

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2000-2001

17 NOVEMBER 2000

Wetsvoorstel betreffende de euthanasie

AMENDEMENTEN

Nr. 25 VAN DE HEER GALAND EN MEVROUW NAGY

Art. 2

In dit artikel het woord «opzettelijk» vervangen door de woorden «met kennis van zaken».

Verantwoording

De woorden «met kennis van zaken» lijken ons beter op hun plaats dan het woord «opzettelijk» omdat «opzettelijk» in het strafrecht een bijzondere betekenis heeft. Volgens de strafrecht-leer verwijst het woord «opzettelijk» naar het begrip «algemeen opzet» of nog naar «misdadig opzet». Het gaat om het subjectief element van het misdrijf. Met een opzettelijk gepleegd feit wordt bedoeld dat de dader weet dat het feit door de wet strafbaar is gesteld maar de illegale handeling toch wil plegen. Wat het Raadgevend comité voor bio-ethiek in zijn definitie heeft willen beklemtonen, is dat euthanasie een handeling is die met kennis van zaken wordt uitgevoerd, een weloverwogen handeling en niet een handeling die toevallig, onverwacht of per ongeluk is uitgevoerd. De definitie van het Comité moet uiteraard in die zin worden begrepen, maar aangezien die definitie in de wet wordt opgenomen, dient alle onduidelijkheid weggenomen te worden.

Anderzijds wordt er in de Franse omgangstaal niet altijd een onderscheid gemaakt tussen «*intention*» (opzet, bedoeling) en

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.

Nrs. 2, 3 en 4: Amendementen.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2000-2001

17 NOVEMBRE 2000

Proposition de loi relative à l'euthanasie

AMENDEMENTS

N° 25 DE M. GALAND ET MME NAGY

Art. 2

À cet article, remplacer le terme «intentionnellement» par les termes «en connaissance de cause».

Justification

L'emploi des termes «en connaissance de cause» au lieu du terme «intentionnellement» nous semble plus adéquat dans la mesure où «intentionnellement» revêt une signification particulière en droit pénal. En effet, l'adverbe intentionnellement renvoie à ce que la doctrine pénale appelle le «dol général» ou encore «l'intention criminelle». Il s'agit de l'élément subjectif de l'infraction. En commettant un fait intentionnellement, on entend le fait de la commettre en étant conscient qu'il est fautif (et puni par la loi) et en voulant néanmoins commettre l'illégalité. Ce que le comité a voulu souligner dans sa définition, c'est que l'euthanasie renvoie nécessairement à un acte posé en pleine connaissance de cause, à un acte réfléchi, et non fortuit, accidentel, ou accompli par négligence. C'est bien entendu dans ce sens qu'il faut comprendre la définition du comité mais dans la mesure où cette définition devient légale, il y a lieu d'éviter toute ambiguïté.

D'autre part, le terme «intention» se confond dans le langage courant («ce n'était pas mon intention», dit-on) avec le

Voir:

Documents du Sénat:

2-244 - 1999/2000:

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

N°s 2, 3 et 4: Amendements.

« *mobile* » (beweegreden). Dat is tijdens het debat gebleken. Een reden te meer om het woord « *intentionnellement* » niet te gebruiken want al is het niet de « *intention* » (in de strafrechtelijke zin) van de arts om het leven te beëindigen, het is nog minder de beweegreden van zijn handelen.

Nr. 26 VAN MEVROUW de T'SERCLAES C.S.

Art. 2

Dit artikel doen vervallen.

Verantwoording

Het woord « euthanasie » geeft aanleiding tot verwarring aangezien het niet alleen in de omgangstaal maar ook in medische kringen wordt gebruikt om zeer verschillende situaties aan het einde van iemands leven te benoemen. De door een arts uitgevoerde handeling die in het wetsvoorstel wordt bedoeld, dient in de wet dus nader omschreven te worden.

Wij menen echter niet dat dit moet gebeuren in een apart artikel maar veeleer verwerkt moet zijn in artikel 3, dat de omstandigheden omschrijft waarin een arts een « euthanaserende handeling » kan uitvoeren.

Tijdens de hoorzittingen is duidelijk gebleken dat het woord « euthanasie » semantische problemen oplevert. Letterlijk betekent het woord « goede dood ». Dat is wat iedereen wenst voor zijn levenseinde. In de praktijk is het echter zo — en dat is tijdens de hoorzittingen door diverse personen opgemerkt — dat men spreekt van passieve of actieve euthanasie naar gelang van de handeling die men bedoelt.

