

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1995-1996

21 MAART 1996

Wetsvoorstel op de euthanasie en de palliatieve zorg

(Ingediend door de heer Coveliers)

TOELICHTING

Dit voorstel heeft tot doel, enerzijds, een wettelijk kader te scheppen om een einde te maken aan de juridische onzekerheid die momenteel rond euthanasie heerst en, anderzijds, de palliatieve zorgverstrekking uit te bouwen.

Alhoewel er al een hele weg is afgelegd blijft er over het thema euthanasie een taboesfeer hangen. Dat geldt zeker voor het politieke milieu. Er is een verschil tussen wat men zegt, wat men denkt en wat men doet.

Deze onduidelijkheid legt een juridische schmerzzone bloot waarin het momenteel moeilijk is voor een ieder die geconfronteerd wordt met deze problematiek, inzonderheid voor het medisch personeel, om goed te functioneren.

Zo is de grens tussen het legaal toedienen van grote hoeveelheden medicatie om de pijn te verzachten, met als neveneffect een verkorting van het leven, en het illegaal toedienen van medicatie om een snellere dood te bereiken, erg onduidelijk. Die vaagheid is er de oorzaak van dat in sommige gevallen de patiënt een geschikte pijnbehandeling wordt ontzegd.

Dit gebrek aan duidelijkheid in de wetgeving houdt de problematiek in de clandestiniteit, in de schmerzzone tussen legaal en illegaal.

De noodzaak van een regeling kan dan ook niet ontkend worden, ondanks pogingen van sommigen om de bestaande toestand te bestendigen. Deze laat-

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1995-1996

21 MARS 1996

Proposition de loi relative à l'euthanasie et aux soins palliatifs

(Déposée par M. Coveliers)

DÉVELOPPEMENTS

L'objet de la présente proposition est, d'une part, de créer un cadre légal en vue de mettre un terme à l'insécurité juridique qui règne actuellement à propos de l'euthanasie et, d'autre part, d'élaborer un système de soins palliatifs.

Bien que l'on ait déjà progressé dans ce domaine, l'euthanasie reste un thème considéré comme tabou, même dans les milieux politiques. Il y a loin entre ce que l'on dit, ce que l'on pense et ce que l'on fait.

Cette imprécision laisse subsister une zone d'ombre juridique qui ne facilite pas actuellement la tâche de tous ceux qui sont confrontés à ce problème, en particulier le personnel médical.

Ainsi, la ligne de démarcation entre l'administration légale de fortes doses de médicaments pour soulager la douleur, mais qui a pour effet secondaire d'abrèger la vie, et l'administration illégale de médicaments en vue de mettre fin à la vie est tout à fait imprécise. Cette imprécision a pour résultat que dans certains cas, le patient se voit privé d'un traitement adéquat pour soulager sa douleur.

Ce manque de clarté dans la législation maintient cette problématique dans la clandestinité, dans la zone d'ombre entre le légal et l'illégal.

La nécessité d'une réglementation est donc indéniable, malgré les efforts faits par certains pour perpétuer la situation existante. En effet, ces derniers considè-

sten zijn de mening toegedaan dat de huidige regeling immers soepel genoeg is en voldoende mogelijkheden biedt. Volgens hen moet euthanasie strafbaar blijven, maar kan in bepaalde gevallen de levensbeëindiging gedoogd worden. Het is dan aan de strafrechter om al dan niet over te gaan tot vervolging en/of veroordeling, rekening houdende met het specifieke karakter van elk individueel geval. Maar maskeert een dergelijke houding geen hypocrisie? Ofwel is elke vorm van levensbeëindiging ontoelaatbaar, ofwel creëert men het kader waarbinnen de levensbeëindiging in bepaalde gevallen wel kan.

Bovendien vertoont een regeling van de euthanasieproblematiek via de rechtspraak belangrijke gebreken. Een rechterlijke uitspraak is casuïstisch.

Er een algemene regel uit afleiden is een controversiële aangelegenheid, omdat een rechterlijke uitspraak per definitie beperkt is tot individuele omstandigheden en het de rechter verboden is bij wege van algemene en als regelgeldende beschikking uitspraak te doen (art. 6 van het Gerechtelijk Wetboek).

Daarenboven mist de jurisprudentie, in tegenstelling tot de wetgeving, een echte publieke controle. De spanning die kan optreden en ook meestal ontstaat tussen de wet en de door de rechtspraak gecreëerde mogelijkheden wekt onzekerheid bij arts en patiënt.

De Codex van de medische plichtenleer bant immers uitdrukkelijk het toedienen van euthanatica, hierbij gevolg gevend aan de bepalingen van het strafrecht. Diezelfde codex verbiedt tevens de therapeutische hardnekkigheid zonder uitkomst. In de praktijk wordt tegen beide deontologische bepalingen vaak gezondigd. Dikwijls zelfs door artsen die in eer en geweten handelen.

De vooruitgang van de medische wetenschap brengt mee dat terminale patiënten veel langer in leven kunnen gehouden worden. In sommige gevallen betekent de behandeling echter ook een vermindering van de kwaliteit van het leven. Een bestaan dat de patiënt soms niet meer wenst. Deze medische vooruitgang moet getemperd worden door het recht van de terminale patiënt om zijn leven te beëindigen.

