

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2001-2002

24 OKTOBER 2001

Wetsvoorstel betreffende de euthanasie

AMENDEMENTEN
 ingediend na de goedkeuring
 van het verslag

Nr. 688 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 3

A. In § 1, derde streepje, de woorden «of psychisch» doen vervallen.**B. In § 2, 2^o, eerste zin, de woorden «of psychisch» doen vervallen.****C. In § 3, 1^o, tweede zin, de woorden «of psychisch» doen vervallen.**

Verantwoording

Een straffeloze euthanaserende handeling op grond van een verzoek ingevolge psychisch lijden, zoals voorgesteld, is niet aanvaardbaar.

*Zie:***Stukken van de Senaat:****2-244 - 1999/2000:**

Nr. 1: Wetsvoorstel van de heer Mahoux, mevrouw Leduc, de heer Monfils en de dames Vanlerberghe, Nagy en De Roeck.

2-244 - 2000/2001:

Nrs. 2 tot 20: Amendementen.
 Nr. 21: Advies van de Raad van State.
 Nr. 22: Verslag.
 Nr. 23: Tekst aangenomen door de verenigde commissies.
 Nr. 24: Bijlage.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2001-2002

24 OCTOBRE 2001

Proposition de loi relative à l'euthanasie

AMENDEMENTS
 déposés après l'approbation
 du rapport

N^o 688 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 3

A. Au § 1^{er}, troisième tiret, supprimer les mots «ou psychique».**B. Au § 2, 2^o, supprimer les mots «ou psychique».****C. Au § 3, 1^o, supprimer les mots «ou psychique».**

Justification

Telle qu'elle est proposée, l'impunité pour un acte d'euthanasie pratiqué sur la base d'une demande fondée sur la souffrance psychique est inacceptable.

*Voir:***Documents du Sénat:****2-244 - 1999/2000:**

N^o 1: Proposition de loi de M. Mahoux, Mme Leduc, M. Monfils et Mmes Vanlerberghe, Nagy et De Roeck.

2-244 - 2000/2001:

N^{os} 2 à 20: Amendements.
 N^o 21: Avis du Conseil d'État.
 N^o 22: Rapport.
 N^o 23: Texte adopté par les commissions réunies.
 N^o 24: Annexe.

Nr. 689 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 3

In § 2, 2^o, eerste zin, tussen het woord « aanhoudend » en het woord « fysiek » de woorden « , ondraaglijk en onbehandelbaar » invoegen.

Verantwoording

De arts dient zich niet enkel te vergewissen van de aanhoudende pijn van de patiënt, maar tevens vaststellen dat deze pijn ondraaglijk en bovenal onbehandelbaar is.

Hugo VANDENBERGHE.

Nr. 690 VAN MEVROUW van KESSEL EN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 3

In § 2, 1^o, eerste zin, het zinsdeel « evenals die van de palliatieve zorg, en hun gevolgen bespreken. » vervangen door het zinsdeel « na overleg met de palliatieve ondersteuningsteam van de eigen instelling of het plaatselijk samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg met de patiënt de mogelijkheden van de palliatieve zorg en hun gevolgen bespreken ».

Verantwoording

De doelstelling van dit amendement werd door de indieners reeds behandeld tijdens de besprekingen in de verenigde commissies en spruit voort uit de standpunten van de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen.

In haar standpuntbepaling van 27 januari 2000 wees de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen vanuit de haar eigen palliatieve invalshoek op enkele foute vooronderstellingen die manifest aanwezig zijn in de meerderheidsvoorstellen van 20 december 1999 en stelt ze zeer duidelijk dat om aan haar kritiek tegemoet te komen twee zaken absoluut essentieel zijn: ten eerste, dat de beschikbaarheid van goede palliatieve zorg snel en drastisch wordt verhoogd; ten tweede dat de euthanasieprocedure zodanig wordt bijgesteld dat ze beter in staat is om oneigenlijke vragen om euthanasie, te wijten aan slechte of ontbrekende palliatieve zorg, weg te filteren.

Het is aangewezen dat de behandelende arts met de palliatieve ondersteuningsteam van de eigen instelling of het plaatselijk samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg dient te overleggen, vooraleer hij in het kader van de euthanasieprocedure met de patiënt de verschillende mogelijkheden van de palliatieve zorg en hun gevolgen bespreekt. Voor het in artikel 3, § 2, 1^o, opnemen van dit voorafgaand en ondersteunend overleg over de concrete palliatieve mogelijkheden voor de patiënt in kwestie kunnen de volgende argumenten naar voren worden gebracht:

1. *Conditio sine qua non* voor een geïnformeerde beslissing (*informed consent*) inzake euthanasie is dat de betrokken arts en patiënt zeer goed weten welke alternatieven (naast euthanasie) men de patiënt in kwestie nog kan bieden. Wie deze palliatieve

N^o 689 DE M. VANDENBERGHE

Art. 3

Au § 2, 2^o, entre les mots « de la persistance » et les mots « de la souffrance », insérer les mots « , ainsi que du caractère insupportable et impossible à traiter ».

Justification

Le médecin doit non seulement s'assurer de la persistance de la souffrance du patient, mais aussi constater que cette souffrance est insupportable et, surtout, qu'elle est rebelle à tout traitement.

N^o 690 DE MME van KESSEL ET M. VANDENBERGHE

Art. 3

Au § 2, 1^o, 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 : « après concertation avec l'équipe de soutien palliatif de l'institution ou de la plateforme locale de soins palliatifs, examiner avec le patient les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences ».

Justification

Les auteurs ont déjà évoqué au cours des discussions en commissions réunies l'objectif du présent amendement, qui s'inspire des prises de position de la *Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen*.

Dans le point de vue qu'elle a adopté le 27 janvier 2000, la *Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen*, se basant sur sa vision propre des soins palliatifs, a dénoncé une série de présupposés erronés qui entâchent manifestement les propositions de la majorité du 20 décembre 1999 et indiqué très clairement que pour répondre à ses critiques, deux éléments sont absolument essentiels: tout d'abord, il faut accroître rapidement et considérablement la disponibilité de soins palliatifs de qualité; ensuite, il faut rectifier la procédure d'euthanasie afin qu'elle permette de filtrer les pseudo-demandes d'euthanasie, imputables à la mauvaise qualité ou à l'inexistence des soins palliatifs.

Il serait judicieux que le médecin traitant doive se concerter avec l'équipe de soutien palliatif de l'institution ou la plateforme locale de soins palliatifs, avant d'examiner avec le patient, dans le cadre de la procédure d'euthanasie, les diverses possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. On peut avancer les arguments suivants en faveur de l'inscription, à l'article 3, § 2, 1^o, de cette concertation préalable, visant à accompagner le patient, sur les possibilités concrètes que lui offrent les soins palliatifs:

1. La condition *sine qua non* du consentement éclairé en matière d'euthanasie est que le médecin concerné et le patient sachent exactement quelles sont les possibilités alternatives (en dehors de l'euthanasie) qu'on peut encore offrir au patient. Le

alternatieven en hun gevolgen niet of onvoldoende kent is — als patiënt — eenvoudigweg niet in staat vrij en echt te kiezen voor euthanasie of — als arts — niet in staat op een verantwoorde wijze om te gaan met het verzoek van de patiënt.

2. Tegenover dit noodzakelijk kennen van de palliatieve alternatieven staat het feit dat de palliatieve deskundigheid en ervaring van de de gemiddelde arts zeer beperkt is (en dit laat zich, ondanks het omvattende, onlangs binnen de regering goedgekeurde beleidsplan palliatieve zorg, slechts zeer langzaam veranderen). Vandaar dat het principe van de geïnformeerde toestemming geen recht wordt gedaan wanneer men ervan uitgaat dat voldoende informatie over mogelijke alternatieven is verschaft wanneer de behandelende arts, op basis van zijn eigen zeer beperkte ervaring en kennis, de patiënt inlicht «over de mogelijkheden van de palliatieve zorg en hun gevolgen». Een geïnformeerde en dus echte keuze voor euthanasie — een keuze die de mogelijke alternatieven voldoende heeft verkend en overwogen — is dan ook slechts mogelijk wanneer de behandelende arts eerst gespecialiseerd palliatief advies heeft ingewonnen.

3. Ook al zou de palliatieve deskundigheid van de gemiddelde arts sterk verbeteren, hij of zij zal nooit een specialist zijn inzake palliatieve zorg. De gemiddelde huisarts bijvoorbeeld begeleidt hooguit enkele malen per jaar een palliatieve patiënt; veel te weinig om een gedegen expertise op te bouwen. Wanneer een arts dan geconfronteerd wordt met iets zo delicaats, ingrijpends en onomkeerbaars als euthanasie, is en blijft het aangewezen dat hij een specialist raadpleegt — iets wat artsen dag aan dag doen voor gezondheidsproblemen die vaak een stuk minder ernstig zijn.

4. Een groot aantal euthanasievragen zijn hulpvragen die een gebrek aan adequate palliatieve zorg maskeren. Vandaar dat bij de meeste mensen die om euthanasie vragen het verzoek verdwijnt wanneer ze geconfronteerd worden met de weldoende effecten die uitgaan van goede palliatieve zorg. Op dit punt is er binnen de palliatieve zorg een zeer brede, op talloze ervaringen gebaseerde consensus en dit over de verschillende ideologische grenzen heen. Zonder het voorgestelde gespecialiseerde palliatieve advies is de kans reëel dat euthanasieverzoeken worden ingewilligd die eigenlijk vragen-om-hulp zijn, vragen waarvoor er wel degelijk een «redelijke andere oplossing» is.

5. De bij wet verplichte en voorziene palliatieve ondersteuningsteams (verbonden aan palliatieve netwerken, in ziekenhuizen en rust- en verzorgingstehuizen) zijn door hun beschikbaarheid, deskundigheid en taakomschrijving de aangewezen instanties om dit gespecialiseerde palliatieve advies te verstrekken. De interdisciplinariteit eigen aan deze teams en eigen aan de palliatieve zorg in het algemeen staat garant voor de zorgvuldigheid en werkzaamheid van hun optreden. Omdat een euthanasievraag bij uitstek te maken heeft met een (bestaand of verwacht gebrek aan) levenskwaliteit, ligt het voor de hand deze palliatieve teams, die precies zijn opgericht om de niet zelden problematische levenskwaliteit van terminale patiënten te verbeteren, in de euthanasieprocedure te betrekken.

6. Door de arts die met een euthanasieverzoek wordt geconfronteerd verplicht in contact te brengen met de palliatieve ondersteuningsteams, overwint men de onwetendheid en de drempelvrees die er bij artsen nu nog vaak is met betrekking tot de palliatieve zorg. Zo maakt men artsen vertrouwd met de palliatieve zorg en draagt men in belangrijke mate bij tot de cruciale verdere integratie van de palliatieve zorg in de algemene gezondheidszorg. Alleen in de mate dat er contacten zijn tussen de gewone arts en de gespecialiseerde palliatieve initiatieven kan dit contact de deskundigheid van de betrokken arts verbeteren.

7. Van de voorgestelde voorafgaande en ondersteunende palliatieve consultatie kan worden verwacht dat ze artsen ertoe aanzet de euthanasieprocedure te respecteren en euthanasie te melden. Wie op basis van het voorgestelde palliatieve overleg beseft dat hij de situatie van zijn patiënt goed inschat en geen alter-

patient ou le médecin qui ne connaît pas ou pas suffisamment ces possibilités qu'offrent les soins palliatifs n'est tout simplement pas en mesure, pour le premier, d'opter librement pour l'euthanasie, et, pour le second, de traiter la demande du patient de manière responsable.

2. Face à la nécessité de connaître les possibilités qu'offrent les soins palliatifs, le médecin moyen n'a qu'une connaissance et une expérience très limitées en la matière (et c'est une situation qui ne se modifiera que lentement, nonobstant le plan global sur les soins palliatifs que le gouvernement a approuvé récemment). On ne respecte dès lors pas vraiment le principe du consentement éclairé si on part de l'idée qu'une information suffisante a été fournie lorsque le médecin traitant a informé son patient sur «les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences», sur la base de son expérience personnelle, très limitée. Un choix éclairé, et donc véritable, en faveur de l'euthanasie — choix dans lequel les autres possibilités ont été suffisamment explorées et envisagées — n'est donc possible que si le médecin traitant a recueilli au préalable l'avis de spécialistes en soins palliatifs.

3. Même si les connaissances du médecin moyen en matière palliative devaient s'améliorer, il ne sera jamais un spécialiste en soins palliatifs. Le généraliste moyen n'accompagne par an que quelques patients nécessitant des soins palliatifs, ce qui est tout à fait insuffisant pour acquérir une expertise solide. Quand un médecin est confronté à une question aussi délicate, radicale et irréversible que l'euthanasie, il est et reste indiqué qu'il consulte un spécialiste — ce que les médecins font quotidiennement pour des problèmes de santé souvent beaucoup moins graves.

4. Un grand nombre de demandes d'euthanasie sont des demandes d'aide qui masquent une absence de soins palliatifs adéquats. C'est pourquoi la plupart des gens renoncent à leur demande d'euthanasie lorsqu'ils perçoivent les effets bienfaisants produits par des soins palliatifs de qualité. Il existe sur ce point dans le milieu des soins palliatifs un consensus très large, basé sur de nombreuses expériences, et ce par-delà les frontières idéologiques. Sans l'avis spécialisé en matière de soins palliatifs, proposé par l'amendement, on risque d'accéder à des demandes d'euthanasie qui sont en réalité des demandes d'aide, des demandes auxquelles il y a bel et bien une «autre réponse raisonnable».

5. Les équipes de soutien palliatif, prévues et rendues obligatoires par la loi (liées à des réseaux de soins palliatifs, dans les hôpitaux et dans les maisons de repos et de soins), sont, de par leur disponibilité, leur expertise et leur mission, les instances adéquates pour donner ces avis spécialisés en soins palliatifs. Le caractère interdisciplinaire de ces équipes, qui est propre aux soins palliatifs en général, garantit qu'elles agiront avec diligence et zèle. Comme la demande d'euthanasie est étroitement liée à la qualité de la vie (à son absence avérée ou attendue), il est évident qu'il faut associer à la procédure d'euthanasie ces équipes de soins palliatifs, qui ont été précisément constituées pour améliorer la qualité de vie des patients en phase terminale, laquelle pose souvent problème.

6. En mettant le médecin qui est confronté à une demande d'euthanasie en contact avec l'équipe de soutien palliatif, on vaincra l'ignorance et la crainte de nombreux médecins vis-à-vis des soins palliatifs. On familiarisera ainsi les médecins avec les soins palliatifs et on contribuera beaucoup à la poursuite, cruciale, de l'intégration des soins palliatifs dans les soins de santé en général. Ce n'est que si le médecin ordinaire a des contacts avec des équipes palliatives spécialisées que l'expertise se développera.

7. On peut espérer que la consultation préalable d'une équipe de soutien palliatif qui est proposée encouragera les médecins à respecter la procédure d'euthanasie et à déclarer l'euthanasie. Le médecin qui a pu se rendre compte, grâce à la concertation palliative proposée, qu'il connaît bien son patient et qu'il n'a omis

natieven over het hoofd heeft gezien, weet zich medisch, ethisch, psychologisch en juridisch in belangrijke mate gerustgesteld en zal zich door de rest van de procedure minder bedreigd voelen.

8. Nederland werd recentelijk (27 juli) door de Mensenrechtencommissie van de Verenigde Naties zwaar op de vingers getikt voor enkele aspecten van zijn euthanasiewet. Een belangrijk punt van kritiek sloeg precies op de te zwakke *a priori*-procedure die onvoldoende garanties tegen misbruiken biedt. Het is onze vaste overtuiging dat het invoegen van de door ons voorgestelde verplichte palliatieve consultatie 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» waarvoor er «geen redelijke andere oplossing» is. Aldus worden deze begrippen en criteria niet inhoudsloos en worden, zoals de Mensenrechtencommissie wenst, oneigenlijke gevallen van euthanasie vermeden.

Ingrid van KESSEL.
Hugo VANDENBERGHE.

Nr. 691 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 4

In § 1, tweede lid, eerste zin, de woorden «van de wil van de patiënt» vervangen door de woorden «van het bestaan van de wilsverklaring».

Verantwoording

Dit amendement komt tegemoet aan opmerkingen die reeds in de verenigde commissies werden geuit, en tevens door de Raad van State werden gegereerd:

«Het feit dat de vertrouwenspersoon de arts op de hoogte moet brengen van «de wil» van de betrokkene, wekt echter nog steeds de indruk dat de vertrouwenspersoon de wil van de betrokkene moet interpreteren, indien die onduidelijk zou zijn. Indien het de bedoeling van de Wetgevende Kamers is 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 vervangen door «het bestaan van de verklaring».

Nr. 692 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 4

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».

Verantwoording

Ten aanzien van de persoon die in plaats van de patiënt de wilsverklaring opstelt, dient in maximale waarborgen te worden voorzien.

aucune solution de rechange, se sentira grandement rassuré du point de vue médical, éthique, psychologique et juridique et se sentira moins menacé par le reste de la procédure.

8. Il y a peu, les Pays-Bas ont été (le 27 juillet) rappelés sérieusement à l'ordre par la Commission des droits de l'homme des Nations unies à propos de certains aspects de leur législation sur l'euthanasie. Les critiques portaient notamment sur les déficiences de la procédure *a priori*, qui n'offrirait pas de garanties suffisantes contre les abus. Nous sommes fermement convaincus que la concertation palliative obligatoire que nous proposons permettra de garantir que le patient a formulé sa demande «de son plein gré et après mûre réflexion», que sa souffrance est «insupportable» et «inapaisable» et qu'il n'y a «pas d'autre solution raisonnable». On se gardera ainsi de vider ces notions et ces critères de leur contenu et, comme la Commission des droits de l'homme le souhaite, on évitera les cas d'euthanasie abusive.

N° 691 DE M. VANDENBERGHE

Art. 4

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».

Justification

Le présent amendement permet de tenir compte des observations qui ont déjà été faites en commissions réunies et qui ont également été formulées par le Conseil d'État:

«Toutefois, le fait que la personne de confiance doit informer le médecin de «la volonté» de l'intéressé donne toujours à penser que la personne de confiance doit interpréter la volonté de l'intéressé au cas où celle-ci ne serait pas claire. Si l'intention des Chambres législatives est de limiter le rôle de la personne de confiance sur ce point à la communication de l'existence de la déclaration anticipée et de son contenu, il serait préférable de remplacer les mots «la volonté du patient» par «l'existence de la déclaration.»

N° 692 DE M. VANDENBERGHE

Art. 4

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».

Justification

Il convient de prévoir un maximum de garanties à l'égard de la personne qui rédige la déclaration anticipée à la place du patient.

Nr. 693 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 4

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* ».

Verantwoording

Ten overstaan van de twee meerderjarige getuigen, die aanwezig zijn bij het opstellen van de schriftelijke wilsverklaring door een andere dan de betrokkene, dient in waarborgen voor maximale onafhankelijkheid te worden voorzien.

Nr. 694 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 8

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.* »

Verantwoording

Het is onaanvaardbaar dat het oordeel van de commissie enkel wordt overgezonden aan het parket ingeval dit oordeel vaststelt dat de voorwaarden en procedures van de artikelen 3 en 4 niet werden nageleefd.

Nr. 695 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 14

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.* »

Verantwoording

Elke verzorgende instelling of ziekenhuis moet over de mogelijkheid beschikken erin te voorzien dat in haar instelling geen euthanasiepraktijk zoals bepaald in deze wet wordt toegepast.

Nr. 696 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 16

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*

N° 693 DE M. VANDENBERGHE

Art. 4

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* ».

Justification

Il y a lieu de prévoir des garanties d'indépendance maximale pour les deux personnes majeures qui assistent à la rédaction de la déclaration écrite par une autre personne que l'intéressé.

N° 694 DE M. VANDENBERGHE

Art. 8

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.* »

Justification

Il est inadmissible que la commission ne transmette son jugement au parquet que lorsqu'elle y constate que les conditions et les procédures prévues aux articles 3 et 4 n'ont pas été respectées.

N° 695 DE M. VANDENBERGHE

Art. 14

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.* »

Justification

Tout établissement de soins ou hôpital doit avoir la possibilité de prévoir que l'on n'y pratiquera pas l'euthanasie au sens de la loi proposée.

N° 696 DE M. VANDENBERGHE

Art. 16

Remplacer cet article par la disposition suivante :

« *Art. 16. — À l'exception des articles 6, 7, 10 et 11, la présente loi entrera en vigueur au plus tôt un an*

jaar na de inwerkingtreding van de wet van ... betreffende de palliatieve zorg, en pas nadat het in artikel 7 bedoelde registratiedocument beschikbaar is. »

Verantwoording

De hoorzittingen toonden meermaals aan dat het palliatief zorgaanbod in België nog onvoldoende is.

Nu een voldoende palliatieve zorgverlening de vraag naar euthanasie preventief kan uitsluiten, is het noodzakelijk dat deze palliatieve zorgverlening beschikbaar is. Pas dan kan als *ultimum remedium*, en onder de strikt wettelijke bepaalde voorwaarden, overgegaan worden tot euthanasie in uitzonderlijke situaties.

Deze wet kan dan ook pas in werking treden nadat de wet op de palliatieve zorgverlening in werking is getreden.

Bovendien kan de wet pas in werking treden indien de commissie ook het voorziene registratiedocument heeft opgesteld.

Om evenwel de commissie in staat te stellen dit registratiedocument op te stellen, dient in een uitzondering voorzien te worden op deze inwerkingtreding voor artikel 6 (installatie commissie), 7 (opstellen registratiedocument), 10 (administratief kader) en 11 (werkingskosten en personeelskosten). De commissie moet aldus reeds samengesteld en geïnstalleerd zijn vooraleer de overige bepalingen van de wet in werking kunnen treden.

Nr. 697 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Opschrift

Het opschrift van het wetsvoorstel vervangen als volgt :

« Wetsvoorstel houdende de bescherming van de rechten en de waardigheid van de mens bij het levens-einde ».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 38.

Nr. 698 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 2

Dit artikel aanvullen als volgt :

« met uitzondering van de hulp bij zelfdoding ».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 67.

Nr. 699 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 2

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 ».

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. »

Justification

Les auditions ont montré à plusieurs reprises que l'offre de soins palliatifs est encore insuffisante en Belgique.

Étant donné qu'une offre suffisante de soins palliatifs permet de prévenir les demandes d'euthanasie, il est nécessaire que ces soins palliatifs soient disponibles. Alors seulement, on pourra, dans des situations exceptionnelles et moyennant le respect de conditions strictement définies par la loi, avoir recours au remède ultime que constitue l'euthanasie.

La présente loi ne pourra donc entrer en vigueur qu'après la loi relative aux soins palliatifs.

De plus, elle ne pourra entrer en vigueur qu'une fois que la commission aura arrêté le document d'enregistrement prévu.

Cependant, pour permettre à la commission d'arrêter ce document d'enregistrement, il y a lieu de prévoir une exception à cette entrée en vigueur pour les articles 6 (installation de la commission), 7 (établissement du document d'enregistrement), 10 (cadre administratif) et 11 (frais de fonctionnement et de personnel). La commission doit donc être composée et installée avant que les autres dispositions de la loi ne puissent entrer en vigueur.

N° 697 DE M. **VANDENBERGHE**

Intitulé

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 ».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 38.

N° 698 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 2

Compléter cet article comme suit :

« , à l'exception de l'assistance au suicide ».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 67.

N° 699 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 2

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 ».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 68.

Nr. 700 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 2

Dit artikel vervangen als volgt :

« Art. 2. — Voor de toepassing van deze wet wordt onder euthanasie verstaan het opzettelijke levens-beëindigend 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. »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 92.

Nr. 701 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 1^{bis} (nieuw)

Onder een hoofdstuk 1^{bis} (nieuw), met als opschrift « Palliatieve zorgverlening als basisrecht voor iedereen », een artikel 1^{bis} invoegen, luidende :

« Art. 1^{bis}. — § 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. »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 69.

Nr. 702 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 1^{ter} (nieuw)

Onder een nieuw hoofdstuk 1^{ter} (nieuw), met als opschrift « Beschermingsvoorwaarden in geval van pijnbestrijding en staken of nalaten van een medische handeling », een artikel 1^{ter} invoegen, luidende :

« Art. 1^{ter}. — § 1. In geval van een beslissing tot staken of nalaten van een medische behandeling, of

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 68.

N° 700 DE M. VANDENBERGHE

Art. 2

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. »

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 92.

N° 701 DE M. VANDENBERGHE

Art. 1^{er bis} (nouveau)

Insérer, sous un chapitre 1^{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. »

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 69.

N° 702 DE M. VANDENBERGHE

Art. 1^{er ter} (nouveau)

Insérer, sous un chapitre 1^{er ter} (nouveau), intitulé « Des conditions de protection en cas de traitement analgésique et d'arrêt ou d'abstention d'un traitement médical », un article 1^{er ter}, rédigé comme suit :

« Art. 1^{er ter}. — § 1^{er}. La décision d'arrêter ou de s'abstenir d'appliquer un traitement médical,

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.

Uit het medisch dossier van de overledene moet blijken dat:

1^o de patiënt geïnformeerd werd over de voorgenomen beslissing, en ermee instemde;

2^o ingeval de patiënt niet in staat was zijn wil te kennen te geven, ten minste één collega-arts was geraadpleegd;

3^o 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 behandeling, 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. »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendementen nrs. 94 en 107.

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.

Le dossier médical de la personne décédée doit faire ressortir que :

1^o le patient a été informé de la décision envisagée et y a donné son assentiment;

2^o un confrère médecin au moins a été consulté dans le cas où le patient n'était pas en état d'exprimer sa volonté;

3^o 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. »

Justification

Voir la justification des amendements n^{os} 94 et 107.

Nr. 703 VAN DE HEER VANDENBERGHE

(In subsidiaire orde)

Art. 1^{ter} (nieuw)

Onder een nieuw hoofdstuk 1^{ter} (nieuw), met als opschrift « Beschermingsvoorwaarden ingeval van pijnbestrijding en staken of nalaten van een medische handeling », een artikel 1^{ter} invoegen, luidende :

« Art. 1^{ter}. — Ingeval van een beslissing tot staken of nalaten van een medische behandeling, 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.

Uit het medisch dossier van de overledene moet blijken dat :

1^o de patiënt geïnformeerd werd over de voorgenomen beslissing, en ermee instemde;

2^o ingeval de patiënt niet in staat was zijn wil te kennen te geven, ten minste één collega-arts was geraadpleegd;

3^o 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. »

Nr. 704 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 3

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 : »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 113.

N° 703 DE M. VANDENBERGHE

(En ordre subsidiaire)

Art. 1^{er}ter (nouveau)

Insérer, sous un chapitre 1^{er}ter (nouveau), intitulé « Des conditions de protection en cas de traitement analgésique et d'arrêt ou d'abstention d'un traitement médical », un article 1^{er}ter, rédigé comme suit :

« Art. 1^{er}ter. — 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.

Le dossier médical de la personne décédée doit faire ressortir que :

1^o le patient a été informé de la décision envisagée et y a donné son assentiment;

2^o un confrère médecin au moins a été consulté dans le cas où le patient n'était pas en état d'exprimer sa volonté;

3^o 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. »

N° 704 DE M. VANDENBERGHE

Art. 3

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 : »

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 113.

Nr. 705 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 3

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. Paragraaf 1 henummeren tot § 1bis.

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 186.

Nr. 706 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 3

In § 1, derde streepje, het woord « terminale » invoegen tussen de woorden « medisch uitzichtloze » en het woord « toestand ».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 153.

Nr. 707 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 3

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; »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 150.

Nr. 708 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 3

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

N° 705 DE M. VANDENBERGHE

Art. 3

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.

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 186.

N° 706 DE M. VANDENBERGHE

Art. 3

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 ».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 153.

N° 707 DE M. VANDENBERGHE

Art. 3

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; »

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 150.

N° 708 DE M. VANDENBERGHE

Art. 3

Dans le § 1^{er}, insérer un cinquième tiret, rédigé comme suit :

« — toute assistance morale, médicale, curative et palliative nécessaire pour soulager les souffrances

van de patiënt te lenigen en zijn waardigheid te waarborgen, aan de patiënt werd verleend; »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 151.

Nr. 709 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 3

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 procedures » en de woorden « heeft nageleefd », het woord « cumulatief » invoegen.

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 155.

Nr. 710 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 3

In § 2, 1^o, 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 wordt op verzoek van de patiënt schriftelijk bevestigd ».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 188.

