

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2003-2004

7 JUILLET 2004

Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie

(Déposée par Mme Jeannine Leduc
et M. Paul Wille)

DÉVELOPPEMENTS

La loi du 28 mai 2002 qui autorise l'euthanasie sur des patients majeurs, conscients, atteints d'une affection incurable et éprouvant une souffrance insupportable qui ne peut être apaisée, est entrée en vigueur le 20 septembre 2002.

Cette loi offre une protection et garantit une mort douce et humaine aux malades incurables qui éprouvent une souffrance insupportable. D'autre part, elle offre la sécurité juridique au médecin qui pratique l'euthanasie.

Parallèlement à la loi qui garantit le droit à l'euthanasie pour les personnes majeures, est entrée en vigueur la loi prévoyant des soins palliatifs de qualité.

Ces deux lois constituent des références significatives et elles garantissent une fin de vie digne et humaine.

Toutefois, près de deux ans après l'entrée en vigueur de la loi relative à l'euthanasie, la pratique montre que cette loi est trop restrictive et que certaines imperfections et lacunes appellent des précisions et des adaptations.

Un certain nombre de restrictions et d'imprécisions contenues dans la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie ne peuvent être levées qu'en adaptant

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2003-2004

7 JULI 2004

Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie

(Ingediend door mevrouw Jeannine Leduc
en de heer Paul Wille)

TOELICHTING

De wet van 28 mei 2002 die euthanasie toelaat bij meerderjarige ongeneeslijk zieke bewuste patiënten die ondraaglijke pijn lijden welke niet gelenigd kan worden, is op 20 september 2002 in werking getreden.

Die wet biedt bescherming en garantie op een milde, humane dood voor ongeneeslijk zieken die ondraaglijk lijden. Daarenboven biedt zij ook rechtszekerheid voor de arts die de euthanasie uitvoert.

Samen met de wet die het recht op euthanasie waarborgt voor meerderjarige, werd de wet van kracht die in degelijke palliatieve zorgen voorziet.

Beide wetten zijn betekenisvolle mijlpalen die voor mensen een waardig en humaan levenseinde mogelijk maken.

Nu, bijna twee jaar na de inwerkingtreding van de euthanasiewet leert de praktijk dat de wet te beperkt is en dat onvolkomenheden en tekorten om verduidelijking vragen en een aantal aanpassingen vergen.

Beperkingen en onduidelijkheden in de euthanasiewet moeten echter opgeheven worden door de aanpassing van de wet van 28 mei 2002. Het gaat meer

celle-ci. Il s'agit plus précisément des éléments suivants, qui seront détaillés dans le commentaire des articles :

— Les mineurs atteints d'une affection incurable et qui éprouvent une souffrance insupportable ne pouvant être apaisée sont totalement exclus du droit à l'euthanasie. Pourtant, leur souffrance est tout aussi grande, la situation dans laquelle ils se trouvent est tout aussi insupportable et dégradante. Une première adaptation de la loi du 28 mai 2002 vise à autoriser l'euthanasie pour les mineurs.

— L'expérience nous apprend qu'il faut introduire l'assistance au suicide dans la législation sur l'euthanasie. Cette extension est nécessaire parce que les patients qui remplissent les conditions pour une euthanasie souhaitent souvent poser eux-mêmes l'acte ultime, avec l'aide de leur médecin pour veiller au respect de tous les critères de prudence, mettre à leur disposition les moyens leur assurant une mort douce et les assister jusqu'à leur dernier souffle.

— Il y a lieu de préciser les notions d'«être conscient» et de «ne plus être conscient»; elles sont remplacées en l'occurrence par «être conscient de sa propre personnalité» et «ne plus être conscient de sa propre personnalité».

— Il faut que la déclaration anticipée, qui définit clairement dans quelles conditions le patient ne veut plus continuer à vivre et souhaite l'euthanasie, ait un caractère illimité.

— L'obligation, pour le médecin qui refuse de pratiquer l'euthanasie, de renvoyer le patient à un autre médecin.

Par ces points, la présente proposition d'adaptation de la législation tente d'éliminer les restrictions qui, dans la pratique, entravent ou rendent impraticable la demande justifiée d'euthanasie formulée par le patient.

La suppression des restrictions et l'ajout de certaines précisions permettront de donner des réponses claires aux demandes d'euthanasie.

La présente proposition d'adaptation n'a d'autre but que de permettre de répondre à toute demande justifiée de mort douce et humaine, à condition que le patient soit atteint d'une affection incurable, qu'il éprouve une souffrance insupportable et que le fait de rester en vie ne lui assure plus la dignité humaine ni la qualité de la vie.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 2

Par assistance au suicide, on entend, dans la présente proposition de loi, le fait qu'un tiers, un

bepaald over volgende elementen die toegelicht worden in de artikelsgewijze bespreking :

— Minderjarigen die ongeneeslijk ziek zijn en ondraaglijke pijn lijden die niet kan gelenigd worden, zijn volkomen uitgesloten van het recht op euthanasie. Toch is hun lijden even groot, de toestand waarin zij verkeren even ondraaglijk en mensonwaardig. Een eerste aanpassing in de wet van 28 mei 2002 wil euthanasie voor minderjarigen mogelijk maken.

— De ervaring leert ons dat hulp bij zelfdoding moet ingelast worden in de euthanasiewetgeving. Die uitbreiding is noodzakelijk omdat patiënten die aan de voorwaarden voldoen om euthanasie te verkrijgen dikwijls zelf de ultieme daad willen stellen met de hulp van hun arts, die over alle zorgvuldigheidscriteria waakt en hun de middelen om een milde dood te sterven ter beschikking stelt en hem of haar bijstaat tot de dood is ingetreden.

— Verduidelijking van de begrippen «bewust zijn» en «niet meer bewust zijn»; wordt hierbij vervangen door «zich bewust zijn van eigen persoonlijkheid» en «zich niet bewust zijn van eigen persoonlijkheid».