Volgens het wetsvoorstel dat de algemene definitie overneemt uit het advies van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek wordt met die term een heel specifieke situatie op het einde van het leven bedoeld.

Wij menen bijgevolg dat het beter is om het woord « euthanasie » niet te gebruiken want het zal in ieder geval onduidelijkheid scheppen in verband met de echte bedoeling van de tekst. Wij geven de voorkeur aan een nauwkeurige omschrijving van de « euthanaserende handeling » die is bedoeld in artikel 3, eerste lid, eerste volzin, van het wetsvoorstel.

Dat heeft ook het voordeel dat de strekking van artikel 3 duidelijker wordt aangezien er zich verschillende medische situaties kunnen voordoen wanneer een patiënt in een stervensfase verkeert.

Bovendien bevat de definitie in wetsvoorstel 244/1 het begrip « een andere », wat eveneens aanleiding geeft tot dubbelzinnigheid. Het ligt voor de hand dat een dergelijke handeling alleen door een arts uitgevoerd kan worden. Dat is nog een reden om het artikel te schrappen en de strekking van het wetsvoorstel in artikel 3 te verduidelijken.

« *mobile* ». On l'a vu au cours du débat. Raison de plus pour ne pas recourir au terme « *intentionnellement* » car si mettre fin à la vie n'est pas l'intention (au sens pénal du médecin, il est encore moins le *mobile* de ce dernier.

Paul GALAND.
Marie NAGY.

N° 26 DE MME de T'SERCLAES ET CONSORTS

Art. 2

Supprimer cet article.

Justification

Le mot « euthanasie » est un mot qui prête à confusion en ce qu'il est utilisé dans le langage courant mais aussi par le monde médical lui-même pour recouvrir des situations de fin de vie très différentes. Il y a donc lieu sur le plan légal de préciser l'acte pratiqué par un médecin qui est visé par la législation proposée.

Nous ne pensons cependant pas que cela doive faire l'objet d'un article spécifique mais plutôt trouver sa place dans le corps de l'article 3 qui vise les conditions dans lesquelles l'acte d'« euthanasie » pourrait être pratiqué par un médecin.

En effet, les auditions ont bien montré la difficulté sémantique du mot « euthanasie ». Au sens commun du terme, il signifie « bonne mort ». C'est ce que tout être humain souhaite pour le moment ultime de sa vie. Dans la pratique, et c'est ce que plusieurs personnes ont soulevé au cours des auditions, on parle d'euthanasie passive ou active selon les actes que l'on veut indiquer.

Or, dans le sens que veut lui donner la proposition de loi qui reprend à cet égard la définition générale qu'en donne le Comité de bioéthique dans son avis, ce terme recouvre une situation de fin de vie bien précise.

Nous estimons dès lors préférable de ne pas utiliser le terme « euthanasie » en ce qu'il introduira de toute façon une ambiguïté par rapport à ce qui est véritablement visé par le texte proposé, mais plutôt de décrire avec précision l'acte « d'euthanasie » tel qu'il est envisagé dans la proposition de loi dans la première phrase du § 1^{er} de l'article 3.

Ceci aurait également l'avantage de clarifier la portée de l'article 3 eu égard aux différentes situations médicales pouvant se présenter lorsqu'un patient se trouve en fin de vie.

Par ailleurs, la définition retenue dans la proposition 244/1 retient la notion de « tiers », ce qui induit également une ambiguïté. Il est évident qu'un tel acte ne peut être pratiqué que par un médecin. Ceci est une raison de plus pour supprimer l'article et pour préciser la portée de la proposition de loi à l'article 3.

Nathalie de T'SERCLAES.
Alain DESTEXHE.
Paul GALAND.