Nr. 712 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 3

In § 2, 2^o, de eerste zin vervangen door de woorden :

« zich verzekeren van het vervuld zijn van de voorwaarden als bedoeld in § 1 ».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 189.

physiques ou morales du patient et préserver sa dignité, a été donnée au patient; »

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 151.

N° 709 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 3

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 ».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 155.

N° 710 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 3

Au § 2, 1^o, 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 patient, cette information est confirmée par écrit ».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 188.

N° 712 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 3

Au § 2, 2^o, remplacer la première phrase par ce qui suit :

« s'assurer que les conditions visées au § 1^{er} sont réunies ».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 189.

Nr. 713 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 3

In § 2, een 2^o bis invoegen, luidend als volgt :

« 2^o 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. »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 145.

Nr. 714 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 3

Paragraaf 2, 3^o, eerste lid, vervangen door de volgende bepaling :

« 3^o 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. »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 143.

Nr. 715 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 3

In § 2, een 3^o bis invoegen, luidende :

« 3^o 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. »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 191.

Nr. 717 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 3

Paragraaf 2, 4^o, 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 ».

N^o 713 DE M. VANDENBERGHE

Art. 3

Dans le § 2, insérer un 2^o bis, rédigé comme suit :

« 2^o 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. »

Justification

Voir la justification de l'amendement n^o 145.

N^o 714 DE M. VANDENBERGHE

Art. 3

Remplacer le § 2, 3^o, alinéa 1^{er}, par la disposition suivante :

« 3^o 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. »

Justification

Voir la justification de l'amendement n^o 143.

N^o 715 DE M. VANDENBERGHE

Art. 3

Dans le § 2, insérer un 3^o bis, rédigé comme suit :

« 3^o 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. »

Justification

Voir la justification de l'amendement n^o 191.

N^o 717 DE M. VANDENBERGHE

Art. 3

Compléter le § 2, 4^o, 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 ».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 141.

Nr. 718 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 3

Paragraaf 2 aanvullen met een 7^o, luidend als volgt :

« 7^o de situatie van de patiënt beoordelen samen met een verantwoordelijke, aangewezen 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 der geneesheren, ingeval de patiënt een thuiszorgbehandeling geniet. »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 139.

Nr. 719 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 3

Paragraaf 3 doen vervallen.

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 67, 3 en 4.

Zie ook amendement nr. 138.

Nr. 720 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 4

Dit artikel doen vervallen.

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 293.

Nr. 721 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 4

Vóór het eerste lid van § 1, de 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

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 141.

N° 718 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 3

Compléter le § 2 par un 7^o, rédigé comme suit :

« 7^o 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 pluri-liste et multidisciplinaire établie par le conseil provincial de l'Ordre des médecins, dans le cas où le patient bénéficie d'un traitement à domicile. »

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 139.

N° 719 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 3

Supprimer le § 3.

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 67, 3 et 4.

Voir aussi l'amendement n° 138.

N° 720 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 4

Supprimer cet article.

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 293.

N° 721 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 4

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

duidelijke en begrijpelijke taal. Op schriftelijk verzoek van de patiënt wordt de informatie schriftelijk bevestigd.»

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 295.

Nr. 722 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 4

In § 1, eerste lid, het tweede streepje aanvullen met de woorden :

« met uitsluiting van geesteszieken en Alzheimer-patiënten of patiënten met een vergelijkbare ziekte ».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 402.

Nr. 723 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 4

Paragraaf 1, eerste lid, aanvullen met de volgende bepaling :

« — dat er voldoende zwaarwichtige medische redenen zijn om de wilsverklaring in overweging te nemen ».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 304.

Nr. 724 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 4

Paragraaf 1, eerste lid, aanvullen met de volgende bepaling :

« — dat hij zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudende, onbehandelbare en ondraaglijke pijn ».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 305.

Nr. 725 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 4

Paragraaf 1, eerste lid, aanvullen met de volgende bepaling :

« — en dat de voorwaarden als bedoeld in artikel 3, § 1, zijn vervuld ».

langage clair et compréhensible pour lui. À la demande écrite du patient, ces informations sont confirmées par écrit.»

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 295.

N° 722 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 4

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 ».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 402.

N° 723 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 4

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 ».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 304.

N° 724 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 4

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 ».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 305.

N° 725 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 4

Compléter le § 1^{er}, alinéa 1^{er}, par la disposition suivante :

« — et que les conditions visées à l'article 3, § 1^{er}, sont réunies ».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 306.

Nr. 726 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 4

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. »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 307.

Nr. 727 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 4

Paragraaf 1, eerste lid, aanvullen met de volgende bepaling :

« — dat hij in een stervensfase verkeert. »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 308.

Nr. 728 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 4

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.

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 311.

Nr. 729 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 4

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».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 306.

N° 726 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 4

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. »

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 307.

N° 727 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 4

Compléter le § 1^{er}, alinéa 1^{er}, par la disposition suivante :

« — qu'il se trouve en fin de vie. »

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 308.

N° 728 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 4

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,».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 311.

N° 729 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 4

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 ni indirectement intérêt à ce que le patient décède».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 313.

Nr. 730 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 4

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 ».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 317.

Nr. 731 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 4

In § 1, zesde lid, de woorden « vijf jaar » **vervangen door de woorden** « een jaar ».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 321.

Nr. 732 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 4

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. »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 324.

Nr. 733 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 4

Paragraaf 1, zevende lid, vervangen als volgt :

« De wilsverklaring kan op elk ogenblik en zonder enige formaliteit worden ingetrokken. De intrekking

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 313.

N° 730 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 4

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 ».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 317.

N° 731 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 4

Au § 1^{er}, alinéa 6, remplacer les mots « de cinq ans » **par les mots** « d'un an ».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 321.

N° 732 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 4

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. »

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 324.

N° 733 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 4

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 déclara-

van de wilsverklaring is bindend voor de arts die hier op welke wijze ook kennis van heeft. »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 427.

Nr. 734 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 4

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.»

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 480.

Nr. 735 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 4

In § 2, eerste lid, *in fine*, tussen de woorden «voorwaarden en procedures» en de woorden «heeft nageleefd», het woord «cumulatief» invoegen.

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 329.

Nr. 736 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 4

In § 2, eerste lid, de inleidende zin vervangen als volgt :

«Wanneer een behandelende arts die euthanasie toepast tengevolge een wilsverklaring zoals bepaald in § 1 zich wil beroepen op de noodtoestand dient hij zich te verzekeren dat de voorwaarden vastgelegd in artikel 3, § 1, werden vervuld en zich tegelijkertijd te verzekeren dat de patiënt : »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 330.

Nr. 737 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 4

In § 2, eerste lid, een streepje invoegen, dat luidt als volgt :

«— zijn wilsverklaring minder dan een jaar vóór het moment waarop hij zijn wil niet meer kan uiten heeft opgesteld of bevestigd.»

ration de volonté engage le médecin qui en a connaissance de quelque manière que ce soit. »

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 427.

N° 734 DE M. VANDENBERGHE

Art. 4

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.»

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 480.

N° 735 DE M. VANDENBERGHE

Art. 4

Au § 2, alinéa 1^{er}, *in fine*, entre les mots «qu'il respecte» et les mots «les conditions et procédures», insérer le mot «cumulativement».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 329.

N° 736 DE M. VANDENBERGHE

Art. 4

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 : »

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 330.

N° 737 DE M. VANDENBERGHE

Art. 4

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 moins un an avant le début de l'impossibilité de manifester sa volonté.»

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 331.

Nr. 738 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 4

In § 2, eerstelid, een streepje invoegen, dat luidt als volgt :

« — er voldoende zwaarwichtige medische redenen zijn om de wilsverklaring in overweging te nemen. »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 333.

Nr. 739 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 4

Het eerste lid, tweede streepje, van § 2 aanvullen met de woorden :

« met uitsluiting van demente patiënten of patiënten met een vergelijkbare ziekte ».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 411.

Nr. 740 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 4

In het eerstelid van § 2, het tweedestreepje aanvullen met de woorden :

« met uitsluiting van degenen die zich in een staat van ernstige geestesstoornis of zwakzinnigheid bevinden. »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 414.

Nr. 741 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 4

In het tweede lid van § 1, het tweede streepje aanvullen met de woorden :

« met uitsluiting van degenen die zich in een staat van ernstige geestesstoornis of zwakzinnigheid bevinden ».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 331.

N° 738 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 4

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. »

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 333.

N° 739 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 4

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 ».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 411.

N° 740 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 4

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. »

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 414.

N° 741 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 4

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 ».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 416.

Nr. 742 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 4

In § 2, eerste lid, een streepje invoegen, dat luidt als volgt :

« — *zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudende, onbehandelbare en ondraaglijke pijn* ».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 337.

Nr. 743 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 4

In § 2, eerste lid, een streepje invoegen, dat luidt als volgt :

« — *dat de voorwaarden als bedoeld in artikel 3, § 1, zijn vervuld* ».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 338.

Nr. 744 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 4

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* ».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 339.

Nr. 745 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 4

In § 2, tweede lid, 1^o, 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 voor-*

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 416.

N° 742 DE M. VANDENBERGHE

Art. 4

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* ».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 337.

N° 743 DE M. VANDENBERGHE

Art. 4

Dans le § 2, alinéa 1^{er}, insérer un tiret contenant la disposition suivante :

« — *réunit les conditions visées à l'article 3, § 1^{er}* ».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 338.

N° 744 DE M. VANDENBERGHE

Art. 4

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* ».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 339.

N° 745 DE M. VANDENBERGHE

Art. 4

Au § 2, alinéa 2, 1^o, 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*

gaande lid, en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging ».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 343.

Nr. 746 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Artt. 5 tot 5novies

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 de artikelen 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 erkende specialist in de gerechtelijke geneeskunde de procureur des Konings onverwijld op de hoogte brengen van zijn bevindingen.

Indien de erkende 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.

précédent, en l'informant des raisons pour lesquelles il est consulté ».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 343.

N° 746 DE M. **VANDENBERGHE**

Artt. 5 à 5novies

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.

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 ».

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.

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 ».

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 mots « 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.

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 dit op zijn beurt 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».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 504.

Nr. 747 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 5

Dit artikel aanvullen met het volgende lid :

«De overtreding van het eerste lid wordt gestraft met gevangenisstraf van zes maanden tot twee jaar en een geldboete van 26 tot 500 frank.»

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 515.

Nr. 748 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 6

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»;

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».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 504.

N° 747 DE M. VANDENBERGHE

Art. 5

Compléter l'article 5 par l'alinéa suivant :

«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.»

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 515.

N° 748 DE M. VANDENBERGHE

Art. 6

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) 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 pluralistisch, multidisciplinair samengestelde lijst, opgemaakt door de provinciale raad van de Orde der geneesheren.»

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 518.

Nr. 749 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 6

Paragraaf 2, derde lid, aanvullen als volgt:

«Een van beide voorzitters is hoogleraar in de rechten aan een Belgische universiteit of advocaat.»

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 530.

Nr. 750 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 7

In het eerste lid, de woorden «De commissie» vervangen door de woorden «De Koning».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 507.

Nr. 751 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 8

Dit artikel vervangen als volgt:

«Art. 8. — § 1. De regionale toetsingscommissie onderzoekt het volledig ingevulde registratiedocument dat haar door de behandelende arts is overgezonden.»

Indien de regionale toetsingscommissie vaststelt dat het registratiedocument onvolledig is, of buiten de in artikel 5 bepaalde termijn werd overgezonden, bezorgt zij het document onverwijld over aan de procureur des Konings van de plaats van overlijden van de patiënt.»

C) dans la dernière phrase, remplacer le mot « quatre » par le mot « deux »;

D) compléter l'alinéa par la disposition suivante:

«Deux membres sont spécialisés dans les questions éthiques et figurent sur une liste pluraliste et multidisciplinaire, établie par le conseil provincial de l'Ordre des médecins.»

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 518.

N° 749 DE M. VANDENBERGHE

Art. 6

Compléter le § 2, alinéa 3, par la disposition suivante:

«Un des deux présidents est professeur de droit dans une université belge ou avocat.»

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 530.

N° 750 DE M. VANDENBERGHE

Art. 7

À l'alinéa 1^{er}, remplacer les mots «La commission» par les mots «Le Roi».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 507.

N° 751 DE M. VANDENBERGHE

Art. 8

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. 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 maanden na ontvangst van het registratiedocument zendt 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 toetsingscommissie. »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 508.

Nr. 752 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 8

Tussen het derde en het vierde lid het volgende lid invoegen :

« Het oordeel van de commissie strekt de procureur des Konings enkel tot advies. »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 589.

Nr. 753 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 8

In het derde lid, de woorden « tweederde meerderheid » vervangen door de woorden « gewone meerderheid ».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 591.

§ 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 écrit du jugement de la commission régionale de contrôle. »

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 508.

N° 752 DE M. VANDENBERGHE

Art. 8

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. »

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 589.

N° 753 DE M. VANDENBERGHE

Art. 8

À l'alinéa 3, remplacer les mots « majorité des deux tiers » par les mots « majorité simple ».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 591.

Nr. 754 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 8

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.* »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 593.

Nr. 755 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 9

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 psycho-sociale opvang van ongeneeslijk zieken, inzonderheid de verbetering en uitbreiding van de palliatieve zorgverlening».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 616.

Nr. 756 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 12

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.* »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 617.

Nr. 757 VAN DE HEER VANDENBERGHE

Art. 13bis (nieuw)

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.* »

N° 754 DE M. VANDENBERGHE

Art. 8

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.* »

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 593.

N° 755 DE M. VANDENBERGHE

Art. 9

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».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 616.

N° 756 DE M. VANDENBERGHE

Art. 12

Compléter la première phrase par ce qui 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.* »

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 617.

N° 757 DE M. VANDENBERGHE

Art. 13bis (nouveau)

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.* »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 652.

Nr. 758 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 13ter (nieuw)

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 Strafwetboek zijn van toepassing op de in het eerste lid bedoelde misdrijven. »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 669.

Nr. 759 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 15

Het eerste lid aanvullen met de woorden « tenzij tegenbeding ».

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 681.

Nr. 760 VAN DE HEER **VANDENBERGHE**

Art. 15

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 artikel 3, alsmede op de verzorgingsinstelling waar de euthanasie plaatsgrijpt. »*

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 684.

Hugo **VANDENBERGHE**.

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 652.

N° 758 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 13ter (nouveau)

Insérer un sous chapitre *Vbis* (nouveau), intitulé « Dispositions pénales » un article 13bis, 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 pénal sont applicables aux infractions visées à l'alinéa 1^{er} du présent article. »

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 669.

N° 759 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 15

Compléter l'alinéa 1^{er} par les mots « s'il n'y a clause contraire ».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 681.

N° 760 DE M. **VANDENBERGHE**

Art. 15

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, ainsi qu'à l'établissement de soins où est pratiquée l'euthanasie. »*

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 684.

Nr. 761 VAN DE HEREN VANKRUNKELSVEN
EN VAN QUICKENBORNE

Art. 2

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.»

Verantwoording

Hulp bij zelfdoding kan beschouwd worden als een alternatief voor euthanasie bij mensen die het initiatief liever in eigen hand hebben en daar ook nog toe bekwaam zijn. In de Verenigde Staten bijvoorbeeld wordt, in situaties waar hier euthanasie zou gepleegd worden, veeleer geholpen bij die zelfdoding van patiënten. Het is dan ook logisch dat deze handeling aan dezelfde strikte voorwaarden moet voldoen als euthanasie. Daarenboven is het onaanvaardbaar dat weldra voor euthanasie een wettelijke regeling is uitgewerkt, maar voor hulp bij zelfdoding een juridische lacune ontstaat. Deze laatste handeling zou, met andere woorden, ook als aan de nodige zorgvuldigheidsvereisten werd voldaan, strafbaar blijven.

Hulp bij zelfdoding ligt moeilijk in het huidige debat vooral omwille van het feit dat ook niet-terminale patiënten om euthanasie kunnen vragen. Niettemin heeft hulp bij zelfdoding niets te maken met het begrip terminaal of niet-terminaal. Hulp bij zelfdoding in de context van het wetsvoorstel heeft ook niets te maken met hulp bij welke vorm van zelfdoding ook die niet kadert in de zorgvuldigheidsvereisten die wij hier hebben bepaald. Het gaat enkel om die situaties waar patiënten in dezelfde nood verkeren als bij euthanasie: ondraaglijk lijden dat niet kan gelenigd worden, doch waarbij de patiënt zelf de handeling wenst uit te voeren. Bepaalde patiënten immers houden eraan om hun autonomie volledig te behouden, anderen willen hun arts niet voor een ethisch dilemma plaatsen. Uit de verdere amendementen zal ook blijken dat de arts, die hulp bij zelfdoding biedt, aan alle voorwaarden moet voldoen waar een arts, die euthanasie pleegt, aan voldoet. Enkele argumenten om hulp bij zelfdoding te betrekken bij dit wetsvoorstel. Als men de term HALP (hulp van artsen bij het levenseind van hun patiënt) gebruikt, spreekt men over vier soorten handelingen. De eerste groep bestaat uit het opdrijven van de pijnstilling, het staken van hulp en dergelijke. Deze begrippen wensen we nu niet te regelen. De rechtszekerheid van artsen en patiënten moet via een wet op patiëntenrechten geregeld worden. Bij de tweede heeft men het over euthanasie, bij de derde over hulp bij zelfdoding en tot slot over een vierde groep handelingen: het toedienen van euthanasie zonder vraag van de patiënt. Deze laatste handelingen zijn natuurlijk onaanvaardbaar en blijven volledig strafbaar. Blijven er in gans de groep HALP-handelingen, euthanasie en hulp bij zelfdoding die zo dicht bij mekaar liggen dat ze in één tijd moeten geregeld worden. Het is trouwens zo dat in alle wetenschappelijke medische literatuur deze begrippen voortdurend samen onderzocht en behandeld worden, ze lopen vaak door mekaar. Ik verwijs hiervoor naar de *The New England Journal of Medicine* 2000; 342:551-556 en hetzelfde tijdschrift 1996; 335: 1699-1705 en 1996; 335: 1706-1711. Ook in het buitenland worden de begrippen samen geregeld: in Nederland is er de gedoogregeling die sinds 1994 bestaat die euthanasie én hulp bij zelfdoding regelt, zo ook in de nieuwe wet op euthanasie.

N° 761 DE MM. VANKRUNKELSVEN ET VAN
QUICKENBORNE

Art. 2

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.»

Justification

L'assistance au suicide peut être considérée comme un substitut de l'euthanasie chez les personnes qui préfèrent garder l'initiative et en ont encore la capacité. Aux États-Unis par exemple, dans des situations où l'on pratiquerait chez nous l'euthanasie, on aide plutôt les patients à mettre fin à leurs jours. Il est donc logique que cette pratique doive répondre aux mêmes conditions strictes que l'euthanasie. En outre, il est inacceptable que l'on dispose bientôt d'une réglementation légale pour l'euthanasie, tandis qu'une lacune juridique apparaîtrait en ce qui concerne l'assistance au suicide. Autrement dit, cette pratique resterait punissable alors même que toutes les règles de prudence auraient été respectées.

Si l'assistance au suicide fait problème dans le débat actuel, c'est surtout parce que les patients en phase non terminale peuvent également faire une demande d'euthanasie. Or, l'assistance au suicide n'a rien à voir avec la notion de phase terminale ou non terminale. L'assistance au suicide dans le contexte de la proposition de loi n'a rien à voir non plus avec une assistance à une quelconque forme de suicide qui ne cadrerait pas avec les critères de prudence que nous avons retenus ici. Il s'agit uniquement des situations dans lesquelles les patients se trouvent dans la même détresse que dans le cadre de l'euthanasie: une souffrance insupportable qui ne peut être apaisée, sauf que le patient souhaite accomplir l'acte lui-même. Certains patients tiennent en effet à conserver toute leur autonomie et d'autres ne veulent pas placer leur médecin devant un dilemme éthique. Les amendements suivants montreront eux aussi que le médecin qui prête son concours à un suicide doit satisfaire à toutes les conditions auxquelles est soumis le médecin qui pratique une euthanasie. Plusieurs arguments justifient d'étendre le présent projet à l'assistance au suicide. Lorsque l'on parle de l'aide apportée par les médecins aux patients en fin de vie, on vise quatre catégories d'actes. Les actes de la première catégorie consistent à augmenter la dose d'analgésiques, à arrêter toute forme d'assistance, etc. Nous ne souhaitons pas réglementer ces notions maintenant. La sécurité juridique des médecins et des patients devra être réglée par le biais d'une loi sur les droits des patients. La deuxième catégorie concerne l'euthanasie et la troisième, l'assistance au suicide. Quant à la quatrième catégorie, elle concerne l'euthanasie pratiquée sans que le patient en ait fait la demande. Les actes de cette dernière catégorie sont bien sûr inacceptables et restent pleinement punissables. Restent, dans tout le groupe des actes relevant de l'aide apportée par les médecins aux patients en fin de vie, l'euthanasie et l'assistance au suicide, qui sont des notions tellement proches qu'il faut les traiter en même temps. De fait, la littérature médicale scientifique étudie et traite toujours ces notions ensemble et elles se chevauchent souvent. À cet égard, on se reportera au *New England Journal of Medicine* 2000; 342: 551-556, 1996; 335: 1699-1705 et 1996; 335: 1706-1711. À l'étranger aussi, ces notions sont traitées simultanément: les Pays-Bas appliquent, depuis 1994, un régime de tolérance qui règle l'euthanasie et l'assistance au suicide; il en va de même dans la nouvelle loi sur l'euthanasie.

Ook in Zwitserland spreekt de parlementaire motie (RUFY) over euthanasie en hulp bij zelfdoding. In de Verenigde Staten is de verhouding tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding omgekeerd van de Europese tendens: er is veel hulp bij zelfdoding en zelden euthanasie. Maar ook daar wordt de discussie samen gevoerd. Tot slot zou ik willen verwijzen naar prof. de heer Adams in *Ethische Perspectieven*, KU-Leuven, juli 2000, blz. 112-123. Hij zegt het volgende: «Wat overigens wel in een nieuwe wet geregeld zou moeten worden, maar tot nog toe in alle wetsvoorstellen ontbreekt, is de zogenaamde hulp bij zelfdoding. Dit gebrek is buitengewoon opmerkelijk. Welke zin heeft het echter om wel het «meerdere» te regelen maar niet het «mindere»? Hulp bij zelfdoding is eveneens als euthanasie geen gewone medische handeling en kan volgens mij wel degelijk, zij het op een indirecte wijze onder de werking van de strafwet worden gebracht.»

Daarenboven kan men verwijzen naar het advies van de Raad van State die ervoor pleit dat de begeleiding van zelfdoding zou vallen binnen de werkingssfeer van de voorgestelde wet betreffende de euthanasie. Hulp bij zelfdoding kan immers beschouwd worden als het niet bijstaan van een persoon in gevaar, hetgeen bestraft wordt bij artikelen 422bis en 422ter van het Strafwetboek, dus moet er evenzeer als voor euthanasie een wettelijke regeling worden uitgewerkt. De Raad van State zegt letterlijk: «Het is goed denkbaar dat begeleiding van zelfdoding verloopt met naleving van de voorwaarden die in het voorstel worden bepaald of van soortgelijke voorwaarden. In dat geval bestaat er bijna geen verschil wat de aard zelf betreft van het bedoelde gedrag en van de bedoelingen van de persoon die bijstand verleent aan een persoon met neigingen tot zelfdoding, tussen euthanasie in de zin van artikel 2 van het wetsvoorstel en medische begeleiding van zelfdoding. Het is dan ook niet duidelijk waarom de voorgestelde wet geen betrekking heeft op het gedrag van de arts die dodelijke substanties ter beschikking stelt van de patiënt op diens verzoek, waarbij men hem de keuze laat van het ogenblik van zijn overlijden.» De Raad van State bepleit verder dat deze discriminatie moet worden weggewerkt: «Het komt de wetgever toe om ook dat aspect van de stervensbegeleiding te regelen (ofwel aanvaardbare motieven aan te reiken die dit onderscheid kunnen verklaren.)» Om al deze redenen is het aangewezen om een aantal amendementen in te dienen die tegemoet komen aan dit probleem.

Nr. 762 VAN DE HEREN VANKRUNKELSVEN EN VAN QUICKENBORNE

Art. 3

In limine van § 1, na het woord «euthanasie» de woorden «of hulp bij zelfdoding» invoegen.

Verantwoording

Zelfde verantwoording als bij amendement nr. 761.

Nr. 763 VAN DE HEREN VANKRUNKELSVEN EN VAN QUICKENBORNE

Art. 3

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

En Suisse, la motion parlementaire (RUFY) traite de l'euthanasie et de l'assistance au suicide. Aux États-Unis, le rapport entre l'euthanasie et l'assistance au suicide est inversé par rapport à la tendance européenne: l'assistance au suicide est beaucoup pratiquée et l'euthanasie ne l'est que rarement. Mais là-bas aussi, la discussion réunit les deux aspects. Enfin, nous voudrions citer le professeur M. Adams, dans *Ethische Perspectieven*, KU-Leuven, juillet 2000, pp. 112-123: «Ce qu'une nouvelle loi devrait par contre réglementer et qui fait jusqu'ici défaut dans toutes les propositions de loi, c'est ce qu'on a appelé l'assistance au suicide. Cette lacune est tout à fait singulière. À quoi cela sert-il de réglementer le «plus» si on ne réglemente pas le «moins»? À l'instar de l'euthanasie, l'assistance au suicide n'est pas un acte médical ordinaire mais elle relève à mon sens, fût-ce indirectement, du champ d'application de la loi pénale.»

L'on peut de surcroît se référer à l'avis du Conseil d'État qui prône de faire relever l'assistance au suicide du champ d'application de la loi proposée relative à l'euthanasie. L'assistance au suicide peut en effet être considérée comme une forme de non-assistance à personne en danger, incriminée par les articles 422bis et 422ter du Code pénal, de telle sorte qu'il convient d'arrêter un régime légal en la matière, comme pour l'euthanasie. Le Conseil d'État pose textuellement: «Il peut en revanche se concevoir que l'assistance au suicide se déroule dans le respect des conditions prévues par la proposition, ou dans des conditions équivalentes. Dans ce cas, il n'y a guère de différence, quant à la nature même du comportement visé et des intentions de la personne assistant une personne suicidaire, entre l'euthanasie au sens de l'article 2 de la proposition de loi et l'assistance médicale au suicide. On comprend dès lors mal pourquoi la loi proposée ne vise pas le comportement du médecin qui met des substances létales à la disposition d'un patient à la demande de ce dernier, tout en lui laissant le choix du moment de sa mort.» Le Conseil préconise ensuite de supprimer cette discrimination: «Il appartient au législateur soit de régler également cet aspect de la mort assistée soit, en tout cas, de pouvoir s'autoriser de motifs (...) admissibles (...) pour lesquels cette distinction est faite (...).» Il s'impose donc de déposer une série d'amendements visant à solutionner ce problème.

N° 762 DE MM. VANKRUNKELSVEN ET VAN QUICKENBORNE

Art. 3

Insérer à la phrase introductive du § 1^{er} les mots «ou l'assistance au suicide» après le mot «euthanasie».

Justification

Même justification qu'à l'amendement n° 761.

N° 763 DE MM. VANKRUNKELSVEN ET VAN QUICKENBORNE

Art. 3

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

zijn belangen terzake 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. »

Verantwoording

Zie verantwoording bij amendement nr. 6, B.

Patrik VANKRUNKELSVEN.
Vincent VAN QUICKENBORNE.

Nr. 764 VAN DE HEREN VANKRUNKELSVEN C.S.

Art. 3

In § 2, 1^o, 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.»

Verantwoording

Palliatieve deskundigheid is meer en meer een superspecialisatie waarvan de mogelijkheden onvoldoende gekend zijn door andere artsen. Als men er vanuit gaat dat een patiënt die om euthanasie verzoekt dit doet op een basis van volledige informatie over alle therapeutische mogelijkheden, dan kan daar enkel aan voldaan worden als men deze palliatieve verzorgingsmogelijkheden eerst aanbiedt via de gespecialiseerde equipes. Een echte keuze voor euthanasie is immers slechts mogelijk na een grondige kennis van de palliatieve zorg. In elk geval wordt er op die manier voor gezorgd dat vragen tot euthanasie die in feite goed gemaaskeerde vragen zijn voor een betere verzorging, geëlimineerd worden. Het valt niet te verwachten dat deze verzwaring van de procedure de tijd zou rekken. De bereikbaarheid van de palliatieve equipes is vandaag de dag groot.

Patrik VANKRUNKELSVEN.
Vincent VAN QUICKENBORNE.
Nathalie de T' SERCLAES.
Paul GALAND.