Tegenstanders van een wettelijke regeling pogen door een verwijzing naar de excessen van dictatoriale regimes bij de bevolking een golf van afkeer tegen iedere vorm van euthanasie teweeg te brengen.

Maar past het niet veel meer, in het verlengde van het in artikel 23 van de Grondwet vastgelegde principe, dat één ieder het recht heeft een menswaardig leven te leiden, een kader te creëren waarbinnen de

rent que la réglementation actuelle est suffisamment souple et offre assez de possibilités. À leurs yeux, l'euthanasie doit rester punissable, mais dans certains cas, on peut tolérer que l'on mette fin à la vie. Il appartient alors au juge pénal d'engager ou non des poursuites et/ou de prononcer ou non une condamnation, compte tenu du caractère spécifique de chaque cas individuel. Mais une telle attitude n'est-elle pas hypocrite? Ou bien l'on considère qu'abrégé la vie, de quelque manière que ce soit, ne peut pas être autorisé, ou bien l'on crée le cadre dans lequel cela sera autorisé dans certains cas.

Par ailleurs, laisser à la jurisprudence le soin de régler le problème de l'euthanasie ne va pas sans présenter d'importantes lacunes. En effet, les décisions judiciaires portent chaque fois sur des cas particuliers.

Comme ces décisions ne s'appliquent, par définition, qu'à des circonstances individuelles, on ne saurait en déduire une règle générale sans soulever des controverses. Qui plus est, les juges ne peuvent prononcer par voie de disposition générale sur les causes qui leur sont soumises (art. 6 du Code judiciaire).

Contrairement à la législation, la jurisprudence n'est, en outre, pas soumise à un véritable contrôle public. Les possibilités que crée la jurisprudence peuvent provoquer, et provoquent bien souvent, des tensions avec la loi, ce qui constitue une source d'incertitude pour le médecin comme pour le patient.

Suivant en cela des dispositions du droit pénal, le Code de déontologie médicale interdit en effet expressément d'administrer des produits euthanasiant. Le même code condamne par ailleurs l'acharnement thérapeutique lorsqu'il est sans issue. Dans la pratique, ces deux dispositions ne sont pas souvent respectées, et même par des médecins agissant en leur âme et conscience.

Grâce aux progrès de la médecine, les patients arrivés en phase terminale peuvent être maintenus en vie beaucoup plus longtemps qu'auparavant. Dans certains cas cependant, le traitement appliqué entraîne une dégradation de la qualité de la vie. Parfois, le patient ne souhaite même plus mener pareille existence. Ces progrès médicaux doivent être modulés en accordant au patient en phase terminale le droit de mettre fin à sa vie.

Les adversaires d'une réglementation légale de l'euthanasie s'efforcent, en renvoyant aux excès commis par certaines dictatures, de susciter, parmi la population, une vague d'opposition à toute forme d'euthanasie.

Dans le respect du principe posé à l'article 23 de la Constitution, qui dispose que chacun a le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine, il serait nettement préférable de créer un cadre permettant à la

lijdende, — wanneer onomkeerbaar medisch is komen vast te staan dat een menswaardig leven voor hem niet meer mogelijk is en wanneer hij daartoe duidelijk zijn wil te kennen heeft gegeven — in alle sereniteit zijn leven kan beëindigd zien.

Is het toestaan van de levensbeëindiging aan een terminaal ziekte patiënt, die hevige pijnen lijdt en wiens pijn door géén enkele behandeling voldoende kan verlicht worden, niet de ultieme concretisering van dit grondwettelijk recht op een menswaardig bestaan?

Het is duidelijk dat de wetgever voor een keuze staat: ofwel hult hij zich verder in een stilzwijgen en neemt hij geen enkel initiatief ter zake met het risico op mogelijke ontsporingen, ofwel stippelt hij het kader uit waarbinnen euthanasie in welomschreven gevallen niet langer strafbaar zal zijn.

Door een duidelijke regelgeving wordt het mogelijk om regels met een dwingend karakter te stellen. In dit geval gaat het dan om regels i.v.m. de vrijwilligheid waarmee het verzoek is gedaan en het formuleren van regels ter bescherming van de mens, opdat levensbeëindiging niet zonder de uitdrukkelijke wens en slechts onder zeer bepaalde voorwaarden zou plaatsvinden. Het is immers de taak van de overheid te waken over het gevaar van levensbeëindiging van kwetsbare personen, zoals ernstig gehandicapte personen, pasgeborenen en ernstig dementerende bejaarden.

Er moeten regels van zorgvuldigheid gesteld worden waaraan de medicus zich moet houden bij het eventueel uitvoeren van euthanatische handelingen.

Gelijktijdig met het uitwerken van het wettig kader voor euthanasie, moeten ook de krijtlijnen worden uitgetekend van een adequate palliatieve zorgverstrekking, en dit zowel intra-muraal als in de thuisgezondheidszorg.

De terminale patiënt moet, indien hij dit wenst, het hem nog resterende leven in menswaardige omstandigheden kunnen leiden, en zo hij dit verkiest, moet dit kunnen in de hem vertrouwde thuisomgeving, samen met familie en vrienden.

