik geen begrip heb van de wetten van de logica.*

Ik geef een aantal korte reacties.

visé à appliquer l'article 151 de la Constitution en prévoyant que la commission est tenue de fournir au procureur du Roi qui en fait la demande toutes les informations dont il a besoin.

*L'amendement n° 758 est important car il donne suite aux observations du Conseil d'État. En l'absence de dispositions pénales modulées, le principe *lex certa*, découlant de l'article 7 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme, ne peut s'appliquer. Une disposition pénale est nécessaire en cas d'infraction à différents articles. Le principe de la légalité exige que les éléments du délit soient indiqués et que, pour définir la peine, on tienne compte du principe de proportionnalité.*

L'article 13bis offre ces possibilités. Selon le Conseil d'État, la réponse qui nous est souvent donnée n'est pas juridiquement défendable. Un médecin qui ne respecte pas l'obligation de faire une déclaration devrait, par exemple, comparaître devant la Cour d'assises. C'est une fiction juridique. Il en résulte une impunité du non-respect des conditions. C'est pourquoi je défends l'amendement n° 758 avec conviction.

M. Philippe Mahoux (PS). – *Dans la situation actuelle, où se retrouve un médecin qui pratiquerait l'euthanasie, à partir du moment où il est poursuivi et que la qualification de l'acte est établie ?*

Je ne comprends pas l'argument de M. Vandenberghe. Nous établissons une série de conditions dont le respect assure qu'il n'y a pas d'infraction. Si les conditions ne sont pas respectées, le médecin se retrouve dans la situation présente. Je suis étonné que l'on veuille établir une peine correctionnelle de l'ordre de un à cinq ans pour une non-déclaration. Or, cette absence de déclaration découlera le plus souvent du non-respect des conditions. Je comprends donc mal la remarque que l'on nous fait puisqu'on nous dit, d'une part, qu'il faut établir un ensemble de conditions parmi lesquelles figure la transparence et donc la déclaration et, d'autre part, on veut instaurer une sanction particulière pour la non-déclaration. Il faut être logique et demander que l'ensemble des conditions soit respecté.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *En revenant au rapport de la commission, je constate que lors de la discussion sur les conditions, M. Vandenberghe insistait sur le fait que toutes les conditions devaient avoir la même importance et devaient être réunies simultanément. Il était donc exclu que l'euthanasie soit pratiquée alors qu'une partie des conditions ne seraient pas réunies.*

Nous ne pouvons qu'être d'accord avec cette position ; elle est logique. Mais soudain, en instaurant des peines différentes suivant les conditions non respectées, on décrète que certaines conditions seraient plus importantes que d'autres. Il faut rester logique dans l'établissement des peines.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Je dois m'excuser auprès de mes deux collègues. L'un dit qu'il ne peut pas me comprendre et l'autre que je ne connais pas les lois de la logique.*

L'amendement que nous défendons ici a déjà été déposé en

Het amendement dat ik hier verdedig, heb ik al in de commissie ingediend, dat kan niemand ontkennen. Het citaat dat de heer Monfils aanhaalt heeft niet de betekenis die hij eraan geeft.

De vaststelling die ik hier maak, komt in feite van de Raad van State en is evident.

De strafbepalingen zijn de algemene omschrijving van de strafbepalingen met toepassing van Boek I van het Strafwetboek, namelijk de verzachtende omstandigheden, de herleiding van de gevangenisstraf tot een lagere straf enzovoorts, volgens de bepalingen van Boek I van het Strafwetboek. Een straf van een à vijf jaar geeft een idee, want het strafrecht heeft een systeem om te moduleren.

Ten slotte herinner ik eraan dat de mensenrechtencommissie van de Verenigde Naties de Nederlandse wetgeving op dit punt zwaar heeft bekritiseerd omdat de niet-naleving van de voorwaarden niet wordt bestraft. Daarom zijn het papieren voorwaarden die geen effectieve naleving verzekeren. Ik verwijs naar de praktijk in Nederland inzake de aangifteplicht van de geneesheren.

Om al die redenen kan men onmogelijk volhouden dat mijn vraag een retorisch karakter heeft.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Amendement 812 strekt ertoe duidelijk te bepalen dat alleen artsen euthanasie mogen toepassen en dat ze de uitvoering van die handeling geenszins mogen opdragen aan een verpleegkundige. Dat is een vraag van de verpleegkundigen zelf.*

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *In het voorstel is duidelijk bepaald dat niemand anders mag helpen bij een euthanasie. Er is dus geen probleem.*

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Amendement 695 op artikel 14 vraagt dat ziekenhuizen kunnen weigeren euthanasie toe te passen. Aangezien ziekenhuizen vertegenwoordigd worden door organen of bestuurders en aangezien individueel de gewetensclausule kan worden ingeroepen, moet men dit laatste ook voor ziekenhuizen kunnen aanvaarden. Het amendement wil mogelijke betwisting daarover voorkomen.*

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Amendement 814 strekt ertoe de verzorgingsinstellingen te vragen protocollen op te stellen over de behandeling van patiënten die in een stervensfase verkeren.*

De heer Vincent Van Quickenborne (VU-ID). – *Ik zal de amendementen 775, 776 en 777 samen verantwoorden.*

Ik vermoed dat deze drie amendementen in de Kamer zullen worden aangenomen, al was het maar omdat wat wij voorstellen, ook deel uitmaakte van het oorspronkelijk voorstel over euthanasie van de heer Coveliers, VLD-fractievoorzitter.

Dit voorstel bestond erin om een aantal handelingen, die wij uitgebreid hebben met euthanasie en de hulp bij zelfdoding, die niet geschieden volgens de voorwaarden zoals bepaald in de wet, uitdrukkelijk strafbaar te stellen. Dit is analoog met artikel 348 en volgende van het Strafwetboek, betreffende de vruchtafdrijving. Daarbij worden in eerste instantie deze handelingen strafbaar gesteld, en is er een strafuitsluitingsgrond indien de procedures en voorwaarden

commission. Personne ne peut le nier. La citation qu'a lue M. Monfils n'a pas la signification qu'il lui donne.

La constatation que je fais ici émane en fait du Conseil d'État et est évidente.

Les dispositions pénales paraphrasent les dispositions pénales en application du Livre I du Code pénal, à savoir les circonstances atténuantes, la commutation de la peine d'emprisonnement en une peine plus faible, etc. Une peine de un à cinq ans donne une idée car le droit pénal dispose d'un système permettant de moduler.

Enfin, je rappelle que la Commission des Droits de l'homme des Nations unies a fortement critiqué la législation néerlandaise sur ce point car le non-respect des conditions n'est pas sanctionné. Les conditions consistant à remplir des documents n'assurent aucune application effective. Je renvoie à l'obligation de déclaration à laquelle sont soumis les médecins aux Pays-Bas.

Pour toutes ces raisons, on peut difficilement s'obstiner à soutenir que ma question revêt un caractère rhétorique.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – *L'amendement 812 vise à bien préciser que seuls les médecins peuvent pratiquer une euthanasie et qu'ils ne peuvent en rien confier cet acte aux infirmiers. Il s'agit d'une demande formulée par le milieu infirmier.*

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *Il est précisé dans la proposition qu'aucune autre personne n'est tenue de participer à une euthanasie. Il n'y a donc aucun problème.*

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *L'amendement 695 à l'article 14 demande que les hôpitaux aient la faculté de refuser de pratiquer des euthanasies. Étant donné qu'ils sont responsables et que la clause de conscience peut être invoquée individuellement, on doit pouvoir l'invoquer également pour les hôpitaux. L'amendement évitera les contestations possibles à ce sujet.*

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – *L'amendement 814 reprend une idée bien particulière, celle de demander aux établissements de soins de rédiger en leur sein des protocoles de prises en charge des patients en fin de vie.*

M. Vincent Van Quickenborne (VU-ID). – *Je vais justifier les amendements 775, 776 et 777. Je suppose qu'ils seront adoptés à la Chambre puisque ce que nous proposons fait également partie de la proposition originale de M. Coveliers relative à l'euthanasie.*

Cette proposition consiste à pénaliser expressément un certain nombre d'actes auxquels nous avons ajouté l'euthanasie et l'assistance au suicide, et qui ne tombent pas sous le coup des conditions prévues dans la loi. Nous agissons par analogie avec l'article 348 et suivants du Code pénal relatifs à l'avortement. Dans ce cas, on a d'abord pénalisé ces actes et on a ensuite introduit des exceptions si les procédures et conditions prévues par la loi sont respectées.

Cette disposition est nécessaire en vue de la sécurité

opgesomd in de wet, vervuld zijn.

Deze bepaling is noodzakelijk omwille van de rechtszekerheid. De strafmaat die wij voorstellen in amendement 775 bedraagt tien tot vijftien jaar en in amendement 776 zes maanden tot drie jaar. Dat is lichter dan de strafmaat voor doodslag of moord, maar zwaar genoeg om te voorkomen dat met euthanasie lichtzinnig wordt omgegaan.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Met amendement 815 vraag ik de indieners van het voorstel artikel 15 te laten vallen. Ik vind dat de discussie over de gelijkstelling van de dood door euthanasie met een natuurlijke dood niet grondig gevoerd is. De verzekeringssector heeft gereageerd en de Raad van State heeft voorgesteld het artikel volledig te herschrijven in het licht van de bepaling van artikel 909 van het Burgerlijk Wetboek, in de plaats van deze eenvoudige oplossing. De tekst moet dus worden herwerkt. Ik heb voorgesteld het artikel te doen vervallen omdat ik niet de tijd had om het te herwerken.*

De heer Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – *De Raad van State vraagt niet het artikel te herschrijven. Hij zegt: “het tweede lid verklaart de bepalingen van artikel 909 van het Burgerlijk Wetboek toepasselijk op de leden van het verzorgend team. Vanuit wetgevingstechnisch oogpunt zou het beter zijn om artikel 909 van het Burgerlijk Wetboek rechtstreeks in die zin te wijzigen”.*

In de plaats van te zeggen: in onze wet is artikel 909 van toepassing op de leden van het verzorgend team, vindt de Raad van State dus dat het beter zou zijn in artikel 909 te spreken over het verzorgend team. Dat komt op hetzelfde neer. Ons doen geloven dat de Raad van State een beslissend advies heeft uitgebracht over dat onderwerp is misleidend.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Voor het amendement 759 verwijs ik naar amendement 681 ingediend in de commissie.

Amendement 760 heeft tot doel de bepalingen van artikel 909 van het Burgerlijk Wetboek toepasselijk te verklaren op de arts die euthanasie toepast, de geraadpleegde arts en het verplegend team bedoeld in artikel 3, alsmede op de verzorgingsinstelling waar de euthanasie plaatsgrijpt. De verantwoording ligt in de draagwijdte van artikel 909 zoals ik heb uiteengezet bij amendement 684 ingediend in de commissie.

De heer Vincent Van Quickenborne (VU-ID). – Ik ben bereid amendement 779 in te trekken om de collega's van de meerderheid ter wille te zijn en in de hoop dat een aantal andere van onze amendementen zullen worden aanvaard.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Amendement 816 strekt er eveneens toe specifieke straffen in te voeren.*

In ons eerste voorstel werd al een onderscheid gemaakt tussen vormelijke en inhoudelijke voorwaarden.

Aangezien de Raad van State de nadruk legt op dat onderscheid, herhaal ik mijn voorstel dat die straffen invoerde en een onderscheid maakte tussen vormelijke procedurele sancties en sancties die niet beantwoorden aan de inhoudelijke voorwaarden waarin het voorstel voorziet om euthanasie te mogen uitvoeren.

De heer Hugo Vandenberghe (CD&V). – Amendement 696

juridique. La peine que nous prévoyons dans l'amendement 775 est de 10 à 15 ans et, dans l'amendement 776, de 6 mois à 3 ans. Ces peines sont inférieures à celles prévues pour homicide ou meurtre, mais elles sont suffisamment lourdes pour éviter que l'on recoure trop facilement à l'euthanasie.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – Par cet amendement 815, j'invite les auteurs de la proposition à supprimer l'article 15. Je trouve que la discussion n'a pas été suffisamment complète sur l'assimilation de la mort par euthanasie. Le secteur des assurances a réagi et le Conseil d'État a suggéré de réécrire complètement cet article, à réfléchir dans le cadre de l'article 909 du Code civil et à ne pas régler cette situation d'une manière aussi simple. Il faudrait donc retravailler le texte, je l'ai supprimé car je n'ai pas eu le temps de faire l'exercice.

M. Philippe Monfils (PRL-FDF-MCC). – Je voudrais faire remarquer que le Conseil d'État ne dit pas qu'il faut réécrire l'article. Il dit : « L'alinéa 2 rend applicables les dispositions de l'article 909 du Code civil aux membres de l'équipe soignante. D'un point de vue légistique, il serait préférable de modifier directement l'article 909 du Code civil en ce sens. »

Au lieu de dire : dans notre loi, l'article 909 s'applique aux membres de l'équipe soignante, il dit qu'il aurait été préférable de parler de l'équipe soignante à l'article 909. C'est tout à fait la même chose. Nous faire croire que le Conseil d'État a émis un avis décisif sur le sujet c'est tromper les membres du Sénat.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *Pour l'amendement 759, je renvoie à l'amendement 681 déposé en commission.*

L'amendement 760 a pour but de déclarer applicables les dispositions de l'article 909 du Code civil au médecin qui pratique l'euthanasie, au médecin traitant et à l'équipe infirmière visés à l'article 3, ainsi qu'à l'institution de soins où l'euthanasie est pratiquée. La justification réside dans la portée de l'article 909, comme je l'ai exposé, en commission, au sujet de l'amendement 684.

M. Vincent Van Quickenborne (VU-ID). – *Je suis disposé à retirer mon amendement 779 afin de satisfaire les collègues de la majorité et en espérant que d'autres de nos amendements seront acceptés.*

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – L'amendement 816 tend également à prévoir des sanctions spécifiques.

Dans notre première proposition, on avait déjà fait la distinction entre les conditions formelles et les conditions de fond.

Le Conseil d'État insistant sur ces distinctions, j'ai repris ma proposition qui introduisait des sanctions et faisait la distinction entre sanctions formelles de procédure et sanctions ne répondant pas aux conditions de fond que la proposition prévoit pour pratiquer une euthanasie.

M. Hugo Vandenberghe (CD&V). – *L'amendement 696 vise*

strekt ertoe een overgangsbepaling op te nemen waardoor de wet pas van kracht kan worden als de wet op de palliatieve zorg effectief van toepassing is.

Mevrouw Clotilde Nyssens (PSC). – *Amendement 817 strekt ertoe de wet in te voeren voor een voorlopige periode van drie jaar en daarna een ernstige evaluatie te maken om na te gaan of ze van toepassing blijft.*

- **De stemming over de amendementen en over de artikelen wordt aangehouden.**
- **De aangehouden stemmen en de stemming over het wetsvoorstel in zijn geheel hebben later plaats.**

De voorzitter. – De agenda van deze vergadering is afgewerkt.

De volgende vergaderingen vinden plaats donderdag 25 oktober 2001 om 10 uur en om 15 uur.

(De vergadering wordt gesloten om 01.15 uur.)

à introduire une disposition transitoire prévoyant que la loi ne pourra entrer en vigueur que lorsque la loi relative aux soins palliatifs sera, elle aussi, effectivement entrée en vigueur.

Mme Clotilde Nyssens (PSC). – L'amendement 817 tend à prévoir une mise en vigueur transitoire pour une période de trois ans et, passé ce délai, à procéder à une évaluation sérieuse afin de voir si on maintient l'application de cette loi.

- **Le vote sur les amendements et sur les articles est réservé.**
- **Il sera procédé ultérieurement aux votes réservés ainsi qu'au vote sur l'ensemble de la proposition de loi.**

M. le président. – L'ordre du jour de la présente séance est ainsi épuisé.

Les prochaines séances auront lieu le jeudi 25 octobre 2001 à 10 h et à 15 h.

(La séance est levée à 01 h 15.)

Bijlage

Wetsvoorstel betreffende de euthanasie (van de heer Philippe Mahoux, mevrouw Jeannine Leduc, de heer Philippe Monfils en de dames Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy en Jacinta De Roeck, Stuk 2-244)

Artikelen en amendementen

Amendement 697 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Het opschrift van het wetsvoorstel vervangen als volgt:

“Wetsvoorstel houdende de bescherming van de rechten en de waardigheid van de mens bij het levenseinde”.

Artikel 1bis (nieuw)

Amendement 701 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Onder een hoofdstuk Ibis (nieuw), met als opschrift
“Palliatieve zorgverlening als basisrecht voor iedereen”,
een artikel 1bis invoegen, luidende:

*Art. 1bis – §1. Eenieder heeft recht op palliatieve
zorgverlening.*

*§2. Voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder
“palliatieve zorgverlening”: het geheel van de actieve
totaalzorg voor patiënten waarvan de ziekte niet langer op
curatieve therapie reageert en voor wie de controle van
pijn en andere symptomen, alsook psychologische, morele,
spirituele en zingevende, familiale ondersteuning van
essentieel belang zijn.*

*§3. De Koning neemt binnen een termijn van een jaar na de
bekendmaking van deze wet in het Belgisch Staatsblad en
uiterlijk op 31 december 2001, de nodige maatregelen voor
de coördinatie van de uitbouw van een volwaardige
palliatieve zorgverstrekking, waar deze ook wordt
georganiseerd.”*

Amendement 782 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

In hoofdstuk I, een artikel 1bis invoegen, luidende:

*“In het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967
betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de
verpleegkunde, de paramedische beroepen en de
geneeskundige commissies wordt een hoofdstuk IIIbis
ingevoegd, dat de artikelen 37bis tot 37quater bevat,
luidende:*

Hoofdstuk IIIbis – Rechten van de patiënt

*Art. 37bis. – De patiënt heeft het recht om op een volledige
en passende manier geïnformeerd te worden over zijn
gezondheidstoestand, daaronder begrepen de medische
gegevens betreffende zijn toestand.*

Op zijn uitdrukkelijk verzoek heeft de patiënt ook het recht

Annexe

Proposition de loi relative à l'euthanasie (de M. Philippe Mahoux, Mme Jeannine Leduc, M. Philippe Monfils et Mmes Myriam Vanlerberghe, Marie Nagy et Jacinta De Roeck, Doc. 2-244)

Articles et amendements

Amendement n° 697 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Remplacer l'intitulé de la proposition de loi par ce qui suit :

*« Proposition de loi portant protection des droits et de la
dignité de l'homme en fin de vie ».*

Article 1bis (nouveau)

Amendement n° 701 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Insérer, sous un chapitre I^{er}bis (nouveau), intitulé « Des
soins palliatifs comme droit fondamental pour tous. », un
article 1^{er}bis, rédigé comme suit :

*Art. 1^{er}bis. – §1^{er}. Tout un chacun a droit à des soins
palliatifs.*

*§2. Pour l'application de la présente loi, on entend par
« soins palliatifs » l'ensemble des soins actifs apportés aux
patients dont la maladie ne réagit plus à des thérapies
curatives et pour qui la maîtrise de la douleur et d'autres
symptômes, ainsi que l'assistance psychologique, morale,
spirituelle et familiale revêtent une importance capitale.*

*§3. Le Roi prend, dans un délai d'un an prenant cours le
jour de la publication de la présente loi au Moniteur belge,
et au plus tard le 31 décembre 2001, les mesures
nécessaires en vue de coordonner le développement d'un
système de soins palliatifs à part entière, quel que soit le
lieu où celui-ci est organisé. »*

Amendement n° 782 de Mme Nyssens et consorts (Doc.
2-244/25)

Dans le chapitre premier, insérer un article 1bis, rédigé
comme suit :

*« Art. 1bis. – Dans l'arrêté royal n° 78 du
10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de
l'art infirmier, des professions paramédicales et aux
commissions médicales est inséré un chapitre IIIbis,
comprenant les articles 37bis à 37quater, rédigé comme
suit :*

Chapitre IIIbis – Droits du patient

*Art. 37bis – Le patient a le droit d'être informé, de manière
complète et adéquate sur son état de santé, y compris sur
les données médicales se rapportant à son état.*

Le patient a, à sa demande expresse, le droit de ne pas être

daarover niet geïnformeerd te worden.

In dat geval heeft de patiënt het recht om een persoon aan te wijzen die over zijn gezondheidstoestand geïnformeerd zal worden.

De patiënt moet de mogelijkheid hebben om het advies van een tweede arts in te winnen.

Uitzonderlijk kan het gebeuren dat de informatie niet aan de patiënt wordt meegedeeld, wanneer er grondige redenen zijn om aan te nemen dat die informatie de patiënt ernstig zal schaden en er geen duidelijk positieve effecten van verwacht kunnen worden.

In ieder geval moet de patiënt, ongeacht of hij minderjarig dan wel meerderjarig is, over zijn gezondheidstoestand geïnformeerd worden op een wijze die rekening houdt met zijn oordeelsvermogen en zijn lichamelijke en geestelijke toestand.

Art. 37ter. – Geen medische handeling mag worden uitgevoerd, voortgezet of stopgezet zonder de voorafgaande en vrije toestemming van de vooraf goed geïnformeerde patiënt.

Onverminderd het voorbehoud gemaakt in artikel 3 moet de patiënt vooraf op een volledige en passende wijze worden geïnformeerd over de voorgenomen medische handelingen, met de risico's en voordelen daaraan verbonden, over de alternatieve therapeutische of palliatieve mogelijkheden, alsook over de gevolgen van het niet toepassen van een behandeling. Tijdens de behandeling moet de patiënt geïnformeerd worden over de ontwikkeling van zijn gezondheidstoestand, over de verbetering of het uitblijven van verbetering als gevolg van de behandeling.

In ieder geval moet de patiënt, ongeacht of hij minderjarig dan wel meerderjarig is, betrokken worden bij de beslissingen die hem betreffen, voor zover zijn mogelijkheden dat toelaten.

Wanneer in een spoedeisend geval de toestemming niet verkregen kan worden, kan onmiddellijk worden overgegaan tot elke medische ingreep die in het belang van de betrokkene onontbeerlijk is.

De patiënt is te allen tijde vrij om een behandeling te weigeren of zijn toestemming tot een medische handeling in te trekken. In dat geval moet de arts hem informeren over de voorzienbare gevolgen van zijn beslissing.

Art. 37quater. – De wensen die een wilsonbekwame patiënt eerder te kennen heeft gegeven in verband met de medische zorg en de medische handelingen betreffende zijn levenseinde, hebben voor de arts een indicatieve waarde.”

Artikel 1ter (nieuw)

Amendement 702 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Onder een nieuw hoofdstuk 1ter, met als opschrift “Beschermsvoorwaarden in geval van pijnbestrijding en staken of nalaten van een medische handeling”, een artikel 1ter invoegen, luidende:

Art. 1ter, §1. – In geval van een beslissing tot staken of nalaten van een medische behandeling, of wanneer een

informé.

Dans ce cas, le patient a le droit de désigner la personne qui sera informée au sujet de son état de santé.

Le patient doit avoir la possibilité de prendre un deuxième avis médical.

Exceptionnellement, l'information pourra ne pas être communiquée au patient lorsqu'il y a de bonnes raisons de croire qu'elle lui causerait un dommage grave et que des effets positifs évidents ne peuvent en être attendus.

En tout état de cause, le patient, qu'il soit mineur ou majeur, doit être informé sur son état de santé de la manière la plus appropriée en fonction de sa capacité de discernement et de son état physique et mental.