Nr. 765 VAN DE HEREN VANKRUNKELSVEN EN VAN QUICKENBORNE

Art. 3

In § 3 een 1^obis (nieuw) invoegen, luidende:

«1^obis het dossier verzenden aan een ad-hoc-commissie samengesteld binnen het kader van de

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. »

Justification

Voir la justification à l'amendement n° 6, B.

N° 764 DE MM. VANKRUNKELSVEN ET CONSORTS

Art. 3

Au § 2, 1^o, 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.»

Justification

Les soins palliatifs constituent de plus en plus une spécialisation de pointe dont les médecins ordinaires ne connaissent pas suffisamment les possibilités. Si on part du principe qu'un patient qui demande l'euthanasie doit disposer d'une information complète sur l'ensemble des possibilités thérapeutiques, cette condition ne peut être remplie que si on lui offre d'abord la possibilité d'être soigné par des équipes spécialisées en soins palliatifs. En effet, on ne peut véritablement opter pour l'euthanasie que si on a une connaissance approfondie des soins palliatifs. En tout cas, pareille démarche permettrait d'éliminer les demandes d'euthanasie qui sont en fait des demandes masquées de soins meilleurs. Il est probable que cet alourdissement de la procédure allonge sensiblement celle-ci. En effet, à l'heure actuelle, les soins palliatifs sont très accessibles.

N° 765 DE MM. VANKRUNKELSVEN ET VAN QUICKENBORNE

Art. 3

Au § 3, insérer un 1^obis (nouveau), rédigé comme suit:

«1^obis remettre le dossier à une commission ad hoc constituée au sein de la commission d'évaluation, qui,

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.»

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 196.

**Nr. 766 VAN DE HEREN VANKRUNKELSVEN
EN VAN QUICKENBORNE**

Art. 4

In § 1 van een vierde streepje toevoegen, luidende :

« — dat de patiënt niet zwanger is van een levensvatbaar kind.»

Verantwoording

Indien de patiënt zwanger is van een levensvatbaar kind moet eerst alles in het werk gesteld worden om het kind te laten geboren worden.

Wanneer een vrouw om euthanasie vraagt en zwanger is van een levensvatbaar kind, mag zij haar leven niet laten beëindigen door euthanasie vooraleer het kind geboren is. Dit artikel laat het leven van het ongeboren, maar reeds levensvatbaar, kind primeren op het euthanasieverzoek.

Het euthanasieverzoek wordt met andere woorden opgeschort teneinde alles in het werk te stellen om het kind te laten geboren worden.

Patrik VANKRUNKELSVEN.
Vincent VAN QUICKENBORNE.

Nr. 767 VAN DE HEER VANKRUNKELSVEN

Art. 5

De woorden «De arts die euthanasie heeft toepast» vervangen door de woorden «De arts die euthanasie toepaste of hielp bij zelfdoding,».

Patrik VANKRUNKELSVEN.

**Nr. 768 VAN DE HEREN VANKRUNKELSVEN
EN VAN QUICKENBORNE**

Art. 6

Paragraaf 3 aanvullen als volgt : *« De commissie zal per taalgroep een ad-hoccommissie samenstellen zoals voorzien in artikel 3, § 3, 1^obis.»*

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.»

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 196.

**N° 766 DE MM. VANKRUNKELSVEN ET VAN
QUICKENBORNE**

Art. 4

Au § 1^{er}, ajouter un quatrième tiret, rédigé comme suit :

« — le patient n'est pas une femme enceinte d'un enfant viable.»

Justification

Si le patient est une femme enceinte d'un enfant viable, il faut d'abord mettre tout en œuvre pour permettre à l'enfant de naître.

Si une femme enceinte d'un enfant viable demande l'euthanasie, elle ne peut pas faire mettre fin à ses jours par euthanasie tant que l'enfant n'est pas né. Cet article fait primer la vie de l'enfant non né, mais déjà viable, sur la demande d'euthanasie.

En d'autres termes, la demande d'euthanasie est suspendue afin de mettre tout en œuvre pour permettre à l'enfant de naître.

N° 767 DE M. VANKRUNKELSVEN

Art. 5

Après les mots «le médecin qui a pratiqué une euthanasie», ajouter les mots « ou prêté assistance au suicide ».

**N° 768 DE MM. VANKRUNKELSVEN ET VAN
QUICKENBORNE**

Art. 6

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^obis.»*

Verantwoording

Deze ad-hoccommissie zal een *a priori* advies geven voor euthanasieaanvragen voor niet-terminale patiënten. Zij spreekt zich vooral uit omtrent de aard van de aanhoudende en ondraaglijke pijn of nood en de redenen waarom dit lijden niet gelenigd kan worden.

Patrik VANKRUNKELSVEN.
Vincent VAN QUICKENBORNE.

Nr. 769 VAN DE HEER VANKRUNKELSVEN

Art. 6

Paragraaf 3 vervangen als volgt :

« § 3. De commissie stelt haar huishoudelijk reglement op. Voor de uitoefening van haar controle-taken, bedoeld in artikel 8, kan de commissie uit haar leden een Nederlandstalige en een Franstalige kamer samenstellen. »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 654.

Patrik VANKRUNKELSVEN.

Nr. 770 VAN DE HEREN VANKRUNKELSVEN
EN VAN QUICKENBORNE

Art. 7

A. In het tweede lid, 3^o, het woord « euthanasieverzoek » vervangen door de woorden « het verzoek tot euthanasie of hulp bij zelfdoding ».

B. In het vierde lid, 12^o, na het woord « euthanasie » de woorden « of hulp bij zelfdoding » invoegen.

Nr. 771 VAN DE HEREN VANKRUNKELSVEN
EN VAN QUICKENBORNE

Art. 8

In het eerste lid, vijfde zin, na het woord « euthanasie » de woorden « of hulp bij zelfdoding » invoegen.

Nr. 772 VAN DE HEREN VANKRUNKELSVEN
EN VAN QUICKENBORNE

Art. 8

Een tweede lid invoegen, luidende :

« In die gevallen dat de ad-hoccommissie bepaald in artikel 3, § 3, 1^obis, een positief advies gaf over de noodzakelijke voorwaarde voor euthanasie, spreekt de evaluatiecommissie zich enkel uit over de vormelijke voorwaarden. »

Justification

Cette commission ad hoc émettra *a priori* un avis sur les demandes d'euthanasie émanant de patients qui ne sont pas en phase terminale. Elle se prononcera principalement 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.

N^o 769 DE M. VANKRUNKELSVEN

Art. 6

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 une chambre néerlandaise. »

Justification

Voir la justification de l'amendement n^o 654.

N^o 770 DE MM. VANKRUNKELSVEN ET VAN
QUICKENBORNE

Art. 7

A. À l'alinéa 2, 3^o, de cet article, ajouter les mots « ou d'assistance au suicide » après les mots « demande d'euthanasie ».

B. À l'alinéa 4, 12^o, insérer, après le mot « euthanasie », les mots « ou l'assistance au suicide ».

N^o 771 DE MM. VANKRUNKELSVEN ET VAN
QUICKENBORNE

Art. 8

À l'alinéa 1^{er}, cinquième phrase, insérer, après le mot « euthanasie », les mots « ou à l'assistance au suicide ».

N^o 772 DE MM. VANKRUNKELSVEN ET VAN
QUICKENBORNE

Art. 8

Insérer un alinéa 2, rédigé comme suit :

« Dans les cas où, conformément à l'article 3, § 3, 1^obis, 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. »

Verantwoording

In deze situatie was er al een uitspraak ten gronde van een deel van de evaluatiecommissie.

Nr. 773 VAN DE HEREN VANKRUNKELSVEN
EN VAN QUICKENBORNE

Art. 8

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 ».

Verantwoording

Om een goede werking van de commissie te garanderen, is een werking in kamers aangewezen.

Nr. 774 VAN DE HEREN VANKRUNKELSVEN
EN VAN QUICKENBORNE

Art. 14

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 ».

Nr. 775 VAN DE HEREN VANKRUNKELSVEN
EN VAN QUICKENBORNE

Art. 14bis (nieuw)

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.* »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 9.

Justification

Une partie de la commission d'évaluation s'est déjà prononcée quant au fond à cet égard.

N° 773 DE MM. VANKRUNKELSVEN ET VAN
QUICKENBORNE

Art. 8

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 ».

Justification

Pour garantir le bon fonctionnement de la commission, il est indiqué de prévoir qu'elle travaillera par chambres.

N° 774 DE MM. VANKRUNKELSVEN ET VAN
QUICKENBORNE

Art. 14

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 ».

N° 775 DE MM. VANKRUNKELSVEN ET VAN
QUICKENBORNE

Art. 14bis (nouveau)

Insérer un article 14bis (nouveau), rédigé comme suit :

« *Art. 14bis. — Au livre II, titre VIII, chapitre I^{er}, section I^{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.* »

Justification

Voir la justification à l'amendement n° 9.

Nr. 776 VAN DE HEREN VANKRUNKELSVEN
EN VAN QUICKENBORNE

Art. 14^{ter} (nieuw)

Een artikel 14^{ter} (nieuw) invoegen, luidende :

« In boek II, titel VIII, hoofdstuk I, afdeling I, van het Strafwetboek wordt een artikel 397^{ter} toegevoegd, luidende als volgt :

« Art. 397^{ter}. — 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. »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 10.

Nr. 777 VAN DE HEREN VANKRUNKELSVEN
EN VAN QUICKENBORNE

Art. 14^{quater} (nieuw)

Een artikel 14^{quater} invoegen, luidend als volgt :

« Art. 14^{quater}. — In boek II, titel VIII, hoofdstuk I, afdeling 4, van het Strafwetboek wordt een artikel 417^{bis} ingevoegd, luidende :

« Art. 417^{bis}. — Er is geen misdad noch wanbedrijf wanneer de feiten, bedoeld in de artikelen 397^{bis} en 397^{ter} 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. »

Nr. 778 VAN DE HEREN VANKRUNKELSVEN
EN VAN QUICKENBORNE

Art. 15

In het eerste lid na het woord « euthanasie » de woorden « of hulp bij zelfdoding » invoegen.

Nr. 779 VAN DE HEREN VANKRUNKELSVEN
EN VAN QUICKENBORNE

Art. 15^{bis} (nieuw)

Een artikel 15^{bis} (nieuw) invoegen, luidende :

« Art. 15^{bis}. — Ingeval van overlijden door het ingrijpen van een arts overeenkomstig de bepalingen

N° 776 DE MM. VANKRUNKELSVEN ET VAN
QUICKENBORNE

Art. 14^{ter} (nouveau)

Insérer un article 14^{ter} (nouveau), rédigé comme suit :

« Au livre II, titre VIII, chapitre 1^{er}, première section, du Code pénal, il est inséré un article 397^{ter}, rédigé comme suit :

« Art. 397^{ter}. — 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. »

Justification

Voir la justification à l'amendement n° 10.

N° 777 DE MM. VANKRUNKELSVEN ET VAN
QUICKENBORNE

Art. 14^{quater} (nouveau)

Insérer un article 14^{quater} (nouveau), rédigé comme suit :

« Art. 14^{quater}. — Au livre II, titre VIII, chapitre 1^{er}, section 4, du Code pénal, est inséré un article 417^{bis}, rédigé comme suit :

« Art. 417^{bis}. — Il n'y a ni crime ni délit lorsque les faits visés aux articles 397^{bis} et 397^{ter} 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. »

N° 778 DE MM. VANKRUNKELSVEN ET VAN
QUICKENBORNE

Art. 15

À l'alinéa premier, insérer après le mot « euthanasie », les mots « ou d'une assistance au suicide ».

N° 779 DE MM. VANKRUNKELSVEN ET VAN
QUICKENBORNE

Art. 15^{bis} (nouveau)

Insérer un article 15^{bis} (nouveau), libellé comme suit :

« Art. 15^{bis} — En cas de décès survenu à l'intervention d'un médecin en vertu des dispositions de la

van deze wet vermeldt de akte van overlijden de oorspronkelijke aandoening die aanleiding gaf tot het ondraaglijk lijden alsook het feit van het euthaniserend handelen.»

Verantwoording

Het begrip «doodsoorzaak» is voor interpretatie vatbaar: is dit het euthanasiërend handelen, of doelt men op het oorspronkelijk lijden. Het aangeven van deze bepalingen valt onder het beroepsgeheim en ze worden, vooraleer naar het NIS gestuurd te worden, losgescheurd van de persoonlijke gegevens. Voor een goede statistiek en de epidemiologie van ernstige aandoeningen, zowel met betrekking tot het euthanasiërend handelen als met betrekking tot de letale ziekten is de aanduiding van beiden absoluut noodzakelijk.

Patrik VANKRUNKELSVEN.
Vincent VAN QUICKENBORNE.

Nr. 780 VAN DE HEREN GALAND EN VANKRUNKELSVEN

Art. 2

Dit artikel aanvullen met de woorden: «*teneinde onomkeerbaar lijden te verlichten*».

Verantwoording

Indien wij kiezen voor een wettelijke definitie van euthanasie, lijkt het ons onontbeerlijk het doel dat deze daad wettigt erin op te nemen. Algemeen gesproken is een wettelijke definitie in twee opzichten belangrijk. Enerzijds moet de inhoud van de woorden, in het bijzonder de meerduidige woorden of soortnamen zoals euthanasie, die in de wet zelf gebruikt worden, verduidelijkt worden om elke dubbelzinnigheid te vermijden wat betreft de betekenis van die woorden in de wet. Anderzijds moet een juridische inhoud gegeven worden aan een begrip dat er tot nu toe geen heeft en dat het concept vastlegt van een realiteit die de wetgever bij wet wil regelen. Het is hier niet de bedoeling van de wetgever om «opzettelijk levensbeëindigend te handelen door een arts op verzoek van de patiënt», noch om iedere daad die binnen deze definitie valt, een wettelijk karakter te geven.

Het doel van de euthanasie neemt een centrale plaats in in het debat over de legalisering: onomkeerbaar en ondraaglijk lijden verzachten. Dit doel rechtvaardigt het optreden van de wetgever (de wetgeving). Het lijkt ons dan ook essentieel dat dit aspect in de definitie wordt opgenomen. Indien dit aspect weggelaten wordt, zou men kunnen stellen dat de levensbeëindiging zelf het opzet van de arts is of nog dat het doel van de levensbeëindiging, van de euthanasie, de euthanasie zelf is. In dit opzicht kan men stellen dat de definitie van het Comité voor de bio-ethiek te ruim is en kan leiden tot verwarring tussen een misdaad (moord) en een daad die een humane daad wil zijn.

Nr. 781 VAN DE HEREN GALAND EN VANKRUNKELSVEN

Art. 8

In het eerste lid na de eerste volzin de volgende zin invoegen: «*Zij vraagt de behandelende arts of hij de*

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.»

Justification

La notion de cause du décès est sujette à interprétation: s'agit-il de l'acte euthanasique ou vise-t-on l'affection initiale? Ces indications, qui relèvent du secret professionnel, doivent être retirées des données à caractère personnel avant que celles-ci ne soient transmises à l'INS. Il est absolument nécessaire de mentionner l'acte euthanasique et la maladie incurable, tant à des fins statistiques que pour les besoins de l'épidémiologie des affections graves.

N° 780 DE MM. GALAND ET VANKRUNKELSVEN

Art. 2

Compléter cet article *in fine* par les mots: «*afin de soulager des souffrances irréductibles.*»

Justification

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, l'intérêt d'une définition légale est double. D'une part, préciser le contenu des termes, en particulier les termes polysémiques ou génériques comme celui d'euthanasie, utilisés dans la loi elle-même, afin d'éviter toute équivoque quant au sens que ce terme revêt dans la loi. D'autre part, il s'agit de donner un contenu juridique à une notion qui jusque-là n'en avait pas et qui traduit conceptuellement 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 cette définition un cadre légal.

La finalité de l'euthanasie occupe, dans le débat sur la législation, une place centrale: il s'agit de soulager des souffrances irréductibles et insupportables. C'est cette finalité qui donne à l'intervention du législateur (à la légalisation) une légitimité. 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, c'est l'euthanasie elle-même. À cet égard, on peut avancer que la définition du Comité de bioéthique est une définition trop extensive et susceptible d'entretenir une confusion entre un crime (l'assassinat) et une action qui se veut acte d'humanité.

N° 781 DE MM. GALAND ET VANKRUNKELSVEN

Art. 8

À l'alinéa 1^{er}, insérer après la première phrase la phrase suivante: «*Elle demande au médecin traitant*

commissie wil ontmoeten teneinde zijn handelwijze mondeling toe te lichten. »

Verantwoording

Het is de bedoeling het contact tussen de arts en de commissie mogelijk te maken en te bevorderen. Indien de commissie het wenst kan zij 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.

Nr. 782 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 1bis (nieuw)

In hoofdstuk I, een artikel 1bis invoegen, luidende :

« Art. 1bis. — 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 II. — 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 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.

s'il souhaite rencontrer la commission afin de préciser oralement sa démarche et son action. »

Justification

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.

Paul GALAND.
Patrik VANKRUNKELSVEN.

N° 782 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 1^{er}bis (nouveau)

Dans le chapitre premier, insérer un article 1^{er} bis, rédigé comme suit :

« Art. 1^{er}bis. — 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 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.

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. »

Verantwoording

Zie amendement nr. 48.

Nr. 783 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 2

Artikel 2 vervangen als volgt:

«Art. 2. — 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 IIIter ingevoegd, dat artikel 37quinquies bevat, luidende:

«Hoofdstuk IIIter. — Begeleiding van de patiënt in een stervensfase

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 informa-

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. »

Justification

Voir l'amendement n° 48.

N° 783 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 2

Remplacer l'article 2 par ce qui suit:

«Art. 2. — 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 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

tie. 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.

Heeft de vooraf goed geïnformeerde patiënt vrij zijn toestemming gegeven, dan zijn toegestaan de 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.»

Verantwoording

Zie amendement nr. 58.

compétent en matière de soins palliatifs pour donner toute l'information et l'assistance requises 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.»

Justification

Voir l'amendement n° 58.

Nr. 784 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 3

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 gezondheids-toestand 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 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^o 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^o 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.

N° 784 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 3

À cet article, apporter les modifications suivantes :

A) remplacer les paragraphes 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 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^o ces actes constituent le seul moyen de soulager les souffrances insupportables 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^o 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 insupportable 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. *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.

Verantwoording

§ 1. In § 1 wordt «het verzoek» niet nader omschreven, terwijl het toch voor het eerst vermeld wordt in de wettekst. Om welk verzoek gaat het precies? Er kan dus verwarring optreden tussen § 2, de voorwaarden die in § 2 worden opgesomd en het schriftelijk verzoek waarover sprake is in § 3.

Het verzoek van de patiënt staat centraal in het wetsvoorstel. De bevindingen die uit de hoorzittingen naar voren kwamen, moeten duidelijker worden weergegeven. De sprekers hebben er toen op gewezen hoe noodzakelijk het is dat het verzoek van de patiënt «gehoord» wordt en «ontleed» wordt. Een euthanasieverzoek is immers vaak dubbelzinnig. Meestal wil de patiënt die vraagt om te sterven, niet echt sterven: hij vraagt om in leven te blijven en op een andere manier te leven. Het is dus heel vaak een hulpkreet van een zieke om beter of minder slecht te leven.

De arts die geconfronteerd wordt met een euthanasieverzoek, moet dus een reële dialoog aangaan met de patiënt. Als hij dit niet doet, kan hij niet oordelen over de duurzaamheid van het verzoek. Beoordeelt hij in dat geval het verzoek toch, dan verzaakt hij zijn plicht tot morele en medische bijstand die de code van geneeskundige plichtenleer hem oplegt. Te weinig dokters maken nog tijd om naar de patiënt te luisteren. Het kan toch niet dat een dokter euthanasie zou plegen op een patiënt omdat niet aan zijn elementaire behoeften is voldaan. Dat zou hetzelfde zijn als de patiënt niet behandelen. Dit amendement bepaalt ook dat de arts ook andere personen aan deze dialoog moet laten deelnemen, met name personen die de patiënt wil ontmoeten of die hem zouden kunnen helpen. Het amendement benadrukt dus de plicht van de dokter om hulp te bieden, wat tenslotte zijn hoofdtaak is. Wij menen dat er zo snel mogelijk gestart moet worden met de dialoog tussen dokter en patiënt en met de raadpleging van personen die de patiënt kunnen helpen of die de beslissing van de arts kunnen vergemakkelijken. Het is met andere woorden de plicht van de arts en van het verplegend team om de patiënt zo goed mogelijk te helpen en hem niet aan zijn lot over te laten, zodat hij het duurzame verzoek om te sterven niet hoeft te formuleren.

De arts moet zich er eveneens van vergewissen dat de patiënt op correcte wijze geïnformeerd is over zijn gezondheidstoestand en dat hij een optimale begeleiding en verzorging geniet. Het helpen sterven van de patiënt die in de stervensfase verkeert, mag slechts het allerlaatste middel zijn. In geen geval mag het ontbreken van de dialoog of onvoldoende kennis van behandelingen die zijn toegespitst op pijnbestrijding of nog een gebrek aan psychologische begeleiding een dergelijke handeling verantwoorden.

§ 2. Wat de basisfilosofie betreft, blijft dit artikel onveranderd in vergelijking met het oorspronkelijke voorstel van de indieners (stuk Senaat, nr. 2-151/1):

1. Het doet geen afbreuk aan de artikelen van het Strafwetboek die opzettelijk doden strafbaar stellen.

2. Het wetsvoorstel betreffende de euthanasie, nr. 2-244/23, raakt formeel niet aan het Strafwetboek. Wanneer men ervan uit gaat dat er geen reden is om te raken aan een van de kerngedachten van onze samenleving die door ons Strafwetboek bekrachtigd worden, namelijk het verbod om te doden, moet men die redenering doortrekken. Dat betekent dat euthanasie op een patiënt, zelfs uit medelijden, doodslag moet blijven en dat euthanasie, toegepast onder de voorwaarden die door deze wet worden

§ 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.

Justification

§ 1^{er}. Le § 1^{er} parle d'emblée de «la demande» sans la définir, alors qu'il n'en a encore jamais été question dans le texte de loi. De quelle demande s'agit-il? L'articulation avec le § 2 et les conditions énumérées au § 2 et la demande écrite visée au § 3 est dès lors ambiguë.

La demande du patient est centrale dans la proposition de loi. Il importe à ce sujet de rendre compte d'une manière plus claire des enseignements suivants tirés des auditions. À ce sujet, les intervenants ont souligné la nécessité d'«entendre» la demande du patient et de la «décoder». Une demande d'euthanasie est souvent ambiguë. La plupart du temps, en demandant la mort, le patient ne demande pas de mourir: il demande de rester en vie, mais de vivre autrement. C'est, dans beaucoup de cas, un appel à l'aide venant du malade pour vivre mieux ou moins mal.

Face à une demande d'euthanasie, il est donc impératif que le médecin noue un réel dialogue avec le patient. Le médecin sous peine de faillir à son obligation d'assistance morale et médicale au respect de laquelle il est tenu par son Code de déontologie, ne peut juger de la persistance d'une demande s'il n'a pas entamé le dialogue avec son patient. Trop de médecins ne s'arrêtent plus au chevet du lit de leur patient pour les écouter. Il ne faudrait pas que le médecin en arrive à pratiquer une euthanasie sur son patient parce que les besoins élémentaires de celui-ci n'ont pas été rencontrés. Cela équivaudrait à de l'abandon thérapeutique. L'amendement ajoute que le médecin doit aussi veiller à ce que ce dialogue puisse s'étendre à d'autres personnes que le patient souhaite rencontrer ou qui sont susceptibles de l'aider. C'est une réaffirmation de l'obligation d'assistance du médecin, qui est, rappelons-le, la mission première du médecin. Il nous semble que tant le dialogue du médecin avec son patient que la consultation des personnes susceptibles d'aider le patient et d'utilement éclairer la décision du médecin doivent intervenir le plus tôt possible. En d'autres termes, il est du devoir du médecin et du personnel soignant d'assister le patient de la façon la plus optimale et de ne pas l'abandonner au point qu'il en arrive à formuler une demande persistante de mourir.

Le médecin doit s'assurer aussi que le patient a été correctement informé sur son état de santé et qu'il bénéficie d'un accompagnement et de soins optimaux. Donner la mort au patient en fin de vie ne peut être que le recours ultime et en aucun cas, une absence de dialogue, une méconnaissance des traitements visant à soulager la souffrance ou un manque d'accompagnement psychologique ne peuvent justifier un tel acte.

§ 2. Quant à la philosophie de base, cet article reste inchangé par rapport à la proposition initiale déposée par les auteurs du présent amendement (doc. Sénat, n° 2-151/1):

1. Il ne porte en rien préjudice aux articles du Code pénal qui incriminent l'homicide volontaire.

2. La proposition de loi relative à l'euthanasie, n° 2-244/23, se contente de ne pas toucher formellement au Code pénal. Si l'on considère qu'il n'y a pas lieu de toucher à la balise essentielle que constitue, dans notre société, l'interdit de tuer sanctionné par notre Code pénal, il convient d'aller jusqu'au bout de ce raisonnement. Cela signifie que donner la mort à un patient, même pour des raisons de compassion, doit rester un homicide et l'euthanasie, pratiquée dans les conditions déterminées par la

bepaald, een ethische en strafrechtelijke schending van dit basisverbod is. Dit verbod is trouwens herhaald in Aanbeveling 1418 van de Raad van Europa van 25 juni 1999 betreffende de bescherming van de rechten van de mens en de waardigheid van ongeneeslijk zieken en stervenden, net als in het recente standpunt van de Wereldgeneeskundige Associatie betreffende de euthanasie van 5 mei 2001 dat unaniem is goedgekeurd, behalve door Nederland. De schending ervan kan echter in uitzonderlijke omstandigheden worden gerechtvaardigd wanneer aan de gebruikelijke voorwaarden van een noodtoestand is voldaan. De objectieve rechtvaardigingsgrond die de noodtoestand is, impliceert dat degene die de daad stelt bewust de wet overtreedt om zijn plicht te doen, maar daarbij beseft dat hij altijd verantwoording voor zijn daden moet afleggen. Bij een depenalisering is dat niet zo. Bij de noodtoestand heeft de controle van de samenleving betrekking op de redenen waarom tot euthanasie is overgegaan. Staat de wet euthanasie toe, dan beperkt de controle zich tot een louter formeel toezicht op de voorwaarden waaronder tot euthanasie is overgegaan. Degene die de handeling verricht, zal aan niemand rekenschap moeten geven indien hij voldoet aan de voorwaarden die de wet stelt.

Dat is onaanvaardbaar gelet op de ernst van de handeling en het feit dat het om mensen gaat die in onze samenleving tot de kwetsbaarsten behoren. De noodtoestand is de rechtsfiguur die de waarachtige controle van de samenleving op de uitgevoerde handelingen het best garandeert.

De door de meerderheid voorgestelde amendementen waarin sommige soorten moord uit het Strafwetboek worden gehaald en niet meer beschouwd worden als een overschrijding van een basisnorm van de mensheid in een democratische samenleving, zijn om de volgende redenen onaanvaardbaar:

Zij betekenen dat de wetgever ervan uitgaat dat sommige levens meer of minder bescherming verdienen dan andere.

Dit is totaal in strijd met de Europese en internationale democratische coherente regelgeving [EVRM, Aanbeveling 1418 van de Raad van Europa, Verklaring van Marbella van de Wereldgeneeskundige Associatie (1992), Verklaring van Madrid van de Wereldgeneeskundige Associatie (1987), Eenparig advies van het Franse Comité voor bio-ethiek, Resolutie betreffende de euthanasie van de Wereldgeneeskundige Associatie van 5 mei 2001].

Euthanasie uit het strafrecht halen is des te meer onaanvaardbaar omdat de controle van de samenleving op de door de arts verrichte handelingen in het wetsvoorstel 2-244/23 een zuiver formele en onbestaande controle is. De oorspronkelijke evaluatiecommissie is omgevormd tot een controlecommissie die buiten de rechterlijke macht valt en die de vervolgingsbevoegdheid van het openbaar ministerie beperkt en zelfs uitsluit. Hoe kan de democratische controle op de toepassing van de wet worden uitgeoefend? Hoe kan eerbiediging van de rechten van de patiënt worden afgedwongen? Wordt hierdoor de macht van het medisch korps in de al scheefgetrokken verhouding arts/patiënt niet nog groter? Die controle moet ons inziens worden uitgeoefend door de klassieke gerechtelijke instanties van onze democratische Staat indien men niet wil dat degene die moet controleren, zelf gecontroleerd wordt. Dat zou het toppunt zijn daar tijdens de hoorzittingen herhaaldelijk gewezen is op de almacht van het medisch korps tegenover een kwetsbare patiënt. Niets belet evenwel dat in het onderzoeksstadium van de zaak, de rechter geïnformeerd wordt door een commissie van deskundigen. Dat is het doel van ons amendement dat ertoe strekt een commissie voor medische expertise in strafzaken in te stellen.