— Het onbeperkt blijven gelden van de wilsverklaring waarin duidelijk omschreven wordt onder welke voorwaarden de patiënt niet meer wil verder leven en hij euthanasie wenst.

— De doorverwijsplicht van de arts die euthanasie weigert.

Door deze punten wordt gepoogd via dit voorstel van wetsaanpassing beperkingen weg te werken die de terechte euthanasievraag van patiënten in de praktijk bemoeilijken of onuitvoerbaar maken.

Duidelijke antwoorden op vragen naar euthanasie worden mogelijk gemaakt met de opheffing van beperkingen en verduidelijkingen.

Dit voorstel tot aanpassing heeft enkel tot doel elke terechte vraag mogelijk te maken om een milde, humane dood te mogen sterven, wanneer de patiënt ongeneeslijk ziek is, ondraaglijke pijn lijdt en het verder leven geen menselijke waardigheid en levenskwaliteit verzekert.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel 2

Onder hulp bij zelfdoding verstaat men in dit voorstel dat een derde, een arts, opzettelijk hulp ver-

médecin, aide intentionnellement le patient, à la demande de celui-ci, à mettre fin à ses jours.

Certains estiment que l'assistance au suicide est déjà incorporée dans la loi et d'autres affirment que non, mais, dans un souci de sécurité juridique, il nous semble qu'il n'est que logique d'inclure explicitement cette notion dans la législation existante, tout comme l'ont fait les Pays-Bas.

Les différences entre, d'une part, l'euthanasie et, d'autre part, l'assistance au suicide, sont plutôt minimes et les deux notions devraient par conséquent être traitées conjointement. Le Conseil d'État préconise déjà en l'occurrence de supprimer cette discrimination: «Il appartient au législateur de régler également cet aspect de la mort assistée ou, en tout cas, de pouvoir s'autoriser de motifs admissibles pour lesquels cette distinction est faite.»

L'Ordre des médecins, dans un passé récent, a lui aussi pris position en la matière et affirmé dans un avis: «Du point de vue déontologique, elle (l'aide au suicide) peut néanmoins être assimilée à l'euthanasie pour autant que soient réunies toutes les conditions prévues par la loi pour pratiquer une euthanasie. Il (le médecin) doit demeurer présent pendant toute la durée de l'agonie pour, conformément à ce qui a été convenu, apporter à tout moment l'aide nécessaire. Compte tenu de son indication stricte et des conditions posées à son application, l'aide au suicide (...) ne se différencie pas de l'euthanasie.» (1)

Logiquement, cette assistance n'est possible que si l'intéressé est encore conscient (2).

Le médecin doit procurer lui-même la substance létale à son patient. Celui-ci doit la prendre en présence du médecin et selon les indications de celui-ci. En outre, il doit s'agir d'un patient qui entre également en ligne de compte pour l'euthanasie.

L'intention n'est en aucun cas d'incriminer cette assistance à l'avenir, car le suicide, ou l'assistance au suicide, est un acte que le droit pénal belge ne considère pas en soi comme une infraction. Le but est par contre d'éviter qu'un médecin qui fournit une assistance au suicide en respectant les critères de prudence imposés par la loi soit poursuivi sur la base de l'article 422*bis* du Code pénal et, également, d'éviter qu'il

(1) Ordre des médecins, Avis relatif aux soins palliatifs, à l'euthanasie et à d'autres décisions médicales concernant la fin de vie, 22 mars 2003.

(2) Voir par exemple, à cet égard, Van Sweevelt, Th., «De Euthanasiewet: De ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?», *T. Gez.*, 2003, pp. 226 et 227.

leent bij levensbeëindigend handelen door de betrokkene, de patiënt, op diens verzoek.

Volgens sommigen is de hulp bij zelfdoding reeds geïncorporeerd in de wet zelf, anderen beweren van niet, maar omwille van de rechtszekerheid lijkt het niet meer dan logisch om het begrip expliciet op te nemen in de bestaande wetgeving, net zoals dat ook in Nederland gedaan is.

De verschillen tussen, enerzijds, euthanasie en, anderzijds, hulp bij zelfdoding zijn vrij miniem en zouden bijgevolg samen moeten worden behandeld. De Raad van State pleit in dit geval reeds voor het wegwerken van deze discriminatie: «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).»

Ook de Orde van geneesheren heeft in het recente verleden reeds een standpunt in deze ingenomen, waarbij ze in een advies stelde: «Nochtans kan hulp bij zelfdoding deontologisch gelijkgesteld worden met euthanasie voor zover alle voorwaarden voor het uitvoeren van euthanasie zoals bepaald in de wet vervuld zijn. De arts dient gedurende heel het stervensproces aanwezig te blijven om op elk ogenblik conform de gemaakte afspraken de nodige hulp te bieden», en verder: «Gezien de strikte indicatie en de gestelde voorwaarden voor zijn toepassing is hulp bij zelfdoding ... niet te onderscheiden van euthanasie.» (1)

Dergelijke hulp kan logischerwijs enkel mogelijk zijn in het geval de betrokkene nog bewust is (2).

De hulp bij zelfdoding dient echter wel te voldoen aan een aantal strikte voorwaarden. De arts moet zelf het dodende middel aan zijn patiënten bezorgen. Die moet het in aanwezigheid van de arts en volgens zijn aanwijzingen innemen. Bovendien moet het gaan om een patiënt die ook voor euthanasie in aanmerking komt.

Het is in elk geval niet de bedoeling om deze «hulp» naar de toekomst toe te incrimineren, gelet op het feit dat (hulp bij) zelfdoding een handeling is die op zich door het Belgisch strafrecht niet als een misdrijf wordt beschouwd. Het is wel de bedoeling om te voorkomen dat een arts die — mits naleving van de zorgvuldigheidscriteria die door de wet zijn opgelegd hulp bij zelfdoding verstrekt — vervolgd zou kunnen

(1) Orde van geneesheren, Advies betreffende palliatieve zorg, euthanasie en andere medische beslissingen omtrent het levenseinde, 22 maart 2003.