Nr. 27 VAN DE HEER **DESTEXHE**

Opschrift

Het opschrift vervangen als volgt :

« *Wetsvoorstel strekkende om in uitzonderlijke omstandigheden het overlijden te bespoedigen van een patiënt die in een stervensfase verkeert.* »

Nr. 28 VAN DE HEER **DESTEXHE**

(Subsidiair amendement op zijn amendement nr. 27)

Opschrift

Het opschrift vervangen als volgt :

« *Wetsvoorstel strekkende om onder bepaalde voorwaarden hulp bij zelfdoding toe te staan.* »

Verantwoording

Het zou nuttig zijn om een onderscheid te maken tussen de problematiek van de patiënten die in een stervensfase verkeren en de problematiek van de patiënten die zich in een toestand bevinden van pijn of nood en aan een arts hulp bij zelfdoding vragen. Het zou verstandig zijn om te beginnen met een regeling voor de patiënten die in een stervensfase verkeren. Het wetsvoorstel dat thans in behandeling is, wil eigenlijk dat in bepaalde omstandigheden hulp van een arts bij zelfdoding mogelijk wordt. Tijdens de hoorzittingen is gebleken dat rond het woord «euthanasie» veel verwarring bestaat. Er dient nauwkeurig te worden aangegeven wat de commissie juist onderzoekt, vooral om de zaken voor de publieke opinie duidelijk te stellen.

Nr. 29 VAN DE HEER **DESTEXHE**

Art. 2

Dit artikel vervangen als volgt :

« *Art. 2. — Deze wet beoogt het overlijden van een patiënt die in een stervensfase verkeert, in uitzonderlijke omstandigheden te bespoedigen met de hulp van een arts. Voor het bepalen van de stervensfase wordt ervan uitgegaan dat volgens de laatste stand van de geneeskunde een natuurlijke dood binnen een maand zal intreden.* »

Verantwoording

Het eerste deel van het amendement wil de strekking van het voorliggende wetsvoorstel beperken; het tweede deel beoogt een betere omschrijving te geven van de stervensfase. Voor een coherente definitie zou het nuttig zijn om de mening van artsen te vragen want eenvoudig is dat zeker niet. Ik ben mij daarvan ten zeerste bewust aangezien er zich veel verschillende situaties voordoen en het onmogelijk is om het exacte moment van het overlij-

N° 27 DE M. **DESTEXHE**

Intitulé

Remplacer l'intitulé de la proposition de loi par ce qui suit :

« *Proposition de loi visant à hâter le décès d'un patient en phase terminale dans des cas exceptionnels.* »

N° 28 DE M. **DESTEXHE**

(Amendement subsidiaire à son amendement n° 27)

Intitulé

Remplacer l'intitulé de la proposition de loi par ce qui suit :

« *Proposition de loi visant à autoriser, sous certaines conditions, le suicide assisté.* »

Justification

Il serait utile de séparer la problématique des patients en phase terminale de celle des patients en état de souffrance ou de détresse et qui souhaitent une assistance au suicide. Il serait sage de s'en tenir dans un premier temps aux patients en phase terminale. La proposition actuellement en cours de discussion vise en réalité à permettre, sous certaines conditions, le suicide assisté par un médecin. Les auditions ont montré la confusion qui régnait autour de l'emploi de terme euthanasie. Il importe de définir précisément ce dont la commission débat, en particulier afin de clarifier le débat aux yeux de l'opinion.

N° 29 DE M. **DESTEXHE**

Art. 2

Remplacer cet article par ce qui suit :

« *Art. 2. — La présente loi vise à permettre, dans des conditions exceptionnelles, de hâter le décès d'un patient en phase terminale avec l'aide d'un médecin. La phase terminale est décrite sur la base d'un décès naturel qui devrait intervenir dans un délai d'un mois en fonction du dernier état de l'art de guérir.* »

Justification

La première partie de l'amendement vise à réduire la portée et le champ de la proposition en discussion; la seconde vise à mieux définir la phase terminale. Il serait utile de demander l'avis de médecins pour tenter d'arriver à une définition cohérente de celle-ci, ce qui n'est pas simple. Je suis conscient de cette imperfection étant donné la diversité des situations et l'impossibilité de prévoir le moment exact du décès. L'ancien recteur gantois Etienne

den te voorzien. De voormalige rector van de Gentse universiteit Etienne Vermeersch, voorzitter van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek, stelde de volgende definitie voor: «Volgens de gangbare medische inzichten zal de dood binnen 20 dagen of minder intreden.»

Nr. 30 VAN DE HEER **DESTEXHE**

Art. 3

In het eerste lid van dit artikel de woorden «om euthanasie verzoekt» vervangen door de woorden «vraagt om zijn overlijden te bespoedigen».