De wettelijke verankering van euthanasie gekoppeld aan een louter formele controle op de voorwaarden waaronder tot de toegestane handeling wordt overgegaan, dreigt de verantwoordelijkheidszin van de betrokkene op het terrein negatief te beïnvloeden en de handeling zelf te bagatelliseren.

Op de gevaren voor misbruiken die daaraan verbonden zijn, werd tijdens de hoorzittingen herhaaldelijk gewezen. Men mag de

présente loi, une transgression éthique et pénale de cet interdit fondamental de tuer. Cet interdit a d'ailleurs été rappelé dans la Recommandation 1418 du Conseil de l'Europe de juin 1999 relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des malades incurables et des mourants, ainsi que dans la position récente de l'AMM relative à l'euthanasie du 5 mai 2001, adoptée à l'unanimité, à l'exception des Pays-Bas. Cette transgression peut cependant, dans des circonstances exceptionnelles, être justifiée aux conditions habituelles de l'état de nécessité. À l'inverse d'une autorisation de la loi, la cause de justification objective que constitue l'état de nécessité implique que l'auteur de l'acte transgresse la loi avec la conscience de la transgresser pour faire son devoir, mais également la conscience de devoir toujours rendre compte de ses actes. Avec l'état de nécessité, le contrôle de la société porte sur les raisons pour lesquelles la mort a été administrée. Avec une autorisation de la loi, le contrôle se limite à un contrôle de type formel sur les conditions de l'administration de l'acte: celui qui agit, s'il se conforme aux conditions que la loi énonce, n'aura aucun compte à rendre.

Ce qui est inadmissible au vu de la gravité de l'acte et des personnes qu'il concerne, à savoir les personnes qui sont parmi les plus vulnérables de notre société. L'état de nécessité est la figure juridique qui garantit le mieux l'existence d'un véritable contrôle de la société sur les actes posés.

En sortant du Code pénal certains types de meurtres et en ne les considérant plus comme la transgression d'une norme fondamentale de l'humanité dans une société démocratique, les amendements proposés sont inacceptables:

Cela revient à dire que législateur considère qu'il existe des vies plus ou moins dignes de protection que d'autres;

C'est totalement contraire à la cohérence démocratique européenne et internationale [CEDH, Recommandation 1418 du Conseil de l'Europe, Déclaration de Marbella de l'AMM (1992), Déclaration de Madrid de l'AMM (1987), Avis unanime du Comité bioéthique français, Résolution de l'AMM sur l'euthanasie du 5 mai 2001].

Cette dépenalisation est d'autant plus inacceptable que le contrôle de la société sur les actes posés par le médecin dans la proposition de loi 2-244/23, est formel et inexistant. La commission d'évaluation initiale a été transformée en une commission de contrôle, située en dehors du pouvoir judiciaire, qui limite voire exclut le pouvoir de poursuite du ministère public. Comment peut s'effectuer le contrôle démocratique de l'application de la loi? Comment garantir le respect des droits du patient? N'est-ce pas renforcer le pouvoir médical dans la relation déjà déséquilibrée entre le médecin et le patient? Ce contrôle, à notre estime, doit être exercé par les autorités judiciaires classiques de notre état démocratique sous peine de voir le contrôleur contrôlé, ce qui serait un comble alors que les auditions n'ont eu de cesse de mettre l'accent sur la toute puissance du pouvoir médical face à un patient fragilisé. Rien n'empêche cependant qu'au stade de l'instruction de l'affaire, le juge soit éclairé par une commission d'experts en la matière. C'est l'objectif poursuivi par notre amendement visant la création d'une Commission d'expertise médicale en matière pénale.

L'autorisation de la loi, qui implique un contrôle purement formel des conditions d'administration de l'acte autorisé, risque de déresponsabiliser les acteurs de terrain et de banaliser l'acte.

Les risques d'abus liés à une telle autorisation ont été soulignés à plusieurs reprises lors des auditions. Il ne faut pas perdre de vue

sociale en economische context waarbinnen de wet zal worden toegepast niet uit het oog verliezen. Een dergelijke machtiging lijkt ons risico's in te houden wanneer het gaat om de bescherming van de zwaksten (stijging van het aantal afhankelijke bejaarden die lijden aan verschillende ziekten, stijging van de kosten voor gezondheidszorg, geneeskunde met twee snelheden ...) en om de solidariteit bij de begeleiding van zwaar zieken. Zij lijkt ons des te gevaarlijker omdat zij ook kan worden toegepast op personen die niet in een stervensfase verkeren. Een wet die euthanasie toestaat, garandeert onvoldoende dat het recht op sterven nooit onttaardt in een gedwongen sterven.

De voorwaarden voor het ontstaan van het recht om zich op de noodtoestand te beroepen, worden in het artikel verduidelijkt. Zij hebben betrekking op:

— de patiënt zelf: hij moet meerderjarig zijn, handelingsbekwaam, helder en bewust is op het ogenblik van zijn verzoek; Indien men het uitvoeren van euthanasie toestaat, is het belangrijk dat de patiënt niet alleen juridisch bekwaam is op het ogenblik van zijn verzoek, maar ook dat hij helder is. De Nationale Vereniging voor hulp aan verstandelijk gehandicapten heeft in haar schrijven van 21 december 2000 het belang van het begrip «helderheid» benadrukt. De vereniging zegt meer bepaald dat dit bijzonder belangrijk is voor mensen die verstandelijk gehandicapt zijn maar niet als burgerlijk onbekwaam worden beschouwd, hoewel zij niet in staat zijn om op heldere wijze de volledige draagwijdte van een verzoek om euthanasie in te schatten.

Aangezien het woord «bewust» te restrictief is — de persoon die niet helemaal helder is, is daarom nog niet bewusteloos — lijkt het ons noodzakelijk om hier het begrip «helderheid» aan toe te voegen. Deze helderheid moet worden gecontroleerd op het ogenblik dat om euthanasie wordt verzocht én op het ogenblik dat de euthanasie wordt uitgevoerd. Het moet onmogelijk zijn voor een arts om, op basis van een verzoek van de patiënt, euthanasie uit te voeren op een patiënt die dit verzoek ooit heeft geuit en daarna bewusteloos is geworden.

De patiënt moet trouwens meerderjarig zijn. Het probleem van euthanasie voor minderjarigen die al dan niet in een stervensfase verkeren, is uiterst delicaat en kan hier niet als bij toverslag geregeld worden door middel van iets dat eigenlijk een kunstgreep is en het begrip «ontvoogding» hanteert. Volgens de artikelen 476 en volgende van het Burgerlijk Wetboek wordt de minderjarige van rechtswege ontvoogd indien hij huwt (dat wil zeggen in principe vanaf de meerderjarigheid of vanaf 18 jaar, alhoewel de minderjarige ook vrijstelling kan krijgen en vroeger in het huwelijk kan treden), maar kan hij ook ontvoogd worden door de rechtbank en wel zodra hij de volle leeftijd van vijftien jaar heeft bereikt.

De ontvoogding is geen vervroegde meerderjarigheid maar een overgangssysteem, dat de vrijheid en de bescherming van de minderjarige combineert. Voor bepaalde handelingen blijft de minderjarige immers onderworpen, niet aan een representatieregeling maar wel aan een bijstandsregeling met een curator of aan een voogdijstelsel. Het lijkt ons ongepast om euthanasie bij minderjarigen via deze omweg te regelen.

— het verzoek van de patiënt: dat moet uitgaan van de patiënt zelf (persoonlijk), moet uitdrukkelijk, ondubbelzinnig en duurzaam zijn.

— de uitzonderlijke ernst van de gezondheidstoestand van de patiënt, in het bijzonder:

— het onomkeerbaar en ondraaglijk lijden van de patiënt: het concept «uitzichtloos» (synoniem van het woord «onomkeerbaar» dat in voorstel nr. 2-151 wordt gebruikt) is objectief — «pijn die de geneeskunde momenteel niet kan verlichten» —, terwijl het concept «ondraaglijk» bij uitstek subjectief is. Alleen de patiënt voelt zijn eigen lijden en zijn omgeving kan onmogelijk beoordelen of het ondraaglijk is. De voorgestelde wet heeft een te

le contexte social et économique dans lequel devra s'appliquer la loi. C'est au nom de la protection des plus faibles (augmentation des personnes âgées dépendantes, souffrant de pathologies multiples, augmentation du coût de la santé, existence d'une médecine à deux vitesses ...) et de la solidarité dans l'accompagnement des grands malades que cette autorisation nous paraît dangereuse. Elle nous paraît d'autant plus dangereuse que cette autorisation s'applique également pour les personnes qui ne se trouvent pas en phase terminale. Une autorisation de la loi ne garantit pas suffisamment que le droit de mourir ne devienne jamais un devoir de mourir.

Les conditions d'ouverture du droit à invoquer cet état de nécessité sont précisées dans l'article. Elles sont relatives:

— au patient lui-même: le patient doit être majeur, capable, lucide et conscient au moment de sa demande. Si l'on autorise la pratique de l'euthanasie, il importe que le patient soit non seulement capable juridiquement au moment de la demande, mais également lucide. L'Association nationale d'aide aux handicapés mentaux a insisté, dans un courrier du 21 décembre, sur l'importance de la notion de «lucidité». «Ceci a notamment de l'importance», insiste l'Association, «en ce qui concerne le cas des personnes souffrant de déficience mentale qui ne seraient pas affectées d'une mesure d'incapacité civile et ne seraient néanmoins pas en mesure d'apprécier pleinement avec lucidité les conséquences d'une requête visant l'euthanasie».

Le mot «conscient» étant trop restrictif — la personne manquant de lucidité n'étant, en effet, pas nécessairement inconsciente —, il nous paraît indispensable d'ajouter la notion de «lucidité». Cette lucidité doit être vérifiée tant au moment de la demande d'euthanasie qu'au moment où l'euthanasie est pratiquée. On ne peut admettre qu'un médecin, en se fondant sur la demande du patient, puisse pratiquer une euthanasie sur un patient qui a formulé une demande d'euthanasie en son temps et par la suite sombre dans l'inconscience.

Par ailleurs, le patient doit être majeur. Le problème de l'euthanasie des personnes mineures, qui sont, ou *a fortiori*, qui ne sont pas en fin de vie, est extrêmement délicat et ne peut être réglé ici de manière aussi abrupte par ce qui peut sembler un artifice consistant à faire appel à la notion d'émancipation. Selon les articles 476 et suivants du Code civil, le mineur est émancipé de plein droit, non seulement par le mariage (c'est-à-dire en principe à l'âge de la majorité (18 ans), quoique le mineur puisse bénéficier d'une dispense et se marier avant cet âge), mais aussi par le tribunal et ce, dès l'âge de quinze ans accomplis.

L'émancipation n'est pas un système de majorité anticipée, mais un système de transition qui combine à la fois liberté et protection du mineur (puisque pour certains actes, le mineur reste soumis non à un régime de représentation mais à un régime d'assistance par un curateur ou soumis aux règles de la tutelle). Il nous semble inadéquat d'aborder l'euthanasie des mineurs par ce biais.

— à la demande du patient: celle-ci doit émaner du patient (personnelle), être expresse, non équivoque et persistante.

— à l'exceptionnelle gravité de l'état de santé du patient, plus précisément:

— la souffrance inapaisable et insupportable dans le chef du patient: le mot «inapaisable» (synonyme du mot «irréductible» utilisé dans la proposition 2-151) renvoie à une notion objective — douleur que la médecine, en son état actuel, ne peut soulager — alors que la notion d'insupportable est une notion éminemment subjective. Cette souffrance ne peut être éprouvée que par le patient, et il n'appartient pas à l'entourage du patient d'en estimer

grote toepassingsfeer omdat euthanasie ook mag worden uitgevoerd wanneer er enkel sprake is van psychisch lijden als gevolg van een ernstige en ongeneeslijke ziekte. Psychiatrische studies tonen echter aan dat er geen enkel rationeel middel bestaat om een onderscheid te maken tussen psychisch lijden dat te maken heeft met de objectieve medische toestand en psychisch lijden dat een niet medische oorzaak heeft (financiële problemen, leeftijd, eenzaamheid, verlies van een dierbare, depressie, ...). De wet kan ook betrekking hebben op depressieve personen of op personen met zelfmoordneigingen. Het wordt nog gevaarlijker omdat in het voorstel euthanasie niet langer wordt voorbehouden voor personen in een stervensfase, maar ook mogelijk wordt gemaakt voor patiënten die nog lang kunnen leven. Volgens het voorstel mag euthanasie worden uitgevoerd op een persoon die al meerdere zelfmoordpogingen heeft ondernomen en die zijn wil om de sterven herhaald heeft uitgedrukt (zaak Chabot in Nederland). Euthanasie kan volgens het voorstel ook voor personen die op een of andere manier voortdurend uiting geven aan hun onwil om te leven (zaak Brongersma in Nederland). Het vage begrip « medisch uitzichtloze situatie » dat in het wetsvoorstel wordt gebruikt, laat vermoeden dat de aangehaalde situatie kan verwijzen naar verschillende levensjaren, ook voor patiënten die overduidelijk niet binnen afzienbare tijd zullen overlijden (artikel 3, § 1). Op die manier is het onderscheid tussen de patiënten bedoeld in artikel 3, § 1 en de patiënten bedoeld in artikel 3, § 2, erg onduidelijk.

— de ongeneeslijke aard van de ziekte: in sommige gevallen is het moeilijk vast te stellen of een ziekte ongeneeslijk is. Volgens sommige artsen kan men zich vergissen in een diagnose of een prognose, zelfs als die fataal is. Dat aspect moet dus degelijk worden geverifieerd. Kan een geneesheer zich om te beginnen altijd met zekerheid uitspreken over het « ongeneeslijke » karakter van een aandoening, of over het « medisch uitzichtloze » karakter van een situatie, *a fortiori* indien de patiënt duidelijk niet in een stervensfase verkeert? De spectaculaire ontdekkingen van de medische wetenschap kunnen de prognoses van een ziekte fundamenteel wijzigen. Wat voegt bovendien het begrip « medisch uitzichtloze situatie » toe aan het begrip « ongeneeslijke » ziekte? Het begrip versterkt het element van subjectiviteit, maar is verder overbodig.

— de prognose van een overlijden binnen afzienbare tijd. Dat sluit patiënten met een toevallige aandoening of een pathologische aandoening die niet in een stervensfase verkeren en elke hulp bij zelfdoding uit. Wij vinden dit een essentieel onderdeel van de bescherming van de patiënt tegen euthanasie die wordt ingegeven door de familiale, sociale en economische context. Volgens ons is euthanasie op personen die niet in een stervensfase verkeren, een heel ander probleem. In de buitenlandse medische literatuur is dat onderscheid altijd al gemaakt. Het is volgens ons dus niet wenselijk om de euthanasie op patiënten in een stervensfase in eenzelfde wet onder te brengen als hulp bij zelfdoding of euthanasie op personen die niet in een stervensfase verkeren. De commissiebesprekingen en de hoorzittingen waren hoofdzakelijk gewijd aan euthanasie en de bezinning over (medische) hulp bij zelfdoding is nog lang niet afgerond. Tijdens de hoorzittingen is er wel op gewezen dat de wetgeving betreffende euthanasie en *a fortiori* betreffende hulp bij zelfdoding er juist komt op een ogenblik dat in onze maatschappij steeds meer zelfmoorden voorkomen. De wetgeving hierover zal in elk geval rekening moeten houden met de plicht van artsen om steeds te proberen het leven te redden van een patiënt die buiten bewustzijn is ten gevolge van een zelfmoordpoging [zie bijvoorbeeld de Verklaring van de rechten van de patiënt van Lissabon (Wereldgeneeskundige Associatie, 1995)].

Omdat euthanasie een uitzonderlijk zwaarwichtige handeling is, moet de arts een aantal adviezen vragen die hem bij zijn beslissing kunnen helpen en met name het advies van:

- minstens één collega die gespecialiseerd is in de aandoening waaraan de patiënt lijdt;
- het verplegend team en het palliatief team;

le caractère intolérable. Le champ d'application de la loi proposée est trop large, en ce que l'euthanasie reste admise dans le cas de seules souffrances psychiques résultant d'une maladie grave et incurable. Des études psychiatriques montrent qu'il n'existe aucun moyen rationnel de faire la distinction entre les souffrances psychiques liées à une condition médicale objective et les souffrances qui ont une origine non médicale (problèmes financiers, âge, solitude, perte d'un être cher, troubles dépressifs ...). La législation peut toucher les personnes dépressives ou ayant des tendances suicidaires. Elle devient particulièrement dangereuse puisque, dans la proposition, l'euthanasie n'est pas limitée à la fin de vie, mais s'adresse aussi aux patients qui ont encore une longue espérance de vie. L'euthanasie d'une personne ayant déjà fait plusieurs tentatives de suicide et exprimant de manière répétée son désir de mourir (affaire Chabot aux Pays-Bas) serait permis selon la proposition, de même que l'euthanasie de personnes exprimant d'une manière ou d'une autre mais de façon constante leur désespoir de vivre (affaire Brongersma aux Pays-Bas). La notion floue de « situation médicale sans issue », utilisée dans la proposition de loi, laisse aussi à penser que la situation peut renvoyer à plusieurs années de vie, même pour les patients dont le décès n'interviendra manifestement pas à brève échéance (article 3, § 1^{er}). De sorte que la frontière entre les patients visés à l'article 3, § 1^{er}, et ceux visés à l'article 3, § 2, est en réalité fluctuante.

— le caractère incurable de la maladie: il est des cas où ce caractère incurable est difficile à établir. Aux dires de certains médecins, on peut se tromper sur un diagnostic ou un pronostic, même fatal. Il importe donc que cet aspect fasse l'objet d'une vérification sérieuse. Le médecin peut-il d'abord toujours se prononcer avec certitude sur le caractère « incurable » d'une affection ou sur le caractère « médicalement sans issue » d'une situation, *a fortiori* si le patient n'es manifestement pas en fin de vie? Les découvertes spectaculaires de la science médicale peuvent modifier fondamentalement le pronostic d'une maladie. En outre, qu'ajoute la notion de « situation médicale sans issue » à la notion de maladie « incurable »? Sauf à admettre qu'il s'agit d'un renforcement de l'élément de subjectivité, ce terme est une redondance.

— le pronostic d'un décès à brève échéance. Cela exclut les patients atteints d'une affection accidentelle ou pathologique qui ne seraient pas en fin de vie, et toute demande de suicide assisté. Cela nous paraît un élément essentiel de protection du patient, protection contre les euthanasies induites par le contexte tant que familial, que social ou économique. Il nous paraît que l'euthanasie de personnes qui ne se trouvent pas en phase terminale est un tout autre problème que celui de l'euthanasie. Dans toute la littérature médicale étrangère, cette distinction est toujours présente. Il nous paraît donc inadéquat de mettre dans la même législation l'euthanasie des patients en phase terminale et le suicide assisté ou l'euthanasie de personnes qui ne sont pas en fin de vie. Les débats en commission et les auditions n'ont porté essentiellement que sur l'euthanasie et la réflexion sur le suicide(médicalement) assisté est loin d'être achevée. Le lien entre une légalisation de l'euthanasie et *a fortiori* du suicide assisté avec l'émergence d'un courant suicidogène dans la société a toutefois été évoqué lors des auditions. Il faut aussi concilier toute législation à ce sujet avec l'obligation des médecins de toujours essayer de sauver la vie du patient inconscient à la suite d'une tentative de suicide [cf. par exemple la Déclaration sur les droits du patient de Lisbonne (AMM 1995)].

Vu l'exceptionnelle gravité de l'acte d'euthanasie, le médecin a l'obligation de recueillir un certain nombre d'avis de nature à éclairer sa décision et 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;

- elke derde of elke cel die hem bij zijn beslissing kan helpen;
- de naasten en iedere persoon die de patiënt aanwijst.

Die adviezen moeten betrekking hebben op alle eerder opgesomde voorwaarden die verband houden met het verzoek van de patiënt en alle aspecten ervan (ondubbelzinnig, uitdrukkelijk, ...). Bovendien moet het gaan om een ongeneeslijke aandoening, om ondraaglijke pijn die niet kan worden gelenigd en moet er sprake zijn van een verwacht overlijden binnen afzienbare tijd.

Vaak beheerst de arts onvoldoende de pijnbestrijdingstechnieken. Het advies van het verplegend team maar vooral van het palliatief team kan voor hem zeer nuttig zijn. Een euthanasieverzoek verraadt veel pijn. Men moet eerst pogen die pijn te verzachten alvorens het verzoek van de patiënt in overweging te nemen. Ook het overleg met de verwanten kan belangrijk zijn omdat daardoor de psychologische toestand van de patiënt duidelijker kan worden en kan blijken of er invloed op hem wordt uitgeoefend. Met de derde of de cel die bij de besluitvorming kan helpen, wordt onder meer (doch niet uitsluitend) het plaatselijk ethisch comité van het ziekenhuis bedoeld. De mening van een derde is bijzonder belangrijk in dergelijke omstandigheden.

Met betrekking tot de voorwaarden voor het ontstaan van het recht om zich op de noodtoestand te beroepen, kan worden verwezen naar de voorwaarden bepaald in de rechtspraak en de rechtsleer. Paragraaf 2 is hierover erg duidelijk omdat hierin het principe verduidelijkt wordt dat, wanneer er verschillende middelen bestaan om het lijden van de patiënt te verlichten die even efficiënt zijn maar niet allemaal dezelfde gevolgen hebben, de arts moet kiezen voor het minst schadelijke middel. Met andere woorden, de uitgevoerde handeling moet het enige mogelijke alternatief zijn, het enige middel om het lijden van de patiënt te verlichten.

De laatste paragraaf bepaalt dat de arts gewetensbezwaren kan opwerpen. De arts kan te allen tijde weigeren in te gaan op een verzoek om euthanasie. In dat geval moet hij de patiënt daarover inlichten zodat deze zich eventueel tot een andere arts kan richten.

Nr. 785 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 3

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;* »

Verantwoording

Zie amendement nr. 73.

- de tout tiers ou toute cellule d'aide à la décision;
- des proches et de toute personne désignée par le patient.

Ces avis devront porter sur toutes les conditions énumérées plus haut liées à la demande du patient dans tous ses aspects (non équivoque, expresse ...), au caractère incurable de la maladie dont il souffre, et à la nature inapaisable et insupportable de sa souffrance, ainsi qu'au pronostic relatif à l'échéance du décès.

Bien souvent, le médecin ne maîtrise pas suffisamment les techniques de contrôle de la douleur. C'est à ce niveau que l'avis de l'équipe soignante, mais surtout palliative, peut lui être très utile. La demande d'euthanasie traduit une souffrance. Il faut d'abord essayer de soulager cette souffrance, avant d'envisager de répondre à la demande du patient. La consultation des proches peut s'avérer aussi importante dans la mesure où elle permettra de mieux comprendre certains aspects psychologiques de l'état du patient et de déceler les éventuelles influences exercées sur lui. Le tiers ou la cellule d'aide à la décision qui est visé renvoie notamment (mais pas exclusivement) au comité local d'éthique hospitalier. L'éclairage d'un tiers est particulièrement important dans de telles situations.

En ce qui concerne les conditions d'exercice du droit à invoquer l'état de nécessité, il y a lieu de se référer aux conditions telles que définies par la doctrine et la jurisprudence. Le paragraphe 2 est particulièrement clair à cet égard puisqu'il exprime clairement le principe selon lequel s'il existe plusieurs moyens également efficaces mais diversement dommageables pour soulager la souffrance du patient, le choix du médecin devra se porter sur le moins préjudiciable. En d'autres termes, il faut que l'acte posé soit la seule alternative possible, le seul moyen de soulager les souffrances du patient.

Le dernier paragraphe prévoit l'objection de conscience dans le chef du médecin. Le médecin peut toujours refuser de donner suite à une demande d'euthanasie. Dans ce cas, il doit en informer le patient pour que le patient puisse éventuellement adresser sa demande à un autre médecin.

N° 785 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 3

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;* »

Justification

Voir l'amendement n° 73.

Clotilde NYSSSENS.
Michel BARBEAUX.
Georges DALLEMAGNE.
René THISSEN.
Magdeleine WILLAME-BOONEN.

Nr. 786 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 3

In § 1, derde gedachtestreepje, de woorden « fysiek of psychisch lijden » vervangen door de woorden « fysiek en psychisch lijden ».

Verantwoording

De voorgestelde wet heeft een te ruime werkingssfeer omdat euthanasie toegelaten blijft in gevallen van uitsluitend psychisch lijden als gevolg van ernstige en ongeneeslijke ziekte. Psychiatrische studies tonen echter aan dat er geen enkel rationeel middel bestaat om een onderscheid te maken tussen psychisch lijden, dat te maken heeft met de objectieve medische toestand waarin de patiënt zich bevindt, en het lijden dat een niet medische oorzaak heeft (financiële problemen, leeftijd, eenzaamheid, verlies van een dierbare, depressie ...). De voorgestelde wet kan betrekking hebben op depressieven of mensen met zelfmoordneigingen. Dit is des te gevaarlijker omdat euthanasie in het voorstel niet beperkt blijft tot de stervensfase, maar ook mogelijk is voor patiënten die nog een lange levensverwachting hebben. Dit voorstel staat euthanasie toe op personen die reeds meerdere zelfmoordpogingen hebben gedaan en herhaaldelijk de wil om te sterven hebben uitgedrukt, of op personen die op een of andere manier hun blijvende, existentiële wanhoop te kennen hebben gegeven.

Deze ontsporing bestaat al in Nederland: na de zaak Chabot, waarin de Hoge Raad euthanasie had toegestaan op een psychiatrische patiënt, vanwege somatisch en/of psychisch lijden en de aftakeling van de persoon als gevolg daarvan, heeft de rechtbank in Haarlem op 30 oktober 2000 een vonnis gewezen in de zaak Brongersma. Het gaat om een patiënt uit een intellectueel milieu, die een actief leven had geleid als advocaat en lid van de Eerste Kamer van het Nederlandse Parlement. In 1984 had hij een verzoek om euthanasie geuit, dat hij in 1993 en 1998 herhaalde. Hij vroeg om hulp bij zelfdoding omdat hij de zin van het leven niet meer zag en de controle over zijn eigen dood wilde behouden. Een psychiatrisch onderzoek bracht niets abnormaals aan het licht. De behandelende arts kwam tot de conclusie dat het verzoek volledig vrijwillig, overwogen en duurzaam was en verschaft de heer Brongersma de middelen om zichzelf te doden. De rechtbank kwam tot de conclusie dat er sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden en verklaarde de feiten niet strafbaar. Dit arrest is in de Nederlandse rechtsleer bekritiseerd en het openbaar ministerie is ertegen in beroep gegaan. Zoals de minister van Justitie heeft benadrukt, kan er, wanneer het somatisch of psychisch lijden ontbreekt, geen sprake zijn van rechterlijke controle op de voorzichtigheidscriteria die in de jurisprudentie zijn uitgewerkt (en nu overgenomen in de Nederlandse wet).

Nr. 787 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 3

In § 2 een 1^obis invoegen, luidende :

« 1^obis. alle morele en medische curatieve en palliatieve bijstand verlenen die nodig is om de morele en

N° 786 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 3

Au § 1^{er}, troisième tiret, remplacer les mots « souffrance physique ou psychique » par les mots « souffrance physique et psychique ».

Justification

Le champ d'application de la loi proposée est trop large, en ce que l'euthanasie reste admise dans le cas de seules souffrances psychiques résultant d'une maladie grave et incurable. Des études psychiatriques montrent qu'il n'existe aucun moyen rationnel de faire la distinction entre les souffrances psychiques liées à une condition médicale objective et les souffrances qui ont une origine non médicale (problèmes financiers, âge, solitude, perte d'un être cher, troubles dépressifs ...). La législation proposée peut toucher les personnes dépressives ou ayant des tendances suicidaires. Elle devient particulièrement dangereuse puisque dans la proposition l'euthanasie n'est pas limitée à la fin de vie, mais s'adresse aussi aux patients qui ont encore une longue espérance de vie. L'euthanasie d'une personne ayant déjà fait plusieurs tentatives de suicide et exprimant de manière répétée son désir de mourir pourrait être autorisée selon la proposition, de même que l'euthanasie de personnes exprimant d'une manière ou d'une autre mais de façon constante leur désespoir de vivre.