Het voorstel heeft tot doel:

a) euthanasie onder de volgende voorwaarden uit het strafrecht te lichten:

1° het beëindigen van het leven van de patiënt moet geschieden door de behandelende arts, of door de arts die bij weigering, om morele of religieuze overwegingen van de behandelende arts, hiertoe wordt aangezocht;

2° de arts die overgaat tot euthanasie of tot het verlenen van hulp bij zelfdoding, moet een waaier van zorgvuldigheidscriteria naleven;

3° een weloverwogen vraag moet gericht worden aan de behandelende arts door de patiënt. Deze vraag

personne qui souffre de choisir en toute sérénité de mettre fin à sa vie lorsqu'il est irrévocablement établi qu'il lui est désormais impossible de mener une vie conforme à la dignité humaine et qu'elle a clairement exprimé le désir de mettre fin à ses jours.

Accorder cette possibilité à un patient en phase terminale, endurant de fortes douleurs qu'aucun traitement ne parvient à alléger suffisamment, n'est-ce pas là la concrétisation ultime de ce droit constitutionnel à une vie conforme à la dignité humaine?

Il est clair que le législateur se trouve placé devant un choix: ou bien il reste claustré dans le silence et ne prend aucune initiative en la matière, risquant ainsi d'éventuels dérapages, ou bien il délimite le cadre dans lequel l'euthanasie ne sera plus punissable dans des cas bien déterminés.

En réglementant clairement, il est possible d'établir des règles à caractère impératif. Il s'agira dans ce cas de règles relatives au caractère volontaire de la demande et à la protection de la personne humaine, afin qu'il ne soit mis fin à la vie qu'à la demande expresse de l'intéressé et dans des conditions très précises. En effet, il appartient aux pouvoirs publics de prévenir le risque de voir euthanasier des personnes vulnérables, comme les handicapés graves, les nouveau-nés et les personnes âgées souffrant de démence grave.

Il convient d'édicter des règles de vigilance que le médecin devra respecter lorsqu'il pratiquera des interventions euthanasiques.

Parallèlement à la mise en place du cadre légitime de l'euthanasie, il faut poser les jalons d'un système de soins palliatifs adéquats, et ce, tant en milieu hospitalier qu'à domicile.

Le patient en phase terminale doit pouvoir, s'il le souhaite, passer les derniers moments de sa vie dans la dignité et, si tel est son choix, dans son environnement familial habituel, au milieu des siens, famille et amis.

La présente proposition a pour objet:

a) de soustraire l'euthanasie au droit pénal aux conditions suivantes:

1° l'interruption de la vie du patient doit se faire à l'intervention du médecin traitant ou, en cas de refus de ce dernier en raison de considérations éthiques ou religieuses, par le médecin sollicité à cet effet;

2° le médecin qui pratique l'euthanasie ou apporte une aide à la mort volontaire doit respecter un éventail de critères de vigilance;

3° le patient doit avoir adressé au médecin traitant une demande mûrement réfléchie. Cette demande

kan op ieder ogenblik gesteld worden, hetzij op het ogenblik van het uitzichtloze lijden zelf, hetzij in een veel vroeger stadium waarin betrokkene nog volledig vrij was van enig lijden, door middel van een zogenaamd levenstestament. Dit levenstestament zal nooit tegen de wil van de bewuste patiënt kunnen uitgelegd worden. De wilsautonomie van de patiënt moet geëerbiedigd worden. Indien hij daartoe nog in staat is, moet het levenstestament onmiddellijk voorafgaandelijk aan de euthanatische ingreep uitdrukkelijk bevestigd worden;

4^o deze weloverwogen vraag dient volledig te beantwoorden aan de opgelegde criteria. De verzoeker moet zich bevinden in de terminale ziektefase, zijn medische toestand moet uitzichtloos zijn en onomkeerbaar, en hij moet zich in een toestand van ondraaglijk lijden — fysisch of psychisch — bevinden;

b) de uitbouw van de palliatieve zorg, zodat iedere burger, die zich in een noodlijdende situatie bevindt, op een gelijkwaardige, afdoende wijze met comfortzorgen en pijnstilling omringd wordt. Hierdoor zal de terminale patiënt meer dan nu de mogelijkheid hebben om een waardig levenseinde te kennen. Deze hulp moet zowel intra-muraal als in de thuisgezondheidszorg worden uitgebouwd.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel 1

De gebruikelijke verwijzing naar de Grondwet.

Artikel 2

Geeft een aantal gebruikelijke definities, die geen verdere toelichting vergen.

Artikel 3

Heeft betrekking op het recht van iedere patiënt, inzonderheid van de terminale patiënt, om alle gekende gegevens met betrekking tot zijn ziekte te kennen. Pas dan kan hij optimaal zijn keuze maken en besluiten tot het al dan niet nemen van een beslissing die een euthanatische behandeling inhoudt. Dit is slechts een concrete toepassing van een meer algemeen principe, dat men pas een gefundeerde beslissing kan nemen als men voldoende geïnformeerd is over alle aspecten van het probleem. Dit betekent ook dat deze medische informatie moet gesteld worden in een voor de betrokkene begrijpelijke taal. Het impliceert dat de terminale patiënt van de behandelende arts alle gegevens moet krijgen om een doordachte beslissing te kunnen nemen.

peut être faite à tout moment, soit lorsqu'apparaît la souffrance sans espoir de guérison, soit à un stade beaucoup moins avancé, au moment où l'intéressé ne ressentait encore aucune souffrance, par un testament dit de vie. Ce testament de vie ne pourra jamais être interprété contre la volonté du patient concerné. L'autonomie de volonté de ce dernier doit être respectée. S'il est encore en état de le faire, il doit confirmer explicitement son testament de vie immédiatement avant l'intervention euthanasique;