Art. 37ter. – Aucun acte médical ne peut être posé, poursuivi ou arrêté sans le consentement préalable, libre et éclairé du patient.

Sauf les réserves énoncées à l'article 3, le patient doit être préalablement informé, de manière complète et adéquate, des actes médicaux envisagés, avec les risques et les avantages qu'ils comportent, des possibilités thérapeutiques ou palliatives alternatives, ainsi que des effets d'une absence de traitement. Au cours du traitement, le patient doit être informé de l'évolution de son état de santé, des progrès ou absences de progrès du traitement.

En tout état de cause, le patient, qu'il soit mineur ou majeur, doit prendre part aux décisions le concernant, dans toute la mesure de ses capacités.

Lorsqu'en raison d'une situation d'urgence, le consentement ne peut être obtenu, il pourra être procédé immédiatement à toute intervention médicalement indispensable dans le meilleur intérêt de la personne concernée.

Le patient peut, à tout moment, librement refuser des soins ou retirer son consentement à l'acte. Dans ce cas, le médecin a l'obligation de l'informer sur les effets prévisibles de sa décision.

Art. 37quater – Les souhaits que le patient, désormais incapable d'exprimer sa volonté, a précédemment exprimés quant aux soins et actes médicaux relatifs à sa fin de vie ont une valeur indicative pour le médecin. »

Article 1ter (nouveau)

Amendement n° 702 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Insérer, sous un chapitre 1ter (nouveau), intitulé « Des conditions de protection en cas de traitement analgésique et d'arrêt ou d'abstention d'un traitement médical », un article 1ter, rédigé comme suit :

« Art. 1ter, §1^{er}. – La décision d'arrêter ou de s'abstenir d'appliquer un traitement médical, d'arrêter

therapie wordt afgebouwd of wanneer een naar huidig medisch inzicht verantwoorde wijze van pijnbestrijding met levensverkortend gevolg wordt toegepast, kunnen deze beslissingen slechts genomen worden in overeenstemming met de huidige medische inzichten, de medische deontologie, alsook met de eerbiediging van de rechten van de patiënt.

Uit het medisch dossier van de overledene moet blijken dat:

1° de patiënt geïnformeerd werd over de voorgenomen beslissing, en ermee instemde;

2° ingeval de patiënt niet in staat was zijn wil te kennen te geven, ten minste één collega-arts was geraadpleegd;

3° de door de patiënt zelf aangewezen vertrouwenspersoon of naaste familie, zo mogelijk, op de hoogte worden gebracht van de voorgenomen beslissingen en de gelegenheid hadden gekregen hun mening te kennen te geven.

Artikel 76bis, vierde lid, van het Burgerlijk Wetboek is van toepassing.

§2. Elke patiënt kan schriftelijk, op de wijze die hij passend acht, richtlijnen opstellen over de toepassing van de in §1 bedoelde beslissingen en elke andere medische handeling, met uitzondering van het opzettelijk actief levensbeëindigend handelen, voor het geval hij zelf niet meer in staat zou zijn zijn wensen kenbaar te maken. Dit document heeft voor de behandelende arts geen bindende waarde, en kan slechts in rekening worden genomen in zoverre deze richtlijnen van recente datum zijn en werden opgesteld op een ogenblik waarop de patiënt de draagwijdte en het verloop van zijn ziekte ten volle kan inschatten.

§3. Onverminderd de toepassing van §1, bepaalt de Orde der geneesheren op uniforme wijze de voorwaarden waaronder het staken of nalaten van een medische handeling, het afbouwen van een therapie of een naar huidig medisch inzicht verantwoorde handeling van pijnbestrijding met levensverkortend gevolg, volgens de laatste stand van de genees- en verpleegkunde, kunnen worden toegepast."

Artikel 1ter (nieuw) in subsidiaire orde

Subsidiair amendement 703 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Onder een nieuw hoofdstuk 1ter, met als opschrift "Bescherminsvoorwaarden in geval van pijnbestrijding en staken of nalaten van een medische handeling", een artikel 1ter invoegen, luidende:

Art. 1ter – In geval van een beslissing tot staken of nalaten van een medische handeling, of wanneer een therapie wordt afgebouwd of wanneer een naar huidig medisch inzicht verantwoorde wijze van pijnbestrijding met levensverkortend gevolg wordt toegepast, kunnen deze beslissingen slechts genomen worden in overeenstemming met de huidige medische inzichten, de medische deontologie, alsook met de eerbiediging van de rechten van de patiënt.

progressivement une thérapie ou encore d'appliquer un traitement analgésique justifié du point de vue de l'état actuel du savoir médical et ayant pour effet d'abrèger la vie, ne peut être prise qu'à la condition d'être conforme à l'état actuel des connaissances médicales et à la déontologie médicale et de respecter les droits du patient.

Le dossier médical de la personne décédée doit faire ressortir que :

1° le patient a été informé de la décision envisagée et y a donné son assentiment ;

2° un confrère médecin au moins a été consulté dans le cas où le patient n'était pas en état d'exprimer sa volonté ;

3° la personne de confiance, désignée par le patient même, ou sa famille proche ont, dans la mesure du possible, été informées de la décision envisagée et ont eu l'occasion d'exprimer leur avis.

L'article 76bis, alinéa 4, du Code civil est applicable.

§2. Tout patient peut, de la manière qu'il juge appropriée, élaborer des directives écrites relatives à l'application des décisions visées au §1^{er} et de tout autre traitement médical, à l'exception de l'acte pratiqué par un médecin qui met fin intentionnellement et activement à la vie, pour le cas où il ne serait plus lui-même en état de faire connaître ses souhaits. Ce document n'a pas valeur obligatoire pour le médecin traitant et ne peut être pris en compte qu'à la condition que les directives en question soient de date récente et aient été rédigées à un moment où le patient était en mesure de comprendre pleinement la portée de sa maladie ainsi que son évolution.

§3. Sans préjudice de l'application du §1^{er}, l'Ordre des médecins fixe de manière uniforme les conditions dans lesquelles l'arrêt ou l'abstention d'un traitement médical, la cessation progressive d'une thérapie ou un traitement analgésique justifié du point de vue de la médecine actuelle et ayant pour effet d'abrèger la vie peuvent être pratiqués, eu égard au dernier état de l'art de guérir et de l'art infirmier. »

Article 1ter (nouveau) en ordre subsidiaire

Amendement subsidiaire n° 703 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Insérer, sous un chapitre 1ter (nouveau), intitulé « Des conditions de protection en cas de traitement analgésique et d'arrêt ou d'abstention d'un traitement médical », un article 1ter, rédigé comme suit :

« Art. 1ter – La décision d'arrêter ou de s'abstenir d'appliquer un traitement médical, d'arrêter progressivement une thérapie ou encore d'appliquer un traitement analgésique justifié du point de vue de l'état actuel du savoir médical et ayant pour effet d'abrèger la vie, ne peut être prise qu'à la condition d'être conforme à l'état actuel des connaissances médicales et à la déontologie médicale et de respecter les droits du patient.

Uit het medisch dossier van de overledene moet blijken dat:

1° de patiënt geïnformeerd werd over de voorgenomen beslissing, en ermee instemde;

2° ingeval de patiënt niet in staat was zijn wil te kennen te geven, ten minste één collega-arts was geraadpleegd;

3° de door de patiënt zelf aangewezen vertrouwenspersoon of naaste familie, zo mogelijk, op de hoogte worden gebracht van de voorgenomen beslissingen en de gelegenheid hadden gekregen hun mening te kennen te geven.

Artikel 76bis, vierde lid, van het Burgerlijk Wetboek is van toepassing.

Artikel 2

Voor de toepassing van deze wet wordt onder euthanasie verstaan het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek.

Amendement 698 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Dit artikel aanvullen als volgt:

“met uitzondering van de hulp bij zelfdoding”.

Amendement 699 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Dit artikel aanvullen als volgt:

“, gelet op de ondraaglijke en onbehandelbare pijn waaraan de betrokkene lijdt en de medisch uitzichtloze terminale situatie waarin hij zich bevindt.”

Amendement 700 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Dit artikel vervangen als volgt:

“Art. 2. – Voor de toepassing van deze wet wordt onder euthanasie verstaan het opzettelijke levensbeëindigend handelen door een arts op verzoek van de patiënt, gelet op de ondraaglijke en onbehandelbare pijn waaraan de patiënt lijdt en de medisch uitzichtloze terminale situatie waarin hij zich bevindt.”

Amendement 761 van de heren Vankrunkelsven en Van Quickenborne (Stuk 2-244/25)

Een tweede lid toevoegen, luidende:

“Hulp bij zelfdoding wordt als volgt gedefinieerd: het opzettelijk behulpzaam zijn van een ander bij zelfdoding of hem de middelen daartoe verschaffen.”

Amendement 780 van de heren Galand en Vankrunkelsven (Stuk 2-244/25)

Dit artikel aanvullen met de woorden:

“teneinde onomkeerbaar lijden te verlichten”.

Amendement 783 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

Artikel 2 vervangen als volgt:

“Art. 2 – In het koninklijk besluit nr. 78 van

Le dossier médical de la personne décédée doit faire ressortir que :

1° le patient a été informé de la décision envisagée et y a donné son assentiment ;

2° un confrère médecin au moins a été consulté dans le cas où le patient n'était pas en état d'exprimer sa volonté ;

3° la personne de confiance, désignée par le patient même, ou sa famille proche ont, dans la mesure du possible, été informées de la décision envisagée et ont eu l'occasion d'exprimer leur avis.

L'article 76bis, alinéa 4, du Code civil est applicable.

Article 2

Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par euthanasie l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci.

Amendement n° 698 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Compléter cet article comme suit :

« , à l'exception de l'assistance au suicide ».

Amendement n° 699 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Compléter cet article comme suit :

« , compte tenu de la douleur intolérable et impossible à traiter dont souffre le patient et du caractère terminal de la situation médicalement sans issue dans laquelle il se trouve. »

Amendement n° 700 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Remplacer cet article comme suit :

« Art. 2. – Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par euthanasie l'acte pratiqué par un médecin, consistant à mettre fin intentionnellement à la vie du patient à la demande de celui-ci, compte tenu de la douleur intolérable et impossible à traiter dont souffre le patient et du caractère terminal de la situation médicalement sans issue dans laquelle il se trouve. »

Amendement n° 761 de MM. Vankrunkelsven et Van Quickenborne (Doc. 2-244/25)

Compléter cet article par un alinéa 2, rédigé comme suit :

« Par assistance au suicide, il y a lieu d'entendre le fait d'aider intentionnellement une personne à se suicider ou de lui en procurer les moyens. »

Amendement n° 780 de MM. Galand et Vankrunkelsven (Doc. 2-244/25)

Compléter cet article in fine, par les mots :

« afin de soulager des souffrances irréductibles. »

Amendement n° 783 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

Remplacer l'article 2 par ce qui suit :

« Art. 2 – Dans l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967

10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies wordt een hoofdstuk IIIter ingevoegd, dat het artikel 37quinquies bevat, luidende:

Hoofdstuk IIIter. – Begeleiding van de patiënt die in een stervensfase verkeert

Art. 37quinquies. – §1. Wanneer een patiënt in een stervensfase verkeert, zijn de artsen hem alle morele en medische bijstand verschuldigd die nodig is om zijn geestelijk en fysiek lijden te verlichten en zijn waardigheid te garanderen. Zij zorgen ervoor dat de patiënt op een passende manier wordt behandeld en begeleid en geven hem volledige en passende informatie. Zij vragen aan het personeel dat deskundig is inzake palliatieve zorgverlening om aan de patiënt alle informatie en vereiste bijstand te geven.

Zij moeten zich onthouden van uitzichtloze therapieën, dat wil zeggen dat ze geen handelingen mogen uitvoeren of voortzetten die overbodig of niet noodzakelijk zijn of niet in verhouding staan tot de gezondheidstoestand van de patiënt omdat ze, volgens de laatste stand van de geneeskunde, geen redelijk uitzicht bieden op genezing, verbetering van de toestand van de patiënt of verlichting van zijn lijden, maar alleen tot doel hebben het ogenblik van het overlijden uit te stellen.

behandelingen die nodig zijn om het lijden van de patiënt die in een stervensfase verkeert, te verlichten en hem maximaal lichamelijk en geestelijk comfort verschaffen, zelfs al kunnen de behandelingen als niet-bedoeld neveneffect hebben dat het ogenblik van het overlijden wordt bespoedigd.

§2. Alle ernstige beslissingen in verband met een patiënt die in een stervensfase verkeert, inzonderheid het beginnen, stopzetten of niet uitvoeren van een behandeling, die het leven van de patiënt kunnen verkorten, worden genomen door de arts die de patiënt behandelt.

Deze arts kan alleen dan optreden wanneer de vooraf goed geïnformeerde patiënt vrij zijn toestemming heeft gegeven en nadat hij het advies heeft ingewonnen van de naasten, tenzij de patiënt zich daartegen verzet, en van iedere andere persoon die door de patiënt is aangewezen. Hij raadpleegt eveneens minstens één andere arts die gespecialiseerd is in de aandoening waaraan de patiënt lijdt en, in voorkomend geval, ook het verplegend of palliatief team dat de patiënt begeleidt.

Is de patiënt niet bij bewustzijn of verkeert hij in de onmogelijkheid om zijn wil te kennen te geven, dan houdt de arts die de patiënt behandelt, bovendien rekening met hetgeen de patiënt eventueel eerder te kennen heeft gegeven, met de mening van de naasten en van iedere andere persoon die vroeger door de patiënt is aangewezen.”

Amendement 818 van mevrouw de T' Serclaes (Stuk 2-244/25)

Dit artikel doen vervallen.

Artikel 3

§1. De arts die euthanasie toepast, pleegt geen misdrijf

relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales est inséré un chapitre IIIter, comprenant l'article 37quinquies, rédigé comme suit :

Chapitre IIIter – Accompagnement du patient en fin de vie

Art. 37quinquies. – §1^{er}. Lorsqu'un patient se trouve en fin de vie, les médecins lui doivent toute assistance morale et médicale pour soulager ses souffrances morales et physiques et préserver sa dignité. Ils assurent le patient d'un traitement et d'un accompagnement adéquats et l'informent de manière complète et adéquate. Ils font appel au personnel compétent en matière de soins palliatifs pour donner toute l'information et l'assistance requise par le patient.

Ils doivent s'abstenir de tout acharnement thérapeutique, c'est-à-dire d'entreprendre ou de poursuivre des actes inutiles, non nécessaires ou disproportionnés par rapport à l'état de santé du patient, en ce qu'ils n'offriraient, au regard du dernier état de l'art de guérir, aucune perspective raisonnable de guérison, d'amélioration de l'état du patient ou de soulagement de sa souffrance, mais n'auraient pour objet que de retarder le moment du décès.

Sont admis, avec le consentement libre et éclairé du patient, les traitements nécessaires pour soulager les souffrances du patient en fin de vie et lui assurer un maximum de confort physique et moral, même si les traitements administrés peuvent avoir pour effet secondaire non recherché de hâter le moment du décès.

§2. Toutes les décisions graves relatives à un patient en fin de vie, notamment la mise en route, l'arrêt ou l'abstention d'un traitement, susceptibles d'abrèger la vie du patient, sont prises par le médecin ayant la charge du patient.

Ce dernier ne peut agir qu'après avoir recueilli le consentement libre et éclairé du patient, ainsi que l'avis des proches, à moins que ce dernier ne s'y oppose, et de toute personne désignée par le patient. Il consulte également au moins un confrère spécialisé dans la pathologie dont souffre le patient et, le cas échéant, l'équipe soignante ou l'équipe palliative qui entoure le patient.

Si le patient est inconscient ou dans l'impossibilité manifeste d'exprimer sa volonté, le médecin ayant la charge du patient, prend, en outre, en considération les indications éventuelles exprimées antérieurement par le patient, celles de ses proches et de toute personne désignée antérieurement par le patient. »

Amendement n° 818 de Mme de T' Serclaes (Doc. 2-244/25)

Supprimer cet article.

Article 3

§1^{er}. Le médecin qui pratique une euthanasie ne commet

wanneer hij er zich van verzekerd heeft dat:

- de patiënt een meerderjarige of een ontvoogde minderjarige is die handelingsbekwaam en bewust is op het ogenblik van zijn verzoek;
- het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaald is, en niet tot stand gekomen is als gevolg van enige externe druk;
- de patiënt zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;

en hij de in deze wet voorgeschreven voorwaarden en procedures heeft nageleefd.

§2. Onverminderd bijkomende voorwaarden die de arts aan zijn ingrijpen wenst te verbinden, moet hij vooraf en in alle gevallen:

1° de patiënt inlichten over zijn gezondheidstoestand en zijn levensverwachting, met de patiënt overleg plegen over zijn verzoek tot euthanasie en met hem de eventueel nog resterende therapeutische mogelijkheden, evenals die van de palliatieve zorg, en hun gevolgen bespreken. Hij moet met de patiënt tot de overtuiging komen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing is en dat het verzoek van de patiënt berust op volledige vrijwilligheid;

2° zich verzekeren van het aanhoudend fysiek of psychisch lijden van de patiënt en van het duurzaam karakter van zijn verzoek. Daartoe voert hij met de patiënt meerdere gesprekken die, rekening houdend met de ontwikkeling van de gezondheidstoestand van de patiënt, over een redelijke periode worden gespreid;

3° een andere arts raadplegen over de ernstige en ongeneeslijke aard van de aandoening en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en moet zich vergewissen van het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen.

De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts en bevoegd om over de aandoening in kwestie te oordelen. De behandelende arts brengt de patiënt op de hoogte van de resultaten van deze raadpleging;

4° indien er een verplegend team is, dat in regelmatig contact staat met de patiënt, het verzoek van de patiënt bespreken met het team of leden van dat team;

5° indien de patiënt dat wenst, het verzoek van de patiënt bespreken met zijn naasten die hij aanwijst;

6° zich ervan verzekeren dat de patiënt de gelegenheid heeft gehad om over zijn verzoek te spreken met de personen die hij wenste te ontmoeten.

§3. Indien de arts van oordeel is dat de patiënt kennelijk niet binnen afzienbare tijd zal overlijden, moet hij

pas d'infraction s'il s'est assuré que :

- le patient est majeur ou mineur émancipé, capable et conscient au moment de sa demande ;

- la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure ;

- le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable ;

et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.

§2. Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention, il doit, préalablement et dans tous les cas :

1° informer le patient de son état de santé et de son espérance de vie, se concerter avec le patient sur sa demande d'euthanasie et évoquer avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. Il doit arriver, avec le patient, à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que la demande du patient est entièrement volontaire ;

2° s'assurer de la persistance de la souffrance physique ou psychique du patient et de sa volonté réitérée. À cette fin, il mène avec le patient plusieurs entretiens, espacés d'un délai raisonnable au regard de l'évolution de l'état du patient ;

3° consulter un autre médecin quant au caractère grave et incurable de l'affection, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient et s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique. Il rédige un rapport concernant ses constatations.

Le médecin consulté doit être indépendant, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée. Le médecin traitant informe le patient concernant les résultats de cette consultation ;

4° s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir de la demande du patient avec l'équipe ou des membres de celle-ci ;

5° si telle est la volonté du patient, s'entretenir de sa demande avec les proches que celui-ci désigne ;

6° s'assurer que le patient a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer.

§3. Si le médecin est d'avis que le décès n'interviendra manifestement pas à brève échéance, il doit, en outre :

bovendien:

1° een tweede arts raadplegen, die psychiater is of specialist in de aandoening in kwestie, en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en moet zich vergewissen van het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en van het vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het verzoek. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen. De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts en de eerste geraadpleegde arts. De behandelende arts brengt de patiënt op de hoogte van de resultaten van deze raadpleging;

2° minstens één maand laten verlopen tussen het schriftelijke verzoek van de patiënt en het toepassen van de euthanasie.

§4. Het verzoek van de patiënt moet op schrift zijn gesteld. Het document wordt opgesteld, gedateerd en getekend door de patiënt zelf. Indien de patiënt daartoe niet in staat is, gebeurt het op schrift stellen door een meerderjarige persoon die gekozen is door de patiënt en geen materieel belang mag hebben bij de dood van de patiënt.

Deze persoon maakt melding van het feit dat de patiënt niet in staat is om zijn verzoek op schrift te formuleren en geeft de redenen waarom. In dat geval gebeurt de opschriftstelling in bijzijn van de arts en noteert die persoon de naam van die arts op het document. Dit document dient bij het medisch dossier te worden gevoegd.

De patiënt kan te allen tijde het verzoek herroepen, waarna het document uit het medisch dossier wordt gehaald en aan de patiënt wordt teruggegeven.

§5. Alle verzoeken geformuleerd door de patiënt, alsook de handelingen van de behandelende arts en hun resultaat, met inbegrip van het (de) verslag(en) van de geraadpleegde arts(en), worden regelmatig opgetekend in het medisch dossier van de patiënt.

Amendement 688 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

A. In §1, derde streepje, de woorden “of psychisch” doen vervallen.

B. In §2, eerste zin, de woorden “of psychisch” doen vervallen.

C. In §3, 1°, tweede zin, de woorden “of psychisch” doen vervallen.

Amendement 689 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §2, eerste zin, tussen het woord “aanhoudend” en het woord “fysiek” de woorden “, *ondraaglijk en onbehandelbaar*” invoegen.

Amendement 690 van mevrouw van Kessel en de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §2, 1°, eerste zin, het zinsdeel “evenals die van de palliatieve zorg, en hun gevolgen bespreken.” Vervangen door het zinsdeel “*en hun gevolgen bespreken, na overleg met de palliatieve ondersteuningsequipe van de eigen instelling of het plaatselijk samenwerkingsverband inzake*

1° consulter un deuxième médecin, psychiatre ou spécialiste de la pathologie concernée, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient, s’assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique et du caractère volontaire, réfléchi et répété de la demande. Il rédige un rapport concernant ses constatations. Le médecin consulté doit être indépendant tant à l’égard du patient qu’à l’égard du médecin traitant et du premier médecin consulté. Le médecin traitant informe le patient concernant les résultats de cette consultation ;

2° laisser s’écouler au moins un mois entre la demande écrite du patient et l’euthanasie.

§4. La demande du patient doit être actée par écrit. Le document est rédigé, daté et signé par le patient lui-même. S’il n’est pas en état de le faire, sa demande est actée par écrit par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du patient.

Cette personne mentionne le fait que le patient n’est pas en état de formuler sa demande par écrit et en indique les raisons. Dans ce cas, la demande est actée par écrit en présence du médecin, et ladite personne mentionne le nom de ce médecin dans le document. Ce document doit être versé au dossier médical.

Le patient peut révoquer sa demande à tout moment, auquel cas le document est retiré du dossier médical et restitué au patient.

§5. L’ensemble des demandes formulées par le patient, ainsi que les démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le(s) rapport(s) du (des) médecin(s) consulté(s), sont consignés régulièrement dans le dossier médical du patient.

Amendement n° 688 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

A. Au §1er, troisième tiret, supprimer les mots « ou psychique ».

B. Au §2, 2°, supprimer les mots « ou psychique ».

C. Au §3, 1°, supprimer les mots « ou psychique ».

Amendement n° 689 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Au §2, 2°, entre les mots « de la persistance » et les mots « de la souffrance », insérer les mots « , *ainsi que du caractère insupportable et impossible à traiter* ».