Cette dérive existe déjà aux Pays-Bas: après l'affaire Chabot dans laquelle le Hoge Raad avait admis l'euthanasie d'une patiente psychiatrique, où il était question de souffrance somatique et/ou psychique et un délabrement de la personne comme conséquence de cette souffrance, le 30 octobre 2000 le tribunal d'Haarlem a rendu un jugement dans l'affaire Brongersma. Il s'agit d'un patient issu d'un milieu intellectuel, ayant mené une vie active en tant qu'avocat et membre de la Première Chambre au Parlement des Pays-Bas. En 1984, il avait émis une demande d'euthanasie, qu'il avait renouvelée en 1993 et 1998. Il demandait le suicide assisté parce qu'il ne voyait plus le sens de son existence et voulait disposer du contrôle sur sa propre mort. La consultation psychiatrique n'avait rien révélé d'anormal. Le médecin traitant a conclu que la demande était entièrement volontaire, réfléchie et persistante et a fourni à M. Brongersma les moyens de se suicider. Le tribunal a conclu qu'il y avait souffrance insupportable et sans issue et déclaré le fait non punissable. Cet arrêt a été critiqué par la doctrine néerlandaise et appel a été interjeté par le ministère public. Il est clair comme le ministre de la Justice l'a souligné, qu'en l'absence de souffrance de nature somatique ou psychiatrique, il n'y a plus de place pour le contrôle judiciaire des critères de prudence élaborés par la jurisprudence (maintenant par la loi hollandaise).

Clotilde NYSSSENS.
Michel BARBEAUX.
René THISSEN.
Magdeleine WILLAME-BOONEN.

N° 787 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 3

Insérer dans le § 2 un 1^obis, rédigé comme suit :

« 1^obis. fournir toute l'assistance morale et médicale curative et palliative nécessaire pour soulager les

fysieke pijn van de patiënt te verzachten en zijn waardigheid te bewaren; »

Verantwoording

Tijdens de hoorzittingen hebben verschillende sprekers erop gewezen hoe noodzakelijk het is dat de vraag van de patiënt «gehoord» wordt en «ontleed» wordt. Een euthanasieverzoek is immers vaak dubbelzinnig. Meestal wil de patiënt die vraagt om te sterven, niet echt sterven: hij vraagt om in leven te blijven en op een andere manier te leven. Het is dus heel vaak een hulpkreet van een zieke om beter of minder slecht te leven.

Uit de hoorzittingen is gebleken hoe belangrijk de rol is van de geneeskunde die is toegespitst op het verzachten van de pijn en van de palliatieve geneeskunde, in het voorkomen van euthanasieverzoeken. Het voorgestelde amendement nr. 14 houdt hier geen rekening mee. Er is overigens iets paradoxaals in het willen goedkeuren van een algemene wetgeving over euthanasie op een ogenblik dat de pijnbestrijding een enorme vooruitgang boekt (pijnklinieken, zie experimenten zowel in België als in het buitenland op dit gebied). Tijdens de hoorzittingen hebben de sprekers opgemerkt dat palliatieve zorg in de meeste gevallen het antwoord is op de vraag van patiënten om euthanasie. Daardoor kan pijn op doeltreffende manier verzacht worden en is er een passende geestelijke psychologische of spirituele begeleiding.

De arts heeft als eerste plicht ten opzichte van zijn patiënt, die patiënt moreel en medisch te helpen. Artikel 96 van de Code van de medische plichtenleer herinnert ons hieraan: «Wanneer het levenseinde van de patiënt nadert en hij nog in enige mate bewust is, moet de geneesheer hem moreel bijstaan en de middelen aanwenden die nodig zijn om zijn geestelijk en fysiek lijden te verzachten en hem waardig te laten sterven. Wanneer de patiënt definitief in een toestand van diepe bewusteloosheid verkeert, zal de geneesheer zich tot comfortzorgen beperken.»

Wanneer de arts met een euthanasieverzoek geconfronteerd wordt, moet hij dus met de patiënt een reële dialoog voeren en met het verplegend team en het palliatief team praten teneinde zich ervan te vergewissen dat de patiënt een optimale begeleiding en verzorging krijgt. Vaak beheerst de arts onvoldoende de pijnbestrijdingstechnieken of slaagt hij er niet in de patiënt de psychologische steun te bieden die zijn toestand vergt. In vele gevallen is het bijsturen van de verpleging en de begeleiding een antwoord op het verzoek van de patiënt. De raadpleging van het palliatief team of van een persoon die gespecialiseerd is in pijnbestrijding, zou dus moeten worden verplicht gesteld wanneer een euthanasieverzoek geformuleerd wordt.

Het helpen sterven van de patiënt die in de stervensfase verkeert, mag slechts het allerlaatste middel zijn en in geen geval mag het ontbreken van de dialoog of onvoldoende kennis van behandelingen die zijn toegespitst op pijnbestrijding of nog een gebrek aan psychologische begeleiding een dergelijke handeling verantwoordelijk maken.

Deze voorwaarde moet worden ingevoegd vóór de voorwaarde in het 2^o. Het is immers onaanvaardbaar dat men zich vergewist van de aanhoudende pijn van de patiënt zonder eerst geprobeerd te hebben die pijn te verzachten. In dat geval zou men overigens de arts er kunnen van beschuldigen dat hij zijn patiënt in de steek laat.

De verplichting van de arts om morele en medische bijstand te geven moet vermeld worden in de euthanasiewet. De hoofdplicht van de arts om zijn patiënt niet in de steek te laten is in de Code van geneeskundige plichtenleer opgenomen, meer bepaald in hoofdstuk IX met betrekking tot het naderende levenseinde. Wij achten deze vereiste essentieel, aangezien dit wetsvoorstel een in algemene bewoordingen geformuleerde afwijking vormt op de

souffrances morales et physiques du patient et préserver sa dignité; »

Justification

Lors des auditions, plusieurs intervenants ont souligné la nécessité d'«entendre» la demande du patient et de la «décoder». Une demande d'euthanasie est souvent ambiguë. La plupart du temps, en demandant la mort, le patient ne demande pas de mourir: il demande de rester en vie, mais de vivre autrement. C'est, dans beaucoup de cas, un appel à l'aide venant du malade pour vivre mieux ou moins mal.

Les auditions ont montré la place essentielle qu'occupent la médecine axée sur le soulagement de la douleur et la médecine palliative dans la prévention des demandes d'euthanasie. L'amendement n° 14 proposé ne rend pas compte de cette dimension. Il y a d'ailleurs un aspect paradoxal dans l'attitude qui consiste à vouloir adopter une législation générale sur l'euthanasie à un moment où, enfin, on assiste à d'énormes progrès sur le soulagement de la douleur (cliniques de la douleur, cf. expériences tant en Belgique qu'à l'étranger en la matière). Lors des auditions, les intervenants ont précisé que les soins palliatifs, dans la grande majorité des cas, apportent une réponse aux demandes d'euthanasie formulées par les patients, en soulageant la douleur de manière adéquate et en fournissant un accompagnement moral, psychologique ou spirituel adéquat.

La première obligation du médecin à l'égard de son patient est une obligation d'assistance morale et médicale. C'est l'article 96 du Code de déontologie qui nous le rappelle: «lorsqu'un malade se trouve dans la phase terminale de sa vie, tout en ayant gardé un certain état de conscience, le médecin lui doit toute assistance morale et médicale pour soulager ses souffrances morales et physiques et préserver sa dignité. Lorsque le malade est définitivement inconscient, le médecin se limite à ne prodiguer que des soins de confort.»

Face à une demande d'euthanasie, il est donc impératif que le médecin noue un réel dialogue avec le patient et s'entretienne avec l'équipe soignante et l'équipe palliative, afin de s'assurer que le patient bénéficie d'un accompagnement et de soins optimaux. Bien souvent, le médecin ne maîtrise pas suffisamment les techniques de contrôle de la douleur ou ne parvient pas à donner au patient le soutien psychologique que son état requiert. Dans beaucoup de cas, un rééquilibrage des soins et de l'accompagnement répond à la demande du patient. La consultation de l'équipe palliative ou d'une personne spécialisée dans le soulagement de la douleur devrait donc être rendue obligatoire lorsqu'une demande d'euthanasie est formulée.

Donner la mort au patient en fin de vie ne peut être que le recours ultime et en aucun cas, une absence de dialogue, une méconnaissance des traitements visant à soulager la souffrance ou un manque d'accompagnement psychologique ne peuvent justifier un tel acte.

Cette condition doit être insérée avant la condition 2^o. Il est, en effet, inacceptable de «s'assurer de la persistance de la souffrance du patient», sans d'abord avoir essayé de tout faire pour soulager cette souffrance. Le médecin se rendrait d'ailleurs dans ce cas coupable d'abandon à l'égard de son patient.

L'obligation d'assistance morale et médicale du médecin doit figurer dans une loi sur l'euthanasie. C'est l'obligation première du médecin de ne pas abandonner son patient, qui figure à l'article 96 du chapitre IX, du Code de déontologie médicale relatif à la vie finissante. Cette exigence nous paraît essentielle dès lors que cette proposition constitue une dérogation formulée en termes très généraux au serment d'Hippocrate et à l'article 95 du Code de

eed van Hippocrates en op artikel 95 van de Code van geneeskundige plichtenleer dat zegt: «De geneesheer mag niet opzettelijk de dood van een zieke veroorzaken, noch hem helpen zelfmoord te plegen.»

De geneesheer moet zich ervan vergewissen dat de patiënt een optimale begeleiding en verzorging krijgt. Het helpen sterven van de patiënt die in de sterfensfase verkeert, mag slechts het allerlaatste middel zijn en in geen geval mag het ontbreken van de dialoog of onvoldoende kennis van behandelingen die zijn toegepast op pijnbestrijding of nog een gebrek aan psychologische begeleiding een dergelijke handeling verantwoorden.

Nr. 788 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 3

In § 2, 2^o, 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 het ondanks aangepaste behandelingen aanhoudend fysiek of psychisch lijden van de patiënt».

Verantwoording

Tijdens de hoorzittingen hebben verschillende sprekers erop gewezen hoe noodzakelijk het is dat de vraag van de patiënt «gehoord» wordt en «ontleed» wordt. Een euthanasieverzoek is vaak dubbelzinnig. Meestal wil de patiënt die vraagt om te sterven, niet echt sterven: hij vraagt om in leven te blijven en op een andere manier te leven. In vele gevallen vraagt de zieke hulp om beter of minder slecht te leven.

Uit de hoorzittingen is gebleken hoe belangrijk de rol is van de geneeskunde die is toegespitst op het verzachten van de pijn en van de palliatieve geneeskunde, in het voorkomen van euthanasieverzoeken. Artikel 3 houdt geen rekening met die dimensie. Er is overigens iets paradoxaals in het willen goedkeuren van een algemene wetgeving over euthanasie op een ogenblik dat de pijnbestrijding een enorme vooruitgang boekt (pijnklinieken, zie experimenten zowel in België als in het buitenland op dit gebied). Tijdens de hoorzittingen hebben de sprekers opgemerkt dat palliatieve zorg in de meeste gevallen het antwoord is op de vraag van patiënten om euthanasie. Daardoor kan pijn op doeltreffende manier verzacht worden en is er een passende geestelijke, psychologische of spirituele begeleiding.

De arts heeft als eerste plicht ten opzichte van zijn patiënt, die patiënt moreel en medisch te helpen. Artikel 96 van de Code van de medische plichtenleer herinnert ons hieraan: «Wanneer het levenseinde van de patiënt nadert en hij nog in enige mate bewust is, moet de geneesheer hem moreel bijstaan en de middelen aanwenden die nodig zijn om zijn geestelijk en fysiek lijden te verzachten en hem waardig te laten sterven. Wanneer de patiënt definitief in een toestand van diepe bewusteloosheid verkeert, zal de geneesheer zich tot comfortzorgen beperken.»

Wanneer de arts met een euthanasieverzoek geconfronteerd wordt, moet hij dus met de patiënt een reële dialoog voeren en met het verplegend team en het palliatief team praten teneinde zich ervan te vergewissen dat de patiënt een optimale begeleiding en verzorging krijgt. Vaak beheerst de arts onvoldoende de pijnbestrijdingstechnieken of slaagt hij er niet in de patiënt de psychologische steun te bieden die zijn toestand vergt. In vele gevallen is het bijsturen van de verpleging en de begeleiding een antwoord op het verzoek van de patiënt. De raadpleging van het palliatief team of van een persoon die gespecialiseerd is in pijnbestrijding, zou

déontologie: «Le médecin ne peut pas provoquer délibérément la mort d'un malade ni l'aider à se suicider.»

Le médecin doit s'assurer que le patient bénéficie d'un accompagnement et de soins optimaux. Donner la mort au patient en fin de vie ne peut être que le recours ultime et en aucun cas, une absence de dialogue, un méconnaissance des traitements visant à soulager la souffrance ou un manque d'accompagnement psychologique ne peuvent justifier un tel acte.

N^o 788 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 3

Au § 2, 2^o, insérer dans la première phrase, entre les mots «du patient» et les mots «et de sa volonté», les mots «malgré le secours des traitements adéquats».

Justification

Lors des auditions, plusieurs intervenants ont souligné la nécessité d'«entendre» la demande du patient et de la «décoder». Une demande d'euthanasie est souvent ambiguë. La plupart du temps, en demandant la mort, le patient ne demande pas de mourir: il demande de rester en vie, mais de vivre autrement. C'est, dans beaucoup de cas, un appel à l'aide venant du malade pour vivre mieux ou moins mal.

Les auditions ont montré la place essentielle qu'occupent la médecine axée sur le soulagement de la douleur et la médecine palliative dans la prévention des demandes d'euthanasie. L'article 3 ne rend pas compte de cette dimension. Il y a d'ailleurs un aspect paradoxal dans l'attitude qui consiste à vouloir adopter une législation générale sur l'euthanasie à un moment où, enfin, on assiste à d'énormes progrès sur le soulagement de la douleur (cliniques de la douleur, cf. expériences tant en Belgique qu'à l'étranger en la matière). Lors des auditions, les intervenants ont précisé que les soins palliatifs, dans la grande majorité des cas, apportent une réponse aux demandes d'euthanasie formulées par les patients, en soulageant la douleur de manière adéquate et en fournissant un accompagnement moral, psychologique ou spirituel adéquat.

La première obligation du médecin à l'égard de son patient est une obligation d'assistance morale et médicale. C'est l'article 96 du Code de déontologie qui nous le rappelle: «lorsqu'un malade se trouve dans la phase terminale de sa vie, tout en ayant gardé un certain état de conscience, le médecin lui doit toute assistance morale et médicale pour soulager ses souffrances morales et physiques et préserver sa dignité. Lorsque le malade est définitivement inconscient, le médecin se limite à ne prodiguer que des soins de confort».

Face à une demande d'euthanasie, il est donc impératif que le médecin noue un réel dialogue avec le patient et s'entretienne avec l'équipe soignante et l'équipe palliative, afin de s'assurer que le patient bénéficie d'un accompagnement et de soins optimaux. Bien souvent, le médecin ne maîtrise pas suffisamment les techniques de contrôle de la douleur ou ne parvient pas à donner au patient le soutien psychologique que son état requiert. Dans beaucoup de cas, un rééquilibrage des soins et de l'accompagnement répond à la demande du patient. La consultation de l'équipe palliative ou d'une personne spécialisée dans le

dus moeten worden verplicht gesteld wanneer een euthanasieverzoek geformuleerd wordt.

Het helpen sterven van de patiënt die in de stervensfase verkeert, mag slechts het allerlaatste middel zijn en in geen geval mag het ontbreken van de dialoog of onvoldoende kennis van behandelingen die zijn toegespitst op pijnbestrijding of nog een gebrek aan psychologische begeleiding een dergelijke handeling verantwoordelijk maken. Het is immers onaanvaardbaar dat men zich vergewist van de aanhoudende pijn van de patiënt zonder eerst geprobeerd te hebben die pijn te verzachten. In dat geval zou men overigens de arts er kunnen van beschuldigen dat hij zijn patiënt in de steek laat.

De plicht van de arts om morele en medische bijstand te verlenen, moet worden opgenomen in een euthanasiewet. Deze hoofdplicht van de arts om zijn patiënt niet in de steek te laten, is in de Code van geneeskundige plichtenleer opgenomen, meer bepaald in artikel 96 van hoofdstuk IX met betrekking tot het naderende levenseinde. Wij achten deze vereiste essentieel aangezien dit wetsvoorstel een in algemene bewoordingen geformuleerde afwijking vormt op de eed van Hippocrates en op artikel 95 van de Code van geneeskundige plichtenleer dat zegt: «De geneesheer mag niet opzettelijk de dood van een zieke veroorzaken, noch hem helpen zelfmoord te plegen.»

De arts moet zich ervan vergewissen dat de patiënt optimaal begeleid en verzorgd wordt. Het helpen sterven van de patiënt die in de stervensfase verkeert, mag slechts het allerlaatste middel zijn en in geen geval mag het ontbreken van de dialoog of onvoldoende kennis van behandelingen die zijn toegespitst op pijnbestrijding of nog een gebrek aan psychologische begeleiding een dergelijke handeling verantwoordelijk maken.

Nr. 789 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 3

In § 2, 2^o, de woorden «fysiek of psychisch lijden» vervangen door de woorden «fysiek en psychisch lijden».

Verantwoording

Zie amendement nr. 786

Nr. 790 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 3

Paragraaf 2, 3^o, wijzigen als volgt:

A) het eerste lid vervangen als volgt:

soulagement de la douleur devrait donc être rendue obligatoire lorsqu'une demande d'euthanasie est formulée.

Donner la mort au patient en fin de vie ne peut être que le recours ultime et en aucun cas, une absence de dialogue, un méconnaissance des traitements visant à soulager la souffrance ou un manque d'accompagnement psychologique ne peuvent justifier un tel acte. Il est, en effet, inacceptable de «s'assurer de la persistance de la souffrance du patient», sans d'abord avoir essayé de tout faire pour soulager cette souffrance. Le médecin se rendrait d'ailleurs dans ce cas coupable d'abandon à l'égard de son patient.

L'obligation d'assistance morale et médicale du médecin doit figurer dans une loi sur l'euthanasie. C'est l'obligation première du médecin de ne pas abandonner son patient, qui figure à l'article 96 du chapitre IX du Code de déontologie médicale relatif à la vie finissante. Cette exigence nous paraît essentielle dès lors que cette proposition constitue une dérogation formulée en termes très généraux au serment d'Hippocrate et à l'article 95 du Code de déontologie: «Le médecin ne peut pas provoquer délibérément la mort d'un malade ni l'aider à se suicider.»

Le médecin doit s'assurer que le patient bénéficie d'un accompagnement et de soins optimaux. Donner la mort au patient en fin de vie ne peut être que le recours ultime et en aucun cas, une absence de dialogue, un méconnaissance des traitements visant à soulager la souffrance ou un manque d'accompagnement psychologique ne peuvent justifier un tel acte.

Clotilde NYSSSENS.
Michel BARBEAUX.
Georges DALLEMAGNE.
René THISSEN.
Magdeleine WILLAME-BOONEN.

N^o 789 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 3

Au § 2, 2^o, remplacer les mots «physique ou psychique» par les mots «physique et psychique».

Justification

Voir l'amendement n^o 786.

Clotilde NYSSSENS.
Michel BARBEAUX.
René THISSEN.
Magdeleine WILLAME-BOONEN.

N^o 790 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 3

Au § 2, 3^o, apporter les modifications suivantes:

A) remplacer l'alinéa 1^{er} par ce qui suit:

« 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».

Verantwoording

Omdat euthanasie een uitzonderlijk zwaarwichtige handeling is, moet de arts een aantal adviezen vragen die hem bij zijn beslissing kunnen helpen en met name het advies van minstens één collega die gespecialiseerd is in de aandoening waaraan de patiënt lijdt (het woord «gespecialiseerd» inzake bepaalde aandoening is juist dan het woord «bevoegd» aangezien elke arts geacht is bevoegd te zijn op basis van zijn titel van doctor in de geneeskunde).

Het vereiste advies van minstens één collega staat ook in artikel 97 van de Code van geneeskundige plichtenleer, dat gaat over beslissingen aangaande het op gang brengen of beëindigen van behandelingen van patiënten in de laatste levensfase.

De geraadpleegde arts moet vaststellen dat alle in § 1 opgesomde voorwaarden verenigd zijn met betrekking tot de patiënt zelf (graad van bewustzijn), tot het verzoek van de patiënt in al zijn aspecten (vrijwillig, overwogen, herhaald, duurzaam), en tot de gezondheidstoestand van de patiënt (ongeneeslijke ziekte, ondraaglijk lijden dat niet gelenigd kan worden, prognose van overlijden binnen afzienbare tijd). De tweede arts moet ook nagaan of de zorg en de begeleiding aangepast zijn aan de toestand van de patiënt.

Als hij over bepaalde elementen geen vaststellingen kan doen, moet hij dat ook vermelden.

Nr. 791 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 3

In § 2, 3^o, 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.»

Verantwoording

Zie het advies van de Raad van State waarin gevraagd wordt de onafhankelijkheid van de behandelende arts te preciseren (stuk Senaat, nr. 2-244/21, 16).

« 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 contre la douleur, les soins et de l'accompagnement prodigués. Il rédige un rapport concernant ses constatations. »;

B) à l'alinéa 2, remplacer les mots «compétent quant à» par les mots «spécialisé dans».

Justification

Vu l'exceptionnelle gravité de l'acte d'euthanasie, le médecin a l'obligation de recueillir un certain nombre d'avis de nature à éclairer sa décision et notamment l'avis d'au moins un confrère spécialisé dans la pathologie dont souffre le patient (le mot «spécialisé» dans une pathologie déterminée est plus exact que «compétent» puisque tout médecin est sensé être compétent dès qu'il est porteur du titre de docteur en médecine).

L'avis d'au moins un confrère correspond à ce que le Code de déontologie prescrit en son article 97, en ce qui concerne les décisions de mise en route ou d'arrêt de traitement à l'égard d'un patient en fin de vie.

Le médecin consulté doit constater l'existence de toutes les conditions énumérées au § 1^{er}, liées au patient lui-même (degré de conscience), à la demande du patient dans tous ses aspects (demande volontaire, réfléchie, répétée, volonté réitérée), et à l'état de santé du patient (caractère incurable de la maladie dont il souffre, nature inapaisable et insupportable de sa souffrance, pronostic relatif à l'échéance du décès). Ce second médecin a également l'obligation de vérifier l'adéquation des soins et de l'accompagnement à l'état du patient.

Si le médecin ne peut tirer aucune constatation quant à certains éléments, il doit le mentionner.

Clotilde NYSSSENS.
Michel BARBEAUX.
Georges DALLEMAGNE.
René THISSEN.

N^o 791 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 3

Au § 2, 3^o, 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.»

Justification

Voir l'avis du Conseil d'État qui demande de préciser l'indépendance du médecin consulté (doc. Sénat, n^o 2-244/21, 16).

Nr. 792 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 3

Paragraaf 2, 4^o, vervangen als volgt :

« 4^o 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; ».

Verantwoording

Omdat euthanasie een uitzonderlijk zwaarwichtige handeling is, moet de arts een aantal adviezen vragen die hem bij zijn beslissing kunnen helpen en met name het advies van het verplegend team en het palliatief team, alsook van elke derde of elke cel die hem bij zijn beslissing kan helpen.

Het gaat daarbij niet om een gewoon onderhoud op verzoek van de patiënt, maar om een echte dialoog waarbij de teams om een advies wordt gevraagd. Die adviezen moeten betrekking hebben op alle eerder opgesomde voorwaarden die verband houden met de patiënt zelf (graad van bewustzijn), met het verzoek van de patiënt en alle aspecten ervan (vrijwillig, overwogen, herhaald, duurzaam). Bovendien moet het gaan om een ongeneeslijke aandoening, om ondraaglijke pijn die niet kan worden gelenigd en moet er sprake zijn van een verwacht overlijden binnen afzienbare tijd.

Deze voorwaarde moet opnieuw soepel beoordeeld worden rekening houdend met de specifieke bekwaamheid van de geraadpleegde persoon. Vaak beheerst de arts onvoldoende de pijnbestrijdingstechnieken. Het advies van het verplegend team maar vooral van het palliatief team kan voor hem zeer nuttig zijn. Een euthanasieverzoek verraadt veel pijn. Men moet eerst pogen die pijn te verzachten alvorens het verzoek van de patiënt in overweging te nemen. Met de derde of de cel die bij de besluitvorming kan helpen, wordt onder meer (doch niet uitsluitend) het plaatselijk ethisch comité van het ziekenhuis bedoeld. De mening van een derde die geen betrokken partij is in de relatie met de patiënt, is bijzonder belangrijk in dergelijke omstandigheden. Hij kan voor de arts het ethisch aspect van het probleem verduidelijken.

Het is belangrijk dat zoveel mogelijk collega's uit andere disciplines worden geraadpleegd. Dit bevordert de transparantie van de medische beslissingen die uiteindelijk onder de verantwoordelijkheid van de arts vallen. Er is geen gedeelde of « verwaterde » verantwoordelijkheid aangezien de arts de uiteindelijke beslissing neemt. Deze aanpak maakt het ook mogelijk te voorkomen dat in het geheim euthanasie wordt gepleegd.

Nr. 793 VAN DE HEER DALLEMAGNE

(Subamendement op amendement nr. 792)

Art. 3

In het voorgestelde 4^o, de woorden « , alsook van iedere derde of van iedere cel die bij de besluitvorming kan helpen » doen vervallen.

N° 792 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 3

Remplacer le § 2, 4^o, par ce qui suit :

« 4^o 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}. »

Justification

Vu l'exceptionnelle gravité de l'acte d'euthanasie, le médecin a l'obligation de recueillir un certain nombre d'avis de nature à éclairer sa décision et notamment 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 consulté.

Il ne s'agit pas d'un simple entretien sur la demande du patient, mais d'un véritable dialogue où les équipes seront amenées à rendre un avis. Ces avis devront porter sur toutes les conditions énumérées plus haut liées au patient lui-même (degré de conscience) à la demande du patient dans tous ses aspects (volontaire, réfléchi, répétée, volonté réitérée), au caractère incurable de la maladie dont il souffre, et à la nature inapaisable et insupportable de sa souffrance, ainsi qu'au pronostic relatif à l'échéance du décès.

De nouveau, cette condition doit s'apprécier souplement en tenant compte des compétences particulières de la personne consultée. Bien souvent, le médecin ne maîtrise pas suffisamment les techniques de contrôle de la douleur. C'est à ce niveau que l'avis de l'équipe soignante, mais surtout palliative, peut lui être très utile. La demande d'euthanasie traduit une souffrance. Il faut d'abord essayer de soulager cette souffrance, avant d'envisager de répondre à la demande du patient. Le tiers ou la cellule d'aide à la décision qui est visée renvoie notamment (mais pas exclusivement) aux membres délégués du comité local d'éthique hospitalier. L'éclairage d'un tiers, qui n'est pas impliqué dans la relation avec le patient, est particulièrement important dans de telles situations. Il peut éclairer le médecin sur l'aspect éthique du problème.

L'important, c'est d'encourager la consultation collégiale pluridisciplinaire. Cette démarche assure la transparence des décisions médicales, qui restent de la responsabilité ultime du médecin. Il n'y a pas dilution ou partage de responsabilité, puisque le médecin reste en définitive maître de sa décision. Cette consultation permet également de prévenir les euthanasies clandestines.

Clotilde NYSSSENS.
Michel BARBEAUX.
René THISSEN.
Magdeleine WILLAME-BOONEN.

N° 793 DE M. DALLEMAGNE

(Sous-amendement à l'amendement n° 792)

Art. 3

Au 4^o proposé, supprimer les mots « , ainsi que de tout tiers ou toute cellule d'aide à la décision susceptible d'être utilement consultée ».

Verantwoording

De raadpleging moet op een soepele manier gebeuren. De adviezen van het verplegend team en van het palliatief team zijn voldoende om de arts in te lichten over de toestand van de patiënt.

Nr. 794 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 3

Paragraaf 3 doen vervallen.

Verantwoording

Zie amendement nr. 81.

Nr. 795 VAN DE HEER DALLEMAGNE

Art. 3

In het 1^o 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 ».

Verantwoording

De geraadpleegde arts moet vaststellen dat alle in § 1 opgesomde voorwaarden verenigd zijn. Die voorwaarden houden verband met de patiënt zelf (graad van bewustzijn), met het verzoek van de patiënt en alle aspecten ervan (ondubbelzinnig, uitdrukkelijk, duurzaam), met het feit dat het gaat om een ongeneeslijke aandoening en om ondraaglijke pijn die niet kan worden gelenigd, en met de prognose van overlijden binnen afzienbare tijd.