(2) Zie bijvoorbeeld in dat verband Van Sweevelt, Th., «De Euthanasiewet: De ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?», *T. Gez.*, 2003, blz. 226 en 227.

puisse faire l'objet de poursuites disciplinaires s'il a respecté ces mêmes critères de prudence.

Il importe également de citer l'avis du Conseil d'État sur la proposition de loi relative à l'euthanasie, dans lequel ce dernier préconise d'inclure l'accompagnement du suicide dans le champ d'application de la loi proposée. En effet, l'assistance au suicide peut être considérée comme une forme de non-assistance à une personne en danger (réprimée par les articles 422*bis* et 422*ter* du Code pénal), ce qui pourrait poser problème, comme on vient de le dire, dans l'état actuel de la législation. Le Conseil d'État écrit 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.»

Autoriser l'assistance au suicide présente de multiples aspects :

— le patient peut ainsi fixer lui-même le moment et l'endroit, ce qui lui permet de continuer à disposer de son corps;

— certains patients ne sont plus en état de poser l'acte eux-mêmes et souhaitent être assistés; on peut alors leur apporter cette aide de manière sereine vis-à-vis de la famille;

— le patient ne veut pas faire porter par son médecin le poids moral ou émotionnel d'une telle décision ou d'un tel acte et souhaite donc en prendre lui-même la responsabilité.

Article 3

Il s'agit d'une adaptation technique due à l'introduction de la notion d'«assistance au suicide».

Article 4

Selon des estimations, entre 100 et 200 enfants mourraient chaque année d'une affection terminale. Seule une petite minorité d'entre eux demande l'euthanasie. Mais certaines situations sont tellement

worden op grond van artikel 422*bis* van het Strafwetboek en eveneens te vermijden dat hij, mits naleving van diezelfde zorgvuldigheidscriteria, het voorwerp van een tuchtrechtelijke vervolging zou kunnen vormen.

Belangrijk om aan te halen is ook het advies van de Raad van State over het wetsvoorstel betreffende de euthanasie, waar gepleit wordt om de begeleiding van zelfdoding binnen de werkingssfeer van de voorgestelde wet te brengen. Hulp bij zelfdoding kan immers beschouwd worden als het niet-bijstaan van een persoon in gevaar (bestraft zoals reeds aangehaald door de artikelen 422*bis* en 422*ter* van het Strafwetboek), hetgeen, zoals daarnet gezegd, in de huidige stand van de wetgeving problemen kan oproepen. De Raad van State schrijft 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 wet betreffende euthanasie 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 veroorloving van de invoering van hulp bij zelfdoding is veelzijdig :

— de patiënt kan zo zelf het tijdstip en de plaats bepalen, waardoor hij zelf kan blijven beschikken over zijn lichaam;

— sommige patiënten zijn zelf niet meer in staat en willen daarbij geholpen worden en dit kan dan ook op een serene wijze ten aanzien van de familie;

— de patiënt wil zijn of haar arts niet belasten met een moreel of emotioneel zware beslissing en/of handeling en wil dus zelf de verantwoordelijkheid op zich nemen.

Artikel 3

Technische aanpassing ten gevolge van de invoering van het begrip «hulp bij zelfdoding».

Artikel 4

Volgens schattingen zouden er ongeveer tussen de 100 en de 200 kinderen per jaar sterven aan een terminale aandoening. Van deze groep vraagt een kleine minderheid euthanasie. Maar sommige situaties zijn

aiguës qu'une adaptation s'impose, même si ce ne devait être que pour un seul enfant(1).

En dessous de l'âge de 18 ans, les enfants sont légalement incapables, mais ils sont souvent à même de comprendre les informations données sur leurs affections médicales, y compris le diagnostic, le traitement et le pronostic éventuel. La pratique nous apprend en effet que les enfants qui se trouvent dans une situation sans espoir ont beaucoup de maturité, en particulier par rapport aux enfants en bonne santé.

Par conséquent, il est totalement arbitraire de prévoir un âge minimum. Quelqu'un qui se situe juste en dessous de cet âge minimum devrait tout autant pouvoir demander l'euthanasie si les conditions sont remplies. Un enfant peut éprouver une souffrance sans issue tout comme un adulte et être également pleinement conscient du problème de l'euthanasie.

En l'occurrence, nous choisissons de ne mentionner explicitement aucun âge et d'introduire la notion de «capacité de discernement». Généralement, on considère que les jeunes sont capables de discernement à l'âge de 12 ans. Cependant, comme on l'a dit, nous constatons également que la maturité vient bien plus tôt à des enfants qui souffrent sans aucune perspective de guérison et que des enfants de moins de 12 ans peuvent également posséder une capacité de discernement.

La modification proposée en l'occurrence concerne uniquement les mineurs conscients et ne porte donc pas sur des situations où ils ne seraient plus capables d'exprimer leur volonté.

Dans un avis de mars 2002, le «Kinderrechtencommissariaat» exprime du reste des vues similaires. Il affirme notamment: «Les mineurs peuvent également se retrouver dans une situation, si dramatique et si rare qu'elle soit, où une demande d'euthanasie peut être justifiée. Si le législateur permet aux adultes de formuler pareille demande à certaines conditions, les mineurs qui se trouvent dans la même situation doivent bénéficier également de la possibilité de mourir dignement. En pareilles circonstances, et uniquement en ce qui concerne les personnes capables d'exprimer leur volonté, l'âge objectif joue un rôle secondaire.» (*traduction*)(2) D'autres passages sont également intéressants: «Le Kinderrechtencommissariaat estime toutefois en l'occurrence qu'il faut être très prudent en ce qui concerne la position des incapables ou des mineurs dénués de capacité de discernement.» (*traduction*)(3) «En ce qui concerne les

zo schrijnend dat zelfs voor één kind een aanpassing zou moeten plaatsgrijpen(1).