Verantwoording

Er wordt niet meer over euthanasie gesproken want die term geeft aanleiding tot verwarring. De voorkeur wordt gegeven aan het bespoedigen van het overlijden van de patiënt die in een sterfensfase verkeert.

Nr. 31 VAN DE HEER **DESTEXHE**

Art. 3

In het 3^o van het tweede lid van dit artikel het woord «die» en de woorden «over een redelijke periode worden gespreid» doen vervallen.

Verantwoording

Indien de patiënt binnen afzienbare tijd zal overlijden, mogen geen te lange termijnen worden voorgeschreven zodat zijn lijden snel gelenigd kan worden.

Nr. 32 VAN DE HEER **GALAND**

(Subamendement op amendement nr. 14 van de heer Mahoux c.s.)

Art. 3

In § 3, 3^o, van dit artikel, na de woorden «die niet gelenigd kan worden» invoegen de woorden «en van de deugdelijkheid van de zorg en de behandeling die zijn gegeven».

Verantwoording

De andere arts die wordt geraadpleegd, moet zich niet alleen een mening vormen over de lichamelijke en de geestelijke toestand van de patiënt maar moet ook nagaan of de juiste verzorging en behandeling is gegeven. Die arts heeft dan ook tot taak zich te vergewissen van de deugdelijkheid van de zorg en de behandeling die aan de patiënt zijn gegeven.

Vermeersch, président du Comité consultatif de bio-éthique, proposait de définir cette phase sur la «base d'un décès prévu dans les 20 jours ou moins».

N^o 30 DE M. **DESTEXHE**

Art. 3

Remplacer, à l'alinéa 1^{er} de cet article, les mots «l'euthanasie» par les mots «de hâter son décès».

Justification

On ne parle plus d'euthanasie, terme qui prête à confusion, mais de hâter le décès du patient en phase terminale.

N^o 31 DE M. **DESTEXHE**

Art. 3

Au 3^o de l'alinéa 2 de cet article, supprimer les mots «espacés d'un délai raisonnable».

Justification

Si la mort est imminente, il importe de ne pas prévoir des délais trop longs afin de soulager rapidement les souffrances du patient.

Alain DESTEXHE.

N^o 32 DE M. **GALAND**

(Sous-amendement à l'amendement n^o 14 de M. Mahoux et consorts)

Art. 3

Au § 3, 3^o, de l'article 3 proposé, ajouter, après les mots «ou de la détresse», les mots «de l'adéquation des soins et des traitements prodigués».

Justification

L'intérêt de l'intervention d'un autre médecin n'est pas uniquement de s'assurer de l'état physique et psychique du patient, mais également de contrôler si les soins et les traitements donnés ont, en l'espèce, été adéquats. L'intervention du médecin doit également porter sur l'adéquation des soins et des traitements donnés au patient.

Nr. 33 VAN DE HEER GALAND

(Subamendement op amendement nr. 14 van de heer Mahoux c.s.)

Art. 3

In § 3 van dit artikel een 3^o bis invoegen, luidende :

« 3^o bis. indien geen van beide artsen deskundig is in palliatieve zorgverlening, eveneens een specialist in palliatieve zorgverlening raadplegen; ».

Verantwoording

Het is bekend dat de palliatieve zorgverlening leidt tot een vermindering van het aantal euthanasieverzoeken.

Nr. 34 VAN DE HEER GALAND

(Subamendement op amendement nr. 14 van de heer Mahoux c.s.)

Art. 3

In § 2 van dit artikel tussen de woorden « die niet met de patiënt verwant is » en de woorden « en moet gedateerd en ondertekend worden » invoegen de woorden « noch enig materieel belang heeft bij zijn overlijden ».

Verantwoording

Er moet voor worden gezorgd dat de meerderjarige getuige wiens aanwezigheid vereist is door artikel 3, § 2, geen enkel materieel en/of economisch voordeel kan trekken uit het overlijden van de persoon die een euthanasieverzoek heeft gedaan.

Met dit amendement willen we vooral die patiënten helpen die in een ziekenhuis zijn opgenomen of in een bejaardentehuis verblijven. De eigenaars of zaakvoerders van die instellingen zouden een materieel voordeel kunnen hebben bij het overlijden van de opgenomen persoon. Dergelijke gevallen zijn jammer genoeg geen fictie en ontsprongen van die aard moeten absoluut voorkomen worden.