Deze tweede arts moet ook andere mogelijkheden van therapie onderzoeken die de patiënt misschien kunnen doen afzien van zijn aanvraag. Euthanasie mag niet het gevolg zijn van een gebrek aan begeleiding van de patiënt en de bevestiging van het gebrek aan solidariteit van de menselijke gemeenschap ten aanzien van de lijdende medemens.

Justification

La consultation doit s'envisager de manière souple. Les avis de l'équipe soignante et de l'équipe palliative peuvent éclairer le médecin à suffisance sur la situation du patient.

Georges DALLEMAGNE.

N^o 794 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 3

Supprimer le § 3.

Justification

Voir l'amendement n^o 81.

Clotilde NYSSSENS.
Michel BARBEAUX.
Georges DALLEMAGNE.
René THISSEN.
Magdeleine WILLAME-BOONEN.

N^o 795 DE M. DALLEMAGNE

Art. 3

Au § 3, 1^o, 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 ».

Justification

Le médecin consulté doit constater l'existence de toutes les conditions visées au § 1^{er}, à savoir celles liées au patient lui-même (degré de conscience) à la demande du patient dans tous ses aspects (volontaire, réfléchi, répétée, volonté réitérée), au caractère incurable de la maladie dont il souffre, et à la nature inapaisable et insupportable de sa souffrance, ainsi qu'au pronostic relatif à l'échéance du décès.

Ce second médecin doit également examiner les autres possibilités thérapeutiques dont l'application pourra peut-être permettre au patient de renoncer à sa demande. L'euthanasie ne peut être le résultat d'un défaut d'accompagnement du patient et consacrer l'absence de solidarité de la communauté humaine à l'égard d'autres êtres humains en souffrance.

Georges DALLEMAGNE.

Nr. 796 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 3

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. »

Verantwoording

Er wordt door zoveel sprekers gewezen op de mogelijke sociaal-economische ontsporingen, dat het ons essentieel leek dit aspect ook uitdrukkelijk in de voorgestelde tekst te vermelden. Men moet voorkomen dat de wet gebruikt wordt als een middel om aan sociale regulering te doen. Het gevaar voor ontsporing is in de kiem aanwezig in dit voorstel, dat het aspect begeleiding van de zieke volledig op de achtergrond schuift. Mevrouw Baum is wellicht de spreekster die met de meeste nadruk gewezen heeft op het feit dat een economische ontsporing geen hersenschim is, zoals professor Englert had beweerd, maar een reële dreiging, inzonderheid voor de meeste bejaardenpatiënten. Zij verwijst naar een studie van de sociologe Anita Hocquard. Men verneemt aldus dat het afbreken van de behandeling wordt gerechtvaardigd door een subjectief oordeel van de geneesheer over het gebrek aan levenskwaliteit in de toekomst. Vervolgens gelden de criteria van deodeloze zorgverlening en de leeftijd van de patiënt.

In de volgende jaren mag men drie keer meer 75-jarigen en vier keer meer 85-jarigen en ouderen verwachten in de verzorgingsinstellingen. Het economisch gewicht van de vergrijzing in onze oude wereld leidt tot een vermindering van de medische behandeling van de vierde leeftijd en tot een grotere afhankelijkheid van deze bevolkingsgroep. Men verwacht dat de kosten die een band vertonen met de vergrijzing van de bevolking, met ten minste 30 % zullen stijgen tegen het jaar 2040. Dit gevaar voor een economische ontsporing is reëel wanneer men weet dat 10 % van de zieken 75 % van de uitgaven veroorzaken. Sommige westerse landen weigeren reeds een aantal levensbelangrijke behandelingen terug te betalen. De laatste weken en vooral de laatste dagen van hun leven zijn de duurste (1).

Verscheidene andere sprekers hebben tijdens de hoorzitting gewezen op dit reële gevaar voor euthanasie om sociaal-economische redenen (2).

Het wetsvoorstel biedt, zelfs in de geamendeerde vorm ervan, geen enkele bescherming aan kwetsbare patiënten.

Door de goedkeuring van een wetgeving over euthanasie of over begeleide zelfdoding, dreigt in de samenleving een stroming te ontstaan die sommige mensen ertoe aanzet euthanasie te vragen, te opteren voor zelfmoord of een beroep te doen op een derde arts met het oog op hulp bij zelfdoding.

Zelfs verwoede verdedigers van de rationele zelfmoord zijn zich terdege bewust van de gevaren van wat zij de gemanipuleerde zelfmoord noemen.

Margaret Pabst-Battin, die gespecialiseerd is in zelfmoord en Assistant Professor of Philosophy aan de Universiteit van Utah is,

(1) M. Baum, o.c., 180.

(2) C. Aubry, o.c., Dr. Hache, o.c., 109.

N° 796 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 3

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. »

Justification

Les dérives socio-économiques potentielles de la proposition ont été mises en avant par tant d'interlocuteurs qu'il nous a paru essentiel de les mentionner expressément dans le texte proposé. Il faut éviter que la loi ne devienne un instrument de régulation sociale. Les risques de dérive existent en germe dans cette proposition où l'aspect accompagnement du malade est relégué à l'arrière-plan. Mme Baum est, sans doute, l'intervenante qui a souligné avec le plus de force que la dérive économique n'était pas un fantasme, comme l'avait affirmé le professeur Englert, mais une menace réelle notamment pour la majorité des patients âgés. Elle renvoie à une étude réalisée par la sociologue Anita Hocquard. On apprend ainsi que les interruptions de traitement sont motivées par un jugement subjectif du médecin sur l'absence de qualité de vie future. Viennent ensuite comme critères l'inutilité des soins et l'âge du patient.

On s'attend dans les années à venir à un triplement des 75 ans et à un quadruplement des 85 ans et plus dans les unités de soins. Le poids économique du vieillissement de la population de notre vieux continent a amené à une diminution de la médicalisation du quatrième âge et, par contre, à une augmentation de la dépendance de cette même population. On s'attend à une augmentation d'au moins 30 % des coûts liés au vieillissement d'ici 2040. Ce danger de dérive économique est réel lorsqu'on sait que 10 % des patients malades entraînent 75 % des dépenses. Certains pays occidentaux refusent déjà tout simplement d'accorder le remboursement de certains soins vitaux. Les dernières semaines et surtout les derniers jours de vie sont les plus coûteux (1).

Cette menace réelle de dérive vers des euthanasies socio-économiques a été soulignée par plusieurs autres intervenants lors des auditions (2).

La proposition de loi, même amendée, ne présente, en effet, aucune balise de protection à l'égard des patients vulnérables.

En adoptant une législation relative à l'euthanasie ou au suicide assisté, le risque existe de créer un courant dans la société qui pousse certaines personnes soit à demander l'euthanasie, soit à se suicider elles-mêmes, soit à recourir à un tiers médecin pour qu'on les aide à se suicider.

Même les défenseurs avérés du « suicide rationnel » admettent clairement les dangers de ce qu'ils appellent les « suicides manipulés ».

Margaret Pabst-Battin, spécialisée en matière de suicide, Assistant Professor of Philosophy à l'Université de Utah, est l'auteur de

(1) M. Baum, o.c., 180.

(2) C. Aubry, o.c., Dr. Hache, o.c., 109.

is de auteur van vele artikelen en van een boek met als titel «Suicide». Zij verdedigt de idee van de rationele zelfmoord. Ze geeft evenwel toe dat de rationele zelfmoord aanleiding geeft tot een mogelijke manipulatie van de zelfmoord op grote schaal en dat men mensen die normaal niet voor zelfmoord zouden kiezen zo kan manipuleren dat zij dat wel doen.

Zij wijst erop dat een vorm van manipulatie erin kan bestaan dat degene die manipuleert, de toestand waarin het slachtoffer verkeert zo voorstelt dat het slachtoffer zelf er de voorkeur aan geeft te sterven in plaats van te blijven leven. Die druk wordt vaak op subtiele wijze uitgeoefend in de familiale omgeving. Degene die manipuleert stelt de zaken zo voor dat zelfmoord, vergeleken bij de andere alternatieven, in de ogen van zijn slachtoffer de redelijkste keuze wordt. Manipulatie is doeltreffend ook al is degene die manipuleert zich niet bewust van het feit dat hij dat doet.

Dr. Pabst-Battin erkent dat zelfs een hele samenleving gemanipuleerd kan worden en ertoe aangezet kan worden om haar waarden met betrekking tot leven en dood van iemand te wijzigen zodra die samenleving de «rationele zelfmoord» heeft aanvaard. Zo zou de samenleving uiteindelijk suggereren wie er, voor zichzelf maar ook voor iedereen, goed aan doet uit het leven te stappen. De groepen die de grootste risico's lopen zijn de bejaarden en de mensen die kwetsbaar zijn wegens hun gezondheidstoestand (handicap) of hun sociaal-economische positie (de armen of de minderheden) alsook depressieve personen.

De sociologe Anita Hocquart heeft eveneens aangetoond hoe technische en financiële rationaliteit die, in tegenstelling tot de gangbare opvattingen, wel degelijk leidt tot een sociale boekhouding van de kosten en de baten die niet gunstig is voor de fysiek of mentaal gehandicapte burger, opvallend samenvalt met de dodelijke rationaliteit waarvan de voorstanders van het recht op sterven blijk geven. Hun wens sluit verrassend goed aan bij de gewenste besparingen in de gezondheidszorg!

In haar tweede advies heeft de Belgische Vereniging voor gerontologie en geriatrie op duidelijke wijze hierover haar standpunt bepaald: «Er bestaat een reëel gevaar dat ouderwordenden elk houvast verliezen in een samenleving die de inkorting van het leven op vrijwillige basis toestaat, in een samenleving waarin wat beschouwd wordt als ernstig en ongeneeslijk, vaak ondraaglijker is voor de anderen dan voor de betrokkene zelf. Vele bejaarden zouden zich overbodig kunnen voelen en ten laste van hun naasten en de samenleving. De geriatrische instellingen en de verzorgingsinstellingen hebben nood aan meer middelen en aan vele degelijk opgeleide vakmensen om de verzorging en de verpleging van ouderen te verbeteren en om die ouderen op het einde van hun leven te begeleiden en ervoor te zorgen dat dit levenseinde zowel thuis als in het ziekenhuis of in het verzorgingstehuis een waardig levenseinde is.»

De Belgische Vereniging voor gerontologie en geriatrie benadrukt nog dat het wetsvoorstel geen middel is om een kwalitatief hoogstaande bejaardenzorg te bevorderen.

Wij herinneren er eveneens aan dat, hoewel over mishandeling van bejaarden nog maar weinig onderzoek is verricht en de onderzoeksresultaten nog niet ver genoeg terug in de tijd gaan om te kunnen bepalen of het verschijnsel toeneemt, naar schatting toch 20% van de bejaarden mishandeld wordt. Deze mishandelingen omvatten zowel financieel misbruik als psychologisch en fysiek geweld.

De «Groupe belge d'étude et de prévention du suicide» stelt dat zelfmoord bij bejaarden een andere werkelijkheid verbergt. De studies van deze groep tonen aan dat het risico op zelfmoord toeneemt met de leeftijd. Diverse wetenschappelijke studies tonen eveneens aan dat het aantal zelfmoorden bij jongeren (15-25 jaar) toeneemt. Het is de eerste doodsoorzaak bij mannen tussen 25 en 45 en de tweede bij jongens tussen 15 en 24.

Bejaarden plegen evenwel meer zelfmoord dan jongeren. In 1995 waren 47,65 % van de personen die zelfmoord pleegden,

nombreux articles et d'un livre intitulé «Suicide». Elle défend l'idée du suicide rationnel. Cependant, elle admet que le suicide rationnel donne lieu à la possibilité d'une manipulation du suicide à grande échelle et à la manipulation des gens vers le choix du suicide alors qu'ils ne l'auraient pas fait.

Elle souligne qu'une forme de manipulation peut exister lorsque le manipulateur change à ce point la situation de la victime que la victime elle-même choisit la mort de préférence à continuer à vivre. Cette pression s'exerce souvent de manière subtile dans l'environnement familial. Le manipulateur arrange les choses de manière à ce que le suicide devienne, au vu des autres alternatives, le choix le plus raisonnable pour sa victime. La manipulation est efficace, même si le manipulateur n'a pas conscience qu'il se livre à une manipulation.

Dr Pabst-Battin reconnaît qu'une société tout entière peut être manipulée pour changer ses valeurs en ce qui concerne qui doit vivre et qui doit mourir, une fois que cette société a admis le «suicide rationnel». La société en arriverait ainsi à suggérer qui devrait se suicider tant pour son propre bien que pour le bien de chacun. Le groupe le plus à risques est celui des personnes âgées, les personnes vulnérables en raison de leur état physique (handicap) ou de leurs statut socio-économique (les pauvres ou les minorités) et les personnes dépressives.

La sociologe Anita Hocquart a montré également l'extraordinaire convergence observable entre la rationalité technique et financière, qui fait qu'il existe contrairement au discours ambiant une comptabilité sociale des coûts et des bénéfices qui n'est pas favorable à la population physiquement ou mentalement diminuée, et la raisonnabilité létale dont fait preuve les demandeurs du droit de mourir. Leur souhait correspond de manière surprenante aux souhaits d'économie des systèmes de santé!

Dans son deuxième avis, la Société belge de gérontologie et de gériatrie a pris position de manière claire à ce sujet: «Le risque existe réellement que la personne vieillissante perde ses repères dans une société qui autorise l'abréviation volontaire de la vie, dans une société où ce qui est considéré comme «grave et incurable» est souvent plus insupportable pour les autres que pour la personne elle-même. Beaucoup de personnes âgées pourraient se sentir inutiles et à charge de leurs proches et de la société. Les institutions gériatriques et les structures de soins ont besoin de moyens accrus et de nombreux professionnels valablement formés pour améliorer la condition sanitaire des aînés et les accompagner à la fin de leur vie, afin que celle-ci soit digne tant à domicile qu'à l'hôpital qu'en maison de repos.»

La proposition de loi ne constitue pas un moyen de promouvoir des soins de qualité en gériatrie, insiste encore la SBGG.

Rappelons également que, même si les études sont encore rares en cette matière et si on manque de recul pour juger si le phénomène est en augmentation, on estime que 20% des aînés sont victimes de maltraitance, qui vont des abus financiers, aux mauvais traitements psychologiques et aux atteintes à l'intégrité physique.

Le Groupe belge d'étude et de prévention du suicide rappelle la réalité cachée que constitue le suicide des personnes âgées. Les études de ce groupe ont mis en évidence que plus on est âgé, plus le risque suicidaire augmente. Plusieurs études scientifiques ont également mis en avant l'augmentation nette du suicide des jeunes (15-25 ans). Première cause de mortalité chez les hommes de 25 à 45 ans et deuxième chez les garçons de 15 à 24 ans.

Toutefois, le suicide touche davantage les personnes âgées que les jeunes. En 1995, sur le nombre de personnes qui ont commis un

ouder dan 84 en waren 14,11 % van die mensen tussen 15 en 24 jaar oud.

De ATD Fourth World Movement verwoordde het onlangs zo: «De liberalisering van euthanasie mag de deur niet openen voor een zachte uitroeiing van de armste bevolkingsgroepen.» In de recente Europese geschiedenis zijn er voorbeelden te over van regelrechte «misdaden tegen de menselijkheid», waarvan de armste bevolkingsgroepen het slachtoffer werden: grootschalige verplichte sterilisaties in Zweden, Noorwegen en Denemarken, «culturele genocide» van nomaden in Zwitserland, twee eeuwen van deportatie van arme kinderen en wezen in Groot-Brittannië, «zachte uitroeiing» van zieken in psychiatrische instellingen in Frankrijk tijdens de oorlog enz... (*Courrier* van 29 november 2000).

Nr. 797 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 3

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. »

Verantwoording

De formulering is aangepast om het verschil duidelijk te maken tussen het herhaald verzoek om euthanasie en het geschreven document, dat het resultaat is van de dialoog tussen arts en patiënt (Raad van State, nr. 2-244/21, blz. 16 en 17). Met het voorgestelde amendement blijft de opstelling van dat document een optie voor de patiënt.

Op het eerste gezicht lijkt deze voorwaarde de patiënt immers te beschermen, maar uiteindelijk biedt deze bepaling alleen de arts zekerheid in de gewone zin van het woord (dus niet de nagestreefde rechtszekerheid).

De verplichting om het verzoek van de patiënt in een geschreven document «vast te leggen», kan verschillende risico's inhouden:

— Vanwege zijn lichamelijke of geestelijke toestand, kan het voor de patiënt moeilijk of zelfs onmogelijk zijn om terug te komen op hetgeen hij heeft geschreven, wat als een soort verbintenis zal worden gezien. Het gevoel van onbehagen van de patiënt is echter niet noodzakelijk onveranderlijk.

— Hoe kunnen twee, ogenschijnlijk tegenstrijdige, vereisten met elkaar worden verzoend, namelijk «het herhaald verzoek» (artikel 3, § 1) of «het duurzaam karakter van het verzoek» (artikel 3, § 2, 2°) met het «schriftelijk verzoek»?

Op welk moment moet het verzoek op schrift worden gesteld? Gaat men ervan uit dat het verzoek duurzaam is omdat het schriftelijk is opgesteld, of moet de arts altijd, ook na het opstellen van het schriftelijk verzoek, nagaan of de patiënt in het verzoek volhardt?

Het risico bestaat dat het geschreven document uiteindelijk wordt beschouwd als het «bewijs» dat de voorwaarden met

suicide, on en comptait 47,65 % de plus de 84 ans contre 14,11 % de 15 à 24 ans.

Le Mouvement ATD Quart Monde a récemment souligné: «Il ne faudrait pas qu'une libéralisation de l'euthanasie ouvre la voie à des formes d'extermination douce des populations les plus pauvres.» L'histoire européenne récente abonde en véritables «crimes contre l'humanité» perpétrés à l'encontre des populations les plus pauvres: stérilisations forcées massives en Suède, Norvège, Danemark, «génocide culturel» des nomades en Suisse, déportation des enfants pauvres et orphelins pendant plus de deux siècles en Grande-Bretagne, «extermination douce» des malades dans les hôpitaux psychiatriques en France pendant la guerre etc. (*Courrier* du 29 novembre 2000).

N° 797 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 3

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. »

Justification

La rédaction est adaptée pour que la distinction soit bien claire entre la demande d'euthanasie, qui doit être répétée et l'écrit, qui intervient dans le processus de dialogue entre médecin et patient (Conseil d'État, n° 2-244/21, p. 16 et 17). Toutefois, selon l'amendement proposé, la rédaction d'un écrit devrait rester une faculté pour le patient.

Car ce qui apparaît, à première vue, une condition protectrice du patient, peut s'avérer, en définitive, une disposition visant à assurer uniquement la sécurité, au sens commun, du terme du médecin (et non la sécurité juridique recherchée).

L'obligation de «figer» la demande du patient dans une requête écrite peut présenter des risques de dérives de plusieurs types:

— La difficulté, voire l'impossibilité, pour le patient, vu son état moral ou physique, de revenir en arrière sur ce qu'il a écrit, qui sera ressenti comme une sorte d'engagement. Le mal-être du patient peut connaître des évolutions.

— Comment concilier les deux exigences, qui peuvent sembler contradictoires, de «demande répétée» (article 3, § 1^{er}) ou de «volonté réitérée» (article 3, § 2, 2°) et de «demande écrite»?

À quel moment la demande doit-elle être écrite? Considère-t-on qu'elle est répétée et que la volonté est réitérée à partir du moment où elle est constatée par écrit ou le médecin a-t-il l'obligation de vérifier jusqu'au bout, même après la rédaction de l'écrit, la persistance de cette demande?

Le risque existe que ce document écrit constitue, à terme, «la preuve» que les conditions relatives à la demande (caractère

betrekking tot het verzoek (vrijwillig, overwogen en herhaald) vervuld zijn en de verplichting om ook aan de andere wettelijke voorwaarden te voldoen, een zuivere formaliteit wordt. Het verzoek van de patiënt is essentieel en niet de schriftelijke vorm daarvan.

Het kan niet de bedoeling zijn dat de hele situatie wordt omgevormd tot een formele administratieve procedure waarin het schriftelijk verzoek dat is opgetekend in het medisch dossier, het bewijs vormt dat alle voorwaarden betreffende het verzoek van de patiënt zijn nageleefd. Wanneer voor patiënten die niet in een stervensfase verkeren, die om euthanasie vragen en voor wie de indieners beweren strengere voorwaarden te stellen dan voor de patiënten in een stervensfase (§ 3), de vereiste minimumtermijn tussen het verzoek en de euthanasie een maand is, kan men hieruit logisch concluderen dat die termijn voor de in § 2 bedoelde patiënten die in een stervensfase verkeren, korter zou kunnen zijn (of zelfs onbestaande?). Het gevaar bestaat derhalve dat, zodra er een schriftelijk verzoek is, nagenoeg onmiddellijk tot euthanasie kan worden overgegaan en dat de voorwaarden met betrekking tot de herhaalde aard van het verzoek alsook de voorwaarden betreffende de raadpleging van derden snel verworpen tot louter administratieve voorwaarden.

Bovendien bepaalt de tekst dat een meerderjarige persoon, die gekozen is door de patiënt en geen materieel belang heeft bij diens dood, het verzoek om euthanasie mag opstellen als de patiënt daartoe niet meer in staat is. Deze bepaling is bijzonder gevaarlijk voor de patiënt. Als de patiënt niet in staat is zijn verzoek op schrift te stellen, is dat vaak omdat zijn algemene toestand slecht is. Hoe kan men dan beoordelen of hij echt om euthanasie heeft gevraagd? Als de patiënt van mening verandert, hoe kan hij dat dan uiten gezien zijn zwakke gezondheidstoestand? Het lijkt erop dat men hier met een algemene bepaling een aantal zeer specifieke gevallen tracht te regelen en daardoor alle kwetsbare patiënten in gevaar brengt. Bovendien is de arts toch de best geplaatste persoon om vast te stellen dat de patiënt om medische redenen niet meer kan schrijven, veeleer dan zomaar een derde. Het vereiste van een schriftelijke verklaring dat de patiënt op het eerste gezicht lijkt te beschermen, kan zich uiteindelijk tegen hem keren.

Er moet opnieuw worden verwezen naar de hoorzittingen waaruit duidelijk is gebleken dat de beste bescherming tegen clandestiene euthanasie bestaat in:

- 1° een procedure van voorafgaand, multidisciplinair, collegiaal overleg;
- 2° een wetgeving betreffende de rechten van de patiënt;
- 3° het bijhouden van een gedetailleerd medisch dossier.

Wij menen dat alle verzoeken van de patiënt moeten worden gehoord, ongeacht de vorm die zij aannemen. Dit standpunt lijkt ons meer eerbied te betonen voor de specifieke situatie van de patiënt in zijn laatste levensfase.

Nr. 798 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 3

Paragraaf 5 doen vervallen.

Verantwoording

Uit de hoorzittingen is gebleken dat het bijhouden van een nauwkeurig en gedetailleerd medisch dossier een van de beste middelen is om de wil van de patiënt te beschermen en clandestiene euthanasie te voorkomen. Vanwege zijn belang wordt in een ander amendement een afzonderlijk hoofdstuk (IIIbis) (arti-

volontaire, réfléchi et répété de la demande) étaient réunies et rende ainsi purement formelle l'obligation de remplir les autres conditions prescrites par la loi.

C'est la demande du patient qui est essentielle et non l'écrit, sous peine de transformer toute la situation en une procédure administrative formelle où la requête écrite consignée au dossier médical constituerait la preuve que l'ensemble des conditions relatives à la demande du patient a été respecté. Si pour les patients qui ne sont pas en fin de vie qui demandent l'euthanasie et pour lesquels les auteurs disent avoir posé des conditions plus restrictives que celles prévues pour les patients en fin de vie (§ 3), le délai minimum requis est d'un mois entre la demande écrite et l'acte d'euthanasie, on peut logiquement en déduire que ce délai pourrait être inférieur dans le cas des patients en fin de vie visés au § 2 (voire inexistant?). Le risque existe donc réellement que dès qu'il y a demande écrite, l'euthanasie soit pratiquée de manière quasi immédiate et que les exigences relatives au caractère répété de la demande, de même que celles relatives à la consultation de tiers deviennent rapidement de simples conditions administratives.

Par ailleurs, le texte précise qu'une personne majeure choisie par le patient, qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du patient, peut rédiger la demande d'euthanasie si le patient n'est pas en état de le faire. Cette disposition est particulièrement dangereuse pour le patient. En effet, s'il n'est pas en état de rédiger un écrit, c'est souvent parce que son état général n'est pas bon. Comment juger dès lors qu'il a formulé une véritable demande d'euthanasie? De plus, si ce patient change d'avis, comment pourra-t-il exprimer ce revirement, vu son état de faiblesse? Il semble ici que, par une disposition générale, on tente de régler des cas tout à fait particuliers, et ce faisant, on met en danger l'ensemble des patients vulnérables et fragilisés. En outre, c'est le médecin qui est sans nul doute la personne la plus compétente pour énoncer les raisons médicales qui empêchent un patient d'écrire, et non un tiers quelconque. L'exigence de l'écrit qui au départ semble être une protection du patient, risque donc en définitive de se retourner contre lui.

Il faut, une nouvelle fois, renvoyer aux auditions où il a été clairement précisé que la meilleure protection contre les euthanasies clandestines était:

- 1° l'organisation d'une procédure de consultation collégiale pluridisciplinaire préalable;
- 2° une légalisation des droits du patient; et
- 3° la tenue d'un dossier médical détaillé.

Il nous semble qu'il nous faut entendre toutes les demandes du patient, quelle que soit la forme que peut prendre ces demandes. Cette position nous paraît la plus respectueuse de la situation particulière du patient en fin de vie.

N° 798 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 3

Supprimer le § 5.

Justification

Il ressort des auditions que la tenue minutieuse d'un dossier médical détaillé est une des protections les plus efficaces de la volonté du patient et un des meilleurs instruments de lutte contre les euthanasies clandestines. Vu son importance, cet élément fait l'objet par amendement d'un chapitre distinct (IIIbis) (arti-

kel 4bis) gewijd aan dit aspect, dat zowel artikel 3 als artikel 4 van deze wet betreft.

cle 4bis), parce qu'il concerne tant l'article 3 que l'article 4 de la loi.

Clotilde NYSENS.
Michel BARBEAUX.
Georges DALLEMAGNE.
René THISSEN.
Magdeleine WILLAME-BOONEN.

Nr. 799 VAN MEVROUW NYSENS C.S.

N° 799 DE MME NYSENS ET CONSORTS

Art. 4

Art. 4

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

Remplacer cet article par ce qui suit :

«Art. 4. — § 1^{er}. 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'abrèger 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

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, onder meer 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 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. »

Verantwoording

§ 1. Deze paragraaf voert een procedure in voor het nemen van ernstige beslissingen rond het levenseinde. Uit de hoorzittingen is gebleken dat het raadplegen van collega's uit andere disciplines, zoals al gebeurt bij de palliatieve zorg, onontbeerlijk is voor het voorkomen van clandestiene en ongevraagde euthanasie. Deze raadpleging maakt ook een algemene benadering van de stervensfase en een diepgaander ethische analyse mogelijk. De beslissingen die in deze paragraaf bedoeld worden, zijn met name beslissingen over het starten, staken of niet uitvoeren van behandelingen die het leven van de patiënt kunnen verkorten. Het eerste lid legt de medische verantwoordelijkheid voor deze handelingen vast. Het tweede lid wijst erop dat deze handelingen enkel uitgevoerd mogen worden als de patiënt vooraf goed geïnformeerd is en vrij zijn toestemming heeft gegeven en nadat de arts het advies heeft ingewonnen van de naasten, tenzij de patiënt zich daartegen verzet, en van iedere andere persoon die door de patiënt is aange-

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^{er}, 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 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. »

Justification

§ 1^{er} Ce paragraphe instaure une procédure d'encadrement des décisions graves liées à la fin de vie. Les auditions ont montré que la consultation collégiale pluridisciplinaire, qui fait partie du fonctionnement même des soins palliatifs, est essentielle dans la prévention des euthanasies clandestines non demandées. Cette consultation permet également d'avoir une approche globale des situations de fin de vie et une analyse éthique plus approfondie. Les décisions visées dans ce paragraphe sont, en particulier, les décisions de mise en route, d'arrêt ou d'abstention de traitement susceptibles d'abrèger la vie du patient. L'alinéa premier pose le principe de la responsabilité médicale de ces actes. L'alinéa 2 rappelle que ces actes ne peuvent être posés qu'avec le consentement libre et éclairé du patient, et après que le médecin ait recueilli l'avis des proches, sauf si le patient s'y oppose, et de toute personne désignée par le patient. Le médecin doit également consulter au moins un autre confrère spécialisé et, le cas échéant,

wezen. De arts moet eveneens minstens één andere bevoegde arts raadplegen en, in voorkomend geval, ook het verplegend of het palliatief team dat de patiënt begeleidt. Het is belangrijk op te merken dat de raadpleging van sommige personen verplicht is maar dat de ingewonnen adviezen niet bindend zijn. De uiteindelijke verantwoordelijkheid voor elk medisch handelen moet immers bij de arts liggen en raadpleging betekent dus niet « minder verantwoordelijkheid » of « gedeelde verantwoordelijkheid ». De arts moet beschikken over een brede waaier aan visies op de toestand van zijn patiënt, zeker wanneer deze in een stervensfase verkeert. Het laatste lid van § 1 van dit artikel biedt bijkomende bescherming voor de patiënt die niet bij bewustzijn is of die in de onmogelijkheid verkeert zijn wil te kennen te geven: de arts moet in dat geval ook rekening houden met hetgeen de patiënt eventueel eerder te kennen heeft gegeven (wilsverklaring) en de mening vragen van een derde arts, van de naasten (verplicht) en van iedere andere persoon die vroeger door de patiënt is aangewezen.