4^o cette demande mûrement réfléchie doit répondre intégralement aux critères imposés. Le demandeur doit avoir atteint la phase terminale de sa maladie, son état de santé doit être désespéré et irréversible et il doit se trouver dans un état de souffrance — physique ou psychique — insupportable;

b) la mise en place des soins palliatifs, de sorte que tous les citoyens se trouvant dans le besoin aient droit, d'une manière identique et efficace, à des soins de confort et à l'atténuation de leur douleur. Cela permettra, plus qu'aujourd'hui, au patient en phase terminale de connaître une fin digne. Cette aide doit être mise en œuvre tant en milieu hospitalier que dans le cadre des soins à domicile.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article premier

L'article 1^{er} contient la référence habituelle à la Constitution.

Article 2

L'article 2 contient un certain nombre de définitions qui n'appellent aucun commentaire.

Article 3

L'article 3 concerne le droit dont dispose chaque patient, et en particulier le patient arrivé en phase terminale, de connaître toutes les données relatives à la maladie dont il souffre. Ce n'est que lorsqu'il est en possession de toutes ces données que le patient peut faire un choix dans des conditions optimales et prendre ou non une décision impliquant une intervention euthanasique. Il s'agit là simplement d'une application concrète du principe général suivant lequel l'on ne peut prendre une décision fondée qu'à la condition de disposer de suffisamment d'informations sur tous les aspects d'un problème. Ce droit implique aussi que l'information médicale doit être mise à la disposition de l'intéressé dans une langue compréhensible pour lui. Il s'ensuit que le médecin traitant d'un patient arrivé en phase terminale doit lui communiquer toutes les données qui lui permettront de prendre une décision réfléchie.

Deze informatieverstrekking heeft betrekking op zowel de medische toestand zelf van de patiënt, als op de prognose van de evolutie van de ziekte, als op de mogelijkheden van behandeling van de ziekte en op de eventuele slaagkansen van de behandeling.

Het ware aangewezen dat de arts, die met toepassing van artikel 6 niet wenst over te gaan tot een euthanatische handeling, dit reeds meedeelt aan zijn patiënt.

In artikel 4 wordt het kader getekend waarbinnen men kan komen tot euthanasie.

Men kan lang vóór men zich in een situatie bevindt van een uitzichtloos medisch lijden, waarbij men het leven niet langer zinvol vindt, zijn wil te kennen geven dat de dan behandelende arts mag overgaan tot het toedienen van euthanatica.

Deze verklaring, het zogenaamde levenstestament, die de concretisering is van de wilsautonomie van betrokkene, is dan ook steeds door hemzelf herroepbaar.

De omstandigheid kan zich voordoen dat een patiënt, die zich in een terminale fase bevindt, niet langer in staat is zijn wil schriftelijk te kennen te geven.

Daarom wordt de patiënt ook de mogelijkheid geboden dit nog mondeling te doen gedurende de ziekte, welke hem zou kunnen verhinderen schriftelijk zijn wil te kennen te geven, en die aan de basis van zijn besluit zou liggen.

Deze mondelinge verklaring geschiedt ten overstaan van de behandelende arts, in tegenwoordigheid van twee getuigen, teneinde het vaststaand karakter ervan te waarborgen.

Een collega-arts zal steeds het terminaal karakter van de ziekte moeten bevestigen.

De arts is verplicht, vooraleer tot een levensbeëindigende handeling over te gaan, de patiënt een bevestiging te vragen van zijn levenstestament, voor zover die daartoe nog in staat is. Het is immers goed mogelijk dat iemand in een ver verleden inderdaad gewonen was voor euthanasie, maar dat hij op het ogenblik van de ziekte, alsnog verkiest hiertoe niet te laten overgaan.

Bij onmondigheid van de patiënt zal de arts twee collega's vragen het ongeneeslijke en terminale karakter van de ziekte te bevestigen. Bij onenigheid wordt tot een vorm van arbitrage overgegaan.

Artikel 5 laat het leven van het ongebooren maar reeds levensvatbaar kind primeren op de wens van de moeder.

In artikel 6 wordt de gewetensvrijheid van de behandelende arts volledig gewaarborgd. De arts kan nooit verplicht worden om tegen zijn wil in een levensbeëindigende handeling te stellen indien hij dit niet wenst.

Le médecin doit communiquer toutes les informations concernant l'état médical du patient, les prévisions relatives à l'évolution de la maladie ainsi que les possibilités de traitement et les probabilités de réussite de celui-ci.

Il convient que le médecin qui, en application de l'article 6, ne souhaite pas pratiquer une intervention euthanasique, le communique d'ores et déjà à son patient.

L'article 4 définit le cadre dans lequel on peut envisager de pratiquer l'euthanasie.

Longtemps avant de se trouver dans une situation médicale sans issue, dans laquelle on estimerait que la vie n'a plus aucun sens, on pourra manifester sa volonté de se voir administrer des euthanasiques par le médecin traitant.

Cette déclaration, dite testament de vie, concrétise le libre arbitre de l'intéressé, qui peut par conséquent la révoquer à tout moment.