Onder de leeftijd van 18 jaar zijn kinderen wettelijk wilsonbekwaam maar zijn ze vaak wel in staat om de gegeven informatie over hun medische aandoeningen, inclusief diagnose en behandeling en mogelijk prognose, te begrijpen. De praktijk leert ons immers dat kinderen die zich in een uitzichtloze situatie bevinden een grote mate van maturiteit hebben, zeker ten opzichte van andere gezonde kinderen.

Het trekken van een leeftijdsgrens is bijgevolg een absoluut arbitraire aangelegenheid. Iemand die juist onder de leeftijdsgrens zit, zou evengoed euthanasie moeten kunnen vragen als de voorwaarden daartoe vervuld zijn. Een kind kan immers even uitzichtloos lijden als een volwassene en zich ook ten volle bewust zijn van de problematiek van euthanasie.

We kiezen hier niet voor een expliciete vermelding van een leeftijdskeuze, maar wel voor de invoering van het begrip «oordeelsvermogen». Meestal wordt 12 jaar beschouwd als de leeftijd waarop jongeren «oordeelsvermogen» bezitten. Zoals gezegd zien we evenwel ook dat bij kinderen die uitzichtloos lijden hun maturiteit veel vroeger aanvangt en dat kinderen onder 12 jaar eveneens oordeelsvermogen bezitten.

De wijziging die hier doorgevoerd wordt, heeft enkel betrekking op minderjarigen die zich bewust zijn en heeft dus geen betrekking op de situaties waarbij men zijn wil niet meer kan uiten.

In een advies van maart 2002 spreekt het Kinderrechtencommissariaat zich trouwens ook uit in gelijkaardige zin. Zo stelt het onder meer: «Hoe dramatisch en zeldzaam ook, minderjarigen kunnen eveneens in een situatie komen waarin een vraag tot euthanasie gerechtvaardigd kan zijn. Wanneer de wetgever dit voor volwassenen mogelijk maakt, onder bepaalde voorwaarden, moeten ook minderjarigen in een zelfde situatie de mogelijkheid tot een menswaardig sterven hebben. In dergelijke omstandigheden, en beperkt tot wilsbekwamen, speelt de objectieve leeftijd een secundaire rol.»(2) Andere passages die interessant zijn: «Het Kinderrechtencommissariaat is hier wel van oordeel dat zeer terughoudend moet worden opgetreden wat betreft de positie van wilsonbekwamen of minderjarigen zonder oordeelsvermogen.»(3) Wat betreft minderjarigen die in staat zijn tot een redelijke afweging van hun belangen, mag de

(1) Van Sweevelt, Th., *l.c.*, p. 234

(2) Avis Euthanasie et Mineurs du «Kinderrechtencommissariaat» de mars 2002 à la suite de la proposition de loi relative à l'euthanasie, doc. Chambre, n° 50-1488, p. 10.

(3) *Ibid.*, p. 10

(1) Van Sweevelt, Th., *l.c.*, blz. 234.

(2) Advies Euthanasie en Minderjarigen van het Kinderrechtencommissariaat van maart 2002 n.a.v. het wetsvoorstel betreffende de euthanasie, stuk Kamer, nr. 50-1488, blz. 10.

(3) *Ibid.*, blz. 10.

mineurs qui sont capables d'évaluer raisonnablement leurs intérêts, on ne saurait exclure la possibilité d'une euthanasie.» (*traduction*)(1).

L'Ordre des médecins s'exprime aussi en des termes similaires dans un avis récent: «Du point de vue déontologique, l'âge mental d'un patient est plus à prendre en considération que son âge civil.»(2)

Un troisième élément étayant ce raisonnement est l'article 12 de la Convention internationale des droits de l'enfant, qui dispose ce qui suit: «1. Les États parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité.»

Article 5

Il s'agit d'une adaptation technique résultant de l'introduction de la notion d'«assistance au suicide».

Article 6

Pour éviter de méconnaître le rôle des parents par rapport au droit «limité» du mineur à demander l'euthanasie, on accorde également une certaine importance à leur avis, mais sans qu'ils aient le droit de décider de la demande d'euthanasie de leur enfant mineur. Cette position est elle aussi dans le droit fil de l'avis précité du «Kinderrechtencommissariaat»: «Les parents (ou le tuteur) doivent être associés à cette décision, sans toutefois avoir le dernier mot.» (*traduction*)(3)

Article 7

Il s'agit d'une adaptation technique liée à l'introduction de la notion d'«assistance au suicide».

Article 8

Le grand problème en l'occurrence est la disposition qui figure à l'article 4, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, deuxième tiret, et celle du § 2, alinéa 1^{er}, deuxième tiret, à savoir les mots «(qu') il est inconscient». La déclaration

(1) *Ibid.*, p. 10

(2) Ordre des médecins, Avis relatif aux soins palliatifs, à l'euthanasie et à d'autres décisions médicales concernant la fin de vie, 22 mars 2003.

(3) Avis Euthanasie et Mineurs du «Kinderrechtencommissariaat» de mars 2002, rendu à la suite de la proposition de loi relative à l'euthanasie, doc. Chambre, n° 50-1488, p. 10.

mogelijkheid van euthanasie niet worden uitgesloten.»(1)

Ook de Orde van geneesheren spreekt zich in een recent advies in gelijkaardige bewoordingen uit: «De medische deontologie staat voor dat de mentale leeftijd van een patiënt belangrijker is dan zijn kalenderleeftijd.»(2).