Dit amendement kan ook het bezwaar weerleggen van de Raad van State die eraan herinnert dat gezorgd moet worden voor « een coherente toepassing van het strafrecht wat betreft gedragingen die euthanaserend van aard zijn of gedragingen die daarbij aansluiten ». De Raad van State herinnert eraan dat bij sommige bijzondere situaties handelingen worden verricht die sterk gelijken op handelingen die in het wetsvoorstel als euthanaserende handelingen worden bestempeld. Het is belangrijk dat het onderscheid dat in de internationale medische literatuur wordt erkend, tussen actieve euthanasie in de zin van de wet en de handelingen die erop gericht zijn de behandeling stop te zetten of na te laten of nog de toediening van pijnstillende middelen die als ongewild neveneffect de verkorting van het leven van de patiënt kunnen hebben, behouden blijft. Het interdisciplinair collegiaal overleg moet ook gelden voor deze handelingen zodat men voor thans als legitiem beschouwde medische handelingen niet dezelfde technieken kan gebruiken als voor euthanasie zonder gebonden te zijn door de strikte procedures die men alleen zou hebben vastgelegd voor euthanasie (stuk Senaat, nr. 244/24, 2000-2001, blz. 63).

§ 2. Deze paragraaf handelt over het probleem van de wilsverklaring. Die wilsverklaring moet gezien worden in het algemeen kader van de rechten van de patiënt. In de eerste plaats moet de patiënt correct geïnformeerd worden over zijn gezondheidstoestand en over de te nemen beslissingen van medische aard alvorens hij met kennis van zaken kan beslissen. Zo ook moet hij volledig en passend geïnformeerd worden alvorens een afdoende wilsverklaring te kunnen opstellen.

Zowel de ondervraagde personen als het Raadgevend Comité voor bio-ethiek zijn van oordeel dat men aan een voorafgaande wilsverklaring niet dezelfde waarde kan hechten als aan een verzoek dat op het ogenblik zelf wordt geformuleerd. Toch biedt zij de patiënt de mogelijkheid aan de arts zijn zienswijze te laten kennen over het uitzichtloos voortzetten van zinloze behandelingen, reanimatie, buitengewone behandeling enzovoort.

Vooraf neergelegde wilsverklaringen kunnen ons inziens nooit de complexiteit van het hier en nu vatten, noch een dwingende gedragscode opleggen omtrent onvoorzienbare situaties. De arts kan geen oordeel vellen over de levenskwaliteit van zijn gelijken, *a fortiori* niet van diegenen die niet of niet meer bekwaam zijn hun wil kenbaar te maken.

Actieve levensbeëindiging bij onbekwamen, moet in alle omstandigheden verboden blijven. Dit verbod is een *conditio sine qua non* om de rechten van de zwaksten in onze samenleving en dus ook de democratische grondwaarden van onze samenleving te beschermen (voorstel 3, advies nr. 9 van 22 februari 1999 betreffende het levensbeëindigd handelen bij wilsonbekwamen).

De medische wereld beschikt over een waaier aan mogelijkheden om afdoende oplossingen te vinden voor onbekwamen die in

l'équipe soignante ou l'équipe palliative qui entoure le patient. Il est important de souligner que si la consultation de certaines personnes est obligatoire, les avis rendus ne sont pas contraignants. En effet, la responsabilité ultime de tout acte médical doit rester celle du médecin et concertation ne signifie pas dilution ou partage des responsabilités. Il importe que le médecin bénéficie d'une pluralité d'éclairages concernant la situation de son patient, particulièrement si celui-ci est en fin de vie. Le dernier alinéa du § 1^{er} de cet article offre une protection supplémentaire au patient inconscient ou dans l'impossibilité manifeste d'exprimer sa volonté: le médecin doit, en outre, prendre en considération les souhaits que ce patient a précédemment exprimés (déclarations anticipées de volonté) et solliciter l'avis d'un médecin tiers, des proches (obligatoirement) et de toute personne désignée antérieurement par le patient.

Cet amendement peut également répondre à l'objection du Conseil d'État qui rappelle qu'il convient de procéder à une application cohérente du droit pénal en ce qui concerne les comportements à caractère euthanasique ou ceux qui leur sont proches. Certaines situations, rappelle le Conseil d'État, comportent des actes qui sont proches de ceux qualifiés d'euthanasie par la loi. Il importe que les distinctions, reconnues au niveau dans la littérature médicale internationale, entre l'euthanasie active au sens de la loi et les actes d'arrêt ou d'abstention de traitement ou d'administration de traitements analgésiques pouvant avoir pour effet indirect non recherché d'abrèger la vie du patient soient maintenues. Toutefois, la même procédure de consultation collégiale pluridisciplinaire doit être appliquée à ces actes afin, notamment, que l'on n'utilise pas pour des actes médicaux considérés comme légitimes actuellement, les mêmes techniques que pour l'euthanasie, sans devoir être tenu par les procédures strictes qu'on aura seulement fixées pour l'euthanasie (doc. Sénat, n° 244/24, 2000-2001, p. 63)

§ 2. Ce paragraphe aborde la question des déclarations anticipées. Ces déclarations doivent être vues dans le cadre global des droits du patient. Il importe tout d'abord que le patient soit correctement informé sur son état de santé et sur les décisions médicales devant être prises, avant qu'il puisse prendre des décisions en toute connaissance de cause. De la même manière, il doit être informé complètement et adéquatement avant de pouvoir rédiger une déclaration anticipée de manière pertinente.

Tant les personnes auditionnées que le Comité consultatif de bioéthique ont été assez unanimes pour reconnaître qu'on ne peut accorder à une directive anticipée le même poids qu'à une demande présente. Toutefois, elle peut donner des indications importantes au médecin quant à la position du patient par rapport à l'acharnement thérapeutique, la réanimation, les traitements extraordinaires etc.

À notre sens, des directives données anticipativement ne peuvent jamais saisir la complexité du moment présent ni constituer un code de comportement contraignant concernant des situations imprévues. Le médecin ne peut être juge de la qualité de vie de ses semblables, *a fortiori* ceux qui ne sont pas (ou plus) capables de faire connaître leur volonté.

L'arrêt actif de la vie des personnes incapables doit rester interdit en toutes circonstances. Cet interdit est une condition *sine qua non* de garantie du respect des droits des plus faibles et donc aussi de garantie de protection des valeurs démocratiques fondamentales (position 3, avis n° 9 du 22 février 1999 du Comité consultatif de bioéthique concernant l'arrêt actif de la vie des personnes incapables d'exprimer leur volonté).

En ce qui concerne l'arrêt actif de personnes inconscientes en fin de vie, la pratique médicale dispose d'un vaste arsenal de possibi-

een stervensfase verkeren zonder een toevlucht te moeten nemen tot actieve levensbeëindiging. Bij dergelijke patiënten moet de arts streven naar een zo hoog mogelijke levenskwaliteit zonder in de twee uitersten te vervallen. Enerzijds het voortzetten van uitzichtloze behandelingen en anderzijds de actieve levensbeëindiging. De beslissing moet worden genomen in een open sfeer van dialoog met de verwanten of met de door de patiënt aangewezen vertrouwenspersoon en met het verplegend team. Bovendien moet bij de beslissing rekening worden gehouden met de wensen die de patiënt voordien heeft uitgedrukt over het nalaten of staken van een bepaalde verzorging of behandeling.

De eindbeslissing wordt steeds genomen door de arts doch die beslissing moeten blijven voortvloeiën uit het opnemen van verantwoordelijkheid, uit de verpleging en het bijstaan van de onbekwame patiënten in het terminale stadium.

Artikel 96 van de Code van geneeskundige plichtenleer bepaalt dat wanneer de patiënt definitief in een toestand van diepe bewusteloosheid verkeert, de geneesheer zich zal beperken tot het verlenen van comfortzorgen.

Aanbeveling 1418 van de Raad van Europa van 25 juni 1999 betreffende de bescherming van de rechten van de mens en de waardigheid van ongeneeslijk zieken en stervenden maakt duidelijk het onderscheid tussen euthanasie en het recht van de patiënt om bepaalde behandelingen te weigeren alsmede het recht op pijnstillende behandelingen en aangepaste palliatieve zorg, ook al kunnen de gekozen behandelingen als neveneffect de verkorting van het leven van de betrokkene hebben.

De Wereldgeneeskundige Associatie zegt in haar verklaring over de terminale fase van ziekten (1983) expliciet dat de arts een patiënt de pijn kan besparen die gepaard gaat met een terminale aandoening, door een behandeling na te laten met instemming van de patiënt of van diens verwanten indien de patiënt zelf niet in staat is zijn mening te kennen te geven. De arts moet de patiënt echter wel blijven bijstaan en hem kalmeermiddelen en medicijnen toedienen die hem verlichting kunnen brengen in de stervensfase.

Het Verbond der Belgische beroepsverenigingen van geneesheren-specialisten verwoordt het in een gedetailleerd betoog als volgt: « Kan men dan uitvoering geven aan een wilsverklaring die de persoon ooit opstelde, misschien in een zwaarmoedige bui, doch die hij om welke reden ook, zij het onachtzaamheid of vergetelheid, niet tijdig heeft kunnen herroepen? ». Volgens het verbond kan bij een niet terminale patiënt geen rekening gehouden worden met een wilsverklaring.

Nr. 800 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 4

In de laatste zin van het tweede lid van § 1, de woorden «de wil» vervangen door de woorden «het bestaan van de wilsverklaring».

Verantwoording

Het oorspronkelijke woord «gemandateerde» werd in de loop van de besprekingen vervangen door «vertrouwenspersoon» om

lites permettant de trouver une solution adéquate aux situations problématiques des patients incapables en fin de vie, sans devoir recourir à l'arrêt actif de la vie. En situation de fin de vie des personnes incapables, le médecin doit veiller à assurer au patient la meilleure qualité de vie possible, sans transgresser les deux limites que sont d'une part, l'acharnement thérapeutique et de l'autre, l'arrêt actif de la vie. La décision doit être prise dans un climat ouvert de communication avec les proches ou la personne de confiance désignée par le patient, le personnel soignant et en prenant en compte les souhaits précédemment exprimés par le patient quant à l'abstention ou l'arrêt de certains soins ou traitements.

La décision finale appartient toujours au médecin, mais cette décision doit rester une expression de responsabilité, de soin et d'assistance du patient incapable au stade terminal.

L'article 96 du Code de déontologie médicale précise aussi que lorsque le malade est définitivement inconscient, le médecin se limite à ne prodiguer que des soins de confort.

La Recommandation 1418 du Conseil de l'Europe du 25 juin 1999 relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des malades incurables et des mourants fait clairement la distinction entre l'euthanasie et le droit pour le patient de renoncer à certains traitements, de même que le droit de recevoir des traitements anti-douleur et des soins palliatifs adéquats, même si les traitements appliqués peuvent avoir pour effet secondaire de contribuer à abrégé la vie de la personne en cause.

La Déclaration sur la phase terminale de la maladie de l'AMM (1983) stipule expressément que «le médecin peut épargner à un patient les souffrances d'une affection terminale par abstention des soins avec l'accord du patient ou de ses proches si celui-ci est dans l'incapacité d'exprimer sa volonté. Cette abstention n'empêche pas d'assister le mourant et de lui donner les calmants et les médicaments propres à adoucir la phase terminale de son état.»

Dans son argumentaire fort détaillé, le Groupement belge des médecins spécialistes a par ailleurs précisé clairement «Peut-on mettre à exécution une déclaration de volonté que la personne a rédigée un jour, peut-être dans un moment de déprime, mais qu'elle n'a pas pu révoquer à temps, pour quelle que raison que ce soit, par négligence ou par oubli?». Le Groupement conclut qu'il n'est pas possible de prendre en compte une déclaration de volonté dans le cas d'un patient non terminal.

Clotilde NYSSSENS.
Michel BARBEAUX.
René THISSEN.
Magdeleine WILLAME-BOONEN.

N° 800 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 4

Au § 1^{er}, alinéa 2, remplacer dans la première phrase, le mot «volonté» par les mots «de l'existence de la déclaration».

Justification

Le mot initial de «mandataire» a été remplacé au cours des discussions en commission par le mot «personne de confiance»

aan te duiden dat het niet gaat om iemand die handelt in naam van de betrokkene. Aansluitend bij deze interpretatie mag niet gesuggered worden dat de vertrouwenspersoon de wil van de betrokkene interpreteert mocht deze niet duidelijk zijn. Dit amendement wordt door de Raad van State voorgesteld (stuk Senaat, nr. 2-244/21, 18).

Nr. 801 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 4

In § 1, het achtste lid doen vervallen.

Verantwoording

Het gaat niet aan een registratieregeling in te richten via de diensten van het Rijksregister. Een regeling waarbij de verklaring wordt bewaard in het « volledig dossier » bij de behandelende arts (huisarts), geniet onze voorkeur in deze omdat de verklaring een wens van de patiënt blijft die de arts niet bindt en die zonder overdreven formalisme in een medisch dossier bewaard kan worden.

De Raad van State had trouwens kritiek op deze (te ruime) machtiging aan de Koning en meende dat die beter omschreven moet worden door de wetgever. De Raad van State benadrukt voorts dat de tekst de indruk wekt dat de registratie bij het Rijksregister de enige mogelijke wijze zou zijn om de wilsverklaring te bewaren. Uit het voorstel kan volgens de Raad van State echter worden afgeleid dat de voorgestelde wet geen verplichting oplegt om de wilsverklaring te registreren, en dat de Koning dus enkel in een facultatief systeem kan voorzien (stuk Senaat, nr. 2-244/21, 18).

Nr. 802 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 4

Het derdelid van § 2 vandit artikel doen vervallen.

Verantwoording

Het zorgvuldig bijhouden van een gedetailleerd medisch dossier vormt een van de beste waarborgen tegen in het geheim uitgevoerde euthanasie. Dit aspect is zo belangrijk dat het wordt opgenomen in een afzonderlijk en bij amendement voorgesteld hoofdstuk IIIbis (artikel 4bis).

Nr. 803 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 4bis (nieuw)

Ineenhoofdstuk 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

pour indiquer qu'il ne s'agit pas d'une personne qui pourrait accomplir des actes au nom du déclarant. Dans la ligne de cette interprétation, il ne faut pas laisser à penser que la personne de confiance interprète la volonté du déclarant au cas où celle-ci ne serait pas claire. Cet amendement est suggéré par le Conseil d'État (doc. Sénat, n° 2-244/21, 18).

N° 801 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 4

Supprimer l'alinéa 8 du § 1^{er}.

Justification

Il ne convient pas d'organiser un système d'enregistrement via les services du Registre national. Un système de conservation de la déclaration dans le cadre du système du « dossier global » auprès du médecin traitant (médecin de famille) est préférable en cette matière où la déclaration reste un souhait du patient, non contraignant pour le médecin, à conserver au dossier médical sans formalisme excessif.

Par ailleurs, le Conseil d'État a critiqué cette habilitation (trop large) donnée au Roi en la matière, indiquant qu'elle devait être mieux circonscrite par le législateur. De plus, il souligne que le texte laisse entendre que l'inscription au Registre national serait la seule manière possible de conserver une déclaration anticipée. Or, dit le Conseil d'État, on peut déduire de la proposition que celle-ci n'impose aucune obligation d'enregistrement de la déclaration anticipée et que le Roi ne pourra dès lors prévoir qu'un système facultatif (doc. Sénat, n° 2-244/21, 18).

N° 802 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 4

Supprimer le § 2, alinéa 3.

Justification

La tenue minutieuse d'un dossier médical détaillé est une des meilleures garanties contre les euthanasies clandestines. Vu l'importance de cet élément, il fait l'objet d'un chapitre IIIbis (article 4bis) distinct par amendement.

N° 803 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 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

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. »

Verantwoording

Uit de hoorzittingen is gebleken dat het bijhouden van een gedetailleerd medisch dossier een van de meest efficiënte middelen is om clandestiene euthanasie te voorkomen. De wet moet vooral het medisch korps verplichtingen opleggen (medisch dossier) en niet de patiënt (vereiste van een geschrift). De vermeldingen in het medisch dossier moeten 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.

Nr. 804 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 6

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 levens-einde.

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

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. »

Justification

Lors des auditions, il est apparu que la tenue correcte d'un dossier médical détaillé est une des protections les plus efficaces contre les euthanasies clandestines. Il importe que les obligations fixées par la loi reposent essentiellement sur le corps médical (dossier médical) et non sur le patient (exigence d'un écrit). Les mentions figurant au dossier médical doivent être 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.

N° 804 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 6

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,

française anderzijds: onder deze vooraanstaanden, twee personen uit de faculteit geneeskunde, en twee personen uit de faculteiten rechten, filosofie, psychologie of sociologie;

2^o vier praktiserende doctors in de geneeskunde met een relevante beroepservaring van ten minste tien jaar inzake palliatieve zorg, van wie de helft 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^o 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^o 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 onderzitters 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.

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^o quatre docteurs en médecine en activité ayant une expérience professionnelle utile de dix années au moins en 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^o 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^o 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, vices-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.

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 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 overzenden 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

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 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 2 du chapitre VI du livre premier du Code d'instruction criminelle est inséré dans la distinction II, un § 8 comprenant l'article 90duodecies, rédigé comme suit:

« § 8. — De la Commission d'expertise médicale

«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 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. 90duodecies. — § 1^{er} 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 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. — 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.»

Verantwoording

Dit amendement strekt ertoe om veeleer dan een Evaluatiecommissie inzake de toepassing van deze wet, een Commissie voor geneeskundige expertise op te richten op strafrechtelijk niveau. Sommige sprekers maakten zich zorgen over de rechtszekerheid van de arts die euthanasie toepast overeenkomstig de wettelijke voorwaarden: de oprichting van deze commissie komt daaraan tegemoet. Zij maakt het de onderzoeksrechter belast met het onderzoek van een zaak tegen een arts die — overeenkomstig het nieuwe artikel 37octies van koninklijk besluit nr. 78 (ingevoerd door dit voorstel) dat onder bepaalde voorwaarden een rechtvaardigingsgrond biedt voor euthanasie — de noodtoestand aanvoert, mogelijk om een Commissie voor geneeskundige expertise te adieren voor advies. Net als andere adviezen van deskundigen is het advies van de Commissie niet bindend voor de rechter. Het grote belang van dit advies staat, gezien de capaciteiten van de deskundigen in de commissie, echter buiten kijf. Als de onderzoeksrechter meent dat tegen de arts een bevel tot aanhouding moet worden verleend, moet hij het advies van de Commissie vragen. Hij kan het bevel tot aanhouding slechts verlenen nadat hij van dit advies kennis heeft genomen. De samenstelling en de werking van deze commissie zijn geënt op de wetgeving betreffende het Raadgevend comité voor bio-ethiek.

Artikel 6: De eerste paragraaf verduidelijkt dat de Commissie bijeenkomt op verzoek van de onderzoeksrechter die een zaak onderzoekt tegen een arts die ervan wordt verdacht opzettelijk de dood van een zieke te hebben veroorzaakt of hem te hebben geholpen om zelfmoord te plegen en tegen wie een klacht is ingediend of ambtshalve vervolging is ingesteld door het parket. Als de arts artikel 37octies (nieuw) van koninklijk besluit nr. 78 aanvoert, kan de onderzoeksrechter de Commissie adieren voor een advies over deze kwestie.

Paragraaf 2 stelt de samenstelling van de Commissie vast. De Commissie is samengesteld uit 16 leden, allen gespecialiseerd in kwesties van medische ethiek en verlichting van pijn in het kader van het levenseinde. In de Commissie zitten hoogleraren die bevoegd zijn inzake medische ethiek (uit de faculteiten geneeskunde en rechten, filosofie, psychologie of sociologie), artsen met ervaring inzake palliatieve zorg, verpleegkundigen en vertegenwoordigers van verenigingen die gespecialiseerd zijn in de begeleiding van ongeneeslijke of stervende patiënten.

Het evenwicht op het vlak van taal, levensbeschouwing en religie, alsook tussen de geslachten moet in acht worden genomen.

Paragraaf 3 betreft de plaatsvervangers en regelt het mandaat van de effectieve leden en de plaatsvervangers. Zij worden

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^{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, 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.»

Justification

Cet amendement vise à créer, non pas une Commission d'évaluation de l'application d'une loi sur l'euthanasie, mais une Commission d'expertise médicale au niveau pénal. Cette création répond au souci émis par certains intervenants concernant la sécurité juridique du médecin qui pratiquerait une euthanasie dans le respect de conditions légales. Elle vise à permettre au juge d'instruction chargé d'instruire une affaire à charge d'un médecin qui invoque l'état de nécessité conformément à l'article 37octies nouveau (institué par la présente proposition) de l'arrêté royal n° 78 relatif aux euthanasies pouvant être justifiées à certaines conditions, de saisir une Commission d'expertise médicale en la matière afin qu'elle rende un avis sur la question. Comme tout avis d'expert, l'avis de la Commission ne lie pas le juge. Il est toutefois certain que cet avis, vu la qualité des experts qui composent cette Commission d'expertise, est important. Si le juge d'instruction est d'avis qu'il convient de décerner mandat d'arrêt contre le praticien, il a l'obligation de requérir l'avis de la Commission et il ne pourra éventuellement décerner mandat d'arrêt qu'après avoir pris connaissance de l'avis de la Commission. La composition et le mode de fonctionnement de cette Commission sont inspirés par la législation créant notre Comité consultatif de bioéthique.

Article 6: Le § 1^{er} précise que cette Commission se réunit à la demande du juge d'instruction qui instruit un dossier à charge d'un médecin soupçonné d'avoir délibérément provoqué la mort d'un malade ou de l'avoir aidé à se suicider et contre lequel une plainte aurait été déposée ou une poursuite entamée d'initiative par le parquet. Si le médecin invoque l'article 37octies nouveau de l'arrêté royal n° 78, le juge d'instruction peut saisir cette Commission pour qu'elle rende un avis sur la question.

Le § 2 détermine la composition de cette Commission. Cette Commission est composée de seize membres, tous spécialisés dans les questions d'éthique médicale et de soulagement de la douleur dans le cadre de la fin de vie. Elle comprend des professeurs d'université, compétents en matière d'éthique médicale (issus des facultés de médecine et des facultés de droit, de philosophie, de psychologie ou de sociologie), des médecins ayant une expérience en soins palliatifs, des praticiens de l'art infirmier et des représentants l'associations spécialisées dans l'accompagnement des patients incurables ou en fin de vie.

Les équilibres linguistiques, philosophiques ou religieux, ainsi que les équilibres en matière de sexe devront être respectés.

Le § 3 concerne les membres suppléants et règle le mandat des membres effectifs et suppléants. Ceux-ci sont nommés pour un

benoemd voor een hernieuwbare termijn van twee jaar. Deze paragraaf handelt ook over de voorzitter, wiens mandaat een jaar bedraagt, en over de ondervoorzitters. De lijst van alle leden van de Commissie wordt bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Paragraaf 4 bepaalt dat de leden van de Commissie gebonden zijn door het beroepsgeheim (artikel 458 van het Strafwetboek). De onverenigbaarheden verbonden aan de hoedanigheid van deskundigen zijn ook op hen van toepassing. De wrakingsgronden waarin de artikelen van het Gerechtelijk Wetboek betreffende de deskundigen voorzien, gelden ook voor de leden van de Commissie.

Paragraaf 5: Net als in het Raadgevend Comité voor bio-ethiek kunnen binnen deze Commissie beperkte commissies worden opgericht om het dossier waarmee ze is belast te onderzoeken. De commissies stellen verslagen op en werken ontwerpen van advies uit. De Commissie heeft een bureau, dat instaat voor de coördinatie van de werkzaamheden, en een secretariaat. De vergaderingen van de Commissie voor de geneeskundige expertise, van het bureau en van de beperkte commissies zijn niet openbaar.

Paragraaf 6 verduidelijkt de manier waarop de Commissie beslissingen neemt en waarop zij de ontwerpen van advies van de beperkte commissies onderzoekt.

Paragraaf 7 handelt over het huishoudelijk reglement van de Commissie.

Paragraaf 8 bepaalt dat de regels betreffende de wedden en kosten van de commissieleden bij koninklijk besluit worden vastgesteld.

Artikel 7: Artikel 7 voegt een nieuw artikel 90*duodecies* betreffende de Commissie voor de geneeskundige expertise in in het Wetboek van strafvordering. Er wordt bepaald dat in gevallen van euthanasie waarbij de arts de noodtoestand aanvoert, de rechter de Commissie voor geneeskundige expertise kan adieren. Vooraf moet hij de arts horen.

De Commissie neemt kennis van het medisch dossier. Zij stelt een verslag op en geeft een advies op basis van alle beschikbare elementen en vooral van de gegevens uit het medisch dossier van de patiënt.

De Commissie moet haar rapport opstellen en haar advies geven binnen drie maanden na de ontvangst van het verzoek van de onderzoeksrechter. Deze termijn kan echter worden verlengd.

Een kopie van het verslag en het advies van de Commissie wordt gezonden aan de betrokken arts, die een maand de tijd heeft vanaf de ontvangst van de kopie om zijn opmerkingen aan de onderzoeksrechter mee te delen.

De minister van Justitie brengt jaarlijks verslag uit in het Parlement over de toepassing van dit artikel. Hij deelt het Parlement mee in hoeveel gerechtelijke onderzoeken deze maatregel is genomen.

Artikel 8: Artikel 8 wijzigt artikel 127*bis* van het Wetboek van strafvordering. Het verduidelijkt dat wanneer de Commissie voor gerechtelijke expertise is geadieerd, de onderzoeksrechter die zijn gerechtelijk onderzoek afsluit, de procureur des Konings behalve het dossier ook het verslag en het advies van de Commissie en de eventuele opmerkingen van de betrokken arts moet meedelen.

Artikel 9: Artikel 9 wijzigt artikel 16 van de wet op de voorlopige hechtenis. Het bepaalt dat de onderzoeksrechter pas een bevel tot aanhouding kan verlenen tegen een arts die euthanasie heeft toegepast en die de noodtoestand aanvoert, nadat hij eerst kennis heeft genomen van het advies van de Commissie voor geneeskundige expertise.

terme de deux ans, renouvelable. Il concerne également la présidence, dont le mandat est d'un an, et la vice-présidence. La liste de tous les membres de la Commission doit être rendue publique. Elle est publiée au *Moniteur belge*.

Le § 4 énonce que les membres de la Commission sont tenus au secret professionnel (art. 458 du Code pénal). Ils sont soumis aux incompatibilités liées à la qualité d'expert. Les causes de récusation prévues aux articles du Code judiciaire concernant l'expertise s'appliquent également pour les membres de la Commission.

§ 5: À l'instar du Comité consultatif de bioéthique, la Commission d'expertise peut constituer en son sein des commissions restreintes en vue d'instruire le dossier qu'elle est chargée d'examiner. Ces commissions rédigent des rapports et élaborent des projets d'avis. La Commission comprend un Bureau, qui assure la coordination des travaux de la Commission, et un secrétariat. Les séances de la Commission d'expertise, du Bureau et des commissions restreintes se déroulent à huis-clos.

Le § 6 précise les conditions de délibération de la Commission, et les règles concernant l'examen par la Commission des projets d'avis émis par les commissions restreintes.

Le § 7 a trait au règlement d'ordre intérieur de la Commission.

Le § 8 précise que les règles concernant les honoraires et frais des membres de la Commission sont fixées par arrêté royal.