Amendement n° 690 de Mme van Kessel et M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Au §2, 1°, première phrase, remplacer le membre de phrase « ainsi que les possibilités qu’offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. » Par le membre de phrase suivante : « *ainsi que leurs conséquences, et, après concertation avec l’équipe de soutien palliatif de*

palliatieve zorg met de patiënt de mogelijkheden van de palliatieve zorg en hun gevolgen bespreken.”

Amendement 704 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

De inleidende zin van §1 vervangen als volgt:

“Wanneer een behandelende arts zich wil beroepen op noodtoestand bij opzettelijk levensbeëindigend handelen op uitdrukkelijk en bewust verzoek van de patiënt moet hij de volgende bijzondere voorwaarden cumulatief naleven door vast te stellen dat:”

Amendement 705 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Aan dit artikel de volgende wijzigingen aanbrengen:

A. Een §1 (*nieuw*), invoegen, luidend als volgt:

“§1. Artikel 72 van het Strafwetboek, opgeheven door de wet van 15 mei 1912, wordt hersteld in de volgende lezing:

“Art. 72. – Onverminderd de toepassing van artikel 71, kan de wet de bijzondere omstandigheden omschrijven waarin de noodtoestand kan worden ingeroepen.”

B. §1 hernoemen tot §1*bis*.

Amendement 706 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §1, derde streepje, het woord *“terminale”* invoegen tussen de woorden *“medisch uitzichtloze”* en het woord *“toestand”*.

Amendement 707 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §1, een vierde streepje invoegen, luidend als volgt:

“– er naar heersend medisch inzicht geen enkele andere mogelijkheid is om de pijn van de patiënt te behandelen en zijn waardigheid te waarborgen;”

Amendement 708 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §1, een vijfde streepje invoegen, luidend als volgt:

“– elke morele medische, curatieve en palliatieve bijstand die nodig is om het fysiek of geestelijk lijden van de patiënt te lenigen en zijn waardigheid te waarborgen, aan de patiënt werd verleend;”

Amendement 709 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §1, de volgende wijzigingen aanbrengen:

A. In de aanhef tussen de woorden *“wanneer hij er zich”* en de woorden *“van verzekerd heeft”*, het woord *“tegelijkertijd”* invoegen.

B. In fine tussen de woorden *“voorwaarden en procedure”* en de woorden *“heeft nageleefd”*, het woord *“cumulatief”* invoegen.

Amendement 710 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §2, 1°, de volgende wijzigingen aanbrengen:

A. in de eerste zin, na het woord *“levensverwachting”*, de woorden *“in een voor de patiënt duidelijke en begrijpelijke taal”* invoegen;

B. de bepaling aanvullen met de woorden: *“deze informatie*

l’institution ou de la plate-forme locale de soins palliatifs, examiner avec le patient les possibilités qu’offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. »

Amendement n° 704 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Remplacer la phrase liminaire du §1^{er} par la phrase suivante :

« Pour pouvoir invoquer l’état de nécessité justifiant un acte volontaire d’euthanasie pratiqué à la demande expresse et consciente du patient, le médecin traitant doit se conformer à l’ensemble des conditions particulières suivantes en constatant que : »

Amendement n° 705 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Apporter à cet article les modifications suivantes :

A. Insérer un §1^{er} (*nouveau*), rédigé comme suit :

« §1^{er}. L’article 72 du Code pénal, abrogé par la loi du 15 mai 1912, est rétabli dans la version suivante :

« Art. 72. – Sans préjudice de l’application de l’article 71, la loi peut définir les circonstances particulières dans lesquelles l’état de nécessité peut être invoqué. »

B. Renommer le §1^{er} en §1^{er bis}.

Amendement n° 706 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Au §1^{er}, troisième tiret, proposé, insérer les mots *« en phase terminale et »* entre les mots *« le patient »* et les mots *« dans une situation médicale sans issue »*.

Amendement n° 707 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Dans le §1^{er}, insérer un quatrième tiret, rédigé comme suit :

« – selon les conceptions médicales en vigueur, il n’existe aucun autre moyen de traiter la douleur du patient ni de préserver sa dignité ; »

Amendement n° 708 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Dans le §1^{er}, insérer un cinquième tiret, rédigé comme suit :

« – tout assistance morale, médicale, curative et palliative nécessaire pour soulager les souffrances physiques ou morales du patient et préserver sa dignité, a été donnée au patient ; »

Amendement n° 709 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Au §1^{er}, apporter les modifications suivantes :

A. Compléter la phrase liminaire, par le mot *« simultanément »*.

B. In fine, insérer le mot *« cumulativement »* entre le mot *« respecte »* et le mot *« les »*.

Amendement n° 710 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Au §2, 1°, apporter les modifications suivantes :

A. dans la phrase liminaire, après les mots *« espérance de vie »*, insérer les mots *« , dans des termes clairs et compréhensibles pour celui-ci »* ;

B. compléter la disposition par les mots *« à la demande du*

wordt op verzoek van de patiënt schriftelijk bevestigd”.

Amendement 712 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §2, 2°, de eerste zin vervangen door de woorden:

“zich verzekeren van het vervuld zijn van de voorwaarden als bedoeld in §1”.

Amendement 713 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §2, een 2°bis invoegen, luidend als volgt:

“2°bis zich vergewissen dat er naar heersend medisch inzicht geen enkele andere mogelijkheid is om de pijn van de patiënt te behandelen en zijn waardigheid te waarborgen.”

Amendement 714 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Paragraaf 2, 3°, eerste lid, vervangen door de volgende bepaling:

“3° een andere arts raadplegen over de naleving van de voorwaarden bedoeld in §1. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier en stelt een verslag op van zijn bevindingen.”

Amendement 715 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §2, een 3°bis invoegen, luidende:

“3°bis het advies vragen van een palliatief deskundige met betrekking tot de naleving van de voorwaarden bedoeld in §1 en de mogelijkheden van palliatieve zorgverlening, en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. De palliatief deskundige onderzoekt de patiënt. De behandelende arts brengt de patiënt op de hoogte van dit advies.”

Amendement 717 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Paragraaf 2, 4° aanvullen als volgt: *“en hun advies vragen nopens het verzoek en de naleving van de voorwaarden bedoeld in §1. De behandelende arts brengt de patiënt op de hoogte van dit advies.”*

Amendement 718 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Paragraaf 2 aanvullen met een 7°, luidend als volgt:

“7° de situatie van de patiënt beoordelen samen met een verantwoordelijke, aangeduid door het ethisch comité van de verzorgingsinstelling of een derde persoon, niet-arts, aangewezen in overleg met de patiënt, voorkomend op een pluralistisch, multidisciplinair samengestelde lijst, opgemaakt door de provinciale raad van de Orde van geneesheren, ingeval de patiënt een thuiszorgbehandeling geniet.”

Amendement 719 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Paragraaf 3 doen vervallen.

Amendement 762 van de heren Vankrunkelsven et Van Quickenborne (Stuk 2-244/25)

In limine van §1, na het woord “euthanasie” de woorden *“of hulp bij zelfdoding”* invoegen.

Amendement 763 van de heren Vankrunkelsven et Van Quickenborne (Stuk 2-244/25)

patient, cette information est confirmée par écrit ».

Amendement n° 712 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Au §2, 2°, remplacer la première phrase par ce qui suit :

« s’assurer que les conditions visées au §1^{er} sont réunies ».

Amendement n° 713 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Dans le §2, insérer un 2°bis, rédigé comme suit :

« 2°bis s’assurer que, selon les conceptions médicales dominantes, il n’existe aucun autre moyen de traiter la souffrance du patient et de lui garantir sa dignité. »

Amendement n° 714 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Remplacer le §2, 3°, alinéa 1^{er}, par la disposition suivante :

« 3° consulter un autre médecin quant au respect des conditions visées au §1^{er}. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical et rédige un rapport présentant ses conclusions. »

Amendement n° 715 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Dans le §2, insérer un 3°bis, rédigé comme suit :

« 3°bis demander l’avis d’un spécialiste en soins palliatifs concernant, d’une part, le respect des conditions visées au §1^{er} et, d’autre part, les possibilités de soins palliatifs, et l’informer des raisons de cette consultation. Le spécialiste en soins palliatifs examine le patient. Le médecin traitant fait part de cet avis au patient. »

Amendement n° 717 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Compléter le §2, 4° comme suit : *« et demander leur avis au sujet de la requête et du respect des conditions visées au §1^{er}. Le médecin traitant fait part de cet avis au patient. »*

Amendement n° 718 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Compléter le §2 par un 7°, rédigé comme suit :

« 7° procéder à une évaluation de la situation du patient conjointement avec un responsable désigné par le comité d’éthique de l’établissement de soins ou avec un tiers non-médecin désigné d’un commun accord avec le patient et figurant sur une liste pluraliste et multidisciplinaire établie par le conseil provincial de l’Ordre des médecins, dans le cas où le patient bénéficie d’un traitement à domicile. »

Amendement n° 719 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Supprimer le §3.

Amendement n° 762 de MM. Vankrunkelsven et Van Quickenborne (Doc. 2-244/25)

Insérer à la phrase introductive du §1^{er} les mots *« ou l’assistance au suicide »* après le mot *« euthanasie »*.

Amendement n° 763 de MM. Vankrunkelsven et Van Quickenborne (Doc. 2-244/25)

Paragraaf 1 aanvullen met een tweede lid, luidende:

“Indien de minderjarige patiënt de leeftijd heeft tussen 16 en 18 jaar en tot de redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat kan worden geacht, kan de arts aan het verzoek van de patiënt om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding gevolg geven nadat de ouder of de ouders die het gezag over hem uitoefent of uitoefenen dan wel zijn voogd bij de besluitvorming zijn betrokken.”

Amendement 764 van de heer Vankrunkelsven c.s. (Stuk 2-244/25)

In §2, 1°, eerste zin, het zinsdeel “, evenals die van de palliatieve zorg, en hun gevolgen bespreken.” Vervangen door het zinsdeel “, na overleg met de palliatieve ondersteuningsequipe van de eigen instelling of het plaatselijk samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg met de patiënt de mogelijkheden van de palliatieve zorg en hun gevolgen bespreken”.

Amendement 765 van de heren Vankrunkelsven en Van Quickenborne (Stuk 2-244/25)

In §3 een 1°bis (nieuw) invoegen, luidende:

“1°bis het dossier overzenden aan een ad-hoccommissie samengesteld binnen het kader van de evaluatiecommissie die a priori en binnen een tijdsbestek van drie weken een advies uitbrengt aan de behandelende arts. Deze ad-hoccommissie bestaat uit één jurist en twee artsen. Zij geeft een appreciatie over de aard van de aanhoudende en ondraaglijke pijn of nood en de redenen waarom dit lijden niet gelenigd kan worden.”

Amendement 766 van de heren Vankrunkelsven en Van Quickenborne (Stuk 2-244/25)

In §1 een vierde streepje toevoegen, luidende:

“– dat de patiënt niet zwanger is van een levensvatbaar kind.”

Amendement 784 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

Aan dit artikel, de volgende wijzigingen aanbrengen:

A) de paragrafen 1 tot 3 vervangen als volgt:

“§1. Wanneer een patiënt die meerderjarig is, handelingsbekwaam, helder en bewust, vraagt dat er een einde wordt gemaakt aan zijn leven, moet de behandelende arts een geprivilegieerde band aangaan met de patiënt om zich met hem te kunnen onderhouden over zijn verzoek en er zorg voor te dragen dat de patiënt een dialoog kan aangaan met allen die hem kunnen helpen.

De arts vergewist zich ervan dat de patiënt op correcte wijze geïnformeerd is over zijn gezondheidstoestand en over de verschillende mogelijkheden voor morele en medische begeleiding en dat hij een optimale begeleiding en verzorging geniet.

De betrokken arts wint voorafgaand alle adviezen in die hij nodig heeft om zijn beslissing toe te lichten, met name het advies van minstens één collega die gespecialiseerd is in de aandoening waaraan de patiënt lijdt, van het verplegend team en van het palliatief team, alsook van iedere derde of

Compléter le §1^{er} par un alinéa 2, libellé comme suit :

« Si le patient mineur est âgé de 16 à 18 ans et qu’il puisse être jugé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts en la matière, le médecin peut donner suite à sa demande d’euthanasie ou d’assistance au suicide, après avoir associé à la décision le parent ou les parents qui exerce(nt) l’autorité sur le patient, ou le tuteur de celui-ci. »

Amendement n° 764 de M. Vankrunkelsven et consorts (Doc. 2-244/25)

Au §2, 1°, première phrase, remplacer le membre de phrase « ainsi que les possibilités qu’offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. » par le membre de phrase suivant : « , et, après concertation avec l’équipe de soutien palliatif de l’institution ou de la plate-forme locale de soins palliatifs, examiner avec le patient les possibilités qu’offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. »

Amendement n° 765 de MM. Vankrunkelsven et Van Quickenborne (Doc. 2-244/25)

Au §3 insérer un 1°bis (nouveau), rédigé comme suit :

« 1°bis remettre le dossier à une commission ad hoc constituée au sein de la commission d’évaluation, qui, a priori, rend dans les trois semaines un avis au médecin traitant. Cette commission ad hoc est composée d’un juriste et de deux médecins. Elle émet une appréciation sur la nature de la souffrance ou de la détresse constante et insupportable ainsi que sur les raisons pour lesquelles il n’est pas possible de soulager cette souffrance. »

Amendement n° 766 de MM. Vankrunkelsven et Van Quickenborne (Doc. 2-244/25)

Au §1^{er} ajouter un quatrième tiret, rédigé comme suit :

« – le patient n’est pas une femme enceinte d’un enfant viable. »

Amendement n° 784 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

À cet article, apporter les modifications suivantes :

A) remplacer les §§1^{er} à 3 par les dispositions suivantes :

« §1^{er}. Lorsqu’un patient majeur, capable, lucide et conscient, demande qu’il soit mis fin à sa vie, le médecin ayant la charge du patient doit établir un lien privilégié avec le patient afin de s’entretenir avec lui de sa demande et veiller à ce que le patient puisse dialoguer avec toutes les personnes susceptibles de l’aider.

Il s’assure que le patient a été informé de manière correcte et adéquate sur son état de santé, les diverses possibilités d’accompagnement moral et médical, et qu’il bénéficie d’un accompagnement et de soins optimaux.

Le médecin concerné recueille, en outre, les avis préalables nécessaires pour éclairer ses décisions, notamment l’avis d’au moins un confrère spécialisé dans la pathologie dont souffre le patient, de l’équipe soignante et de l’équipe palliative, ainsi que de tout tiers ou toute cellule d’aide à la

van iedere cel die bij de besluitvorming kan helpen.

Hij pleegt ook overleg met de naasten en met iedere persoon die de patiënt daartoe aanwijst.

De adviezen van de geraadpleegde personen moeten betrekking hebben op het geheel van de in §2 bedoelde voorwaarden.

§2. De handelingen, in uitzonderlijke omstandigheden door artsen uitgevoerd, die het overlijden van een patiënt op diens verzoek tot gevolg hebben, kunnen enkel worden gerechtvaardigd volgens de principes van de noodtoestand als:

1° deze handelingen het enige middel zijn om een oplossing aan te reiken voor het uitzichtloos en ondraaglijk lijden van een patiënt die in een stervensfase verkeert, aan een ongeneeslijke ziekte lijdt en binnen afzienbare tijd zal overlijden;

2° de arts zich voorafgaand via herhaalde gesprekken met de patiënt en via de adviezen van de personen bedoeld in §1, heeft vergewist van de graad van bewustzijn van de patiënt, van zijn reële en persoonlijke vastberadenheid, van het uitdrukkelijk, ondubbelzinnig en duurzaam karakter van zijn verzoek, van zijn ondraaglijke pijn die niet verlicht kan worden, van het feit dat zijn ziekte volgens de huidige stand van de wetenschap ongeneeslijk is en van een prognose van overlijden binnen afzienbare tijd.

§3. De betrokken arts kan weigeren het verzoek van de patiënt in te willigen. In dat geval brengt hij de patiënt daarvan op de hoogte."

B) Paragraaf 4 doen vervallen.

Amendement 785 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

In §1 de bepaling na het derde streepje vervangen als volgt:

"– deze handelingen het enige middel zijn om een oplossing aan te reiken voor het uitzichtloos en ondraaglijk lijden van een patiënt die in een stervensfase verkeert, aan een ongeneeslijke ziekte lijdt en binnen afzienbare tijd zal overlijden;"

Amendement 786 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

In §1, derde gedachtestreepje, de woorden "fysiek of psychisch lijden" vervangen door de woorden "fysiek en psychisch lijden".

Amendement 787 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

In §2 een 1°bis invoegen, luidende:

"1°bis. alle morele en medische curatieve en palliatieve bijstand verlenen die nodig is om de morele en fysieke pijn van de patiënt te verzachten en zijn waardigheid te bewaren;"

Amendement 788 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

In §2, 2°, in de eerste volzin, de woorden "zich verzekeren van het aanhoudend fysiek of psychisch lijden van de patiënt" vervangen door de woorden "zich verzekeren van

décision susceptible d'être utilement consulté.

Il consulte également les proches et toute personne désignée par le patient.

Les avis des personnes consultées doivent porter sur l'existence de l'ensemble des conditions visées au §2.

§2. Les actes posés, dans des circonstances exceptionnelles, par les médecins, qui entraînent le décès d'un patient à sa demande, ne sont justifiables, selon les principes de l'état de nécessité, que si :

1° ces actes constituent le seul moyen de soulager les souffrances inapaisables et insupportables d'un patient en fin de vie atteint d'une maladie incurable, dont le décès doit survenir à brève échéance, et si

2° le médecin s'est assuré, au préalable, à l'aide d'entretiens répétés avec le patient et des avis émis par les personnes consultées visées au §1^{er}, du degré de conscience du patient, de sa détermination réelle et personnelle, du caractère exprès, persistant et sans équivoque de sa demande, de la nature inapaisable et insupportable de la souffrance ressentie par le patient, du caractère incurable, dans l'état actuel de la médecine, de sa maladie et du pronostic d'un décès à brève échéance.

§3. Le médecin concerné peut refuser de faire droit à la demande formulée par le patient. Dans ce cas, il en informe celui-ci. »

B) Supprimer le §4.

Amendement n° 785 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

Au §1^{er}, remplacer le troisième tiret par ce qui suit :

« – ces actes constituent le seul moyen de soulager les souffrances inapaisables et insupportables d'un patient en fin de vie, atteint d'une maladie incurable, dont le décès doit survenir à brève échéance ; »

Amendement n° 786 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

Au §1^{er}, troisième tiret, remplacer les mots « souffrance physique ou psychique » par les mots « *souffrance physique et psychique* ».

Amendement n° 787 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

Insérer dans le §2 un 1°bis, rédigé comme suit :

« 1°bis. fournir toute l'assistance morale et médicale curative et palliative nécessaire pour soulager les souffrances morales et physiques du patient et préserver sa dignité ; »

Amendement n° 788 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

Au §2, 2°, insérer dans la première phrase, entre les mots « du patient » et les mots « et de sa volonté », les mots

het ondanks aangepaste behandelingen aanhoudend fysiek of psychisch lijden van de patiënt”.

Amendement 789 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

In §2, 2°, de woorden “fysiek of psychisch lijden” vervangen door de woorden “*fysiek en psychisch lijden*”.

Amendement 790 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

Paragraaf 2, 3°, wijzigen als volgt:

A. Het eerste lid vervangen als volgt:

“minstens één andere arts raadplegen die gespecialiseerd is in de aandoening waaraan de patiënt lijdt en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier en onderzoekt de patiënt. Hij vergewist zich ervan dat is voldaan aan alle in §1 bedoelde voorwaarden en dat de pijnbestrijdende behandelingen, de zorg en de begeleiding die worden verleend aangepast zijn aan de toestand van de zieke. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen.”;

B. In het tweede lid de woorden “bevoegd om over de aandoening in kwestie te oordelen” vervangen door de woorden “*gespecialiseerd in de aandoening in kwestie*”.

Amendement 791 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

In §2, 3°, tweede lid, de woorden “De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts” vervangen door de woorden “*De geraadpleegde arts mag nooit een band hebben gehad met de patiënt of met de behandelende arts*”.

Amendement 792 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

Paragraaf 2, 4°, vervangen als volgt:

“4° over alle in §1 bedoelde voorwaarden het advies inwinnen van het verplegend team en van het palliatief team, alsook van iedere derde of van iedere cel die bij de besluitvorming kan helpen;”.

Subamendement 793 van de heer Dallemagne op amendement 792 (Stuk 2-244/25)

In het voorgestelde 4°, de woorden “, alsook van iedere derde of van iedere cel die bij de besluitvorming kan helpen” doen vervallen.

Amendement 794 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

Paragraaf 3 doen vervallen.

Amendement 795 van de heer Dallemagne (Stuk 2-244/25)

In het 1° van §3, tweede zin, de woorden “moet zich vergewissen van het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en van het vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het verzoek” vervangen door de woorden “*moet er zich van vergewissen dat alle in §1 opgesomde voorwaarden vervuld zijn en moet de mogelijke therapeutische handelingen onderzoeken*”.

« malgré le secours des traitements adéquats ».

Amendement n° 789 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

Au §2, 2°, remplacer les mots « physique ou psychique » par les mots « *physique et psychique* ».

Amendement n° 790 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

Au §2, 3°, apporter les modifications suivantes :

A. Remplacer l’alinéa 1^{er} par ce qui suit :

« consulter au moins un autre médecin spécialisé dans la pathologie dont souffre le patient, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical et examine le patient. Il s’assure de l’existence de l’ensemble des conditions visées au §1^{er} ainsi que de l’adéquation à l’état du malade des traitements prodigués. Il rédige un rapport concernant ses constatations. » ;

B. À l’alinéa 2, remplacer les mots « compétent quand à » par les mots « *spécialisé dans* ».

Amendement n° 791 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

Au §2, 3°, alinéa 2, remplacer les mots « Le médecin consulté doit être indépendant, tant à l’égard du patient qu’à l’égard du médecin traitant » par les mots « *Le médecin consulté ne doit jamais avoir été en relation avec le patient ou avec le médecin traitant* ».

Amendement n° 792 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

Remplacer le §2, 4°, par ce qui suit :

« 4° recueillir l’avis de l’équipe soignante et de l’équipe palliative, ainsi que de tout tiers ou toute cellule d’aide à la décision susceptible d’être utilement consultée, sur l’ensemble des conditions visées au §1^{er}. »

Sous-amendement n° 793 de M. Dallemagne à l’amendement 792 (Doc. 2-244/25)

Au 4° proposé, supprimer les mots « , ainsi que de tout tiers ou toute cellule d’aide à la décision susceptible d’être utilement consultée ».

Amendement n° 794 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

Supprimer le §3.

Amendement n° 795 de M. Dallemagne (Doc. 2-244/25)

Au §3, 1°, remplacer dans la deuxième phrase, les mots « s’assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique et du caractère volontaire, réfléchi et répété de la demande » par les mots « *s’assure de l’existence de l’ensemble des conditions visées au §1^{er} et examine les possibilités thérapeutiques envisageables* ».

Amendement 796 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

Een §3bis invoegen luidende:

“§3bis. Alvorens tot euthanasie over te gaan, vergewist de arts zich ervan dat de in dit artikel bedoelde voorwaarden zijn vervuld, door in alle geval en met behulp van de adviezen van de geraadpleegde personen over te gaan tot een algehele evaluatie van de fysieke en psychische gezondheidstoestand van de patiënt, met inachtneming van de familiale en van de sociaal-economische aspecten van zijn toestand.”