Derde steunpunt voor deze gedachtegang is het artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake de rechten van het kind dat het volgende stelt: «1. De Staten die partij zijn, verzekeren het kind dat in staat is zijn of haar eigen mening te vormen, het recht die mening vrijelijk te uiten in alle aangelegenheden die het kind betreffen, waarbij aan de mening van het kind passend belang wordt gehecht in overeenstemming met zijn of haar leeftijd en rijpheid.»

Artikel 5

Technische aanpassing ten gevolge van de invoering van het begrip «hulp bij zelfdoding».

Artikel 6

Om de rol van de ouders niet te miskennen met betrekking tot het (beperkt) recht van de minderjarige om euthanasie te vragen, wordt aan hun mening ook een zeker belang gegeven, zonder dat zij evenwel een beslissingsrecht zouden krijgen inzake het euthanasieverzoek van hun minderjarig kind. Ook die stelling is in overeenstemming met het eerder aangehaalde advies van het Kinderrechtencommissariaat: «Bij deze beslissing moeten de ouders (of de voogd) worden betrokken, doch evenwel zonder hen het uiteindelijke beslissingsrecht toe te kennen.»(3)

Artikel 7

Technische aanpassing ten gevolge van de invoering van het begrip «hulp bij zelfdoding».

Artikel 8

Groot knelpunt hier is de bepaling van artikel 4, § 1, eerste lid, tweede streepje, en die van § 2, eerste lid, tweede streepje, met name de bewoordingen «[indien] — hij niet meer bij bewustzijn is». Op die

(1) *Ibid.*, blz. 10.

(2) Orde van geneesheren, Advies betreffende palliatieve zorg, euthanasie en andere medische beslissingen omtrent het levenseinde, 22 maart 2003.

(3) Advies Euthanasie en Minderjarigen van het Kinderrechtencommissariaat van maart 2002 n.a.v. het wetsvoorstel betreffende de euthanasie, stuk Kamer, nr. 50-1488, blz. 10.

anticipée perd ainsi une grande partie de sa raison d'être, car tous s'accordent à dire que cette condition veut que l'intéressé se trouve dans un état comateux. Or, la majorité des personnes qui ont rédigé une déclaration anticipée ne peuvent pas faire usage de cette disposition: elles ne sont plus conscientes, mais elles ne se trouvent cependant pas dans un état comateux et ne peuvent avoir recours ni à l'article 3 de la loi sur l'euthanasie, ni à son article 4.

Pourtant, on est souvent confronté, en l'occurrence, à des situations fort inhumaines (des personnes qui jouent avec leurs excréments, qui s'automutilent, qui sont alitées à 100%, qu'il faut attacher, ...). Il ne s'agit pas toujours de personnes démentes; ce sont aussi des patients qui ont subi par exemple une hémorragie cérébrale ou une attaque similaire et pour lesquels on ne peut espérer aucun rétablissement.

Quoi qu'il en soit, la modification proposée n'est toujours pas un sauf-conduit permettant, comme certains l'affirment à tort, de se débarrasser des «petits vieux», car (1) c'est toujours l'intéressé qui rédige volontairement une déclaration anticipée (qu'il peut adapter ou retirer à tout moment), (2) les conditions rigoureuses de la loi doivent toujours être respectées et (3) c'est toujours le médecin qui prend la décision sans contrainte.

Pourquoi, en effet, une personne ne pourrait-elle pas consigner dans une déclaration anticipée de demande d'euthanasie qu'elle ne souhaite plus vivre si elle n'est plus consciente de sa propre personnalité, c'est-à-dire en d'autres termes si sa conscience a été profondément atteinte et de manière irréversible, dès lors qu'il s'agit en l'occurrence d'une atteinte totale et irréversible de la dignité personnelle?

Article 9

Cet article concerne le problème de la durée maximale de validité de la déclaration anticipée, que la présente proposition vise à supprimer, comme dans le cas de la rédaction d'un testament, qui est valable pour une durée indéterminée, sauf révocation ou modification. En effet, il est toujours possible de modifier la déclaration (l'adapter ou la retirer) en vertu de l'article 4, § 1^{er}, alinéa 7, de la loi relative à l'euthanasie.

En pratique, le délai maximal de validité de cinq ans peut aboutir à des situations injustes: si une personne qui a établi une déclaration anticipée et l'a confirmée perd conscience juste après l'échéance du délai de cinq ans, sa déclaration perd toute validité.

Qui plus est, on peut se demander si cette disposition atteint son but et, par conséquent, s'il faut la conserver. Supposons qu'une personne établisse, le 1^{er} janvier 2003, une déclaration anticipée et la signe.

manier is de wilsverklaring voor een groot deel een lege doos, want algemeen wordt aangenomen dat de betrokkene zich, volgens deze voorwaarde, moet bevinden in een comateuze toestand. Een groot deel van de mensen die een wilsverklaring hebben opgesteld, kunnen evenwel geen gebruik maken van die bepaling: ze zijn zich niet meer bewust, maar bevinden zich toch niet in een comateuze toestand en kunnen noch gebruik maken van artikel 3 van de euthanasiewet, noch van artikel 4.

Nochtans doen zich hier dikwijls zeer onmenselijke situaties voor (spelen met de eigen uitwerpselen, zichzelf pijnigen, 100% bedlegerig zijn, moeten vastgebonden worden, ...). Het gaat hier absoluut niet steeds over de categorie van de dementerenden maar ook over anderen, bijvoorbeeld zij die een hersenbloeding of dergelijke gekregen hebben waar geen beterschap verwacht kan worden.

Sowieso is deze wijziging nog steeds geen vrijgeleide om, zoals sommigen ten onrechte beweren, van de «oudjes» af te geraken, want: (1) het is nog steeds de betrokkene die uit vrije wil een wilsverklaring opstelt (en die steeds kan aanpassen of intrekken), (2) de rigoureuze voorwaarden van de wet dienen nog steeds nageleefd te worden en (3) het is nog steeds de arts die, zonder dwang, de beslissing neemt.