Article 7: L'article 7 modifie le Code d'instruction criminelle en y insérant un nouvel article 90*duodecies* concernant la Commission d'expertise médicale. Il est précisé que lorsque, dans un cas d'euthanasie, le médecin invoque l'état de nécessité, le juge peut saisir la Commission d'expertise. Il entend préalablement le médecin.

La Commission prend connaissance du dossier médical. Elle rédige un rapport et rend un avis sur base de tous les éléments disponibles, en particulier, ceux figurant dans le dossier médical du patient.

La Commission doit dresser son rapport et rendre son avis dans les trois mois de la réception de la demande du juge d'instruction. Ce délai peut toutefois être prolongé.

Une copie du rapport et de l'avis de la Commission est transmise 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.

Le ministre de la Justice doit faire rapport annuellement au Parlement sur l'application de cet article. Il informe le Parlement du nombre d'instructions ayant donné lieu à la mesure.

Article 8: L'article 8 modifie l'article 127*bis* du Code d'instruction criminelle pour préciser que lorsque la Commission d'expertise médicale a été saisie, le juge d'instruction doit communiquer au procureur du Roi, une fois l'instruction terminée, outre le dossier, le rapport et l'avis de la Commission ainsi que les observations éventuelles du médecin concerné.

Article 9: L'article 9 modifie l'article 16 de la loi sur la détention préventive. Il stipule que le juge d'instruction ne peut décerner un mandat d'arrêt éventuel contre un médecin qui a pratiqué une euthanasie et qui invoque l'état de nécessité qu'après avoir pris connaissance de l'avis de la Commission d'expertise médicale.

Nr. 805 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 7

Het vierde lid, 4^o, 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 ».

Verantwoording

Artikel 4 van het voorstel legt een specifieke procedure en specifieke criteria vast voor euthanasie op een patiënt die niet bij bewustzijn is. Het is wenselijk dat de toetsing betrekking heeft op al die punten. Daar de patiënt die niet bij bewustzijn is, in een uiterst kwetsbare positie verkeert, moet hem een grotere bescherming geboden worden tegen eventuele misbruiken waarvan hij het slachtoffer zou kunnen worden.

Nr. 806 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 7

Het vierde lid, 5^o aanvullen als volgt:

« en de medische toestand als uitzichtloos beschouwd kan worden ».

Verantwoording

Er wordt niet verwezen naar de controle van deze voorwaarde, die nochtans als een afzonderlijke voorwaarde vermeld staat in artikel 3 van het voorstel.

Nr. 807 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 7

Het vierde lid aanvullen met een 13^o, luidende:

« 13^o de vermelding van de stukken die in het medisch dossier zitten. »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 467.

Nr. 808 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 8

In het derde lid van het voorgestelde artikel, de woorden « tweederde meerderheid » vervangen door de woorden « gewone meerderheid ».

N^o 805 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 7

Compléter l'alinéa 4, 4^o, 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 ».

Justification

L'article 4 de la proposition a énoncé une procédure et des critères spécifiques concernant l'euthanasie d'un patient inconscient. Il convient que la vérification porte réellement sur tous ces éléments. Le patient inconscient étant dans une situation d'extrême vulnérabilité, il importe de lui accorder une protection accrue face aux abus éventuels dont il pourrait faire l'objet.

N^o 806 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 7

Compléter l'alinéa 4, 5^o, comme suit:

« et la situation médicale considérée comme étant sans issue ».

Justification

Il n'est pas fait référence au contrôle de cette condition, qui figure pourtant comme une condition distincte dans l'article 3 de la proposition.

N^o 807 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 7

Compléter l'alinéa 4 par un 13^o, rédigé comme suit:

« 13^o la mention des documents figurant au dossier médical. »

Justification

Voir la justification de l'amendement n^o 467.

N^o 808 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 8

À l'alinéa 3, remplacer les mots « majorité des deux tiers » par les mots « majorité simple ».

Verantwoording

De stemming met een tweederde meerderheid maakt het in de praktijk onmogelijk enig dossier over te zenden aan de procureur des Konings en zet de rechterlijke macht in de werkelijkheid buitenspel. Een gewone meerderheid lijkt ons redelijker.

Nr. 809 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 8

Het volgende lid invoegen tussen het derde en het vierde lid :

« 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. »

Verantwoording

De bevoegdheid van het openbaar ministerie om te vervolgen mag niet belemmerd worden. Voor een efficiënte rechtsbedeling is het echter ook niet raadzaam de registratiedocumenten systematisch naar de procureur des Konings te sturen. De indiener van dit amendement bepaalt dat de wetsdokter een bufferrol kan spelen door een verslag op te stellen voor de procureur des Konings. De indieners van dit voorstel wensen deze rol toe te kennen aan de evaluatiecommissie. Als deze commissie echter, zoals bepaald in het voorgestelde artikel 8, de toepassing van de wet moet controleren en de registratiedocumenten moet inzamelen, moet zij haar vaststellingen doorgeven aan de bevoegde overheden, ongeacht of deze vaststellingen gunstig zijn voor de arts of niet. Dit amendement bepaalt daarom dat het advies van de commissie (en niet het gehele dossier) hoe dan ook wordt overgezonden aan de procureur des Konings bevoegd voor de plaats waar de patiënt overlijdt. Vervolgens beslist de procureur des Konings of hij het geval in detail gaat onderzoeken. De commissie moet antwoorden op elke vraag om inlichtingen of om mededeling van documenten die de procureur des Konings stelt, ook al betreft deze vraag een dossier waarover de commissie een gunstig advies heeft uitgebracht.

Nr. 810 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 9

Het eerste lid aanvullen met de volgende bepaling :

« d) een statistisch en epidemiologisch verslag over de handelingen rond het levenseinde, waaronder

Justification

Le vote à la majorité des deux tiers rend impossible dans la pratique tout renvoi au procureur du Roi et court-circuite dans les faits le contrôle du pouvoir judiciaire. Une majorité simple nous semble plus raisonnable.

Clotilde NYSSSENS.
Michel BARBEAUX.
Georges DALLEMAGNE.
René THISSEN.
Magdeleine WILLAME-BOONEN.

N° 809 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 8

Insérer l'alinéa suivant entre les alinéas 3 et 4 :

« 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. »

Justification

Il importe, d'une part, de ne pas entraver le pouvoir de poursuite du ministère public. D'autre part, il ne paraît pas opportun, d'un point de vue d'efficacité judiciaire, que les documents d'enregistrement soient systématiquement renvoyés au procureur du Roi. L'auteur du présent amendement prévoyait que le médecin légiste pourrait jouer un rôle de tampon en renvoyant un rapport au procureur du Roi. Les auteurs de la présente proposition souhaitent voir confier ce rôle à la commission d'évaluation. Toutefois, si la commission, comme le prévoit l'article 8 proposé, est amenée à contrôler l'application de la loi, en collectant les divers documents d'enregistrement, elle se doit de communiquer ses constatations aux autorités compétentes, peu importe que ces constatations soient favorables ou non au médecin concerné. Le présent amendement prévoit donc que l'avis de la commission (et non le dossier dans son entièreté) est transmis, en tout état de cause, au procureur du Roi du lieu du décès du patient. Il appartient ensuite au procureur du Roi de décider s'il examine le cas de manière plus approfondie ou pas. La commission doit répondre à toute demande de renseignement ou de communication de document émanant du procureur du Roi, même si cette demande concerne un dossier pour lequel la commission aurait émis un avis favorable.

Clotilde NYSSSENS.
Michel BARBEAUX.
René THISSEN.
Magdeleine WILLAME-BOONEN.

N° 810 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 9

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'eu-

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.»

Verantwoording

Het is belangrijk over een totaaloverzicht van alle medische handelingen rond het levenseinde te beschikken.

Nr. 811 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 13

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.»

Verantwoording

Het is van het allergrootste belang de impact van de wetgeving en van het niet langer strafbaar stellen van euthanasie, zoals in dit voorstel geregeld, op de samenleving in haar geheel te bestuderen 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.

Nr. 812 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 14

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.»

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 636.

thanasie, 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.»

Justification

Il importe d'avoir une vue d'ensemble sur toutes les pratiques médicales de fin de vie.

N° 811 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 13

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.»

Justification

Il est essentiel d'étudier l'impact de la légalisation et de la dépénalisation de l'euthanasie, telle que proposée par la présente proposition, sur la société dans son ensemble, en particulier son influence au niveau de l'accompagnement des mourants et des patients gravement malades, ainsi que ses effets éventuels sur les taux de suicide ou de tentatives de suicide notamment chez les personnes âgées ou gravement handicapées.

Clotilde NYSSSENS.
Michel BARBEAUX.
Georges DALLEMAGNE.
René THISSEN.
Magdeleine WILLAME-BOONEN.

N° 812 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 14

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.»

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 636.

Clotilde NYSSSENS.
Michel BARBEAUX.
Georges DALLEMAGNE.
René THISSEN.
Magdeleine WILLAME-BOONEN.

Nr. 813 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 6

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. »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 635.

Nr. 814 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 14bis (nieuw)

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. »

Verantwoording

Dit artikel zet de verzorgingsinstellingen ertoe aan multidisciplinaire protocollen op te stellen over de behandeling van patiënten die in een stervensfase verkeren. Deze protocollen moeten rekening houden met de psychologische begeleiding van de familieleden en de verpleegkundigen. Dit artikel (dat niet voorkwam in het aanvankelijke voorstel nr. 2-151) voldoet aan de verwachtingen van een aantal mensen uit het ziekenhuiswezen. In sommige instellingen bestaan dergelijke protocollen reeds. Daardoor is het mogelijk meer vat te krijgen op een situatie wanneer deze zich voordoet. De protocollen moeten bepalen hoe het verplegend personeel begeleid wordt: vele sprekers hebben immers gewezen op het tijdgebrek waarmee het verplegend personeel te kampen heeft, het gebrek aan personeel in de ziekenhuizen, de eenzaamheid en de pijn die de verpleegkundigen zelf ervaren.

Ook de begeleiding van de familieleden is zeer belangrijk. Uit de hoorzittingen is immers gebleken dat de meerderheid van de euthanasieverzoeken afkomstig zijn van naaste familieleden of vrienden die uitgeput zijn of een al te pijnlijke situatie niet meer aankunnen. Er zij opgemerkt dat de begeleiding van de naaste familie een dimensie vormt van de palliatieve zorg. De indieners van het amendement wensen dat de palliatieve zorg snel uitbreiding neemt in alle verzorgingsinstellingen, bejaardentehuizen, thuisverzorgingsdiensten ... en toegankelijk is voor alle patiënten.

Nr. 815 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 15

Dit artikel doen vervallen.

N° 813 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 6

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. »

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 635.

N° 814 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 14bis (nieuw)

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. »

Justification

Cet article encourage les établissements de soins à rédiger des protocoles multidisciplinaires de prise en charge des patients en fin de vie. Ces protocoles devront tenir compte de l'accompagnement psychologique des familles et des soignants. Cet article (qui ne figurait pas dans la proposition initiale n° 2-151) répond aux attentes de certains intervenants. Dans certains établissements, ces protocoles existent déjà. Ils permettent de mieux appréhender une situation lorsqu'elle se présente. Ces protocoles devraient prévoir l'accompagnement du personnel soignant: beaucoup d'intervenants ont souligné, en effet, le manque de temps du personnel soignant, le manque d'effectif dans les hôpitaux, la solitude et la souffrance des soignants eux-mêmes.

L'accompagnement des familles est également très important. Les auditions ont, en effet, montré que la majorité des demandes d'euthanasie émanent des proches, épuisés ou incapables de faire face à une situation trop douloureuse. Il faut noter que les soins palliatifs prennent en compte la dimension accompagnement des proches. Le souhait des auteurs de l'amendement est que ces soins se développent rapidement dans tous les établissements de soins, les institutions pour personnes âgées, au domicile ... et soient accessibles à tout patient.

N° 815 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 15

Supprimer cet article.

Verantwoording

Dit artikel moet herwerkt worden. Het is op verschillende punten ontoereikend:

1. Het feit dat het toepassingsgebied van de wet zeer ruim is, aangezien de patiënten bedoeld in artikel 3, § 2, niet noodzakelijk binnen afzienbare tijd moeten sterven en artikel 3, § 3, van de wet ook slaat op patiënten die nog lang of zelfs zeer lang kunnen leven, maakt het onmogelijk de dood van deze mensen gelijk te stellen aan een «natuurlijke dood». Deze gelijkstelling is niet opgenomen in de Nederlandse wet.

2. Bovendien moet in juridisch opzicht de geldigheidsduur van de levensverzekeringsovereenkomsten aangegaan door de patiënten in het raam van artikel 3, § 3, volgens de BVVO onderworpen worden aan de geldigheidsvereiste van één jaar, tenzij anders bedongen, bedoeld in artikel 101 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst.

3. De Raad van State raadt aan dit artikel te herschrijven en de bepaling van het tweede lid van het huidige artikel 606 van het Burgerlijk Wetboek in te lassen.

Nr. 816 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 15bis (nieuw)

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. »

Verantwoording

Dit artikel legt specifieke straffen op wanneer de arts verzuimt het registratiedocument (artikel 5) in te vullen en over te zenden en wanneer de arts de artikelen 3 en 4 niet naleeft. Voorts wil dit amendement eveneens rekening houden met de opmerking van de Raad van State over het legaliteitsbeginsel van de straffen en over de rechtszekerheid (stuk Senaat, nr. 2-244/21, blz. 15).

Hoofdstuk VII van het eerste boek van het Strafwetboek over de strafbare deelneming aan een misdrijf alsook artikel 85 van het Strafwetboek betreffende de toepassing van verzachtende omstandigheden zijn van toepassing op de in dit artikel bedoelde misdrijven. De artsen moeten ertoe aangezet worden het registratiedocument in te vullen en het aan de Commissie over te zenden. Het is logisch hun het «genot» van de wet te ontnemen indien zij niet voldoen aan een aantal zeer belangrijke voorschriften van deze wet.

Justification

Cet article devrait être retravaillé; il est inadéquat à plusieurs titres:

1. Étant donné le champ d'application très large de la loi, puisqu'en ce qui concerne les patients visés à l'article 3, § 2, il n'est pas requis que le décès soit supposé intervenir à brève échéance, et que l'article 3, § 3, de la loi peut concerner les patients qui ont encore une longue voire très longue espérance de vie, il est impossible d'assimiler le décès de ces personnes à une «mort naturelle». Cette assimilation n'est pas reprise dans la loi hollandaise.

2. Par ailleurs, juridiquement, la validité des contrats d'assurance-vie conclus par les patients dans le cadre de l'article 3, § 3, devrait être soumise, selon l'UPEA, à la condition de validité de 1 an, sauf convention contraire, visée à l'article 101 de la loi sur les contrats d'assurance terrestre.

3. Le Conseil d'État invite à réécrire cet article en inscrivant la disposition figurant à l'alinéa 2 dans l'actuel article 909 du Code civil.

N° 816 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 15bis (nouveau)

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 1 000 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. »

Justification

Cet article prévoit des sanctions spécifiques à l'égard du médecin qui omettrait de compléter et de renvoyer le document d'enregistrement (article 5), ainsi qu'à l'égard du médecin qui ne respecterait pas les obligations contenues dans les articles 3 et 4. Cet amendement entend aussi répondre à la remarque du Conseil d'État concernant le principe de la légalité des peines et de la sécurité juridique (doc. Sénat, n° 244/21, p. 15).

Le chapitre VII du livre I du Code pénal relatif à la participation punissable à un délit et l'article 85 du Code pénal concernant l'application des circonstances atténuantes s'appliquent aux infractions visées au présent article. Les médecins doivent être incités à compléter le document d'enregistrement et à le renvoyer à la Commission. Il semble logique de leur retirer le «bénéfice» de la loi s'ils n'ont pas satisfait à certaines obligations essentielles prescrites par cette loi.

Nr. 817 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Art. 16

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. »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 87.

Nr. 818 VAN MEVROUW de T'SERCLAES

Art. 2

Dit artikel doen vervallen.

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 26

Nr. 819 VAN MEVROUW de T'SERCLAES

Art. 3

Vóór § 1eennieuweparagraafinvoegen,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. »

Verantwoording

Deze tekst neemt artikel 96 van de Code van geneeskundige plichtenleer over. Het lijkt ons raadzaam om in artikel 3 eraan te herinneren dat de artsen bijstand verschuldigd zijn aan patiënten die in een stervensfase verkeren teneinde zowel hun geestelijk als fysiek lijden te verzachten.

N° 817 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS

Art. 16

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. »

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 87.

Clotilde NYSSSENS.
Michel BARBEAUX.
Georges DALLEMAGNE.
René THISSEN.
Magdeleine WILLAME-BOONEN.

N° 818 DE MME de T'SERCLAES

Art. 2

Supprimer cet article.

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 26.

N° 819 DE MME de T'SERCLAES

Art. 3

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. »

Justification

Ce texte reprend le libellé de l'article 96 du Code de déontologie médicale. Il est à nos yeux opportun de rappeler, dans cet article 3, le devoir d'assistance des médecins aux patients en fin de vie en vue de soulager leurs souffrances tant morales que physiques. Il convient à cet égard, comme pour tout autre acte médical, que le médecin s'assure du consentement de son patient.

Nr. 820 VAN MEVROUW de T'SERCLAES

Art. 3

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 : »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 63

Nr. 821 VAN MEVROUW de T'SERCLAES

Art. 3

In § 1, eerste streepje, de woorden « of een ontvoogde minderjarige » doen vervallen.

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 64.

Nr. 822 VAN MEVROUW de T'SERCLAES

Art. 3

In § 1, derde streepje, na de woorden « zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt », de woorden « en hij binnen afzienbare tijd zal overlijden » invoegen.

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 123.

Nr. 823 VAN MEVROUW de T'SERCLAES

Art. 3

Paragraaf 3 doen vervallen.

Verantwoording

Dit amendement vormt het logisch verlengstuk van amendement nr. 822, dat alleen de patiënt in het terminale stadium in aanmerking wil nemen. De toestand van de patiënt die zich niet in het terminale stadium bevindt of die zoals de tekst het zegt « niet binnen afzienbare tijd zal overlijden » kan niet gelijkgesteld worden met de toestand van een terminale patiënt. Immers, men heeft hier te maken met hulp bij zelfmoord.

N° 820 DE MME de T'SERCLAES

Art. 3

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 : »

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 63.

N° 821 DE MME T'SERCLAES

Art. 3

Au § 1^{er}, premier tiret, supprimer les mots « ou mineur émancipé ».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 64.

N° 822 DE MME de T'SERCLAES

Art. 3

Au § 1^{er}, troisième tiret, après les mots « situation médicale sans issue », ajouter les mots « et dont le décès est inéluctable à brève échéance ».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 123.

N° 823 DE MME de T'SERCLAES

Art. 3

Supprimer le § 3.

Justification

Il s'agit de la suite logique de la proposition d'amendement n° 822 qui propose de ne retenir que le patient en phase terminale. La situation du patient en phase non terminale ou comme indiqué dans le texte « dont le décès n'est pas prévisible à brève échéance » ne peut relever de la même approche que celle retenue pour le patient en phase terminale. En effet, ici on se trouve devant une situation que l'on peut qualifier de suicide assisté.

Nr. 824 VAN MEVROUW de T'SERCLAES

Art. 4

In de inleidende zin van § 1, *in limine*, de woorden «of ontvoogde minderjarigen» doen vervallen.

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 360.

Nr. 825 VAN MEVROUW de T'SERCLAES

Art. 4

In het eerste lid van § 1 van dit artikel volgende woorden doen vervallen :

« 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 ».*

Verantwoording

De Raad van State zegt hierover het volgende: «Het komt niet de persoon toe die een wilsverklaring formuleert om te preciseren onder welke voorwaarden de arts, aan wie die wilsverklaring wordt overhandigd, een euthanasie zou kunnen uitvoeren, ...» Die voorwaarden staan opgesomd in § 2.

Nr. 826 VAN MEVROUW de T'SERCLAES EN DE HEER DESTEXHE

Art. 4

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».

Verantwoording

Dit amendement komt tegemoet aan een opmerking van de Raad van State, die ervan uitgaat dat de taak van de vertrouwenspersoon te verduidelijken is. Het spreekt vanzelf dat deze persoon de patiënt niet volledig kan vervangen wanneer deze zijn wil uitdrukt. In het beste geval kan die de bedoelingen van de patiënt aan de arts toelichten zoals die schriftelijk zijn vastgelegd, tijdens het onderhoud bedoeld in § 2, 3°.

N° 824 DE MME de T'SERCLAES

Art. 4

À la phrase introductive du § 1^{er}, *in limine*, supprimer les mots «ou mineur émancipé».

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 360.

N° 825 DE MME de T'SERCLAES

Art. 4

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 ».*

Justification

Comme l'indique le Conseil d'État dans son avis, il n'appartient pas à la personne qui formule une déclaration anticipée de préciser dans quelles conditions le médecin à qui serait remise cette déclaration pourrait pratiquer une euthanasie. Ces conditions sont énumérées au § 2.

Nathalie de T'SERCLAES.

N° 826 DE MME de T'SERCLAES ET M. DESTEXHE

Art. 4

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».

Justification

Ceci répond à une remarque du Conseil d'État qui estime qu'une clarification est nécessaire quant au rôle joué par la personne de confiance. Il est évident qu'elle ne pourra se substituer totalement au patient dans l'expression de sa volonté. Tout au plus pourra-t-elle éclairer le médecin sur les intentions du patient telles qu'elles ont été consignées par écrit et ce, lors de l'entretien prévu au § 2, 3°.

Nathalie de T'SERCLAES.
Alain DESTEXHE.

Nr. 827 VAN MEVROUW de T'SERCLAES

Art. 4

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 ».

Verantwoording

Taalcorrectie. Duidelijkheidshalve is het raadzaam telkens hetzelfde woord te gebruiken.

Nr. 828 VAN MEVROUW de T'SERCLAES EN DE HEER DESTEXHE

Art. 4

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 ».

Verantwoording

Rekening houden met een van de wetgevingstechnische opmerkingen van de Raad van State (advies 31.441/AV-AG).

Nr. 829 VAN MEVROUW de T'SERCLAES

Art. 4

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. »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 290.

Nr. 830 VAN MEVROUW de T'SERCLAES EN DE HEER DESTEXHE

Art. 4

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; ».

N° 827 DE MME de T'SERCLAES

Art. 4

Au § 1^{er}, alinéa 3, deuxième phrase, remplacer le mot « constatée » par le mot « consignée ».

Justification

Correction linguistique. Il est préférable d'utiliser à chaque fois la même terminologie pour la clarté du texte.

Nathalie de T'SERCLAES.

N° 828 DE MME de T'SERCLAES ET M. DESTEXHE

Art. 4

Au § 1^{er}, alinéa 4, première et troisième phrase, remplacer à chaque fois les mots « actée par écrit » par « consignée par écrit ».

Justification

Répond à une des remarques légistiques faites par le Conseil d'État dans son avis 31.441/AV-AG.

Nathalie de T'SERCLAES.
Alain DESTEXHE.

N° 829 DE MME de T'SERCLAES

Art. 4

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. »

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 290.

Nathalie de T' SERCLAES.

N° 830 DE MME de T'SERCLAES ET M. DESTEXHE

Art. 4

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; »

Verantwoording

Rekening houden met het voorstel van de Raad van State (advies 31.441/AV-AG).

Nr. 831 VAN MEVROUW de T'SERCLAES

Art. 4

In § 2, tweede lid, een 1^o bis toevoegen, luidende :

« 1^o bis 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. »

Verantwoording

Zie de verantwoording bij amendement nr. 366.

Nr. 832 VAN MEVROUW de T'SERCLAES

Art. 4

Aan het tweede lid van § 2, een 4^o bis toevoegen, luidende :

« 4^o bis indien in de wilsverklaring geen vertrouwenspersoon wordt aangewezen, de inhoud ervan bespreken met de naasten van patiënt. »

Verantwoording

Wanneer de patiënt niet meer uit zijn coma zal ontwaken, moeten zijn toestand en de wensen die hij in zijn wilsverklaring heeft uitgedrukt, met zijn naasten worden besproken.

Nr. 833 VAN MEVROUW de T'SERCLAES

Art. 6

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. »

Verantwoording

Ingaan op het voorstel van de Raad van State.

Justification

Répond à une suggestion du Conseil d'État dans son avis 31.441/AV-AG.

Nathalie de T'SERCLAES.
Alain DESTEXHE.

N^o 831 DE MME de T'SERCLAES

Art. 4

Au § 2, alinéa 2, insérer un 1^o bis rédigé comme suit :

« 1^o bis 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. »

Justification

Voir la justification de l'amendement n^o 366.

N^o 832 DE MME de T'SERCLAES

Art. 4

Au § 2, alinéa 2, insérer un 4^o bis, rédigé comme suit :

« 4^o bis si la déclaration anticipée ne désigne pas de personne de confiance, s'entretenir du contenu de celle-ci avec les proches du patient. »

Justification

Dans le cas d'un patient dans un coma irréversible, il s'impose de discuter avec les proches de ce patient de la situation et des souhaits exprimés par le patient dans sa déclaration anticipée.

N^o 833 DE MME de T'SERCLAES

Art. 6

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 ». »

Justification

Répond à une suggestion du Conseil d'État.

Nr. 834 VAN MEVROUW de T'SERCLAES

Art. 6

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 de woorden « — waarbij elke taalgroep minstens drie kandidaten van elk geslacht telt — » **doen vervallen.**

Verantwoording

Naast de taalpariteit moet gezorgd worden voor de pariteit tussen mannen en vrouwen, in het verlengde van de ontwikkelingen die in onze rechtsorde aan de gang zijn.

Wordt het amendement aangenomen dan dient de bepaling te vervallen volgens welke « elke taalgroep ten minste drie kandidaten van elk geslacht moet tellen ».

Nr. 835 VAN MEVROUW de T'SERCLAES EN DE HEER DESTEXHE

Art. 7

In de Franse tekst van het 5^o van het tweede lid van dit artikel, de woorden « déclaration de volonté » **vervangen door de woorden** « *déclaration anticipée* ».

Verantwoording

Rekening houden met een opmerking van de Raad van State.

Nr. 836 VAN MEVROUW de T'SERCLAES EN DE HEER DESTEXHE

Art. 8

Het derde lid van dit artikel aanvullen als volgt :
« *Zij licht de betrokken arts daarover in.* »

Verantwoording

Rekening houden met het advies van de Raad van State.

Nr. 837 VAN MEVROUW de T'SERCLAES EN DE HEER DESTEXHE

Art. 8

In de Franse tekst van het vierde lid de woorden « se fera excuser » **vervangen door de woorden** « *se récusera* ».

N° 834 DE MME de T'SERCLAES

Art. 6

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 — ».

Justification

À côté de la parité linguistique, la parité entre hommes et femmes s'impose dans le droit fil de l'évolution de notre ordre juridique en la matière.

Si l'amendement était retenu, il s'impose de supprimer le texte prévoyant que « chaque groupe linguistique comptant au moins trois candidats de chaque sexe ».

Nathalie de T'SERCLAES.

N° 835 DE MME de T'SERCLAES ET M. DESTEXHE

Art. 7

À l'alinéa 2, 5^o, remplacer les mots « déclaration de volonté » **par les mots** « *déclaration anticipée* ».

Justification

Répond à une remarque du Conseil d'État.

N° 836 DE MME de T'SERCLAES ET M. DESTEXHE

Art. 8

Compléter l'alinéa 3 in fine par la phrase suivante :
« *Elle en informera le médecin concerné.* »

Justification

Répond à un avis du Conseil d'État.

N° 837 DE MME de T'SERCLAES ET M. DESTEXHE

Art. 8

À l'alinéa 4, remplacer dans le texte français les mots « se fera excuser » **par les mots** « *se récusera* ».

Verantwoording

Ingaan op een voorstel van de Raad van State.

Nr. 838 VAN DE HEER VAN QUICKENBORNE

(Subamendement op amendement nr. 766 van de heren Van-
krunkelsven en Van Quickenborne)

Art. 3

In § 1, het 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».

Verantwoording

Volledige concordantie van artikel 350 van het Strafwetboek met dit wetsvoorstel.

Vincent VAN QUICKENBORNE.

Justification

Répond à une suggestion du Conseil d'État.

Nathalie de T'SERCLAES.
Alain DESTEXHE.

N° 838 DE M. VAN QUICKENBORNE

(Sous-amendement à l'amendement n° 766 de M. Van-
krunkelsven et Van Quickenborne)

Art. 3

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».

Justification

Il y a lieu de veiller à la concordance parfaite de la proposition avec l'article 350 du Code pénal.