Amendement 797 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

Paragraaf 4 vervangen als volgt:

“§4. Tijdens een van de gesprekken die de arts heeft met de patiënt, kan deze hem een geschreven document overhandigen waaruit zijn verzoek blijkt. Het document wordt opgesteld, gedateerd en getekend door de patiënt zelf.

De patiënt kan zijn verzoek te allen tijde en op om het even welke manier herroepen, waarna het document uit het medisch dossier wordt gehaald en aan de patiënt wordt teruggegeven.”

Amendement 798 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

Paragraaf 5 doen vervallen.

Amendement 819 van mevrouw de T' Serclaes (Stuk 2-244/25)

Vóór §1 een nieuwe paragraaf invoegen, luidende: *“De arts is aan een patiënt die in een stervensfase verkeert, alle morele en medische – curatieve of palliatieve – bijstand verschuldigd om zijn geestelijk en fysiek lijden te verzachten en hem waardig te laten sterven met eerbiediging van diens wil.”*

Amendement 820 van mevrouw de T' Serclaes (Stuk 2-244/25)

In §1, in limine, de inleidende zin vervangen als volgt: *“De arts mag aan het leven van een patiënt die in een stervensfase verkeert, op diens verzoek niet bewust een einde maken om zijn lijden te verlichten, tenzij in de uitzonderlijke gevallen waarin:”*

Amendement 821 van mevrouw de T' Serclaes (Stuk 2-244/25)

In §1, eerste streepje, de woorden “of een ontvoogde minderjarige” doen vervallen.

Amendement 822 van mevrouw de T' Serclaes (Stuk 2-244/25)

In §1, derde streepje, na de woorden “zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt”, de woorden “en hij binnen afzienbare tijd zal overlijden” invoegen.

Amendement 823 van mevrouw de T' Serclaes (Stuk 2-244/25)

§3 doen vervallen.

Amendement n° 796 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

Insérer un §3bis, rédigé comme suit :

« §3bis. Avant de pratiquer une euthanasie, le médecin s'assure des conditions visées au présent article en procédant, en tout état de cause, à l'aide notamment des avis des personnes consultées, à une évaluation globale de la santé physique et psychique du patient qui prenne en compte les aspects familiaux et socio-économiques de sa situation. »

Amendement n° 797 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

Remplacer le §4 comme suit :

« §4. Au cours d'un des entretiens que le médecin a avec le patient, celui-ci peut lui remettre un écrit actant sa demande d'euthanasie. Dans ce cas, le document est rédigé, daté et signé par le patient lui-même.

Le patient peut révoquer sa demande à tout moment et par tout moyen, auquel cas l'écrit éventuel est retiré du dossier médical et restitué au patient. »

Amendement n° 798 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

Supprimer le §5.

Amendement n° 819 de Mme de T' Serclaes (Doc. 2-244/25)

Ajouter, avant le §1^{er}, un paragraphe nouveau, rédigé comme suit : *« Le médecin doit au patient en fin de vie toute assistance morale et médicale curative ou palliative pour soulager ses souffrances physiques ou morales et préserver sa dignité dans le respect de la volonté de celui-ci. »*

Amendement n° 820 de Mme de T' Serclaes (Doc. 2-244/25)

Au §1^{er}, in limine, la phrase d'introduction est remplacée par ce qui suit : *« Le médecin ne peut mettre fin délibérément à la vie d'un patient en phase terminale à la demande de celui-ci, pour soulager ses souffrances que dans les cas exceptionnels où : »*

Amendement n° 821 de Mme de T' Serclaes (Doc. 2-244/25)

Au §1^{er}, premier tiret, supprimer les mots « ou mineur émancipé ».

Amendement n° 822 de Mme de T' Serclaes (Doc. 2-244/25)

Au §1^{er}, troisième tiret, après les mots « situation médicale sans issue », ajouter les mots « et dont le décès est inéluctable à brève échéance ».

Amendement n° 823 de Mme de T' Serclaes (Doc. 2-244/25)

Supprimer le §3.

Subamendement 838 van de heer Van Quickenborne op amendement 766 (Stuk 2-244/25)

In §1, het voorgestelde vierde streepje aanvullen met de woorden: *“tenzij vaststaat dat het kind dat geboren zal worden zal lijden aan een uiterst zware kwaal die als ongeneeslijk wordt erkend op het ogenblik van de diagnose.”*

Artikel 4

§1. Elke handelingsbekwame meerderjarige of ontvoogde minderjarige kan, voor het geval dat hij zijn wil niet meer kan uiten, schriftelijk in een wilsverklaring zijn wil te kennen geven dat een arts euthanasie toepast indien deze arts er zich van verzekerd heeft:

- dat hij lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;
- hij niet meer bij bewustzijn is;
- en deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is.

In de wilsverklaring kunnen een of meer meerderjarige vertrouwenspersonen in volgorde van voorkeur aangewezen worden, die de behandelende arts op de hoogte brengen van de wil van de patiënt. Elke vertrouwenspersoon vervangt zijn of haar in de wilsverklaring vermelde voorganger in geval van weigering, verhinderd, onbekwaamheid of overlijden. De behandelende arts van de patiënt, de geraadpleegde arts en de leden van het verplegend team kunnen niet als vertrouwenspersoon optreden.

De wilsverklaring kan op elk moment worden opgesteld. Zij moet schriftelijk worden opgemaakt ten overstaan van twee meerderjarige getuigen, van wie er minstens een geen materieel belang heeft bij het overlijden van de patiënt en moet gedateerd en ondertekend worden door degene die de verklaring aflegt, door de getuigen en, in voorkomend geval, door de vertrouwensperso(en).

Indien de persoon die een wilsverklaring wenst op te stellen fysiek blijvend niet in staat is om een wilsverklaring op te stellen en te tekenen, kan hij een meerderjarig persoon, die geen enkel materieel belang heeft bij het overlijden van de betrokkene, aanwijzen, die zijn verzoek schriftelijk opstelt, ten overstaan van twee meerderjarige getuigen, van wie er minstens een geen materieel belang heeft bij het overlijden van de patiënt. De wilsverklaring vermeldt dat de betrokkene niet in staat is te tekenen en waarom. De wilsverklaring moet gedateerd en ondertekend worden door degene die het verzoek schriftelijk opstelt, door de getuigen en, in voorkomend geval, door de vertrouwenspersoon of vertrouwenspersonen.

Bij de wilsverklaring wordt een medisch getuigenschrift gevoegd als bewijs dat de betrokkene fysiek blijvend niet in staat is de wilsverklaring op te stellen en te tekenen.

Met de wilsverklaring kan alleen rekening gehouden worden indien zij minder dan vijf jaar vóór het moment waarop betrokkene zijn wil niet meer kan uiten, is opgesteld of bevestigd.

De wilsverklaring kan op elk moment aangepast of ingetrokken worden.

Sous-amendement n° 838 de M. Van Quickenborne à l'amendement n° 766 (Doc. 2-244/25)

Au §1^{er}, compléter le quatrième tiret par les mots : *« sauf lorsqu'il est certain que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic ».*

Article 4

§1^{er}. Tout majeur ou mineur émancipé capable peut, pour le cas où il ne pourrait plus manifester sa volonté, consigner par écrit, dans une déclaration, sa volonté qu'un médecin pratique une euthanasie si ce médecin constate :

- qu'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable ;
- qu'il est inconscient ;
- et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.

La déclaration peut désigner une ou plusieurs personnes de confiance majeures, classées par ordre de préférence, qui mettent le médecin traitant au courant de la volonté du patient. Chaque personne de confiance remplace celle qui la précède dans la déclaration en cas de refus, d'empêchement, d'incapacité ou de décès. Le médecin traitant du patient, le médecin consulté et les membres de l'équipe soignante ne peuvent pas être désignés comme personnes de confiance.

La déclaration peut être faite à tout moment. Elle doit être constatée par écrit, dressée en présence de deux témoins majeurs, dont l'un au moins n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant, datée et signée par le déclarant, par les témoins et, s'il échet, par la ou les personnes de confiance.

Si la personne qui souhaite faire une déclaration anticipée, est physiquement dans l'impossibilité permanente de rédiger et de signer, sa déclaration peut être actée par écrit par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du déclarant, en présence de deux témoins majeurs, dont l'un au moins n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant. La déclaration doit alors préciser que le déclarant ne peut pas rédiger et signer, et en énoncer les raisons. La déclaration doit être datée et signée par la personne qui a acté par écrit la déclaration, par les témoins et, s'il échet, par la ou les personnes de confiance.

Une attestation médicale certifiant cette impossibilité physique permanente est jointe à la déclaration.

La déclaration ne peut être prise en compte que si elle a été établie ou confirmée moins de cinq ans avant le début de l'impossibilité de manifester sa volonté.

La déclaration peut être retirée ou adaptée à tout moment.

De Koning bepaalt hoe de wilsverklaring wordt opgesteld, geregistreerd en herbevestigd of ingetrokken en via de diensten van het Rijksregister aan de betrokken artsen wordt meegegeeld.

§2. De arts die euthanasie toepast, tengevolge een wilsverklaring zoals voorzien in §1, pleegt geen misdrijf indien deze arts er zich van verzekerd heeft dat de patiënt:

- lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;
- hij niet meer bij bewustzijn is;
- en deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is;

en hij de in deze wet voorgeschreven voorwaarden en procedures heeft nageleefd.

Onverminderd bijkomende voorwaarden die de arts aan zijn ingrijpen wenst te verbinden, moet hij vooraf:

1° een andere arts raadplegen over de onomkeerbaarheid van de medische toestand van de patiënt en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier en onderzoekt de patiënt. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen. Indien in de wilsverklaring een vertrouwenspersoon wordt aangewezen brengt de behandelende arts deze vertrouwenspersoon op de hoogte van de resultaten van deze raadpleging.

De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts en bevoegd om over de aandoening in kwestie te oordelen;

2° indien er een verplegend team is dat in regelmatig contact staat met de patiënt, de inhoud van de wilsverklaring bespreken met het team of leden van dat team;

3° indien in de wilsverklaring een vertrouwenspersoon wordt aangewezen, het verzoek van de patiënt met hem bespreken;

4° indien in de wilsverklaring een vertrouwenspersoon wordt aangewezen, de inhoud van de wilsverklaring bespreken met de naasten van de patiënt die door de vertrouwenspersoon zijn aangewezen.

De wilsverklaring en, alsook alle handelingen van de behandelende arts en hun resultaat, met inbegrip van het verslag van de geraadpleegde arts, worden regelmatig opgetekend in het medisch dossier van de patiënt.

Amendement 691 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §1, tweede lid, eerste zin, de woorden “van de wil van de patiënt” vervangen door de woorden “van het bestaan van de wilsverklaring”.

Amendement 692 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §1, vierde lid, eerste zin, de woorden “die geen enkel materieel belang heeft” vervangen door de woorden “die geen rechtstreeks of onrechtstreeks belang heeft of kan hebben”.

Le Roi détermine les modalités relatives à la présentation, à la conservation, à la confirmation, au retrait et à la communication de la déclaration aux médecins concernés, via les services du Registre national.

§2. Un médecin qui pratique une euthanasie, à la suite d'une déclaration anticipée, telle que prévue au §1^{er}, ne commet pas d'infraction s'il constate que le patient :

- est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable ;
- est inconscient ;
- et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science ;

et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.

Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention, il doit préalablement :

1° consulter un autre médecin quant à l'irréversibilité de la situation médicale du patient, en l'informant des raisons de cette consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical et examine le patient. Il rédige un rapport de ses constatations. Si une personne de confiance est désignée dans la déclaration de volonté, le médecin traitant met cette personne de confiance au courant des résultats de cette consultation.

Le médecin consulté doit être indépendant à l'égard du patient ainsi qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée ;

2° s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir du contenu de la déclaration anticipée avec l'équipe soignante ou des membres de celle-ci ;

3° si la déclaration désigne une personne de confiance, s'entretenir avec elle de la volonté du patient ;

4° si la déclaration désigne une personne de confiance, s'entretenir du contenu de la déclaration anticipée du patient avec les proches du patient que la personne de confiance désigne.

La déclaration anticipée ainsi que l'ensemble des démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le rapport du médecin consulté, sont consignés régulièrement dans le dossier médical du patient.

Amendement n° 691 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Au §1^{er}, alinéa 2, première phrase, remplacer les mots « de la volonté du patient » par les mots « de l'existence de la déclaration de volonté ».

Amendement n° 692 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Au §1^{er}, alinéa 4, première phrase, remplacer les mots « qui ne peut avoir aucun intérêt matériel » par les mots « qui n'a ou ne peut avoir aucun intérêt direct ou indirect ».

Amendement 693 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §1, vierde lid, eerste zin, *in fine*, de woorden “van wie er minstens een geen materieel belang heeft bij het overlijden van de patiënt” vervangen door de woorden “*die geen rechtstreeks of onrechtstreeks belang hebben of kunnen hebben bij het overlijden van de betrokkene*”.

Amendement 720 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Dit artikel doen vervallen.

Amendement 721 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Voor het eerste lid van §1, volgende bepaling invoegen:

“*De patiënt heeft tegenover zijn zorgverlener recht op alle hem betreffende informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand, de verdere evolutie ervan en over de mogelijke behandeling, zorgverlening en palliatieve bijstand, in een voor hem duidelijke en begrijpelijke taal. Op schriftelijk verzoek van de patiënt wordt de informatie schriftelijk bevestigd.*”

Amendement 722 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §1, eerste lid, het tweede streepje aanvullen met de woorden:

“*met uitsluiting van geesteszieken en Alzheimerpatiënten of patiënten met een vergelijkbare ziekte*”.

Amendement 723 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Paragraaf 1, eerste lid, aanvullen met de volgende bepaling:

“*– dat er voldoende zwaarwichtige medische redenen zijn om de wilsverklaring in overweging te nemen*”.

Amendement 724 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Paragraaf 1, eerste lid, aanvullen met de volgende bepaling:

“*– dat hij zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudende, onbehandelbare en ondraaglijke pijn*”.

Amendement 725 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Paragraaf 1, eerste lid, aanvullen met de volgende bepaling: “*– en dat de voorwaarden als bedoeld in artikel 3, §1, zijn vervuld*”.

Amendement 726 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Paragraaf 1, eerste lid, aanvullen met volgende bepaling:

“*– dat er naar heersend medisch inzicht geen enkele andere mogelijkheid is om de pijn van de patiënt te behandelen en zijn waardigheid te waarborgen*”.

Amendement 727 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Paragraaf 1, eerste lid, aanvullen met de volgende bepaling:

“*– dat hij in een stervensfase verkeert*”.

Amendement 728 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §1, derde lid, tussen de woorden “Zij moet schriftelijk” en de woorden “worden opgesteld”, de woorden “*uit vrije wil, en niet als gevolg van enige externe druk*” invoegen.

Amendement n° 693 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Au §1^{er}, alinéa 4, première phrase, *in fine*, remplacer les mots « dont l’un au moins n’aura pas d’intérêt matériel au décès du déclarant » par les mots « *qui n’ont ou ne peuvent avoir aucun intérêt direct ou indirect au décès de l’intéressé* ».

Amendement n° 720 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Supprimer cet article.

Amendement n° 721 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Avant l’alinéa 1^{er} du §1^{er}, insérer la disposition suivante :

« *Le patient a le droit d’obtenir de son prestataire de soins toutes les informations le concernant qui lui sont indispensables pour connaître son état de santé, l’évolution de celui-ci ainsi que les possibilités de traitement, de soins et d’assistance palliative, dans un langage clair et compréhensible pour lui. À la demande écrite du patient, ces informations sont confirmées par écrit.* »

Amendement n° 722 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Au §1^{er}, alinéa 1^{er}, compléter le deuxième tiret par les mots :

« *à l’exclusion des malades mentaux et des patients souffrant de la maladie d’Alzheimer ou d’une maladie comparable* ».

Amendement n° 723 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Compléter le §1^{er}, alinéa 1^{er}, par la disposition suivante :

« *– qu’il existe des raisons médicales suffisamment graves pour prendre en considération la déclaration de volonté* ».

Amendement n° 724 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Compléter le §1^{er}, alinéa 1^{er}, par la disposition suivante :

« *– qu’il se trouve dans une situation médicalement sans issue de souffrance persistante, insupportable et rebelle à tout traitement* ».

Amendement n° 725 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Compléter le §1^{er}, alinéa 1^{er}, par la disposition suivante : « *– et que les conditions visées à l’article 3, §1^{er}, sont réunies* ».

Amendement n° 726 de M. Vandenberghe (Doc. 2-224/25)

Compléter le §1^{er}, alinéa 1^{er}, par ce qui suit :

« *– que, selon les conceptions médicales en vigueur, il n’existe aucune possibilité de traiter la douleur du patient et de garantir sa dignité* ».

Amendement n° 727 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Compléter le §1^{er}, alinéa 1^{er}, par la disposition suivante :

« *– qu’il se trouve en fin de vie* ».

Amendement n° 728 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Au §1^{er}, alinéa 3, remplacer les mots « Elle doit être constatée par écrit, dressée » par les mots « *Elle doit avoir été rédigée par le patient de son plein gré, hors de toute pression externe,* ».

Amendement 729 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §1, derde lid, de woorden “van wie er minstens een geen materieel belang heeft”, vervangen door de woorden “*die niet met de patiënt verwant zijn en geen rechtstreeks of onrechtstreeks belang bij het overlijden van de patiënt hebben of kunnen hebben*”.

Amendement 730 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §1, vierde lid, eerste zin, de woorden “die geen enkel materieel voordeel heeft” vervangen door de woorden “*die geen enkel rechtstreeks of onrechtstreeks belang heeft of kan hebben*”.

Amendement 731 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §1, zesde lid, de woorden “vijf jaar” vervangen door de woorden “*een jaar*”.

Amendement 732 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Paragraaf 1, zesde lid, aanvullen als volgt:

“Dit document bindt de behandelende arts niet, en kan slechts in rekening worden genomen voor zover het werd opgesteld op een ogenblik waarop de patiënt de draagwijdte en het verloop van zijn ziekte ten volle kan inschatten, en volledig en correct werd geïnformeerd over zijn gezondheidstoestand, de verdere evolutie ervan en over de mogelijke behandeling, zorgverlening en palliatieve bijstand.”

Amendement 733 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Paragraaf 1, zevende lid, vervangen als volgt:

“De wilsverklaring kan op elk ogenblik en zonder enige formaliteit worden ingetrokken. De intrekking van de wilsverklaring is bindend voor de arts die hier op welke wijze ook kennis van heeft.”

Amendement 734 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Paragraaf 1 aanvullen met het volgende lid:

“Alle formaliteiten waaraan de wilsverklaring, krachtens de bepalingen van dit artikel zijn onderworpen, moeten worden in acht genomen op straffe van nietigheid.”

Amendement 735 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §2, eerste lid, *in fine*, tussen de woorden “voorwaarden en procedures” en de woorden “heeft nageleefd”, het woord “*cumulatief*” invoegen.

Amendement 736 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §2, eerste lid, de inleidende zin vervangen als volgt:

“Wanneer een behandelende arts die euthanasie toepast tengevolge een wilsverklaring zoals voorzien in §1 zich wil beroepen op de noodtoestand dient hij zich te verzekeren dat de voorwaarden bepaald in artikel 3, §1, werden vervuld en zich tegelijkertijd te verzekeren dat de patiënt:”

Amendement 737 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §2, eerste lid, een streepje invoegen, dat luidt als volgt:

“– zijn wilsverklaring minder dan een jaar voor het

Amendement n° 729 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Au §1^{er}, alinéa 3, remplacer les mots « dont l'un au moins n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant » par les mots « *qui n'ont aucun lien de parenté avec le patient et qui n'ont ou ne peuvent avoir ni directement ou indirectement intérêt à ce que le patient décède* ».

Amendement n° 730 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Au §1^{er}, alinéa 4, première phrase, remplacer les mots « qui ne peut avoir aucun intérêt matériel » par les mots « *qui n'a ou ne peut avoir aucun intérêt direct ou indirect* ».

Amendement n° 731 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Au §1^{er}, alinéa 6, remplacer les mots « de cinq ans » par les mots « *d'un an* ».

Amendement n° 732 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Compléter le §1^{er}, alinéa 6, par la disposition suivante :

« Ce document ne lie pas le médecin traitant et ne peut être pris en considération que pour autant qu'il a été rédigé à un moment où le patient pouvait apprécier pleinement la portée et le déroulement de sa maladie, après avoir été pleinement et correctement informé de son état de santé, de l'évolution future de celui-ci et des possibilités de traitement, de soins et d'assistance palliative. »

Amendement n° 733 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Remplacer le §1^{er}, alinéa 7, par ce qui suit :

« La déclaration de volonté peut être retirée à tout moment, sans formalité aucune. Le retrait de la déclaration de volonté engage le médecin qui en a connaissance de quelque manière que ce soit. »

Amendement n° 734 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Compléter le §1^{er} par l'alinéa suivant :

« Toutes les formalités auxquelles la déclaration de volonté est assujettie par les dispositions du présent article, doivent être observées à peine de nullité. »

Amendement n° 735 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Au §2, alinéa 1^{er}, *in fine*, entre les mots « qu'il respecte » et les mots « les conditions et procédures » insérer le mot « *cumulativement* ».

Amendement n° 736 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Au §2, alinéa 1^{er}, remplacer la phrase liminaire par la phrase suivante :

« Lorsqu'un médecin traitant qui pratique une euthanasie à la suite d'une déclaration de volonté telle que prévue au §1^{er}, veut invoquer l'état de nécessité, il est tenu de s'assurer que les conditions fixées à l'article 3, §1^{er}, ont été remplies et de s'assurer, simultanément, que le patient : »

Amendement n° 737 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Dans le §2, alinéa 1^{er}, insérer dans la première phrase un tiret contenant la disposition suivante :

« – qu'il a établi ou confirmé sa déclaration de volonté au

moment waarop hij zijn wil niet meer kan uiten heeft opgesteld of bevestigd”.

Amendement 738 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §2, eerste lid, een streepje invoegen, dat luidt als volgt:

“– er voldoende zwaarwichtige medische redenen zijn om de wilsverklaring in overweging te nemen.”

Amendement 739 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Het eerste lid, tweede streepje, van §2 aanvullen met de woorden:

“met uitsluiting van demente patiënten of patiënten met een vergelijkbare ziekte”.

Amendement 740 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In het eerste lid van §2, het tweede streepje aanvullen met de woorden:

“met uitsluiting van diegenen die zich in een staat van ernstige geestesstoornis of zwakzinnigheid bevinden.”

Amendement 741 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In het tweede lid van §1, het tweede streepje aanvullen met de woorden:

“met uitsluiting van diegenen die zich in een staat van ernstige geestesstoornis of zwakzinnigheid bevinden.”

Amendement 742 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §2, eerste lid, een streepje invoegen, dat luidt als volgt:

“– zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudende, onbehandelbare en ondraaglijke pijn.”

Amendement 743 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §2, eerste lid, een streepje invoegen dat luidt als volgt:

“– dat de voorwaarden als bedoeld in artikel 3, §1, zijn vervuld.”

Amendement 744 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §2, eerste lid, een streepje invoegen dat luidt als volgt:

“– dat er naar heersend medisch inzicht geen enkele andere mogelijkheid is om de pijn van de patiënt te behandelen en zijn waardigheid te waarborgen.”