Waarom zou een persoon immers geen euthanasieverzoek kunnen vastleggen in een wilsverklaring, dat hij niet verder wenst te leven als hij zich van zijn eigen persoonlijkheid niet meer bewust is, met andere woorden als zijn bewustzijn verregaand en onomkeerbaar is aangetast. Het betreft hier immers een totale, onomkeerbare aantasting van de persoonlijke waardigheid.

Artikel 9

Hier betreft het de problematiek van de tijdsvereiste bij de wilsverklaring, welke in dit voorstel wordt geschrapt, dit naar analogie met het opstellen van een testament dat voor onbepaalde duur moet gelden, behoudens een herroeping of een wijziging. Immers een wijziging (aanpassing of intrekking) kan nog steeds doorgevoerd worden volgens artikel 4, § 1, zevende lid, van de euthanasiewet.

In de praktijk kunnen als gevolg van de tijdsvereiste van vijf jaar onrechtvaardige situaties ontstaan waarbij iemand die een wilsverklaring heeft geschreven en bevestigd, net buiten de termijn van vijf jaar buiten bewustzijn valt waardoor zijn verklaring ongeldig wordt.

Bovendien kan men de vraag stellen of die bepaling wel haar doel bereikt en of ze bijgevolg wel in stand moet worden gehouden. Neem dat iemand op 1 januari 2003 een wilsverklaring opmaakt en ondertekent.

Le 1^{er} janvier 2010, cette déclaration anticipée est soumise à un médecin. Ce médecin doit d'abord déterminer depuis quand l'intéressé ne peut plus exprimer sa volonté. C'est un élément très difficile à déterminer, surtout si le médecin ne connaissait pas le patient au préalable. Si celui-ci n'est plus capable d'exprimer sa volonté depuis 2005, il faut encore tenir compte de la déclaration anticipée, car il s'est écoulé moins de cinq ans entre l'établissement de cette déclaration et le moment où le patient n'est plus capable d'exprimer sa volonté. En outre, dans une telle situation, la déclaration anticipée restera valable pour une durée indéterminée. Toutefois, si le patient était devenu incapable d'exprimer sa volonté en 2009, la déclaration anticipée ne serait plus valable.

Il faut donc faire en sorte, pour éviter ce genre de situations, que la déclaration anticipée soit valable pour une durée indéterminée et supprimer la durée maximale de validité inscrite dans la législation antérieure.

Article 10

On se reportera au commentaire de l'article 8.

Articles 11 à 19

Il s'agit d'une adaptation technique résultant de l'introduction de la notion d'«assistance au suicide».

Article 20

La disposition qui figure à l'article 14, dernier alinéa, actuel, pose un problème, car le médecin n'a pas l'obligation de transmettre le dossier s'il refuse de pratiquer l'euthanasie. Étant donné que l'euthanasie est considérée comme un acte médical(1), certains effets y sont liés. Ainsi le fait de pratiquer une euthanasie relève-t-il du champ d'application de l'arrêté royal n° 78, qui est une réglementation légale générale, contraignante pour tous les praticiens professionnels qui posent des actes médicaux.

Tant la loi actuelle sur l'euthanasie que l'arrêté royal n° 78 contiennent des dispositions qui doivent permettre de garantir la continuité des soins de santé, mais il y a une nuance. La loi relative à l'euthanasie prévoit que si le médecin consulté refuse d'accéder à une demande d'euthanasie, l'initiative revient au patient ou à sa personne de confiance pour ce qui est de la transmission du dossier médical au nouveau médecin à désigner.

Par contre, l'arrêté royal (en ses articles 8, § 1^{er}, et 13) oblige tout d'abord le médecin à prendre les mesu-

(1) De Keyser, E., «Euthanasie. Een medische handeling», *NJW*, 2003, p. 1067 à 1073.

Op 1 januari 2010 wordt deze wilsverklaring aan een arts voorgelegd. Die arts moet vooreerst bepalen sinds wanneer de betrokkene zijn wil niet meer kan uiten. Dit is een heel subjectief gegeven om te bepalen, zeker wanneer de arts zijn patiënt niet van tevoren kende. Indien hij/zij zijn wil niet meer kon uiten sinds 2005, dan moet nog wel rekening worden gehouden met de wilsverklaring omdat er minder dan vijf jaar is verstreken tussen het opstellen van de voorafgaande wilsverklaring en het moment waarop de patiënt zijn wil niet meer kan uiten. Bovendien wordt de wilsverklaring in deze situatie voor onbepaalde duur geldig. Indien hij/zij echter ergens in 2009 niet meer in staat werd gesteld om zijn wil te uiten, is de wilsverklaring niet meer geldig.

Om dergelijke situaties te voorkomen is het dus aangewezen om de wilsverklaring voor onbepaalde duur te laten gelden en de tijdvereiste uit de vorige wetgeving te laten vallen.

Artikel 10

Zie toelichting bij artikel 8.

Artikelen 11 tot 19

Technische aanpassing ten gevolge van de invoering van het begrip «hulp bij zelfdoding».

Artikel 20

De bepaling van het huidige artikel 14, laatste lid, doet een probleem rijzen, aangezien de arts geen doorverwijzingsplicht kent indien hij euthanasie weigert toe te passen. Gelet op het feit dat euthanasie aanzien wordt als een medische handeling(1), worden hieraan bepaalde gevolgen verbonden. Zo is het dat de uitvoering van euthanasie binnen het toepassingsgebied zal vallen van het koninklijk besluit nr. 78, welke een algemene wettelijke regeling is, die verbindend is voor alle beroepsbeoefenaars die medische handelingen stellen.

Zowel de huidige euthanasiewet als het koninklijk besluit nr. 78 bevatten bepalingen die de continuïteit binnen de gezondheidszorg moeten waarborgen, maar er is wel een nuanceverschil merkbaar. De euthanasiewet bepaalt dat, wanneer de behandelende arts weigert in te gaan op een verzoek tot euthanasie het initiatief bij de patiënt zal liggen of bij diens vertrouwenspersoon voor wat betreft het mededelen van het medische dossier aan de nieuw aan te wijzen arts.