Il peut arriver qu'un patient se trouvant en phase terminale ne soit plus en mesure de faire connaître sa volonté par écrit.

C'est la raison pour laquelle on prévoit aussi qu'il pourra encore faire cette déclaration oralement pendant sa maladie, qui pourrait l'empêcher d'exprimer sa volonté par écrit, et qui serait à l'origine de sa décision.

Cette déclaration orale sera faite au médecin traitant, en présence de deux témoins, afin d'en garantir l'authenticité.

Un autre médecin devra toujours confirmer le caractère terminal de la maladie.

Avant de procéder à une intervention euthanasique, le médecin est tenu de demander au patient la confirmation de son testament de vie, pour autant que l'intéressé soit encore en état de la donner. Il est fort possible, en effet, qu'une personne ait été acquise à l'euthanasie dans un passé lointain, mais qu'au moment de la maladie, elle choisisse malgré tout de ne pas y faire procéder.

Si le patient n'est pas en mesure de s'exprimer, le médecin demandera à deux collègues de confirmer le caractère incurable et terminal de la maladie. En cas de désaccord, une forme d'arbitrage est prévue.

L'article 5 consacre la primauté de la vie de l'enfant à naître, mais déjà viable, sur le souhait de la mère.

L'article 6 garantit pleinement la liberté de conscience du médecin traitant. En aucun cas le médecin ne peut être contraint à pratiquer une intervention euthanasique.

Het doel van artikel 7 bestaat erin te vermijden dat de contracterende partijen zich zouden pogen te onttrekken aan hun verplichtingen, door te verwijzen naar de wijze van overlijden; een carenperiode is noodzakelijk om alle mogelijke misbruiken uit te sluiten.

Artikel 8 maakt voor geschillen de voorzitter bevoegd, zetelend in kort geding van de rechtbank van eerste aanleg van de plaats waar de patiënt gehospitaliseerd is.

Gelet op de openbare orde, moet het openbaar ministerie steeds advies verlenen.

Artikel 9 beoogt het strafrechtelijk karakter van euthanasie op te heffen.

Derhalve zal de arts die een euthanatische handeling heeft gesteld niet langer strafrechtelijk kunnen vervolgd worden wegens opzettelijke doding en het opzettelijk toebrengen van letsels, mits hij de zorgvuldigheidsregels, bepaald in deze wet, heeft nageleefd. Ook hij die hulp heeft verleend, kan niet vervolgd worden.

Artikel 10 verleent de federale Regering de opdracht in overleg met de Gemeenschappen de nodige initiatieven te nemen om een systeem van palliatieve zorgverstrekking uit te bouwen, vermits die bevoegdheid tot het domein van de federale en de gemeenschapsoverheden behoort.

Artikel 11 biedt een eerste aanzet tot de uitbouw van palliatieve thuisverzorging via fiscale maatregelen.

Hugo COVELIERS.

*
* *

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet, behalve het artikel 8 dat een aangelegenheid als bedoeld in artikel 77 van de Grondwet regelt.

Art. 2

Voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder:

1^o patiënt: iedere zieke persoon die onder medische behandeling is;

L'objectif de l'article 7 est d'éviter que les parties contractantes ne tentent de se soustraire à leurs obligations en se référant aux modalités de l'interruption de la vie; il faut néanmoins prévoir un délai de carence afin d'exclure toute possibilité d'abus.

L'article 8 donne au président du tribunal de première instance du lieu où le patient est hospitalisé, siégeant en référé, compétence pour connaître des litiges en la matière.

Comme il s'agit d'un problème d'ordre public, le ministère doit toujours émettre un avis.

L'article 9 vise à dépenaliser l'euthanasie.

Dès lors, le médecin qui a pratiqué une intervention euthanasique ne pourra plus être poursuivi au pénal pour homicide avec intention de donner la mort, ou pour coups et blessures volontaires, s'il a respecté les critères de vigilance, prévus par la proposition de loi. De même, aucune poursuite ne pourra être engagée contre celui qui aura apporté son concours à une intervention euthanasique.

L'article 10 confie au Gouvernement fédéral, en collaboration avec les communautés, le soin de prendre les initiatives nécessaires au développement d'un système de soins palliatifs, étant donné que cette compétence appartient à la fois au Gouvernement fédéral et aux communautés.

L'article 11 donne, par le biais de mesures fiscales, une première impulsion au développement des soins palliatifs à domicile.

*
* *

PROPOSITION DE LOI

Article premier

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution à l'exception de l'article 8 qui règle une matière visée à l'article 77 de la Constitution.

Art. 2

Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par:

1^o patient: toute personne malade soumise à un traitement médical;

2° terminale patiënt: iedere patiënt bij wie onbetwistbaar vaststaat dat hij ongeneeslijk ziek is, waardoor hij binnen afzienbare tijd zal overlijden;

3° palliatieve zorg: iedere medische zorgverstreking om het lijden van een patiënt maximaal te onderdrukken, los van het curatief karakter van de handeling;

4° levenstestament: de verklaring van een handelingsbekwame persoon, waarbij hij stipuleert hoe hij zijn leven wenst te beëindigen in geval van een ongeneeslijke ziekte als hij zich in een terminale fase bevindt.

Art. 3

Elke behandelende arts moet, ondanks ieder andersluidend beding, elke informatie met betrekking tot de gezondheidstoestand aan zijn meerderjarige of ontvoogde minderjarige patiënt die hierom verzoekt, verstrekken.