Nr. 35 VAN DE HEER GALAND

(Subamendement op amendement nr. 15 van mevrouw Leduc c.s.)

Art. 4

In het vierde lid van dit artikel tussen de woorden « minstens één niet met patiënt verwant is » en de woorden « en moet gedateerd en ondertekend worden » invoegen de woorden « noch enig materieel belang bij zijn overlijden heeft ».

Verantwoording

Zie verantwoording bij amendement nr. 34.

N^o 33 DE M. GALAND

(Sous-amendement à l'amendement n^o 14 de M. Mahoux et consorts)

Art. 3

Au § 3 de l'article 3 proposé, insérer un 3^o bis, libellé comme suit :

« 3^o bis. si aucun de ces deux médecins n'a de compétence spécifique en soins palliatifs, consulter également un spécialiste de ces soins; »

Justification

Nous savons que les compétences en soins palliatifs conduisent à une réduction des demandes d'euthanasie.

N^o 34 DE M. GALAND

(Sous-amendement à l'amendement n^o 14 de M. Mahoux et consorts)

Art. 3

Au § 2 de l'article 3 proposé, insérer, entre les mots « avec le patient » et les mots «, datée et signée », les mots « ni aucun intérêt matériel à son décès ».

Justification

Il y a lieu de s'assurer que le témoin majeur dont la présence est requise à l'article 3, § 2, ne puisse tirer aucun avantage matériel et/ou économique du décès de la personne ayant demandé une euthanasie.

Plus spécifiquement, cet amendement vise à rencontrer le cas de patients hospitalisés ou résidant dans un home et dont les propriétaires ou gérants pourraient avoir un avantage matériel à la disparition d'une personne résidente. Ce cas de figure n'est malheureusement pas une vue de l'esprit et des dérives de type économiste doivent absolument être évitées.

N^o 35 DE M. GALAND

(Sous-amendement à l'amendement n^o 15 de Mme Leduc et consorts)

Art. 4

À l'alinéa 4 de l'article 4 proposé, insérer, entre les mots « avec le patient » et les mots «, datée et signée », les mots « ni aucun intérêt matériel à son décès ».

Justification

Voir justification de l'amendement n^o 34.

Nr. 36 VAN DE HEER GALAND

(Subamendement op amendement nr. 27 van de heer Destexhe)

Opschrift

Het opschrift wijzigen als volgt :

« *Wetsvoorstel betreffende de handelingen die in uitzonderlijke omstandigheden het overlijden kunnen bespoedigen van een patiënt die in een stervensfase verkeert.* »

Verantwoording

Verduidelijking van de tekst.

Nr. 37 VAN MEVROUW de T' SERCLAES

(Subamendement op amendement nr. 27 van de heer Destexhe)

Opschrift

Het opschrift wijzigen als volgt :

« *Wetsvoorstel betreffende de begeleiding bij het levenseinde en de handelingen die in uitzonderlijke omstandigheden het overlijden bespoedigen van een patiënt die in een stervensfase verkeert.* »

Nr. 38 VAN DE HEER VANDENBERGHE EN MEVROUW VAN KESSEL

Opschrift

Het opschrift van het wetsvoorstel vervangen als volgt :

« *Wetsvoorstel houdende de bescherming van de rechten en de waardigheid van de mens bij het levenseinde.* »

Hugo VANDENBERGHE.
Ingrid VAN KESSEL.

Nr. 39 VAN DE HEER DESTEXHE

(Subamendement op zijn subsidiair amendement nr. 28)

Opschrift

In het opschrift de woorden « hulp bij zelfdoding » vervangen door de woorden « medische hulp bij zelfdoding ».

N° 36 DE M. GALAND

(Sous-amendement à l'amendement n° 27 de M. Destexhe)

Intitulé

Remplacer, dans l'intitulé proposé, le mot « à » par les mots « les actes qui peuvent ».

Justification

Clarté du texte.

Paul GALAND.

N° 37 DE MME de T' SERCLAES

(Sous-amendement à l'amendement n° 27 de M. Destexhe)

Intitulé

Dans l'intitulé proposé, insérer, avant les mots « hâter le décès », les mots « l'accompagnement en fin de vie et les actes visant à ».

Nathalie de T' SERCLAES.