Het koninklijk besluit daarentegen (de artikelen 8, § 1, en 13) verplicht de arts ten eerste om de nodige

(1) De Keyser, E., «Euthanasie. Een medische handeling», *NJW*, 2003, blz. 1067 t.e.m. 1073.

res nécessaires pour garantir la continuité des soins de santé, s'il décidait d'arrêter le traitement du patient. Ensuite, cet arrêté royal n° 78 prévoit la possibilité, pour ce patient, de demander à son médecin de transmettre ses données à un autre médecin.

Ces constatations nous permettent de conclure que si le médecin refuse d'accéder à une demande d'euthanasie, la loi relative à l'euthanasie offre une protection moins bonne que s'il s'agissait d'un autre acte médical. L'article 14, dernier alinéa, de la loi relative à l'euthanasie va pour ainsi dire à l'encontre des règles générales figurant dans l'arrêté royal n° 78(1).

Le patient doit bénéficier d'une meilleure protection et la continuité des soins doit être assurée. Souvent, en effet, le patient est déjà gravement malade et souffre de manière insupportable, ce qui lui ôte le courage de se mettre à la recherche d'un autre médecin qui sera éventuellement disposé à accéder à sa demande.

Le Code de déontologie médicale impose lui aussi, notamment en ses articles 113 et 114, l'obligation d'assurer la continuité des soins en prenant les mesures nécessaires.

Pour toutes ces raisons, nous proposons d'adapter l'article 14, dernier alinéa.

Article 21

Il s'agit d'une adaptation technique résultant de l'introduction de la notion d'«assistance au suicide».

*
* *

(1) *Ibid.*, p. 1072 et 1073.

maatregelen te nemen ter vrijwaring van de continuïteit binnen de gezondheidszorg, indien hij zou besluiten tot stopzetting van de behandeling van de patiënt. Ten tweede voorziet dit koninklijk besluit nr. 78 in de mogelijkheid voor deze patiënt om zijn arts te verzoeken zijn gegevens aan een andere arts over te maken.

Uit deze vaststellingen kunnen we besluiten dat de euthanasiewet een minder goede bescherming biedt indien de arts weigert in te gaan op een euthanasieverzoek, dan dit het geval zou zijn mocht het om een andere medische handeling gaan. Men gaat als het ware met artikel 14, laatste lid, van de euthanasiewet in tegen de algemene regels uitgewerkt in het koninklijk besluit nr. 78(1).

De patiënt moet een grotere bescherming genieten en de continuïteit van de zorg moet geëerbiedigd worden. Dikwijls is het immers zo dat de patiënt al ernstig ziek is en ondraaglijk lijden kent wat hem de moed zal ontnemen om op zoek te gaan naar een andere arts die eventueel wel bereid zal zijn om in te gaan op het verzoek.

Ook de Code van geneeskundige plichtenleer legt meer bepaald in de artikelen 113 en 114 de verplichting op om de continuïteit van de verzorging te verzekeren door het nemen van de nodige maatregelen.

Om die redenen wordt er een aanpassing voorgesteld van artikel 14, laatste lid.

Artikel 21

Technische aanpassing ten gevolge van de invoering van het begrip «hulp bij zelfdoding».

Jeannine LEDUC.
Paul WILLE.

*
* *

(1) *Ibid.*, blz. 1072 en 1073.

PROPOSITION DE LOIArticle 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

L'article 2 de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie est complété par un alinéa 2, rédigé comme suit :

«Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre, par assistance au suicide, le fait d'aider intentionnellement une personne à se suicider, ou de lui en procurer les moyens, à sa demande.»

Art. 3

Dans la phrase introductive de l'article 3, § 1^{er}, de la même loi, les mots «ou l'assistance au suicide» sont insérés après le mot «euthanasie».

Art. 4

L'article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, premier tiret, de la même loi, est remplacé par la disposition suivante :

«— le patient est une personne majeure et capable, ou une personne mineure réputée capable de juger raisonnablement de ses intérêts, et qui est consciente au moment de sa demande;».

Art. 5

À l'article 3, § 2, 1^o, de la même loi, les mots «ou sa demande d'assistance au suicide» sont insérés après les mots «demande d'euthanasie».

Art. 6

L'article 3, § 2, 1^o, de la même loi, est complété par un 7^o, rédigé comme suit :

«7^o s'il s'agit d'un mineur réputé pouvoir juger raisonnablement de ses intérêts, les parents, le parent qui exerce l'autorité sur le mineur, ou le tuteur, sont associés à la décision.»

Art. 7

À l'article 3, § 3, 2^o, de la même loi, les mots «ou l'assistance au suicide» sont insérés après le mot «euthanasie».

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

Artikel 2 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie wordt aangevuld met een tweede lid, luidende :

«Voor de toepassing van deze wet wordt onder hulp bij zelfdoding verstaan het opzettelijk behulpzaam zijn van een ander bij zelfdoding, of hem middelen daartoe verschaffen, op diens verzoek.»

Art. 3

In de inleidende zin van artikel 3, § 1, van dezelfde wet worden de woorden «of hulp bij zelfdoding» ingevoegd na het woord «euthanasie».

Art. 4

Artikel 3, § 1, eerste lid, eerste streepje, van dezelfde wet wordt vervangen als volgt :

«— de patiënt een meerderjarige is die handelingsbekwaam is of een minderjarige is die tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat wordt geacht, en die bewust is op het ogenblik van zijn verzoek;».

Art. 5

In artikel 3, § 2, 1^o, van dezelfde wet worden de woorden «of zijn verzoek voor hulp bij zelfdoding» ingevoegd na de woorden «verzoek tot euthanasie».