Art. 4

§ 1. Iedere handelingsbekwame meerderjarige of ontvoogde minderjarige kan in een levenstestament rechtsgeldig zijn wil te kennen geven, met het oog op het moment dat onbetwistbaar zal komen vast te staan dat hij ongeneeslijk ziek is en hij niet langer in staat zou zijn zijn wil te kennen te geven.

Hij kan de behandelende arts vragen:

— om dan iedere medicatie toe te dienen die zijn lijden verlicht, zelfs wanneer dit zijn beperkte levensverwachtingen verkort;

— hem euthanatica toe te dienen en aldus zijn leven te beëindigen;

— hem hulp te verlenen bij een eventuele zelfdoding.

§ 2. Deze gedagtekende, eigenhandig geschreven verklaring kan op ieder ogenblik door de betrokkene schriftelijk worden herroepen. Indien bij de uitvoering van het levenstestament, de patiënt in staat is zijn wil te kennen te geven, dan moet hij het levenstestament uitdrukkelijk, en in principe schriftelijk, ten overstaan van de behandelende arts bevestigen.

§ 3. De terminale patiënt kan ten overstaan van de behandelende arts de wil te kennen geven dat:

— hem elke medicatie zou worden toegediend die zijn lijden verlicht, zelfs wanneer dit zijn beperkte levensverwachtingen verkort;

— hem euthanatica zouden worden toegediend en als dusdanig een einde zou worden gemaakt aan zijn leven;

2° patient se trouvant en phase terminale: tout patient qui souffre incontestablement d'une maladie incurable qui provoquera son décès dans un laps de temps relativement court;

3° soins palliatifs: tous soins médicaux destinés à alléger au maximum les souffrances d'un patient, indépendamment du caractère curatif de ce traitement;

4° testament de vie: déclaration rédigée par une personne civilement capable et dans laquelle elle précise la manière dont elle souhaite qu'il soit mis fin à ses jours au cas où elle se trouverait en phase terminale d'une maladie incurable.

Art. 3

Nonobstant toute disposition contraire, le médecin traitant communique au patient majeur ou au patient émancipé toute information relative à son état de santé lorsque celui-ci en fait la demande.

Art. 4

§ 1^{er}. Toute personne majeure ou mineure déjà émancipée ayant la capacité civile peut manifester valablement, dans un testament de vie, sa volonté à propos des dispositions à prendre au moment où il sera établi de manière incontestable qu'elle est atteinte d'une maladie incurable et n'est plus en mesure d'exprimer sa volonté.

Elle peut demander au médecin traitant:

— de lui administrer alors toute médication allégeant sa souffrance, même si cela doit abrégé son espérance limitée de vie;

— de lui administrer des euthanasiants et de mettre ainsi fin à sa vie;

— de l'aider à mettre éventuellement elle-même fin à ses jours.

§ 2. L'intéressé peut à tout moment révoquer par écrit cette déclaration autographe datée. Si, au moment d'exécuter le testament de vie, le patient est en mesure de faire connaître sa volonté, il doit confirmer ledit testament de manière expresse, et en principe par écrit, en présence du médecin traitant.

§ 3. Le patient se trouvant en phase terminale peut faire savoir à son médecin traitant, comme étant l'expression de sa volonté:

— que lui soit administrée toute médication allégeant ses souffrances, même si cela doit abrégé son espérance limitée de vie;

— que lui soient administrés des euthanasiants et qu'il soit ainsi mis fin à ses jours;

— hem hulp zou worden verleend bij zelfdoding.

Deze verklaring moet schriftelijk worden afgelegd. Indien zulks onmogelijk zou blijken wegens de toestand van de patiënt, gebeurt ze mondeling ten overstaan van de behandelende arts en twee getuigen: die mondelinge verklaring wordt geakteerd door de arts en mede-ondertekend door de twee getuigen.

Het moet om een duidelijke en volgehouden wilsverklaring van de patiënt gaan.

Wanneer de uitzichtloosheid van de ziekte medisch vaststaat, zal de behandelende arts de patiënt binnen 48 uur, en minimum 24 uur nadat de betrokken patiënt hem uitdrukkelijk zijn wens te kennen heeft gegeven om op hem de handelingen uit te voeren welke bepaald werden in zijn levenstestament of in zijn wilsuiting waarover sprake in § 3, bevestiging vragen van zijn volgehouden wilsuiting.

Deze bevestiging mag mondeling geschieden in aanwezigheid van twee getuigen. Die mondelinge bevestiging wordt geakteerd door de behandelende arts en mede-ondertekend door de getuigen.

§ 4. Een collega-arts moet steeds bevestigen dat de patiënt ongeneeslijk ziek is, dat hij zich in een terminale fase van zijn ziekte bevindt en dat er bij de gegeven stand van de medische wetenschap geen beterschap te verwachten is, zodat het overlijden binnen afzienbare tijd onontkoombaar is.

Wanneer de patiënt niet meer in staat is zijn levenstestament te bevestigen, raadpleegt de behandelende arts twee collega-artsen over het terminaal karakter van de ziekte en de kansen op genezing. Bij tegenstrijdigheid van meningen zal het bindend advies ingewonnen worden van een derde arts, die in gemeenschappelijk overleg binnen 24 uur wordt aangesteld.