Amendement 745 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §2, tweede lid, 1°, de eerste zin vervangen door de volgende bepaling:

“een andere arts raadplegen over de naleving van de voorwaarden bedoeld in artikel 3, §1, en het voorgaande lid, en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging.”

Amendement 799 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

moins d'un an avant le début de l'impossibilité de manifester sa volonté ».

Amendement n° 738 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Dans le §2, alinéa 1^{er}, insérer un tiret contenant la disposition suivante :

« – qu'il existe des raisons médicales suffisamment graves pour prendre en considération la déclaration de volonté. »

Amendement n° 739 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Compléter le deuxième tiret de l'alinéa 1^{er} du §2 par les mots :

« , à l'exclusion des patients atteints de démence sénile ou d'une maladie comparable ».

Amendement n° 740 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Compléter le deuxième tiret de l'alinéa 1^{er} du §2 par les mots

« , à l'exclusion de ceux se trouvant dans un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale. »

Amendement n° 741 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Compléter le deuxième tiret de l'alinéa 2 du §1^{er} par les mots :

« , à l'exclusion de ceux se trouvant dans un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale. »

Amendement n° 742 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Dans le §2, alinéa 1^{er}, insérer un tiret contenant la disposition suivante :

« – se trouve dans une situation de souffrance persistante et insupportable qu'aucun traitement ne peut adoucir et qui est médicalement sans issue. »

Amendement n° 743 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Dans le §2, alinéa 1^{er}, insérer un tiret contenant la disposition suivante :

« – réunit les conditions visées à l'article 3, §1^{er}. »

Amendement n° 744 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Dans le §2, alinéa 1^{er}, insérer dans la première phrase un tiret contenant la disposition suivante :

« – que, selon les conceptions médicales en vigueur, il n'existe aucune autre possibilité de traiter la douleur du patient et de garantir sa dignité. »

Amendement n° 745 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Au §2, alinéa 2, 1°, remplacer la première phrase par la disposition suivante :

« consulter un autre médecin concernant le respect des conditions visées à l'article 3, §1^{er}, et à l'alinéa précédent, en l'informant des raisons pour lesquelles il est consulté. »

Amendement n° 799 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

Dit artikel vervangen als volgt:

“Art. 4. – §1. De beslissingen tot het staken of nalaten van levensverlengende behandelingen bij een patiënt alsmede de beslissing om over te gaan tot pijnstillende behandelingen die volgens de huidige stand van de geneeskunde verantwoord zijn bij het bestrijden van de pijn en de symptomen en die als ongewild neveneffect de verkorting van het leven van de patiënt kunnen hebben, kunnen slechts genomen worden wanneer de goed geïnformeerde patiënt zijn vrije toestemming heeft gegeven en wanneer zij in overeenstemming zijn met de huidige medische inzichten en de medische deontologie.

Uit het medisch dossier van de betrokkene moet blijken dat:

1° de patiënt op correcte en passende wijze werd geïnformeerd over de beoogde medische handelingen of behandelingen en over de risico's en voordelen die ze inhouden alsmede over de therapeutische of palliatieve alternatieven;

2° de goed geïnformeerde patiënt zijn vrije toestemming heeft gegeven voor de beoogde medische behandeling of handeling;

3° de arts ten minste een collega heeft geraadpleegd die gespecialiseerd is in de aandoening waaraan de patiënt lijdt alsmede het verplegend of palliatief team dat de patiënt omringt;

4° de arts de mening van de naasten heeft gevraagd, tenzij de patiënt zich hiertegen heeft verzet, alsmede de mening van enige andere door de patiënt aangewezen persoon;

Indien de patiënt niet bij bewustzijn is of kennelijk zijn wil niet kan te kennen geven, houdt de arts daarenboven rekening met de eerder geuite wensen van de patiënt of met de wilsverklaring die hij overeenkomstig §2 zou hebben kunnen opgesteld, alsmede met de aanwijzingen van diens naasten of van enige andere persoon die de patiënt vroeger zou hebben kunnen aanwijzen.

De verklaring van de patiënt of zijn wensen, alsmede alle stappen die door de arts ondernomen zijn en de adviezen van de geraadpleegde personen zijn terug te vinden in het medische dossier van de patiënt.

§2. Elke bekwame en heldere meerderjarige kan voor het geval waarin hij niet bij bewustzijn is of zijn wil niet kan te kennen geven, een wilsverklaring opstellen waarin hij duidelijke instructies geeft over gewenste of ongewenste medische beslissingen, ondermeer die bedoeld in §1 met uitzondering van de actieve levensbeëindiging. De betrokkene kan eventueel een vertrouwenspersoon aanwijzen die de arts op de hoogte brengt van het bestaan van de wilsverklaring. De behandelende arts van de patiënt, de in §1 bedoelde geraadpleegde arts en de leden van het verplegend team kunnen niet als vertrouwenspersoon gekozen worden. De verklaring wordt opgesteld, gedateerd en ondertekend door de patiënt zelf en door de eventuele vertrouwenspersoon.

De verklaring moet vrijwillig zijn opgesteld zonder enige vorm van dwang of druk.

Alvorens over te gaan tot het opstellen van de verklaring

Remplacer cet article par ce qui suit :

« Art. 4. – §1. Les décisions d'arrêt ou d'abstention de traitements susceptibles de prolonger la vie d'un patient, ainsi que les décisions visant à administrer des traitements analgésiques justifiés dans l'état actuel de la médecine pour soulager la douleur et les symptômes et pouvant avoir pour effet secondaire non recherché d'abrégé la vie du patient ne peuvent être prises qu'avec le consentement libre et éclairé du patient, et en conformité avec l'état actuel du savoir médical et de la déontologie médicale.

Le dossier médical de la personne doit faire apparaître que :

1° le patient a été informé, de manière correcte et adéquate, des actes ou traitements médicaux envisagés et des risques et avantages qu'ils comportent, ainsi que des possibilités thérapeutiques ou palliatives alternatives ;

2° le patient a donné son consentement libre et éclairé à l'acte ou au traitement médical envisagé ;

3° le médecin a consulté au moins un confrère spécialisé dans la pathologie dont souffre le patient, et, le cas échéant, l'équipe soignante ou l'équipe palliative qui entoure le patient ;

4° le médecin a recueilli l'avis des proches, à moins que le patient ne s'y est opposé, et de toute personne désignée par le patient ;

Si le patient est inconscient ou dans l'impossibilité manifeste d'exprimer sa volonté, le médecin prend, en outre, en considération, les souhaits éventuels précédemment exprimés par ce patient ou la déclaration anticipée qu'il aurait pu rédiger conformément au §2, ainsi que les indications de ses proches ou de toute personne que le patient aurait pu désigner antérieurement.

La déclaration du patient ou les souhaits de celui-ci, ainsi que l'ensemble des démarches entreprises par le médecin et les avis des personnes consultées figurent au dossier médical du patient.

§2. Toute personne majeure, capable et lucide, peut, pour le cas où elle serait inconsciente ou dans l'impossibilité manifeste d'exprimer sa volonté, rédiger une déclaration anticipée dans laquelle elle donne des instructions précises relatives à des décisions médicales qu'elle souhaite ou qu'elle ne souhaite pas, notamment celles visées au §1, à l'exception de l'arrêt actif de fin de vie. Le déclarant peut désigner une personne de confiance qui met le médecin au courant de l'existence de la déclaration. Le médecin traitant du patient, le médecin consulté visé au §1^{er}, et les membres de l'équipe soignante ne peuvent pas être choisis comme personnes de confiance. La déclaration est rédigée, datée et signée par le déclarant lui-même et la personne de confiance éventuelle.

La déclaration doit avoir été rédigée volontairement, sans contrainte ni pression d'aucune sorte.

Avant de procéder à la rédaction de la déclaration, le

moet de betrokkene door zijn arts correct en passend geïnformeerd zijn over zijn gezondheidstoestand en de ontwikkeling ervan, alsmede over de verschillende medische behandelingen en vormen van zorgverlening die in zijn verklaring beoogd worden. De arts bevestigt in de verklaring dat de betrokkene hem gezond van geest lijkt en de informatie begrepen lijkt te hebben.

De verklaring bindt de arts juridisch niet. De arts kan de verklaring slechts in aanmerking nemen wanneer ze recent is opgesteld op een tijdstip waarop de patiënt in staat was de draagwijdte van zijn verklaring en de ontwikkeling van zijn gezondheidstoestand volledig te begrijpen.

De verklaring kan op gelijk welke manier en te allen tijde worden herroepen of aangepast. Alvorens de wilsverklaring van een patiënt in overweging te nemen, vergewist de arts zich ervan dat ze niet werd herroepen of aangepast”.

Amendement 800 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

In de laatste zin van het tweede lid van §1, de woorden “de wil” vervangen door “het bestaan van de wilsverklaring”.

Amendement 801 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

In §1, het achtste lid doen vervallen.

Amendement 802 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

Het derde lid van §2 van dit artikel doen vervallen.

Amendement 824 van mevrouw de T' Serclaes (Stuk 2-244/25)

In de inleidende zin van §1, *in limine*, de woorden “of ontvoogde minderjarigen” doen vervallen.

Amendement 825 van mevrouw de T' Serclaes (Stuk 2-244/25)

In het eerste lid van §1 van dit artikel doen vervallen de woorden: “indien deze arts er zich van verzekerd heeft:

- dat hij lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;
- dat hij niet meer bij bewustzijn is;
- en deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is.”

Amendement 826 van mevrouw de T' Serclaes en de heer Destexhe (Stuk 2-244/25)

Aan het slot van de aanhef van het tweede lid van §1 van dit artikel, de woorden “de wil van de patiënt” vervangen door de woorden “het bestaan van een wilsverklaring”.

Amendement 827 van mevrouw de T' Serclaes (Stuk 2-244/25)

In de Franse tekst van de tweede volzin van het derde lid van §1 van dit artikel het woord “constatée” vervangen door het woord “consignée”.

Amendement 828 van mevrouw de T' Serclaes en de heer

déclarant doit avoir été informé par son médecin de manière correcte et adéquate sur son état de santé et son évolution, ainsi que les divers soins et traitements médicaux envisagés dans sa déclaration. Le médecin atteste dans la déclaration que le déclarant lui a paru sain d'esprit et qu'il lui a semblé avoir compris l'information.

La déclaration n'a pas de portée juridique contraignante pour le médecin. Celui-ci ne peut la prendre en considération que si elle a été rédigée récemment, à un moment où le patient était en mesure de comprendre pleinement la portée de sa déclaration et l'évolution de son état de santé.

La déclaration peut être retirée ou adaptée par tout moyen et à tout moment. Avant de prendre en considération la déclaration anticipée d'un patient, le médecin s'assure que cette déclaration n'a pas été retirée ou adaptée ».

Amendement n° 800 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

Au §1^{er}, alinéa 2, remplacer dans la première phrase, le mot « volonté » par les mots « de l'existence de la déclaration ».

Amendement n° 801 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

Supprimer l'alinéa 8 du §1^{er}.

Amendement n° 802 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

Supprimer le §2, alinéa 3.

Amendement n° 824 de Mme de T' Serclaes (Doc. 2-244/25)

À la phrase introductive du §1^{er}, *in limine*, supprimer les mots « ou mineur émancipé ».

Amendement n° 825 de Mme de T' Serclaes (Doc. 2-244/25)

Au §1^{er}, alinéa 1^{er}, supprimer les mots « ... si ce médecin constate :

- qu'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable ;
- qu'il est inconscient ;
- et que sa situation est irréversible selon l'état actuel de la science. »

Amendement n° 826 de Mme de T' Serclaes et de M. Destexhe Doc. 2-244/25)

Au §1^{er}, alinéa 2, première phrase, remplacer *in fine* les mots « la volonté du patient » par les mots « l'existence de la déclaration anticipée ».

Amendement n° 827 de Mme de T' Serclaes (Doc. 2-244/25)

Au §1^{er}, alinéa 3, deuxième phrase, remplacer le mot « constatée » par « consignée ».

Amendement n° 828 de Mme de T' Serclaes et de M.

Destexhe (Stuk 2-244/25)

In de Franse tekst, in de eerste en de derde volzin van het vierde lid van §1 telkens de woorden "actée par écrit" vervangen door de woorden "*consignée par écrit*".

Amendement 829 van mevrouw de T' Serclaes (Stuk 2-244/25)

Paragraaf 1, achtste lid, vervangen als volgt:

"Die verklaring alsmede eventueel de naam van de vertrouwenspersoon die de patiënt heeft aangewezen, wordt in het dossier van de patiënt bij zijn huisarts bewaard."

Amendement 830 van mevrouw de T' Serclaes en de heer Destexhe (Stuk 2-244/25)

In §2 van dit artikel het tweede en het derde streepje samenvoegen tot één streepje, luidende:

"– hij niet meer bij bewustzijn is en deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is;".

Amendement 831 van mevrouw de T' Serclaes (Stuk 2-244/25)

In §2, tweede lid, een 1^obis toevoegen, luidende:

"1^obis over de toestand van de patiënt overleg plegen met de cel Hulp bij de beslissing of met het ethisch comité van de instelling zo de patiënt in het ziekenhuis is opgenomen. Bevindt de patiënt zich thuis, dan pleegt de arts overleg met elke bestaande instantie van dezelfde aard."

Amendement 832 van mevrouw de T' Serclaes (Stuk 2-244/25)

Aan het tweede lid van §2 een 4^obis toevoegen, luidende:

"4^obis indien in de wilsverklaring geen vertrouwenspersoon wordt aangewezen, de inhoud ervan bespreken met de naasten van de patiënt".

Artikel 4bis (nieuw)

In een hoofdstuk IIIbis (nieuw), onder het opschrift "Medisch dossier", een artikel 4bis invoegen, luidende:

"Art. 4bis. – De informatie betreffende de gestelde diagnose, de vragen en de wensen van de patiënt, de eventuele wilsverklaring, de adviezen of verslagen van de verschillende geraadpleegde personen, alle stappen die worden ondernomen door de behandelende arts, met inbegrip van de verzorging en de behandelingen die worden voorgesteld en hun resultaat, de beslissingen die worden genomen, met inbegrip van de verzorging en de behandelingen die worden voorgeschreven, alsook de geneesmiddelen of verdovende middelen die worden toegediend, wordt dagelijks opgetekend in het medisch dossier van de patiënt. De vermeldingen worden ondertekend door de arts die de patiënt behandelt en door een ander lid van het verplegend team of van het palliatief team dat de patiënt begeleidt".

Artikel 5

De arts die euthanasie heeft toegepast, bezorgt binnen vier werkdagen het volledig ingevulde registratiedocument bedoeld in artikel 7 van deze wet aan de in artikel 6

Destexhe (Doc. 2-244/25)

Au §1^{er}, alinéa 4, première et troisième phrases, remplacer à chaque fois les mots « actée par écrit » par « *consignée par écrit* ».

Amendement n° 829 de Mme de T' Serclaes (Doc. 2-244/25)

Remplacer l'alinéa 8 du §1^{er} par ce qui suit :

« Ce document ainsi qu'éventuellement le nom de la personne de confiance qu'il aura désignée sera conservé dans le dossier du patient auprès de son médecin généraliste. »

Amendement n° 830 de Mme de T' Serclaes et de M. Destexhe (Doc. 2-244/25)

Au §2, regrouper le deuxième et le troisième tirets en un seul tiret, libellé comme suit :

« – est inconscient et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science ; ».

Amendement n° 831 de Mme de T' Serclaes (Doc. 2-244/25)

Au §2, alinéa 2, insérer un 1^obis rédigé comme suit :

« 1^obis s'entretenir de la situation du patient avec la cellule d'aide à la décision ou avec le comité d'éthique de l'institution, si le patient est hospitalisé. S'il est au domicile, le médecin s'entretiendra avec toute instance existante de même nature. »

Amendement n° 832 de Mme de T' Serclaes (Doc. 2-244/25)

Au §2, alinéa 2, insérer un 4^obis, rédigé comme suit :

« 4^obis si la déclaration anticipée ne désigne pas de personne de confiance, s'entretenir du contenu de celle-ci avec les proches du patient ».

Article 4bis (nouveau)

Insérer sous un chapitre IIIbis (nouveau), intitulé « Du dossier médical », un article 4bis, rédigé comme suit :

« Art. 4bis. – Les informations concernant le diagnostic posé, l'ensemble des demandes et souhaits formulés par le patient, l'éventuelle déclaration anticipée, les avis ou rapports des différentes personnes consultées, ainsi que l'ensemble des démarches entreprises par le médecin traitant, en ce compris les soins et les traitements proposés et leurs résultats, les décisions prises en ce compris les soins et les traitements prescrits, ainsi que les médicaments ou drogues administrées, sont consignées au jour le jour dans le dossier médical du patient. Les mentions sont signées par le médecin en charge du patient et un autre membre de l'équipe soignante ou de l'équipe palliative qui entoure le patient ».

Article 5

Le médecin qui a pratiqué une euthanasie remet, dans les quatre jours ouvrables, le document d'enregistrement visé à l'article 7, dûment complété, à la Commission fédérale de

bedoelde federale controle- en evaluatiecommissie.

Amendement 746 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Artt. 5 (tot *novies*)

Dit artikel en het opschrift van hoofdstuk IV vervangen door de volgende bepalingen:

“Hoofdstuk IV. – Melding en controle

Artikel 5

De behandelende arts die euthanasie heeft toegepast stelt hiervan onverwijld een schriftelijk verslag op dat hij binnen 24 uur na het overlijden bezorgt aan een erkend specialist in de gerechtelijke geneeskunde. De erkende specialist in de gerechtelijke geneeskunde onderzoekt aan de hand van dit schriftelijk verslag onverwijld of alle voorwaarden en procedures bedoeld in artikel 3 en 4 van de deze wet door de behandelende arts werden nageleefd.

In het geval van kennelijk niet of onvoldoende naleven van deze voorwaarden en procedures moet de erkend specialist in de gerechtelijke geneeskunde de procureur des Konings onverwijld op de hoogte brengen van zijn bevindingen.

Indien de erkend specialist in de gerechtelijke geneeskunde geen onregelmatigheden vaststelt met betrekking tot de naleving van deze voorwaarden en procedure, maakt hij het schriftelijk verslag alsmede zijn bevindingen over aan de regionale toetsingscommissie, bedoeld in hoofdstuk IVbis.

Zonder vergunning van de procureur des Konings kan er geen teraardebestelling of crematie geschieden indien het overlijden het gevolg is van euthanasie.

Artikel 5bis

In het Burgerlijk Wetboek wordt een artikel 76bis ingevoegd, luidende:

“Art. 76bis. – Na ieder overlijden dient een verklaring van overlijden te worden opgemaakt door een arts. De Koning bepaalt de vorm en de inhoud van de verklaring van overlijden.

De verklaring van overlijden wordt opgemaakt door de arts die het overlijden heeft vastgesteld.

Wanneer de overledene een bloed- en/of aanverwant is van de arts die het overlijden heeft vastgesteld, mag deze arts in geen geval de verklaring van overlijden opstellen.

Artsen, erkende specialisten in de gerechtelijke geneeskunde en verbonden aan een erkend instituut voor forensische geneeskunde oefenen steekproefsgewijze, overeenkomstig bij koninklijk besluit nader te bepalen, regels, toezicht uit op de waarachtigheid van de verklaring van overlijden ten gevolge van een natuurlijke oorzaak. Zij kunnen daartoe overgaan tot uitwendig en inwendig onderzoek van het lijk.”

Artikel 5ter

In artikel 77 van hetzelfde Wetboek, gewijzigd bij het Regentsbesluit van 26 juni 1947, worden de woorden “hij zich naar de overledene heeft begeven om zich van het overlijden te vergewissen” vervangen door de woorden “hem een verklaring van overlijden werd overhandigd”.

contrôle et d'évaluation visée à l'article 6 de la présente loi.

Amendement n° 746 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Artt. 5 à 5*novies*

Remplacer cet article et l'intitulé du chapitre IV par les dispositions suivantes :

« Chapitre IV. – De la déclaration et du contrôle

Article 5

Le médecin traitant qui a pratiqué l'euthanasie rédige sans tarder un rapport écrit qu'il transmet dans les 24 heures du décès à un spécialiste agréé en médecine légale. Ce dernier vérifie sans tarder, sur la base du rapport écrit, si toutes les conditions visées aux articles 3 et 4 de la présente loi ont effectivement été respectées par le médecin traitant.

Que les conditions susvisées n'aient pas été respectées ou pas suffisamment, ou qu'elles l'aient été, le spécialiste agréé en médecine légale avise sans tarder le procureur du Roi de ses constatations.

Si le spécialiste agréé en médecine légale ne constate aucune infraction au respect des conditions susvisées, il transmet sans tarder le rapport, avec ses conclusions, à la commission régionale de contrôle, visée au chapitre IVbis.

Sans l'autorisation du procureur du Roi, aucune inhumation ou crémation ne peut avoir lieu si le décès résulte de l'euthanasie.

Article 5bis

Un article 76bis, rédigé comme suit, est inséré dans le Code civil :

« Art. 76bis. – Après chaque décès, un certificat de décès sera établi par un médecin. Le Roi détermine la forme et le contenu du certificat de décès.

Le certificat de décès est établi par le médecin qui a constaté le décès.

Lorsque le défunt est parent ou allié du médecin qui a constaté le décès, celui-ci ne peut en aucun cas établir le certificat de décès.

Des médecins, spécialistes agréés en médecine légale et attachés à un institut reconnu de médecine légale, contrôlent par sondage, conformément aux modalités à préciser par le Roi, la véracité du certificat de décès résultant d'une cause naturelle. À cet effet, ils peuvent procéder à une expertise externe et interne du corps. »

Article 5ter

Dans l'article 77 du même Code, modifié par l'arrêté du Régent du 26 juin 1947, les mots « qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée, pour s'assurer du décès » sont remplacés par les mots « que si un certificat de décès lui a été remis ».

Artikel 5quater

In artikel 78 van hetzelfde Wetboek, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

A) de eerste zin wordt aangevuld als volgt: “*door overhandiging van de verklaring van overlijden*”;

B) het artikel wordt aangevuld als volgt: “*Bij gebrek aan voornoemde personen wordt de aangifte gedaan door de arts die het overlijden vastgesteld heeft.*”

Artikel 5quinquies

In artikel 79, tweede lid, van hetzelfde Wetboek, vervangen bij de wet van 31 maart 1978, worden tussen de woorden “voor zover deze bekend zijn”, en de woorden “de voornamen” de woorden “*de plaats, de datum en het uur van overlijden, en*” ingevoegd.

Artikel 5sexies

In artikel 80, eerste lid, van hetzelfde Wetboek, worden de woorden “deze begeeft zich ter plaatse om zich van het overlijden te vergewissen” vervangen door de woorden “*deze vergewist zich van het overlijden door middel van de verklaring van overlijden*”.

Artikel 5septies

Artikel 81 van hetzelfde Wetboek wordt vervangen als volgt:

“*Art. 81. – §1. De arts die het overlijden vaststelt, mag geen verklaring opstellen indien het overlijden niet het gevolg is van een natuurlijke oorzaak.*

Is het overlijden het gevolg van opzettelijk levensbeëindigend handelen, dan handelt de arts overeenkomstig artikel 5 van de wet van ... betreffende de euthanasie.

In alle andere gevallen dient de arts het ongewoon overlijden onverwijld te melden aan de ambtenaar van de burgerlijke stand.