N° 38 DE M. VANDENBERGHE ET DE MME VAN KESSEL

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.* »

N° 39 DE M. DESTEXHE

(Sous-amendement à son amendement subsidiaire n° 28)

Intitulé

Dans l'intitulé proposé, ajouter le mot « médicalement » entre le mot « suicide » et le mot « assisté ».

Alain DESTEXHE.

Nr. 40 VAN DE HEER **REMANS**

(Subamendement op het amendement nr. 14 van de heren Mahoux c.s.)

Art. 3

In § 1 van het voorgestelde artikel 3, het tweede streepje vervangen als volgt :

« — *het verzoek vrijwillig en overwogen is;* »

Nr. 41 VAN DE HEER **REMANS**

(Subamendement op het amendement nr. 14 van de heren Mahoux c.s.)

Art. 3

In § 3, 1^o van het voorgestelde artikel 3, de woorden «de patiënt volledig inlichten over alle aspecten van zijn gezondheidstoestand» vervangen door de woorden «de patiënt inlichten over de aspecten van zijn gezondheidstoestand».

Jan REMANS.

Nr. 42 VAN DE HEER **VANDEBERGHE EN MEVROUW VAN KESSEL**

Hoofdstuk I

Het opschrift van dit hoofdstuk vervangen als volgt :

« *Hoofdstuk I. — Zorgverlening als basisrecht voor iedereen.* »

Nr. 43 VAN DE HEER **VANDEBERGHE EN MEVROUW VAN KESSEL**

Art. 2

Dit artikel vervangen als volgt :

« *Art. 2. — Eenieder heeft recht op palliatieve zorgverlening.* »

Nr. 44 VAN DE HEER **VANDEBERGHE EN MEVROUW VAN KESSEL**

Art. 3

Dit artikel vervangen als volgt :

« *Art. 3. — Voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder «palliatieve zorgverlening»: het geheel van de actieve totaalzorg voor patiënten waarvan*

N^o 40 DE M. **REMANS**

(Sous-amendement à l'amendement n^o 14 de M. Mahoux et consorts)

Art. 3

Au § 1^{er} de l'article 3 proposé, remplacer le deuxième tiret comme suit :

« — *la demande est formulée de manière volontaire et réfléchie;* »

N^o 41 DE M. **REMANS**

(Sous-amendement à l'amendement n^o 14 de M. Mahoux et consorts)

Art. 3

Au § 3, 1^o, de l'article 3 proposé, remplacer les mots «informer complètement le patient de tous les aspects de son état de santé» par les mots «informer le patient des aspects de son état de santé».

N^o 42 DE M. **VANDEBERGHE ET DE MME VAN KESSEL**

Chapitre premier

Remplacer l'intitulé de ce chapitre comme suit :

« *Chapitre premier. — Des soins palliatifs comme droit fondamental pour tous.* »

N^o 43 DE M. **VANDEBERGHE ET DE MME VAN KESSEL**

Art. 2

Remplacer cet article par le texte suivant :

« *Art. 2. — Toute personne a droit aux soins palliatifs.* »

N^o 44 DE M. **VANDEBERGHE ET DE MME VAN KESSEL**

Art. 3

Remplacer cet article par le texte suivant :

« *Art. 3. — 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*

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.»

Hugo VANDENBERGHE.
Ingrid VAN KESSEL.

Nr. 45 VAN MEVROUW NYSSSENS EN DE HEER
THISSEN

Hoofdstuk I

Het opschrift van dit hoofdstuk vervangen als volgt:

«Hoofdstuk I. — Palliatieve en voortdurende zorg.»

Nr. 46 VAN MEVROUW NYSSSENS EN DE HEER
THISSEN

Art. 2

Dit artikel vervangen als volgt:

«Art. 2. — § 1. Onder palliatieve zorg wordt verstaan, de zorg die erop gericht is:

— de zieke die geen baat meer heeft bij een curatieve behandeling de zorg te verlenen die het lijden maximaal verzacht en het beheersen van de fysieke symptomen mogelijk maakt;

— de zieke te begeleiden in zijn psychologisch, sociaal en familiaal lijden en zijn geestelijke en levensbeschouwelijke noden;

— de familie ertoe aan te zetten een rol te spelen in het levenseinde van de zieke, de communicatie tussen de familie en het verplegend team te optimaliseren en de familie te begeleiden tijdens het rouwproces.