Indien er geen akkoord over de aanwijzing kan worden bereikt, wordt de derde arts aangesteld door de voorzitter, zetelend in kort geding van de rechtbank van eerste aanleg van de plaats waar de patiënt gehospitaliseerd is. De zaak wordt verplicht ingeleid bij eenzijdig verzoekschrift door de behandelende arts, uiterlijk de eerste werkdag nadat is komen vast te staan dat in gemeenschappelijk overleg geen derde arts kon worden aangewezen.

§ 5. Het origineel levenstestament of de geakteerde wilsuiting van de patiënt, de bevestiging van de wilsuiting of het levenstestament, de bevestiging van de collega-arts over het terminale en ongeneeslijk karakter van de ziekte en eventueel het advies van de collega's-artsen, worden opgenomen in het medisch dossier van de patiënt. Deze stukken vallen echter niet onder het medisch geheim.

— qu'une aide lui soit apportée pour mettre fin lui-même à ses jours.

Cette déclaration doit être faite par écrit ou, si cela s'avère impossible en raison de l'état du patient, oralement, en présence du médecin traitant et de deux témoins. La déclaration orale est actée par le médecin et cosignée par les deux témoins.

La déclaration doit indiquer de manière indiscutable qu'il s'agit là d'une volonté persistante du patient.

Lorsque le caractère incurable de la maladie est établi médicalement, le médecin traitant demandera au patient dans les 48 heures, et au minimum 24 heures après que celui-ci lui aura fait connaître expressément son désir de voir exécuter les actes stipulés dans son testament de vie ou dans la manifestation de sa volonté au sens du § 3, de lui confirmer qu'il persiste dans la volonté qu'il a exprimée.

La confirmation peut être donnée oralement en présence de deux témoins. Cette confirmation orale est actée par le médecin traitant et cosignée par les témoins.

§ 4. Un collègue médecin du médecin traitant devra toujours confirmer que le patient est atteint de manière incurable, qu'il se trouve en phase terminale de sa maladie et que, dans l'état de la science médicale, il n'y a pas d'amélioration à attendre, de sorte que le décès est inéluctable dans un délai rapproché.

Lorsque le patient n'est plus en état de confirmer son testament de vie, le médecin traitant consulte deux autres médecins sur le caractère terminal de la maladie et les chances de guérison du malade. Si leurs opinions divergent, l'avis déterminant d'un troisième médecin désigné d'un commun accord sera pris dans les 24 heures.

En cas de désaccord sur sa désignation, le troisième médecin est désigné par le président du tribunal de première instance du lieu où le patient est hospitalisé. Le président siège en référé. L'affaire est introduite par requête unilatérale du médecin traitant, obligatoirement au plus tard le premier jour ouvrable suivant le jour où il est apparu que la désignation d'un troisième médecin ne pouvait se faire d'un commun accord.

§ 5. L'original du testament de vie ou du document actant la volonté du patient, la confirmation de cette volonté ou du testament de vie, la confirmation du collègue médecin quant au caractère terminal et incurable de la maladie et, éventuellement, l'avis des collègues médecins sont versés au dossier médical du patient. Toutefois, ces documents ne sont pas couverts par le secret médical.

Art. 5

De toepassing van het bepaalde in artikel 4 wordt van rechtswege geschorst wanneer de patiënt zwanger is en drager van een levensvatbaar kind.

Art. 6

Geen arts noch enig ander persoon mag gedwongen worden, tegen zijn wil, hulp te verlenen bij het uitvoeren van het levenstestament of de wilsuiting van de terminale patiënt, zoals bepaald in artikel 4. De behandelende arts die meent zijn medewerking te moeten weigeren om ethische of filosofische redenen, verwittigt onmiddellijk de patiënt en verwijst hem dadelijk door naar een collega die wel het verzoek van de patiënt wil inwilligen.

Art. 7

De persoon die, met toepassing van de voorwaarden gesteld in deze wet, overlijdt, wordt, voor wat de juridische gevolgen betreft van de ten minste twaalf maanden vóór het overlijden aangegane overeenkomsten, inzonderheid verzekeringsovereenkomsten, geacht te zijn overleden aan een natuurlijke dood.

Art. 8

Geschillen over de toepassing van deze wet behoren tot de uitsluitende bevoegdheid van de voorzitter, zetelend in kort geding, van de rechtbank van eerste aanleg van de plaats van hospitalisatie van de terminale patiënt.

Het openbaar ministerie wordt verplicht gehoord.

Art. 9

In het Strafwetboek worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1^o Een artikel 417*bis* wordt ingevoegd, luidende:

«Art. 417*bis*. — De bepalingen van dit hoofdstuk zijn niet van toepassing wanneer de feiten die de dood tot gevolg hebben, zijn gepleegd met inachtneming van de bepalingen van de wet op de euthanasie en de palliatieve zorg.»;

2^o Een artikel 422*quater* wordt ingevoegd, luidende:

«Art. 422*quater*. — De bepalingen van dit hoofdstuk zijn niet van toepassing wanneer de feiten die de dood tot gevolg hebben zijn gepleegd met inachtneming van de bepalingen van de wet op de euthanasie en de palliatieve zorg.»

Art. 5

L'application des dispositions de l'article 4 est suspendue de plein droit lorsque la patiente est enceinte et porteuse d'un enfant viable.