§2. *De ambtenaar van de burgerlijke stand die kennis krijgt van het ongewoon overlijden zoals bedoeld in §1, derde lid, dient op zijn beurt dit onverwijld te melden aan de procureur des Konings. De procureur des Konings gaat in ieder geval over tot de aanwijzing van een arts, verbonden aan en onder toezicht van een erkend instituut voor gerechtelijke geneeskunde. De teraardebestelling of crematie kan slechts geschieden met toestemming van de procureur des Konings.*”

Artikel 5octies

Artikel 82 van hetzelfde Wetboek wordt opgeheven.

Artikel 5novies

In artikel 84 van hetzelfde Wetboek worden de woorden “die zich ter plaatse begeeft” vervangen door de woorden “*die zich van het overlijden vergewist door middel van de overhandiging van de verklaring van overlijden*”.

Artikel 5

Amendement 747 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Dit artikel aanvullen met het volgende lid:

Article 5quater

À l'article 78 du même Code sont apportées les modifications suivantes :

A) la première phrase est complétée comme suit : « *par remise du certificat de décès* » ;

B) l'article est complété comme suit : « *À défaut des personnes précitées, la déclaration est faite par le médecin qui a constaté le décès.* »

Article 5quinquies

Dans l'article 79, alinéa 2, du même Code, remplacé par la loi du 31 mars 1978, les mots « *les lieu, date et heure du décès ainsi que* » sont insérés entre les mots « *s'ils sont connus,* » et « *les prénoms* ».

Article 5sexies

Dans l'article 80, alinéa 1^{er}, du même Code, les mots « *qui s'y transportera pour s'assurer du décès* » sont remplacés par les mots « *qui s'assurera du décès au moyen du certificat de décès* ».

Article 5septies

L'article 81 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« *Art. 81. – §1^{er}. Le médecin qui constate le décès ne peut établir de certificat s'il n'est pas convaincu que le décès résulte d'une cause naturelle.*

Si le décès résulte d'un acte visant à mettre fin volontairement à la vie, le médecin se conformera aux dispositions de l'article 5 de la loi du ... relative à l'euthanasie.

Dans tous les autres cas, le médecin est tenu de signaler sans délai le décès à l'officier de l'état civil.

§2. *L'officier de l'état civil qui prend connaissance d'un décès anormal tel que visé au §1^{er}, alinéa 3, est tenu de le signaler à son tour sans délai au procureur du Roi. Celui-ci procède en tout cas à la désignation du médecin attaché à un institut reconnu de médecine légale et soumis à la surveillance de ce dernier. L'inhumation n'aura lieu qu'avec l'autorisation du procureur du Roi.* »

Article 5octies

L'article 82 du même Code est abrogé.

Article 5novies

À l'article 84 du même Code, les mots « *qui s'y transportera* » sont remplacés par les mots « *qui s'assurera du décès au moyen de la remise du certificat de décès* ».

Article 5

Amendement n° 747 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Compléter l'article 5 par l'alinéa suivant :

“De overtreding van het eerste lid wordt gestraft met gevangenisstraf van zes maanden tot twee jaar en een geldboete van 26 tot 500 frank.”

Amendement 767 van de heer Vankrunkelsven (Stuk 2-244/25)

De woorden “De arts die euthanasie heeft toepast” vervangen door de woorden “*De arts die euthanasie toepaste of hielp bij zelfdoding,*”

Artikel 6

§1. Er wordt een Federale Controle- en Evaluatiecommissie ingesteld inzake de toepassing van deze wet, hierna te noemen “de commissie”.

§2. De commissie bestaat uit zestien leden. Zij worden aangewezen op basis van hun kennis en ervaring inzake de materies die tot de bevoegdheid van de commissie behoren. Acht leden zijn doctor in de geneeskunde, van wie er minstens vier hoogleraar zijn aan een Belgische universiteit. Vier leden zijn hoogleraar in de rechten aan een Belgische universiteit, of advocaat. Vier leden komen uit kringen die belast zijn met de problematiek van ongeneeslijk zieke patiënten.

Het lidmaatschap van de commissie is onverenigbaar met het mandaat van lid van een van de wetgevende vergaderingen en met het mandaat van lid van de federale regering of van een gemeenschaps- of gewestregering.

De leden van de commissie worden, met inachtneming van de taalpariteit – waarbij elke taalgroep minstens drie kandidaten van elk geslacht telt – en op grond van pluralistische vertegenwoordiging, bij een koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, benoemd uit een dubbele lijst, voorgedragen door de Senaat, voor een termijn van vier jaar, die kan worden verlengd. Het mandaat wordt van rechtswege beëindigd indien het lid de hoedanigheid waarin hij zetelt verliest. De kandidaten die niet als effectief lid zijn aangewezen, worden tot plaatsvervanger benoemd, in de orde van opvolging die volgens een lijst bepaald wordt. De commissie wordt voorgezeten door een Nederlandstalige en een Franstalige voorzitter. Deze voorzitters worden verkozen door de commissieleden van de desbetreffende taalgroep.

De commissie kan slechts geldig beslissen als twee derden van de leden aanwezig zijn.

§3. De commissie stelt haar huishoudelijk reglement op.

Amendement 748 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In §2, eerste lid, de volgende wijzigingen aanbrengen:

- A. In de derde zin, het woord “acht” vervangen door het woord “zes”;
- B. In de vierde zin, het woord “vier” vervangen door het woord “zes”;
- C. In de laatste zin, het woord “vier” vervangen door het woord “twee”
- D. Het lid aanvullen met de volgende bepaling: “Twee leden zijn *ethisch deskundigen, voorkomend op een*

« Toute infraction à la disposition de l’alinéa 1^{er} est punie d’un emprisonnement de six mois à deux ans et d’une amende de 26 à 500 francs. »

Amendement n° 767 de M. Vankrunkelsven (Doc. 2-244/25)

Après les mots « le médecin qui a pratiqué une euthanasie », ajouter les mots « *ou prêté assistance au suicide* ».

Article 6

§1^{er}. Il est institué une Commission fédérale de contrôle et d’évaluation de l’application de la présente loi, ci-après dénommée « la commission ».

§2. La commission se compose de seize membres, désignés sur la base de leurs connaissances et de leur expérience dans les matières qui relèvent de la compétence de la commission. Huit membres sont docteurs en médecine, dont quatre au moins sont professeurs dans une université belge. Quatre membres sont professeurs de droit dans une université belge, ou avocats. Quatre membres sont issus des milieux chargés de la problématique des patients atteints d’une maladie incurable.

La qualité de membre de la commission est incompatible avec le mandat de membre d’une des assemblées législatives et avec celui de membre du gouvernement fédéral ou d’un gouvernement de communauté ou de région.

Les membres de la commission sont nommés, dans le respect de la parité linguistique – chaque groupe linguistique comptant au moins trois candidats de chaque sexe – et en veillant à assurer une représentation pluraliste, par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, sur une liste double présentée par le Sénat, pour un terme renouvelable de quatre ans. Le mandat prend fin de plein droit lorsque le membre perd la qualité en laquelle il siège. Les candidats qui n’ont pas été désignés comme membres effectifs sont nommés en qualité de membres suppléants, selon une liste déterminant l’ordre dans lequel ils seront appelés à suppléer. La commission est présidée par un président d’expression française et un président d’expression néerlandaise. Les présidents sont élus par les membres de la commission appartenant à leur groupe linguistique respectif.

La commission ne peut délibérer valablement qu’à la condition que les deux tiers de ses membres soient présents.

§3. La commission établit son règlement d’ordre intérieur.

Amendement n° 748 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Au §2, alinéa 1^{er}, apporter les modifications suivantes :

- A. Dans la deuxième phrase, remplacer le mot « huit » par le mot « six » ;
- B. Dans la troisième phrase, remplacer le mot « quatre » par le mot « six » ;
- C. Dans la dernière phrase, remplacer le mot « quatre » par « deux » ;
- D. Compléter l’alinéa par la disposition suivante : « *Deux membres sont spécialisés dans les questions éthiques et*

pluralistisch, multidisciplinair samengestelde lijst, opgeemaakt door de provinciale raad van de Orde van geneesheren."

Amendement 749 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Paragraaf 2, derde lid, aanvullen als volgt:

"Een van beide voorzitters is hoogleraar in de rechten aan een Belgische universiteit of advocaat."

Amendement 768 van de heren Vankrunkelsven en Quickenborne (Stuk 2-244/25)

Paragraaf 3 aanvullen als volgt: *"De commissie zal per taalgroep een ad-hoccommissie samenstellen zoals voorzien in artikel 3, §3, 1°bis"*

Amendement 769 van de heer Vankrunkelsven (Stuk 2-244/25)

Paragraaf 3 vervangen als volgt: *"§3. De commissie stelt haar huishoudelijk reglement op. Voor de uitoefening van haar controletaken, bedoeld in artikel 8, kan de commissie uit haar leden een Nederlandstalige en een Franstalige kamer samenstellen."*

Amendement 804 van mevrouw Nyssens (Stuk 2-244/25)

Hoofdstuk V, dat de artikelen 6 tot 13 bevat, vervangen als volgt:

"Hoofdstuk V. – Commissie voor geneeskundige expertise:

Art. 6. – §1. Er wordt een Commissie opgericht, genoemd "Commissie voor geneeskundige expertise", hierna te noemen "de Commissie".

De Commissie komt bijeen op verzoek van de onderzoeksrechter die een zaak onderzoekt of door de procureur des Konings gevorderd werd om een zaak te onderzoeken tegen een beoefenaar van de geneeskunst als bedoeld in artikel 2, §1, van koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, die wordt vervolgd omdat hij euthanasie zou hebben toegepast.

§2. De Commissie bestaat uit 16 leden gekozen op grond van hun kennis, hun ervaring en hun interesse voor kwesties inzake medische ethiek en verlichting van pijn in het kader van de begeleiding bij het levenseinde.

De Koning benoemt bij in de Ministerraad overlegd koninklijk besluit en op de volgende manier:

1° vier vooraanstaanden uit de universitaire kringen, bevoegd inzake medische ethiek en met een relevante beroepservaring van minstens 10 jaar, gekozen uit een lijst van driemaal vier namen voorgedragen door de Vlaamse Interuniversitaire Raad enerzijds en de Conseil interuniversitaire de la Communauté française anderzijds: onder deze vooraanstaanden, twee personen uit de faculteit geneeskunde, en twee personen uit de faculteiten rechten, filosofie, psychologie of sociologie;

2° vier praktiserende doctors in de geneeskunde met een relevante beroepservaring van ten minste tien jaar inzake

figurent sur une liste pluraliste et multidisciplinaire, établie par le conseil provincial de l'Ordre des médecins. »

Amendement n° 749 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Compléter le §2, alinéa 3, par la disposition suivante :

« Un des deux présidents est professeur de droit dans un université belge ou avocat. »

Amendement n° 768 de MM. Vankrunkelsven et Van Quickenborne (Doc. 2-244/25)

Compléter le §3 par ce qui suit : *« La commission constituera en son sein, par groupe linguistique, une commission ad hoc, conformément à l'article 3, §3, 1°bis »*

Amendement n° 769 de M. Vankrunkelsven (Doc. 2-244/25)

Remplacer le §3 par ce qui suit : *« §3. La commission arrête son règlement d'ordre intérieur. Pour l'exercice de ses missions de contrôle, visées à l'article 8, la commission peut constituer en son sein une chambre française et un chambre néerlandaise. »*

Amendement n° 804 de Mme Nyssens (Doc. 2-244/25)

Remplacer le chapitre V, contenant les articles 6 à 13, par les dispositions suivantes :

« Chapitre V. – Commission d'expertise médicale

Art. 6. – §1^{er}. Il est créé une Commission appelée « Commission d'expertise médicale », ci-après appelée la Commission.

La Commission d'expertise médicale se réunit à la demande du juge d'instruction qui instruit ou est requis par le Procureur du Roi d'instruire une affaire à charge d'un praticien de l'art de guérir visé à l'article 2 §1^{er} de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales, poursuivi pour avoir pratiqué une euthanasie.

§2. La Commission comprend 16 membres choisis en raison de leurs connaissances, de leur expérience et de leur intérêt pour les questions d'éthique médicale et de soulagement de la douleur dans le cadre de l'accompagnement de fin de vie.

Le Roi désigne, par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, et de la manière suivante :

1° quatre personnalités issues des milieux universitaires, compétentes en matière d'éthique médicale et ayant une expérience professionnelle utile de dix années au moins, choisies sur une liste comprenant trois fois quatre noms présentés par le Conseil interuniversitaire de la Communauté française, d'une part, et la Vlaamse Universitaire Raad d'autre part : parmi ces personnalités, deux sont issues des facultés de médecine et deux sont issues des facultés de droit, de philosophie, de psychologie ou de sociologie ;

2° quatre docteurs en médecine en activité ayant une expérience professionnelle utile de dix années au moins en

palliatieve zorg, van wie de helpt huisartsen, gekozen uit een lijst van driemaal vier namen voorgedragen door de Nationale Raad van de Orde van geneesheren; twee onder hen moeten lid zijn van de Academie voor geneeskunde;

3° vier vooraanstaanden gekozen uit een lijst van driemaal vier namen voorgedragen door verenigingen die gespecialiseerd zijn in de begeleiding van ongeneeslijke of stervende patiënten en die erkend zijn of die gedurende ten minste vijf jaar op dat vlak werkzaam zijn geweest;

4° vier praktiserende beoefenaars van de verpleegkunde met een relevante beroepservaring van minstens 10 jaar, gekozen uit een lijst van driemaal vier namen voorgedragen door de representatieve beroepsverenigingen en -organisaties van verpleegkundigen.

Bij de samenstelling van de Commissie moet voor een evenwichtige vertegenwoordiging van de verschillende ideologische en filosofische strekkingen worden gezorgd, alsmede voor de aanwezigheid van een evenwichtig aantal vrouwelijke en mannelijke leden. De Commissie telt een gelijk aantal Franstalige en Nederlandstalige leden.

§3. Voor elk effectief lid wordt een plaatsvervanger benoemd onder de voorwaarden bedoeld in §2.

Deze plaatsvervanger vervangt het afwezige lid en voltooit het mandaat in geval van overlijden of ontslag.

De effectieve leden en de plaatsvervangers worden benoemd voor een termijn van twee jaar. Hun mandaat is hernieuwbaar. Het wordt van rechtswege beëindigd wanneer de leden de hoedanigheid verliezen op grond waarvan zij zijn benoemd.

De Commissie kiest onder haar leden twee ondervoorzitters overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement. Zij kiest onder hen een voorzitter. De duur van het mandaat van de voorzitter bedraagt een jaar.

De lijst met de voorzitter, de ondervoorzitters, de effectieve leden en de plaatsvervangers van de Commissie wordt bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

§4. De leden van de Commissie die hun professionele medewerking moeten verlenen aan het gerechtelijk onderzoek, zijn tot geheimhouding verplicht. Iedere schending van het geheim wordt gestraft overeenkomstig artikel 458 van het Strafwetboek.

Het lidmaatschap van de Commissie is onverenigbaar met een mandaat in een van de wetgevende vergaderingen en met een mandaat in de federale regering of in een gemeenschaps- of gewestregering.

De commissieleden kunnen net als de deskundigen worden gewraakt. De artikelen 966, 967 en 969 tot 971 van het Gerechtelijk Wetboek zijn op hen van toepassing, met dien verstande dat in geval van wraking van een effectief lid de plaatsvervanger van rechtswege wordt benoemd.

§5. Binnen de Commissie kunnen er beperkte commissies opgericht worden met het oog op het bestuderen van de problemen die de Commissie moet onderzoeken. Die Commissies zijn op zodanige wijze samengesteld dat zij de samenstelling van de commissie weerspiegelen. De

matière de soins palliatifs, dont deux sont omnipraticiens, choisis sur une liste comprenant trois fois quatre noms présentés par le Conseil national de l'Ordre des médecins, deux d'entre eux faisant partie de l'Académie de médecine ;

3° quatre personnalités choisies sur une liste comprenant trois fois quatre noms présentés par des associations spécialisées dans l'accompagnement des patients incurables ou en fin de vie, agréées ou pouvant justifier d'une activité effective depuis au moins cinq ans ;

4° quatre praticiens de l'art infirmier en activité ayant une expérience professionnelle utile de dix années au moins, choisies sur une liste comprenant trois fois quatre noms présentés par les associations et organisations professionnelles représentatives des praticiens de l'art infirmier.

Il sera veillé dans la composition de la Commission à la représentation équilibrée des différentes tendances idéologiques et philosophiques, ainsi qu'à la présence d'un nombre équilibré de membres féminins et masculins. La Commission comprendra autant de membres d'expression française que de membres d'expression néerlandaise.

§3. Pour chaque membre effectif, un membre suppléant est désigné selon les modalités prévues au §2.

Ce membre suppléant remplace le membre absent et achève son mandat en cas de décès ou de démission.

Les membres effectifs et les membres suppléants sont nommés pour un terme de deux ans. Leur mandat est renouvelable. Il prend fin de plein droit lorsqu'ils perdent la qualité en vertu de laquelle ils ont été nommés.

La Commission élit en son sein, conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur, deux vice-présidents. Elle choisit parmi eux le président. La durée du mandat du président est d'un an.

La liste des président, vice-présidents et membres effectifs et suppléants de la Commission est publiée au Moniteur belge.

§4. Les membres de la Commission qui sont appelés à prêter leur concours professionnel à l'instruction sont tenus au secret. Toute violation du secret est punie conformément à l'article 458 du Code pénal.

La qualité de membre de la Commission est incompatible avec celle de membre d'une assemblée législative et de membre du gouvernement fédéral ou d'un gouvernement de communauté ou de région.

Les membres de la Commission peuvent être récusés au même titre que les experts. Les articles 966, 967 et 969 à 971 du Code judiciaire leur sont applicables, sous réserve qu'en cas de récusation d'un membre effectif, le membre suppléant est d'office désigné.

§5. La Commission peut constituer en son sein des commissions restreintes en vue d'instruire les questions que la Commission est amenée à examiner. Elles sont composées de manière à refléter la composition de la Commission. Ces commissions établissent un rapport

commissies stellen een gedetailleerd verslag op en werken ontwerpen van advies uit.

De Commissie heeft een bureau, samengesteld uit de voorzitter en de ondervoorzitter. Het bureau regelt de werkzaamheden van de Commissie en coördineert de werkzaamheden van de verschillende beperkte commissies.

De zittingen van de Commissie, van het bureau en van de beperkte commissies zijn niet openbaar.

Bij de Commissie wordt een secretariaat opgericht, dat belast is met de technische en administratieve taken die de Commissie, het bureau en de beperkte commissies eraan opdragen.

§6. De Commissie kan slechts geldig beraadslagen en besluiten als alle leden aanwezig zijn.

De Commissie spreekt zich uit over de ontwerpen van advies van de beperkte commissies. Indien een ontwerp van advies niet zonder meer wordt aangenomen, kan de Commissie de inhoud ervan wijzigen. Zij motiveert de wijzigingen aan het oorspronkelijk advies van de beperkte commissie. De Commissie kan het advies met haar opmerkingen eveneens verzenden aan de beperkte commissie, met het oog op een nieuw onderzoek.

§7. De Commissie stelt een huishoudelijk reglement op, dat ter goedkeuring wordt voorgelegd aan de minister van Justitie en de minister bevoegd voor de Volksgezondheid.

Dat reglement bepaalt de werkwijze van de Commissie, het bureau en de beperkte commissies.

§8. De Koning stelt de regels vast met betrekking tot de wedden en de kosten van de commissieleden.

Art. 7. – In het eerste boek, hoofdstuk VI, afdeling II, onderafdeling II, van het Wetboek van Strafvordering wordt een §8 ingevoegd bestaande uit artikel 90duodecies, en luidende:

“§8. Commissie voor geneeskundige expertise

Art. 90duodecies. – §1. Wanneer de onderzoeksrechter een dossier onderzoekt of door de procureur des Konings werd gevorderd om een dossier te onderzoeken met betrekking tot een beoefenaar van de geneeskunst bedoeld in artikel 2, §1, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, die wordt vervolgd omdat hij opzettelijk de dood van een zieke zou hebben veroorzaakt of hem zou hebben geholpen om zelfmoord te plegen en die de noodtoestand aanvoert, kan hij, in het belang van het gerechtelijk onderzoek, bevelen dat de Commissie voor geneeskundige expertise opgericht bij artikel 6 van de wet van ... bijeenkomt teneinde een verslag op te stellen en een technisch advies te verlenen.

Deze maatregel wordt vooraf vastgesteld in een met redenen omklede beschikking van de onderzoeksrechter die hij aan de procureur des Konings meedeelt. Alvorens deze maatregel te bevelen, hoort de onderzoeksrechter de arts tegen wie de maatregel is gericht en hij deelt hem vervolgens zijn beslissing mee.

§2. De Commissie spreekt zich uit op basis van alle

approfondi et élaborent des projets d'avis.

La Commission comprend un Bureau, composé du Président et du vice-président. Le Bureau règle les travaux de la Commission et assure la coordination des différentes commissions restreintes.

Les séances de la Commission, du Bureau et des Commissions restreintes ne sont pas publiques.

Il est institué auprès de la Commission un secrétariat chargé des tâches techniques et administratives que lui confie la Commission, le Bureau et les commissions restreintes.

§6. La Commission ne peut délibérer valablement que si la totalité de ses membres sont présents.

La Commission se prononce sur les projets d'avis des commissions restreintes. Si un projet d'avis n'est pas accepté tel quel, la Commission peut en modifier la teneur. Elle motive ses modifications par rapport à l'avis initial de la commission restreinte. La Commission peut également le renvoyer en commission restreinte avec ses remarques, en vue d'un nouvel examen.

§7. La Commission établit son règlement d'ordre intérieur qui est soumis à l'approbation du Ministre de la Justice et du Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions.

Ce règlement définit les modalités de fonctionnement de la Commission, du Bureau et des commissions restreintes.

§8. Le Roi fixe les règles concernant les honoraires et frais des membres de la Commission.

Art. 7. – Dans la section II, sous-section II, du chapitre VI du livre premier du Code d'instruction criminelle est inséré un §8 comprenant l'article 90duodecies, rédigé comme suit :

« §8 – De la Commission d'expertise médicale

Art. 90duodecies – §1. Lorsque le juge d'instruction instruit ou est requis par le Procureur du Roi d'instruire un dossier à charge d'un praticien de l'art de guérir visé à l'article 2 §1^{er} de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales, poursuivi pour avoir délibérément provoqué la mort d'un malade ou l'avoir aidé à se suicider et qui invoque l'état de nécessité, il peut ordonner, dans l'intérêt de l'instruction, que la Commission d'expertise médicale instituée par l'article 6 de la loi du se réunisse aux fins de dresser un rapport et de rendre un avis technique.

Cette mesure fait préalablement l'objet d'une ordonnance motivée du juge d'instruction qu'il communique au procureur du Roi. Avant d'ordonner cette mesure, le juge d'instruction entend le médecin qui en fait l'objet et l'informe ensuite de sa décision.

§2. La Commission se prononce, sur base de tous les

beschikbare elementen, en meer bepaald het medisch dossier van de patiënt.

§3. *De Commissie stelt een verslag op en geeft een gemotiveerd advies binnen drie maanden na de ontvangst van het verzoek van de onderzoeksrechter. Op een gemotiveerd verzoek van de Commissie kan de onderzoeksrechter een bijkomende termijn toekennen. Het advies vermeldt de verschillende standpunten.*

§4. *De griffier zendt onverwijld een kopie van het verslag van het advies van de Commissie aan de betrokken arts, die vanaf de ontvangst van de kopie een maand de tijd heeft om zijn opmerkingen aan de onderzoeksrechter mee te delen.*

§5. *De minister van Justitie brengt in het Parlement jaarlijks verslag uit over de uitvoering van dit artikel.*

Hij deelt het Parlement mee in hoeveel gerechtelijke onderzoeken de maatregel bedoeld in dit artikel is genomen, alsook de resultaten daarvan.