Art. 6

Artikel 3, § 2, van dezelfde wet wordt aangevuld met een 7^o, luidende :

«7^o indien het een minderjarige betreft die tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat wordt geacht, dan worden de ouders of de ouder die het gezag over de minderjarige uitoefent dan wel de voogd, bij de beslissing betrokken.»

Art. 7

In artikel 3, § 3, 2^o, van dezelfde wet worden de woorden «of de hulp bij zelfdoding» ingevoegd na het woord «euthanasie».

Art. 8

L'article 4, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, deuxième tiret, de la même loi est remplacé par la disposition suivante :

«— qu'il n'est plus conscient de sa propre personnalité».

Art. 9

À l'article 4, § 1^{er}, de la même loi, l'alinéa 6 est supprimé.

Art. 10

L'article 4, § 2, alinéa 1^{er}, deuxième tiret, de la même loi est remplacé par la disposition suivante :

«— n'est plus conscient de sa propre personnalité».

Art. 11

À l'article 5 de la même loi, les mots «ou une assistance au suicide» sont insérés après le mot «euthanasie».

Art. 12

À l'article 7, alinéa 1^{er}, de la même loi, les mots «ou une assistance au suicide» sont insérés après le mot «euthanasie».

Art. 13

À l'article 7, alinéa 2, 3^o, de la même loi, les mots «ou la demande d'assistance au suicide» sont ajoutés après les mots «demande d'euthanasie».

Art. 14

À l'article 7, alinéa 2, 12^o, de la même loi, les mots «ou l'assistance au suicide» sont insérés après le mot «euthanasie».

Art. 15

À l'article 8, alinéa 1^{er}, deuxième phrase, de la même loi, les mots «ou l'assistance au suicide» sont insérés après les mots «l'euthanasie».

Art. 16

À l'article 8, alinéa 1^{er}, dernière phrase, de la même loi, les mots «ou à l'assistance au suicide» sont insérés après le mot «euthanasie».

Art. 8

Artikel 4, § 1, eerste lid, tweede streepje, van dezelfde wet wordt vervangen als volgt :

«— hij zich van zijn eigen persoonlijkheid niet meer bewust is».

Art. 9

In artikel 4, § 1, van dezelfde wet wordt het zesde lid opgeheven.

Art. 10

Artikel 4, § 2, eerste lid, tweede streepje, van dezelfde wet wordt vervangen als volgt :

«— hij zich van zijn eigen persoonlijkheid niet meer bewust is».

Art. 11

In artikel 5 van dezelfde wet worden de woorden «of hulp bij zelfdoding» ingevoegd na het woord «euthanasie».

Art. 12

In artikel 7, eerste lid, van dezelfde wet worden de woorden «of hulp bij zelfdoding» ingevoegd na het woord «euthanasie».

Art. 13

In artikel 7, tweede lid, 3^o, van dezelfde wet worden de woorden «of het verzoek voor hulp bij zelfdoding» ingevoegd na de woorden «het euthanasieverzoek».

Art. 14

In artikel 7, tweede lid, 12^o, van dezelfde wet worden de woorden «of de hulp bij zelfdoding» ingevoegd na de woorden «de euthanasie».

Art. 15

In artikel 8, eerste lid, tweede zin, van dezelfde wet worden de woorden «of de hulp bij zelfdoding» ingevoegd na de woorden «de euthanasie».

Art. 16

In artikel 8, eerste lid, laatste zin, van dezelfde wet worden de woorden «of de hulp bij zelfdoding» ingevoegd na de woorden «de euthanasie».

Art. 17

À l'article 14, alinéa 2, de la même loi, les mots « ou une assistance au suicide » sont insérés après le mot « euthanasie ».

Art. 18

À l'article 14, alinéa 3, de la même loi, les mots « ou à une assistance au suicide » sont insérés après le mot « euthanasie ».

Art. 19

À l'article 14, alinéa 4, de la même loi, les mots « ou une assistance au suicide » sont insérés après le mot « euthanasie ».

Art. 20

L'article 14, dernier alinéa, de la même loi, est remplacé par les alinéas suivants :

« Le médecin qui refuse de donner suite à une requête d'euthanasie ou à une requête d'aide au suicide est tenu de communiquer le dossier médical du patient à un autre médecin en vue d'assurer la continuité des soins.

Sur simple demande du patient ou de la personne de confiance, le médecin est toujours tenu de communiquer le dossier médical du patient au médecin désigné par le patient ou par la personne de confiance. »

Art. 21

À l'article 15, alinéa 1^{er}, de la même loi, les mots « ou d'une assistance au suicide » sont insérés après le mot « euthanasie ».

20 avril 2004.

Art. 17

In artikel 14, tweede lid, van dezelfde wet worden de woorden « of hulp bij zelfdoding » ingevoegd na het woord « euthanasie ».

Art. 18

In artikel 14, derde lid, van dezelfde wet worden de woorden « of hulp bij zelfdoding » ingevoegd na het woord « euthanasie ».

Art. 19

In artikel 14, vierde lid, van dezelfde wet worden de woorden « of hulp bij zelfdoding » ingevoegd na het woord « euthanasie ».

Art. 20

Artikel 14, laatste lid, van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende leden :

« De arts die weigert in te gaan op een euthanasieverzoek of een verzoek voor hulp bij zelfdoding, moet het medisch dossier van de patiënt meedelen aan een andere arts met het oog op het verzekeren van de continuïteit van de zorgen.

Op eenvoudig verzoek van de patiënt of de vertrouwenspersoon moet de arts steeds het medisch dossier van de patiënt meedelen aan de arts die is aangewezen door de patiënt of de vertrouwenspersoon. »

Art. 21

In artikel 15, eerste lid, van dezelfde wet worden de woorden « of hulp bij zelfdoding » ingevoegd na het woord « euthanasie ».

20 april 2004.

Jeannine LEDUC.
Paul WILLE.