Art. 6

Aucun médecin ni aucune autre personne ne peut être contraint de prêter son assistance à l'exécution du testament de vie ou de la déclaration de volonté du patient arrivé en phase terminale conformément aux dispositions de l'article 4. Le médecin traitant qui estime qu'il doit refuser, pour des raisons éthiques ou philosophiques, de prêter son assistance, a le devoir d'en avertir immédiatement le patient et d'adresser celui-ci sur-le-champ à un confrère disposé à acquiescer à sa demande.

Art. 7

La personne qui décède à la suite de l'application des critères prévus par la présente loi, est réputée être décédée de mort naturelle pour les conséquences juridiques des contrats conclus douze mois au moins avant sa mort, en particulier les contrats d'assurance.

Art. 8

Les litiges relatifs à l'application de la présente loi relèvent de la compétence exclusive du président siégeant en référé du tribunal de première instance du lieu d'hospitalisation du patient en phase terminale.

Le ministère public doit être obligatoirement entendu.

Art. 9

Les modifications suivantes sont apportées au Code pénal:

1^o Il est inséré un article 417*bis* rédigé comme suit:

«Art. 417*bis*. — Les dispositions du présent chapitre ne sont pas applicables lorsque les faits ayant causé la mort ont été commis dans le respect des dispositions de la loi sur l'euthanasie et les soins palliatifs.»;

2^o Il est inséré un article 422*quater*, rédigé comme suit:

«Art. 422*quater*. — Les dispositions du présent chapitre ne sont pas applicables lorsque les faits ayant causé la mort ont été commis dans le respect des dispositions de la loi sur l'euthanasie et les soins palliatifs.»

Art. 10

De Koning neemt, na overleg met de Gemeenschappen, binnen een termijn van een jaar na de publikatie van deze wet in het *Belgisch Staatsblad*, maatregelen voor de uitbouw van palliatieve zorgverstrekking, zowel *intra muros* als in het kader van de thuisverzorging.

Elk ziekenhuis zal volgens de modaliteiten door de Koning bepaald, een dienst voor palliatieve zorgverstrekking inrichten.

Art. 11

In het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1^o artikel 104, 10^o, opgeheven door de wet van 28 december 1992, wordt opnieuw opgenomen in de volgende lezing:

«80 pct. van de uitgaven voor de medische verzorging en oppas van een terminale patiënt bij thuisverzorging.»

2^o artikel 117, opgeheven door dezelfde wet, wordt opnieuw opgenomen in de volgende lezing:

«Artikel 117. — De in artikel 104, 10^o, vermelde uitgaven voor thuiszorg van terminale patiënten zijn aftrekbaar onder de volgende voorwaarden:

1^o de uitgaven moeten betrekking hebben op de laatste ziekte voorafgaandelijk aan het overlijden van de zorgbehoevende terminale patiënt en die uitgaven mogen niet terugbetaalbaar zijn noch in hoofde van de zorgverstrekker, noch in hoofde van de terminale patiënt;

2^o de echtheid en het bedrag van de uitgaven worden verantwoord door bewijsstukken die bij de aangifte zijn gevoegd;

3^o een attest van overlijden en een schriftelijke verklaring van de behandelende geneesheer dat de ziekte van de zorgbehoevende patiënt zich in terminale fase bevond, worden voorgelegd;

4^o de bedragen zijn aftrekbaar in hoofde van de personen die de terminale patiënt op een permanente wijze hebben bijgestaan;

5^o de Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, een maximum aftrekbaar bedrag bepalen voor deze thuisverzorging van terminale patiënten.»

Art. 12

Deze wet treedt in werking de dag waarop ze in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Hugo COVELIERS.

Art. 10

Le Roi prend, après avoir consulté les communautés et dans un délai d'un an après la publication de la présente loi au *Moniteur belge*, les mesures nécessaires au développement des soins palliatifs tant en milieu hospitalier qu'à domicile.

Chaque institution hospitalière organisera un service de soins palliatifs, selon les modalités prévues par le Roi.

Art. 11

Les modifications suivantes sont apportées au Code des impôts sur les revenus de 1992:

1^o l'article 104, 10^o, abrogé par la loi du 28 décembre 1992, est rétabli dans la version suivante:

«80 p.c. des dépenses pour les soins médicaux et la surveillance à domicile d'un patient en phase terminale.»;

2^o L'article 117, abrogé par la même loi, est rétabli dans la version suivante:

«Article 117. — Les dépenses prévues à l'article 104, 10^o, pour les soins à domicile dont bénéficient les patients en phase terminale, sont déductibles dans les conditions suivantes:

1^o les dépenses doivent avoir trait à la dernière maladie précédant le décès du patient en phase terminale, bénéficiaire des soins; ces dépenses ne peuvent être remboursables ni au dispensateur de soins ni au patient en phase terminale;

2^o l'authenticité et le montant des dépenses doivent être justifiés par des pièces probantes jointes à la déclaration;

3^o un certificat de décès doit être produit, ainsi qu'une déclaration du médecin traitant établissant que la maladie dont souffrait le bénéficiaire des soins en était à sa phase terminale;

4^o les montants ne sont déductibles que pour les personnes qui ont assisté en permanence le patient en phase terminale.

5^o le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, fixer un montant déductible maximum pour les soins à domicile des patients en phase terminale.»

Art. 12

La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.