Art. 8. – *In artikel 127bis van het Wetboek van strafvordering wordt een nieuw tweede lid ingevoegd, luidende:*

“Wanneer de onderzoeksrechter overeenkomstig artikel 90duodecies de Commissie voor geneeskundige expertise heeft geadieerd, kan het gerechtelijk onderzoek niet als voltooid worden beschouwd vóór de Commissie haar verslag heeft opgesteld en haar advies heeft gegeven. In dat geval deelt de onderzoeksrechter samen met het dossier het verslag en het advies van de Commissie mee, alsook de eventuele opmerkingen van de betrokken arts.”

Art. 9. – *Artikel 16, §1, van de wet van 20 juli 1990 betreffende de voorlopige hechtenis wordt aangevuld met een laatste lid, luidende:*

“Indien de verdachte een beoefenaar is van de geneeskunst als bedoeld in artikel 2, §1, van koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, die wordt vervolgd omdat hij opzettelijk de dood van een zieke zou hebben veroorzaakt of hem zou hebben geholpen om zelfmoord te plegen en die de noodtoestand aanvoert, kan de onderzoeksrechter pas beslissen een bevel tot aanhouding tegen deze beoefenaar te verlenen nadat hij kennis heeft genomen van het advies van de Commissie voor geneeskundige expertise bedoeld in artikel 90duodecies van het Wetboek van strafvordering.”

Amendement 813 van mevrouw Nyssens (Stuk 2-244/25)

Dit artikel aanvullen met de volgende leden:

“De apotheker die wordt gevraagd om een euthanaserend product af te geven, moet vooraf op de hoogte worden gebracht van het voornemen van de voorschrijvende arts om euthanasie toe te passen.

Om morele of levensbeschouwelijke redenen kan de apotheker weigeren een euthanaserend product af te geven of een ander product dat daarmee rechtstreeks verband houdt.”

éléments disponibles, en particulier du dossier médical du patient.

§3. *La Commission est tenue de dresser un rapport et de rendre un avis motivé dans les trois mois de la réception de la requête du juge d'instruction. Celui-ci peut toutefois accorder un délai supplémentaire sur demande motivée de la Commission. L'avis mentionne les divers points de vue exprimés.*

§4. *Une copie du rapport et de l'avis de la Commission est transmise sans délai par le greffier au médecin concerné, lequel peut faire valoir ses observations au juge d'instruction dans un délai d'un mois à dater de la réception de la copie.*

§5. *Le Ministre de la Justice fait rapport annuellement au Parlement sur l'application de cet article.*

Il informe le Parlement du nombre d'instructions ayant donné lieu à la mesure visée par cet article et des résultats obtenus ».

Art. 8. – *Un alinéa 2 nouveau est inséré à l'article 127bis du Code d'instruction criminelle, rédigé comme suit :*

« Lorsque le juge d'instruction a saisi la Commission d'expertise médicale conformément à l'article 90duodecies, l'instruction ne peut être réputée terminée avant que la Commission n'ait dressé son rapport et rendu son avis. Dans ce cas, le juge d'instruction communique avec le dossier le rapport et l'avis de la Commission, ainsi que les observations éventuelles du médecin concerné ».

Art. 9. – *L'article 16 §1^{er} de la loi du 20 juillet 1990 relative à la détention préventive est complété par un dernier alinéa, rédigé comme suit :*

« Si l'inculpé est un praticien de l'art de guérir visé à l'article 2, §1 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales poursuivies pour avoir délibérément provoqué la mort d'un malade ou l'avoir aidé à se suicider et qui invoque l'état de nécessité, le juge d'instruction ne peut décider de décerner un mandat d'arrêt contre ce praticien qu'après avoir pris connaissance de l'avis de la Commission d'expertise médicale visé à l'article 90duodecies du Code d'instruction criminelle ».

Amendement n° 813 de Mme Nyssens (Doc. 2-244/25)

Compléter cet article par les alinéas suivants :

« Le pharmacien à qui est demandée la délivrance d'un produit euthanasique doit être préalablement informé de l'intention du médecin prescripteur de pratiquer une euthanasie.

Le pharmacien a le droit de refuser la délivrance d'un euthanasique ou de tout produit y étant directement lié, pour des raisons morales ou philosophiques. »

Amendement 833 van mevrouw de T' Serclaes (Stuk 2-244/25)

Paragraaf 1 vervangen als volgt:

“§1. – *Er wordt een Federale Commissie ingesteld belast met de controle en de evaluatie van de toepassing van deze wet. Zij wordt hierna “de commissie” genoemd.*”

Amendement 834 van mevrouw de T' Serclaes (Stuk 2-244/25)

Dit artikel wijzigen als volgt:

A. *De aanhef van het derde lid van §2 doen luiden als volgt:*

“*de leden van de commissie, die eventueel vrouwen als mannen telt, worden, ...*”;

B. *In dezelfde volzin doen vervallen de woorden “-waarbij elke taalgroep minstens drie kandidaten van elk geslacht telt-”.*

Artikel 7

De commissie stelt een registratiedocument op dat door de arts, telkens wanneer hij euthanasie toepast, ingevuld moet worden.

Dit document bestaat uit twee delen. Het eerste deel moet door de arts worden verzegeld. Het bevat de volgende gegevens:

- 1° de naam, de voornamen en de woonplaats van de patiënt;
- 2° de naam, de voornamen, het registratienummer bij het RIZIV en de woonplaats van de behandelende arts;
- 3° de naam, de voornamen, het registratienummer bij het RIZIV en de woonplaats van de arts(en) die over het euthanasieverzoek is (zijn) geraadpleegd;
- 4° de naam, de voornamen, de woonplaats en de hoedanigheid van alle personen die de behandelende arts heeft geraadpleegd, en de data van deze raadplegingen;
- 5° indien er een wilsverklaring is waarin een of meer vertrouwenspersonen worden aangewezen, de naam en de voornamen van de betrokken vertrouwensperso(n)en);

Dit eerste deel is vertrouwelijk en wordt door de arts aan de commissie overgezonden. Er kan alleen inzage van worden genomen na beslissing van de commissie. In geen geval kan de commissie zich hierop baseren voor haar evaluatietoek.

Het tweede deel is eveneens vertrouwelijk en bevat de volgende gegevens:

- 1° het geslacht, de geboortedatum en de geboorteplaats van de patiënt;
- 2° de datum, de plaats en het uur van overlijden;
- 3° de aard van de ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening waaraan de patiënt leed;
- 4° de aard van de aanhoudende en ondraaglijke pijn;
- 5° de redenen waarom dit lijden niet gelenigd kon worden;

Amendement n° 833 de Mme de T' Serclaes (Doc. 2-244/25)

Remplacer le §1^{er} par la disposition suivante :

« §1^{er} – *Il est institué une Commission fédérale chargée du contrôle et de l'évaluation de l'application de la présente loi. Celle-ci est dénommée « la commission »* ».

Amendement n° 834 de Mme de T' Serclaes (Doc. 2-244/25)

Modifier cet article comme suit :

A. *Au §2, alinéa 3, première phrase, insérer les mots « , qui compte un nombre égal de femmes et d'hommes, » entre les mots « la commission » et les mots « sont nommés ».*

B. *Dans la même phrase, supprimer les mots « -chaque groupe linguistique comptant au moins trois candidats de chaque sexe- ».*

Article 7

La commission établit un document d'enregistrement qui doit être complété par le médecin chaque fois qu'il pratique une euthanasie.

Ce document est composé de deux volets. Le premier volet doit être scellé par le médecin. Il contient les données suivantes :

- 1° les nom, prénoms et domicile du patient ;
- 2° les nom, prénoms, numéro d'enregistrement à l'INAMI et domicile du médecin traitant ;
- 3° les nom, prénoms, numéro d'enregistrement à l'INAMI et domicile du (des) médecin(s) qui a (ont) été consulté(s) concernant la demande d'euthanasie ;
- 4° les nom, prénoms, domicile et qualité de toutes les personnes consultées par le médecin traitant, ainsi que les dates de ces consultations ;
- 5° s'il existait une déclaration de volonté et qu'elle désignait une ou plusieurs personnes de confiance, les nom et prénoms de la (des) personne(s) de confiance qui est (sont) intervenue(s) ;

Ce premier volet est confidentiel. Il est transmis par le médecin à la commission. Il ne peut être consulté qu'après une décision de la commission, et ne peut en aucun cas servir de base à la mission d'évaluation de la commission.

Le deuxième volet est également confidentiel et contient les données suivantes :

- 1° le sexe et les date et lieu de naissance du patient ;
- 2° la date, le lieu et l'heure du décès ;
- 3° la mention de l'affection accidentelle ou pathologique grave et incurable dont souffrait le patient ;
- 4° la nature de la souffrance qui était constante et insupportable ;
- 5° les raisons pour lesquelles cette souffrance a été qualifiée d'inaipaisable ;

6° op basis van welke elementen men zich ervan heeft vergewist dat het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaald is en niet tot stand is gekomen als gevolg van enige externe druk;

7° of aangenomen kon worden dat de patiënt binnen afzienbare termijn zou overlijden;

8° of er een wilsverklaring is opgemaakt;

9° de procedure die de arts gevolgd heeft;

10° de hoedanigheid van de geraadpleegde arts of artsen, het advies en de data van die raadplegingen;

11° de hoedanigheid van de personen die door de arts geraadpleegd zijn en de data van die raadplegingen;

12° de wijze waarop de euthanasie is toegepast en de gebruikte middelen.

Amendement 750 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In het eerste lid, de woorden "De commissie" vervangen door de woorden "De Koning".

Amendement 770 van de heren Vankrunkelsven en Van Quickenborne (Stuk 2-244/25)

A. In het tweede lid, 3°, het woord "euthanasieverzoek" vervangen door de woorden "het verzoek tot euthanasie of hulp bij zelfdoding"

B. In het vierde lid, 12°, na het woord "euthanasie" de woorden "of hulp bij zelfdoding" invoegen.

Amendement 805 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

C. Het vierde lid, 4°, aanvullen als volgt:

"of, indien de patiënt niet bij bewustzijn was, de gegevens op grond waarvan de arts heeft kunnen besluiten dat de patiënt zich bevond in een toestand van bewustzijnsverlies die volgens de huidige stand van de wetenschap onomkeerbaar was".

Amendement 806 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

Het vierde lid, 5° aanvullen als volgt: "en de medische toestand als uitzichtloos beschouwd kan worden".

Amendement 807 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

Het vierde lid aanvullen met een 13°, luidende:

"13° de vermelding van de stukken die in het medisch dossier zitten."

Amendement 835 van mevrouw de T' Serclaes en de heer Destexhe (Stuk 2-244/25)

In de Franse tekst van het 5° van het tweede lid van dit artikel, de woorden "déclaration de volonté" vervangen door de woorden "déclaration anticipée".

Artikel 8

De commissie onderzoekt het volledig ingevulde registratiedocument dat haar door de behandelende arts is overgezonden. Zij gaat op basis van het tweede deel van het registratiedocument na of de euthanasie is uitgevoerd onder

6° les éléments qui ont permis de s'assurer que la demande a été formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée et sans pression extérieure ;

7° si l'on pouvait estimer que le décès aurait lieu à brève échéance ;

8° s'il existe une déclaration de volonté ;

9° la procédure suivie par le médecin ;

10° la qualification du ou des médecins consultés, l'avis et les dates de ces consultations ;

11° la qualité des personnes consultées par le médecin, et les dates de ces consultations ;

12° la manière dont l'euthanasie a été effectuée et les moyens utilisés.

Amendement n° 750 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

À l'alinéa 1^{er}, remplacer les mots « La commission » par les mots « Le Roi ».

Amendement n° 770 de MM. Vankrunkelsven et Van Quickenborne (Doc. 2-244/25)

A. À l'alinéa 2, 3°, de cet article, ajouter les mots « ou d'assistance au suicide » après les mots « demande d'euthanasie ».

B. À l'alinéa 4, 12°, insérer, après le mot « euthanasie », les mots « ou l'assistance au suicide ».

Amendement n° 805 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

C. Compléter l'alinéa 4, 4°, comme suit :

« ou, si le patient était inconscient, les éléments qui ont permis au médecin de conclure que le patient se trouvait dans une situation d'inconscience irréversible selon l'état actuel de la science ».

Amendement n° 806 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

Compléter l'alinéa 4, 5°, comme suit « et la situation médicale considérée comme étant sans issue ».

Amendement n° 807 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

Compléter l'alinéa 4 par un 13°, rédigé comme suit :

« 13° la mention des documents figurant au dossier médical. »

Amendement n° 835 de Mme de T' Serclaes et M. Destexhe (Doc. 2-244/25)

À l'alinéa 2, 5°, remplacer les mots « déclaration de volonté » par les mots « déclaration anticipée ».

Article 8

La commission examine le document d'enregistrement dûment complété que lui communique le médecin. Elle vérifie, sur la base du deuxième volet du document d'enregistrement, si l'euthanasie a été effectuée selon les

de voorwaarden en volgens de procedure bepaald in deze wet. In geval van twijfel kan de commissie bij gewone meerderheid besluiten om de anonimiteit op te heffen. Zij neemt dan kennis van het eerste deel van het registratiedocument. De commissie kan aan de behandelende arts elk element uit het medisch dossier dat betrekking heeft op de euthanasie opvragen.

De commissie spreekt zich binnen twee maanden uit.

Is de commissie van oordeel bij beslissing genomen door een tweederde meerderheid dat de in deze wet bepaalde voorwaarden niet zijn nageleefd, dan zendt zij het dossier over aan de procureur des Konings van de plaats van overlijden van de patiënt.

Als bij het opheffen van de anonimiteit blijkt dat er feiten of omstandigheden bestaan waardoor de onafhankelijkheid of de onpartijdigheid van het oordeel van een lid van de commissie in het gedrang komt, zal dit lid zich verschonen of kunnen gewraakt worden bij de behandeling van deze zaak in de commissie.

Amendement 694 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Het derde lid vervangen als volgt:

“Ongeacht het oordeel van de commissie, wordt dit oordeel en het dossier steeds overgezonden aan de procureur des Konings van de plaats van het overlijden van de patiënt.”

Amendement 751 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Dit artikel vervangen als volgt:

“Art. 8. – §1. De regionale toetsingscommissie onderzoekt het volledig ingevulde registratiedocument dat haar door de behandelende arts is overgemaakt.

Indien de regionale toetsingscommissie vaststelt dat het registratiedocument onvolledig is, of buiten de in artikel 5 voorziene termijn werd overgemaakt, maakt zij het document onverwijld over aan de procureur des Konings van de plaats van overlijden van de patiënt.

§2. De regionale toetsingscommissie gaat op basis van het anonieme deel van het registratiedocument na of de euthanasie is uitgevoerd onder de voorwaarden en volgens de procedures bepaald in de artikelen 3 en 4.

Indien de regionale toetsingscommissie vaststelt dat de arts deze voorwaarden en procedures kennelijk niet of onvoldoende heeft nageleefd, kan de commissie bij gewone meerderheid besluiten om de anonimiteit op te heffen. Zij neemt dan kennis van het eerste deel van het registratiedocument, en hoort de arts die de euthanasie heeft uitgevoerd. Zij kan tevens elk element uit het medisch dossier dat betrekking heeft op de euthanasie opvragen.

Uiterlijk twee maand na ontvangst van het registratiedocument maakt de regionale toetsingscommissie het dossier over aan de procureur des Konings van de plaats van overlijden van de patiënt.

Het oordeel van de regionale toetsingscommissie strekt de procureur des Konings enkel tot advies.

De arts die de euthanasie uitvoerde wordt schriftelijk op de hoogte gebracht van het oordeel van de regionale

conditions et la procédure prévues par la présente loi. En cas de doute, la commission peut décider, à la majorité simple, de lever l’anonymat. Elle prend alors connaissance du premier volet du document d’enregistrement. Elle peut demander au médecin traitant de lui communiquer tous les éléments du dossier médical relatifs à l’euthanasie.

Elle se prononce dans un délai de deux mois.

Lorsque, par décision prise à la majorité des deux tiers, la commission estime que les conditions prévues par la présente loi n’ont pas été respectées, elle envoie le dossier au procureur du Roi du lieu du décès du patient.

Lorsque la levée de l’anonymat fait apparaître des faits ou des circonstances susceptibles d’affecter l’indépendance ou l’impartialité du jugement d’un membre de la commission, ce membre se fera excuser ou pourra être récusé pour l’examen de cette affaire par la commission.

Amendement n° 694 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Remplacer le troisième alinéa par le texte suivant :

« Quel que soit son jugement, la commission le transmet toujours, avec le dossier, au procureur du Roi du lieu du décès du patient. »

Amendement n° 751 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Remplacer cet article par le texte suivant :

« Art. 8. – §1^{er}. La commission régionale de contrôle examine le document d’enregistrement dûment complété que lui communique le médecin.

Si la commission régionale de contrôle constate que le document d’enregistrement est incomplet, ou qu’il a été communiqué en dehors des délais prévus à l’article 5, elle transmet immédiatement le document au procureur du Roi du lieu du décès du patient.

§2. La commission régionale de contrôle vérifie sur la base du volet anonyme du document d’enregistrement, si l’euthanasie a été effectuée selon les conditions prévues par les articles 3 et 4.

Si elle constate que le médecin n’a manifestement pas respecté ces conditions et procédures ou qu’il les a respectées de manière insuffisante, la commission régionale de contrôle peut décider, à la majorité simple, de lever l’anonymat. Elle prend alors connaissance du premier volet du document d’enregistrement, et entend le médecin qui a pratiqué l’euthanasie. Elle peut également demander que lui soient communiqués tous les éléments du dossier médical relatifs à l’euthanasie.

Au plus tard deux mois après avoir reçu le document d’enregistrement, la commission régionale de contrôle transmet le dossier au procureur du Roi du lieu du décès du patient.

Le jugement de la commission régionale de contrôle n’a valeur que d’avis au procureur du Roi.

Le médecin qui a pratiqué l’euthanasie est informé par

toetsingscommissie.”

Amendement 752 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Tussen het derde en het vierde lid het volgende lid invoegen:

“Het oordeel van de commissie strekt de procureur des Konings enkel tot advies.”

Amendement 753 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In het derde lid, de woorden “tweederde meerderheid” vervangen door de woorden “gewone meerderheid”.

Amendement 754 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In het eerste lid, tussen de eerste en de tweede zin, de volgende bepaling invoegen:

“Indien de commissie vaststelt dat het registratiedocument onvolledig is ingevuld of buiten de artikel 5 voorziene termijn werd overgemaakt, maakt zij het registratiedocument onverwijld over aan de procureur des Konings van de plaats van overlijden van de patiënt.”

Amendement 771 van de heren Vankrunkelsven en Van Quickenborne (Stuk 2-244/25)

In het eerste lid, vijfde zin, na het woord “euthanasie” de woorden “of hulp bij zelfdoding” invoegen.

Amendement 772 van de heren Vankrunkelsven en Van Quickenborne (Stuk 2-244/25)

Een tweede lid invoegen, luidende: *“In die gevallen dat de ad hoc commissie bepaald in artikel 3, §3, 1°bis, een positief advies gaf over de noodzakelijke voorwaarde voor euthanasie, spreekt de evaluatiecommissie zich enkel uit over de vormelijke voorwaarden.”*

Amendement 773 van de heren Vankrunkelsven en Van Quickenborne (Stuk 2-244/25)

A. In het eerste lid, de eerste zin vervangen als volgt: *“Binnen de evaluatiecommissie onderzoekt iedere kamer, respectievelijk voor de Vlaamse en de Franse Gemeenschap, het volledig ingevulde registratiedocument dat haar door de behandelende arts is overgezonden.”*

B. In dit artikel, het woord “commissie” telkens vervangen door het woord “kamer”.

Amendement 781 van de heren Galand en Vankrunkelsven (Stuk 2-244/25)

In het eerste lid na de eerste volzin de volgende zin invoegen: *“Zij vraagt de behandelende arts of hij de commissie wil ontmoeten teneinde zijn handelwijze mondeling toe te lichten.”*

Amendement 808 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

In het derde lid van het voorgestelde artikel, de woorden “tweederde meerderheid” vervangen door de woorden “gewone meerderheid”.

Amendement 809 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

Het volgende lid invoegen tussen het derde en het vierde lid:

écrit du jugement de la commission régionale de contrôle. »

Amendement n° 752 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Insérer l’alinéa suivant entre les alinéas 3 et 4 :

« Le jugement de la commission n’a que valeur d’avis au procureur du Roi. »

Amendement n° 753 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

À l’alinéa 3, remplacer les mots « majorité des deux tiers » par les mots « majorité simple ».

Amendement n° 754 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

À l’alinéa 1^{er}, entre la première et la deuxième phrase, insérer la disposition suivante :

« Si la commission constate que le document d’enregistrement n’a pas été dûment complété ou qu’il a été transmis après l’expiration du délai fixé à l’article 5, elle le transmet immédiatement au procureur du Roi du lieu du décès du patient. »

Amendement n° 771 de MM. Vankrunkelsven et Van Quickenborne (Doc. 2-244/25)

À l’alinéa 1^{er}, cinquième phrase, insérer, après le mot « euthanasie », les mots « ou à l’assistance au suicide ».

Amendement n° 772 de MM. Vankrunkelsven et Van Quickenborne (Doc. 2-244/25)

Insérer un alinéa 2 rédigé comme suit : *« Dans les cas où, conformément à l’article 3, §3, 1°bis, la commission ad hoc a rendu un avis positif sur la condition nécessaire pour l’euthanasie, la commission d’évaluation se prononce uniquement sur les conditions formelles. »*

Amendement n° 773 de MM. Vankrunkelsven et Van Quickenborne (Doc. 2-244/25)

A. À l’alinéa 1^{er}, remplacer la première phrase comme suit : *« Au sein de la commission d’évaluation, chaque chambre examine, respectivement pour la Communauté française et la Communauté flamande, le document d’enregistrement dûment complété que lui communique le médecin. »*

B. À cet article, remplacer le mot « commission » chaque fois par le mot « chambre ».

Amendement n° 781 de MM. Galand et Vankrunkelsven (Doc. 2-244/25)

À l’alinéa 1^{er}, insérer après la première phrase la phrase suivante : *« Elle demande au médecin traitant s’il souhaite rencontrer la commission afin de préciser oralement sa démarche et son action. »*

Amendement n° 808 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

À l’alinéa 3, remplacer les mots « majorité des deux tiers » par les mots « majorité simple ».

Amendement n° 809 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

Insérer l’alinéa suivant entre les alinéas 3 et 4 :

“Alle adviezen van de commissie worden overgezonden aan de procureur des Konings van de plaats waar de patiënt overleden is. Deze kan, op eenvoudig verzoek, bij de commissie alle inlichtingen inwinnen of de mededeling van alle documenten vragen.”

Amendement 836 van mevrouw de T' Serclaes en de heer Destexhe (Stuk 2-244/25)

Het derde lid van dit artikel aanvullen als volgt:

“Zij licht de betrokken arts daarover in.”

Amendement 837 van mevrouw de T' Serclaes en de heer Destexhe (Stuk 2-244/25)

In de Franse tekst van het vierde lid de woorden “se fera excuser” vervangen door de woorden “se récusera”.

Artikel 9

Ten behoeve van de Wetgevende Kamers stelt de commissie de eerste keer binnen twee jaar na de inwerkingtreding van deze wet en nadien tweejaarlijks:

- a) een statistisch verslag op waarin de informatie is verwerkt uit het tweede deel van het volledig ingevulde registratiedocument dat de artsen haar overeenkomstig artikel 8 hebben overgezonden;
- b) een verslag op waarin de toepassing van de wet wordt aangegeven en geëvalueerd;
- c) in voorkomend geval, aanbevelingen op die kunnen leiden tot een wetgevend initiatief en/of andere maatregelen inzake de uitvoering van deze wet.

Teneinde deze opdrachten te vervullen, kan de commissie alle bijkomende inlichtingen inwinnen bij de diverse overheidsdiensten en instellingen. De inlichtingen die de commissie inwint zijn vertrouwelijk.

Geen van deze documenten mag de identiteit vermelden van personen die genoemd worden in de dossiers die aan de commissie zijn overgezonden in het kader van haar controletaak zoals bepaald in artikel 8.

De commissie kan besluiten om aan universitaire onderzoeksteams die een gemotiveerd verzoek daartoe doen, statistische en zuiver technische gegevens mee te delen, met uitsluiting van alle persoonsgegevens.

Zij kan deskundigen horen.

Amendement 755 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

In het eerste lid, c), de woorden “inzake de uitvoering van deze wet” vervangen door de woorden “die kunnen leiden tot een betere medische begeleiding en psychosociale opvang van ongeneeslijk zieken, inzonderheid de verbetering en uitbreiding van de palliatieve zorgverlening”.

Amendement 810 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

Het eerste lid aanvullen met de volgende bepaling:

d) een statistisch en epidemiologisch verslag over de handelingen rond het levenseinde, waaronder euthanasie,

« Tout avis de la Commission est transmis au Procureur du Roi du lieu du décès du patient. Celui-ci peut, sur simple demande, recueillir tout renseignement ou requérir la communication de tout document auprès de la Commission. »

Amendement n° 836 de Mme de T' Serclaes et de M. Destexhe (Doc. 2-244/25)

Compléter l'alinéa 3 in fine par la phrase suivante :

« Elle en informera le médecin concerné. »

Amendement n° 837 de Mme de T' Serclaes et de M. Destexhe (Doc. 2-244/25)

À l'alinéa 4, remplacer dans le texte français les mots « se fera excuser » par les mots « se récusera ».

Article 9

La commission établit à l'intention des Chambres législatives, la première fois dans les deux ans de l'entrée en vigueur de la présente loi, et, par la suite, tous les deux ans :

- a) un rapport statistique basé sur les informations recueillies dans le second volet du document d'enregistrement que les médecins lui remettent complété en vertu de l'article 8 ;
- b) un rapport contenant une description et une évaluation de l'application de la présente loi ;
- c) le cas échéant, des recommandations susceptibles de déboucher sur une initiative législative et/ou d'autres mesures concernant l'exécution de la présente loi.

Pour l'accomplissement de ces missions, la commission peut recueillir toutes les informations utiles auprès des diverses autorités et institutions. Les renseignements recueillis par la commission sont confidentiels.

Aucun de ces documents ne peut contenir l'identité d'aucune personne citée dans les dossiers remis à la commission dans le cadre du contrôle prévu à l'article 8.

La commission peut décider de communiquer des informations statistiques et purement techniques, à l'exclusion de toutes données à caractère personnel, aux équipes universitaires de recherche qui en feraient la demande motivée.

Elle peut entendre des experts.

Amendement n° 755 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

À l'alinéa 1^{er}, c), remplacer les mots « concernant l'exécution de la présente loi » par les mots « susceptibles de conduire à un meilleur encadrement médical et à un meilleur accompagnement psychosocial des patients incurables, en particulier à l'amélioration et à l'extension des soins palliatifs ».

Amendement 810 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

Compléter l'alinéa 1^{er} par la disposition suivante :

« d) un rapport statistique et épidémiologique sur les pratiques médicales de fin de vie, notamment l'euthanasie,

het overlijden veroorzaakt zonder instemming van de patiënt, euthanasie van patiënten die niet onder de huidige wet vallen, sedatie, het stopzetten en niet uitvoeren van behandelingen, die niet bij de Commissie geregistreerd werden.”

Artikel 12

Eenieder die, in welke hoedanigheid ook, zijn medewerking verleent aan de toepassing van deze wet, is verplicht tot geheimhouding van de gegevens die hem in de uitoefening van zijn opdracht worden toevertrouwd en die hiermee verband houden. Artikel 458 van het Strafwetboek is op hem van toepassing.

Amendement 756 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

De eerste zin aanvullen als volgt: “, *tenzij de wet hem tot mededeling verplicht, hij in rechte wordt geroepen om getuigenis af te leggen of uit zijn opdracht de noodzaak tot mededeling voortvloeit*”.

Artikel 13

Binnen zes maanden na het indienen van het eerste verslag en, in voorkomend geval, van de aanbevelingen van de commissie, bedoeld in artikel 9, vindt hierover een debat plaats in de Wetgevende Kamers. Die termijn van zes maanden wordt geschorst gedurende de periode dat de Wetgevende Kamers ontbonden zijn en/of dat er geen regering is die het vertrouwen heeft van de Wetgevende Kamers.

Amendement 811 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

Dit artikel wordt aangevuld met het volgende lid:

“Binnen een jaar na de inwerkingtreding van de wet treft de Koning de nodige maatregelen om de langetermijneffecten van euthanasie te onderzoeken vanuit cultureel, sociologisch en psychologisch oogpunt.”

Artikel 13bis (nieuw)

Amendement 757 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Een artikel 13bis invoegen, luidend als volgt:

“Art. 13bis. – De commissie is verplicht aan de procureur des Konings desgevraagd alle inlichtingen te verstrekken welke hij nodig heeft.”

Artikel 13ter (nieuw)

Amendement 758 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Onder een hoofdstuk Vbis (nieuw) met als opschrift “Strafbepalingen” een artikel 13ter invoegen, luidende:

“Art. 13ter. – Onverminderd de toepassing van de straffen gesteld bij het Strafwetboek alsook, desgevallend, de toepassing van tuchtmaatregelen, wordt de overtreding van de artikelen 3, 4 en 5 van deze wet gestraft met een gevangenisstraf van een jaar tot vijf jaar en een geldboete van 2.000 tot 10.000 frank of met een van die straffen alleen.

Hoofdstuk VII van het eerste boek en artikel 85 van het

le décès provoqué sans accord du patient, l’euthanasie de patients non visés par la présente loi, la sédation, l’arrêt et l’abstention de traitements, n’ayant pas fait l’objet d’un enregistrement auprès de la Commission. »

Article 12

Quiconque prête son concours, en quelque qualité que ce soit, à l’application de la présente loi, est tenu de respecter la confidentialité des données qui lui sont confiées dans l’exercice de sa mission et qui ont trait à l’exercice de celle-ci. L’article 458 du Code pénal lui est applicable.

Amendement 756 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Compléter la première phrase, comme suit : « , *sauf si la loi lui impose une obligation de communication, s’il est convoqué en justice pour témoigner ou si l’obligation de communication découle de sa mission* ».

Article 13

Dans les six mois du dépôt du premier rapport et, le cas échéant, des recommandations de la commission, visés à l’article 9, les Chambres législatives organisent un débat à ce sujet. Ce délai de six mois est suspendu pendant la période de dissolution des Chambres législatives et/ou d’absence de gouvernement ayant la confiance des Chambres législatives.

Amendement n° 811 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

L’article 13 est complété par l’alinéa suivant :

« Dans un délai d’un an à dater de l’entrée en vigueur de la loi, le Roi prend les mesures nécessaires pour qu’une enquête soit menée sur les effets à long terme de l’euthanasie d’un point de vue culturel, sociologique et psychologique ».

Article 13bis (nouveau)

Amendement n° 757 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Insérer un article 13bis, libellé comme suit :

« Art. 13bis. – La commission est tenue de fournir au procureur du Roi qui en fait la demande toutes les informations dont il a besoin. »

Article 13ter (nouveau)

Amendement n° 758 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Insérer un sous-chapitre Vbis (nouveau), intitulé « Dispositions pénales » un article 13ter, rédigé comme suit :

« Art. 13ter. – Sans préjudice de l’application des peines prévues par le Code pénal et, le cas échéant, de sanctions disciplinaires, l’infraction aux articles 3, 4 et 5 de la présente loi est punie d’une peine de prison de un an à cinq ans et d’une amende de 2.000 francs à 10.000 francs ou de l’une de ces peines seulement.

Le chapitre VII du livre premier et l’article 85 du Code

Strafwetboek zijn van toepassing op de in het eerste lid bedoelde misdrijven.”

Artikel 14

Het verzoek en de wilsverklaring bedoeld in de artikelen 3 en 4 van deze wet hebben geen dwingende waarde.

Geen arts kan worden gedwongen euthanasie toe te passen.

Geen andere persoon kan worden gedwongen mee te werken aan het toepassen van euthanasie.

Weigert de geraadpleegde arts euthanasie toe te passen, dan moet hij dit de patiënt of de eventuele vertrouwenspersoon tijdig laten weten waarbij hij de redenen van zijn weigering toelicht. Berust zijn weigering op een medische grond dan wordt die in het medisch dossier van de patiënt opgetekend.

De arts die weigert in te gaan op een euthanasieverzoek moet, op verzoek van de patiënt of de vertrouwenspersoon, het medisch dossier van de patiënt meedelen aan de arts die is aangewezen door de patiënt of de vertrouwenspersoon.

Amendement 695 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Dit artikel aanvullen met een zesde lid, luidende:

“Elke burgerlijke of militaire medische of verzorgingsinstelling kan weigeren uitvoering of medewerking te verlenen aan een verzoek tot euthanasie.”

Amendement 774 van de heren Vankrunkelsven en van Quickenborne (Stuk 2-244/25)

A. In het tweede, derde en vierde lid na het woord “euthanasie” telkens de woorden “of hulp bij zelfdoding” invoegen.

B. In het vijfde lid, het woord “euthanasieverzoek” vervangen door de woorden “verzoek tot euthanasie of hulp bij zelfdoding”.

Amendement 812 van mevrouw Nyssens (Stuk 2-244/25)

Het volgende lid invoegen tussen het derde en het vierde lid:

“Alleen de arts kan euthanasie toepassen als bedoeld in deze wet en volgens de daarin vastgestelde voorwaarden. De arts kan de uitvoering van de euthanaserende handeling niet opdragen aan een beoefenaar van de verpleegkunde.”

Artikel 14bis (nieuw)

Amendement 775 van de heren Vankrunkelsven en Van Quickenborne (Stuk 2-244/25)

Een artikel 14bis (nieuw) invoegen, luidende:

“Art. 14bis. – In boek II, titel VIII, hoofdstuk I, afdeling I, van het Strafwetboek wordt een artikel 397bis toegevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 397bis. – Hij die opzettelijk het leven van een ander op diens uitdrukkelijk en ernstig verzoek beëindigt, wordt gestraft met opsluiting van tien tot vijftien jaar.””

pénal sont applicables aux infractions visées à l’alinéa 1^{er} du présent article. »

Article 14

La demande et la déclaration anticipée de volonté telles que prévues aux articles 3 et 4 de la présente loi n’ont pas de valeur contraignante.

Aucun médecin n’est tenu de pratiquer une euthanasie.

Aucune autre personne n’est tenue de participer à une euthanasie.

Si le médecin consulté refuse de pratiquer une euthanasie, il est tenu d’en informer en temps utile le patient ou la personne de confiance éventuelle, en en précisant les raisons. Dans le cas où son refus est justifié par une raison médicale, celle-ci est consignée dans le dossier médical du patient.

Le médecin qui refuse de donner suite à une requête d’euthanasie est tenu, à la demande du patient ou de la personne de confiance, de communiquer le dossier médical du patient au médecin désigné par ce dernier ou par la personne de confiance.

Amendement n° 695 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Compléter cet article par un sixième alinéa, rédigé comme suit :

« Tout établissement médical ou de soins, civil ou militaire, peut refuser de donner suite à une demande d’euthanasie ou de prêter son concours à l’exécution d’une telle demande. »

Amendement n° 774 de MM. Vankrunkelsven en Van Quickenborne (Doc. 2-244/25)

A. Aux alinéas 2, 3 et 4, insérer, après le mot « euthanasie », les mots « ou une assistance au suicide ».

B. À l’alinéa 5 de cet article, ajouter les mots « ou d’assistance au suicide » après les mots « requête d’euthanasie ».

Amendement n° 812 de Mme Nyssens (Doc. 2-244/25)

Insérer l’alinéa suivant entre les alinéas 3 et 4 :

« Seul le médecin peut pratiquer une euthanasie au sens et dans les conditions visées par la présente loi. Le médecin ne peut confier à un praticien de l’art infirmier l’exécution de l’acte euthanasique. »

Article 14bis (nouveau)

Amendement n° 775 de MM. Vankrunkelsven en Van Quickenborne (Doc. 2-244/25)

Insérer un article 14bis (nouveau), rédigé comme suit :

« Art. 14bis. – Au livre II, titre VIII, chapitre 1^{er}, section 1^{re}, du Code pénal, il est inséré un article 397bis, rédigé comme suit :

« Art. 397bis. – Quiconque met fin intentionnellement à la vie d’autrui à sa demande expresse et sérieuse, est puni d’un emprisonnement de 10 ans à 15 ans. » »

Amendement 814 van mevrouw Nyssens (Stuk 2-244/25)

Een artikel 14bis (nieuw) invoegen, luidende:

“Art. 14bis – De verzorgingsinstellingen stellen vanuit een multidisciplinaire benadering protocollen op over de behandeling van patiënten die in een stervensfase verkeren. Deze protocollen houden rekening met de psychologische begeleiding van de familieleden en de verpleegkundigen.”

Artikel 14ter (nieuw)

Amendement 776 van de heren Vankrunkelsven en Van Quickenborne (Stuk 2-224/25)

Een artikel 14ter (nieuw) invoegen, luidende:

“In boek II, titel VIII, hoofdstuk I, afdeling I, van het Strafwetboek wordt een artikel 397ter toegevoegd, luidende als volgt:

Art. 397ter-

“Hij die opzettelijk een ander bij zelfdoding behulpzaam is of hem de middelen daartoe verschaft wordt, indien de zelfdoding volgt, gestraft met opsluiting van zes maand tot drie jaar.””

Artikel 14quater (nieuw)

Amendement 777 van de heren Vankrunkelsven en Van Quickenborne (Stuk 2-244/25)

Een artikel 14quater invoegen, luidend als volgt:

“Art. 14quater. – In boek II, titel VIII, hoofdstuk I, afdeling 4, van het Strafwetboek wordt een artikel 417bis ingevoegd, luidende:

“Art. 417bis – Er is geen misdaad noch wanbedrijf wanneer de feiten, bedoeld in de artikelen 397bis en 397ter door een arts zijn gepleegd wegens de noodzaak om een einde te maken aan de niet te lenigen, aanhoudende en ondraaglijke pijn of nood van een ongeneeslijk zieke patiënt, mits de arts de voorwaarden en de procedures heeft nageleefd, die zijn opgesomd in de wet van ... betreffende de euthanasie en hulp bij zelfdoding”.

Artikel 15

Een persoon die overlijdt ten gevolge van euthanasie toegepast met toepassing van de voorwaarden gesteld door deze wet, wordt geacht een natuurlijke dood te zijn gestorven wat betreft de uitvoering van de overeenkomsten waarbij hij partij was, en met name de verzekeringsovereenkomsten.

De bepalingen van artikel 909 van het Burgerlijk Wetboek zijn mede van toepassing op de in artikel 3 bedoelde leden van het verplegend team.

Amendement 759 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Het eerste lid aanvullen met de woorden *“tenzij tegenbeding”*.

Amendement 760 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Het tweede lid vervangen als volgt:

“De bepalingen van artikel 909 van het Burgerlijk Wetboek zijn van toepassing op de arts die een euthanasie toepast, de geraadpleegde arts en het verplegend team bedoeld in

Amendement n° 814 de Mme Nyssens (Doc. 2-244/25)

Insérer un article 14bis, rédigé comme suit :

« Art. 14bis. – Les établissements de soins rédigent, dans une approche multidisciplinaire, des protocoles de prise en charge des patients en fin de vie. Ces protocoles tiennent compte de l'accompagnement psychologique dû aux familles et aux soignants. »

Article 14ter (nouveau)

Amendement 776 de MM. Vankrunkelsven en Van Quickenborne (Doc. 2-224/25)

Insérer un article 14ter (nouveau), rédigé comme suit :

« Au livre II, titre VIII, chapitre 1^{er}, section Ire, du Code pénal, il est inséré un article 397ter, rédigé comme suit :

Art. 397ter-

« Quiconque aide intentionnellement autrui à se suicider ou lui en procure les moyens est puni, si le suicide en résulte, d'un emprisonnement de six mois à trois ans. » »

Article 14quater (nouveau)

Amendement n° 777 de MM. Vankrunkelsven en Van Quickenborne (Doc. 2-244/25)

Insérer un article 14quater qui est rédigé comme suit :

« Art. 14quater. – Au livre II, titre VIII, chapitre 1^{er}, section 4, du Code pénal, est inséré un article 417bis, rédigé comme suit :

Il n'y a ni crime ni délit lorsque les faits visés aux articles 397bis et 397ter ont été commis par un médecin confronté à la nécessité de mettre fin à la souffrance ou à l'état de détresse, constant, insupportable et inapaisable, d'un patient atteint d'une affection incurable, pour autant que le médecin ait respecté les conditions et les procédures définies par la loi du ... relative à l'euthanasie et à l'assistance au suicide. »

Article 15

La personne décédée à la suite d'une euthanasie dans le respect des conditions imposées par la présente loi est réputée décédée de mort naturelle pour ce qui concerne l'exécution des contrats auxquels elle était partie, en particulier les contrats d'assurance.

Les dispositions de l'article 909 du Code civil sont applicables aux membres de l'équipe soignante visés à l'article 3.

Amendement 759 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Compléter l'alinéa 1^{er} par les mots *« s'il n'y a clause contraire »*.

Amendement 760 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Remplacer l'alinéa 2 par l'alinéa suivant :

« Les dispositions de l'article 909 du Code civil sont applicables au médecin qui pratique l'euthanasie, au médecin consulté et à l'équipe soignante visée à l'article 3,

artikel 3, alsmede op de verzorgingsinstelling waar de euthanasie plaatsgrijpt.”

Amendement 778 van de heren Vankrunkelsven en Van Quickenborne (Stuk 2-244/25)

In het eerste lid na het woord “euthanasie” de woorden “*of hulp bij zelfdoding*” invoegen.

Amendement 815 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

Dit artikel doen vervallen.

Artikel 15bis (nieuw)

Amendement 779 van de heren Vankrunkelsven en Van Quickenborne (Stuk 2-244/25)

Een artikel 15bis (nieuw) invoegen, luidende:

“Art. 15bis – Ingeval van overlijden door het ingrijpen van een arts overeenkomstig de bepalingen van deze wet vermeldt de akte van overlijden de oorspronkelijke aandoening die aanleiding gaf tot het ondraaglijk lijden alsook het feit van het euthanaserend handelen.”

Amendement 816 van mevrouw Nyssens (Stuk 2-244/25)

Een artikel 15bis invoegen luidende:

“Art. 15bis. – Onverminderd de toepassing van de straffen waarin het Strafwetboek voorziet en in voorkomend geval van de tuchtstraffen wordt de arts die het bepaalde in de artikelen 3, 4 en 5 overtreedt, gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot een maand of met geldboete van 1.000 tot 100.000 frank.

Bovendien wordt hij tot bewijs van het tegendeel geacht niet in overeenstemming met deze wet te hebben gehandeld.

Hoofdstuk VII van het eerste boek en artikel 85 van het Strafwetboek zijn van overeenkomstige toepassing op de in het eerste lid van dit artikel bedoelde misdrijven.”

Artikel 16

Deze wet treedt in werking ten laatste drie maanden nadat ze in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

Amendement 696 van de heer Vandenberghe (Stuk 2-244/25)

Dit artikel vervangen als volgt:

“Art. 16. – Met uitzondering van de artikelen 6, 7, 10 en 11, treedt deze wet in werking ten vroegste een jaar na de inwerkingtreding van de wet van ... betreffende de palliatieve zorg, en pas nadat het in artikel 7 bedoelde registratiedocument beschikbaar is.”

Amendement 817 van mevrouw Nyssens c.s. (Stuk 2-244/25)

Dit artikel vervangen als volgt:

“Art. 16. – Deze wet is van kracht voor een periode van drie jaar vanaf haar inwerkingtreding.

Tijdens de zes maanden die het verstrijken van deze periode voorafgaan, leggen de ministers die bevoegd zijn voor de Justitie en de Volksgezondheid, aan het parlement een verslag voor over de toepassing van deze wet.”

ainsi qu’à l’établissement de soins où est pratiquée l’euthanasie. »

Amendement 778 de MM. Vankrunkelsven et Van Quickenborne (Doc. 2-244/25)

À l’alinéa premier, insérer, après le mot « euthanasie », les mots « *ou d’une assistance au suicide* ».

Amendement 815 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

Supprimer cet article.

Article 15bis (nouveau)

Amendement 779 de MM. Vankrunkelsven et Van Quickenborne (Doc. 2-244/25)

Insérer un article 15bis (nouveau), libellé comme suit :

« Art. 15bis – En cas de décès survenu à l’intervention d’un médecin en vertu des dispositions de la présente loi, l’acte mentionne l’affection qui a été à l’origine de la souffrance insupportable ainsi que l’accomplissement d’un acte euthanasique. »

Amendement 816 de Mme Nyssens (Doc. 2-244/25)

Insérer un article 15bis, rédigé comme suit :

« Art. 15bis. – Sans préjudice de l’application des peines prévues par le Code pénal et, le cas échéant, de sanctions disciplinaires, le médecin qui contrevient aux dispositions prévues aux articles 3, 4 et 5, est puni d’un emprisonnement de huit jours à un mois ou d’une amende de 1000 à 100.000 francs.

Il est, en outre, présumé jusqu’à preuve du contraire ne pas avoir agi en conformité avec la présente loi.

Le Chapitre VII du livre premier et l’article 85 du Code pénal s’appliquent par analogie aux infractions visées à l’alinéa premier du présent article ».

Article 16

La présente loi entre en vigueur au plus tard trois mois après sa publication au *Moniteur belge*.

Amendement n° 696 de M. Vandenberghe (Doc. 2-244/25)

Remplacer cet article comme suit :

« Art. 16. – À l’exception des articles 6, 7, 10 et 11, la présente loi entrera en vigueur au plus tôt un an après l’entrée en vigueur de la loi du ... relative aux soins palliatifs et seulement après que le document d’enregistrement visé à l’article 7 sera disponible. »

Amendement n° 817 de Mme Nyssens et consorts (Doc. 2-244/25)

Remplacer l’article 16 par ce qui suit :

« Art. 16. – La présente loi est applicable pour une période de trois ans à partir de son entrée en vigueur.

Dans les six mois qui précèdent l’expiration de cette période, les Ministres ayant la Justice et la Santé publique dans leurs attributions présentent au Parlement un rapport sur l’application de la présente loi. »