De palliatieve zorg maakt deel uit van een beleid van voortdurende zorg.

§ 2. Elke patiënt heeft recht op kwalitatief hoogstaande palliatieve en voortdurende zorg.

Een voldoende ruim aanbod van palliatieve zorg moet er borg voor staan dat alle patiënten op dezelfde manier worden behandeld wat betreft de toegang tot de palliatieve zorg en dat alle verenigingen, netwerken, teams, eenheden, centra en personen die bij de palliatieve zorg betrokken zijn, op dezelfde manier worden behandeld.

Het personeel dat in de gezondheidszorg werkt, moet een opleiding krijgen over pijnbestrijdende behandelingen en palliatieve zorg.

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.»

N° 45 DE MME NYSSSENS ET M. **THISSEN**

Chapitre premier

Remplacer l'intitulé de ce chapitre par ce qui suit:

«Chapitre 1^{er}. — Soins palliatifs et continus.»

N° 46 DE MME NYSSSENS ET M. **THISSEN**

Art. 2

Remplacer cet article par ce qui suit:

«Art. 2. — § 1^{er}. Par soins palliatifs, il y a lieu d'entendre les soins visant à:

— prodiguer au malade, en dehors de toute démarche curative, les soins adéquats qui amèneront au soulagement optimal de la douleur et au contrôle des symptômes physiques;

— accompagner le malade dans sa souffrance psychologique, sociale, familiale et spirituelle ou philosophique, et

— encourager la famille du malade à prendre une place dans la phase de fin de vie, optimiser la communication entre celle-ci et l'équipe soignante et l'accompagner au cours du processus de deuil.

Les soins palliatifs s'inscrivent dans une optique de soins continus.

§ 2. Tout patient a le droit de bénéficier de soins palliatifs et continus de qualité.

Les dispositifs d'offres de soins palliatifs existants doivent garantir à la fois l'égalité de traitement de tous les patients dans l'accès aux soins palliatifs, et l'égalité de traitement de tous les associations, réseaux, équipes, unités, centres et acteurs en matière de soins palliatifs.

La formation des professionnels de la santé aux traitements de lutte contre la douleur et aux soins palliatifs doit être assurée.

Hiertoe kunnen samenwerkingsakkoorden worden gesloten tussen de federale Staat en de gemeenschappen en gewesten. »

Verantwoording

Het uitgangspunt van dit amendement is het wetsvoorstel tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de geneeskunst (Stuk Senaat, nr. 2-151/1), dat de auteurs van dit amendement in de Senaat hebben ingediend op 16 november 1999. Op dit voorstel zijn belangrijke amendementen ingediend, waarover hieronder meer.

De palliatieve zorg is een adequate manier om het fysieke en psychische lijden van patiënten in hun laatste levensfase te verlichten door hen medische bijstand en optimale begeleiding te bieden. Daarom moet het recht van de patiënt op deze zorgverlening uitdrukkelijk worden vermeld in alle wetten over het levenseinde, en met name over de geneeskunde. Uit de hoorzittingen is overigens gebleken dat geneeskunde gericht op pijnbestijding en palliatieve geneeskunde een essentiële rol spelen in de preventie van euthanasieverzoeken. Alle sprekers hebben benadrukt dat de palliatieve zorg in de meeste gevallen een alternatief antwoord biedt op de euthanasieverzoeken van patiënten.

Dit artikel geeft een definitie van het concept palliatieve zorg en stelt de algemene principes vast waaraan het palliatief beleid moet voldoen. De bedoeling is dat de instanties die bevoegd zijn voor gezondheidszorg op basis van deze principes de palliatieve zorg uitbouwen, waarbij de verschillende beleidsniveaus ertoe worden aangezet om samen te werken.

Het artikel van het genoemde wetsvoorstel (Stuk Senaat, nr. 2-151/1) is op een aantal punten gewijzigd:

— De definitie van de term palliatieve zorg is aangepast om de voortdurende aard van deze zorg beter in de verf te zetten. Het gaat om zorgverlening die buiten de curatieve doelstelling valt. De reden daarvoor is niet altijd dat curatieve behandeling geen zin meer heeft: curatieve en palliatieve zorg kunnen gelijktijdig worden verleend.

Er wordt benadrukt dat het streefdoel is dat alle patiënten gelijke toegang hebben tot palliatieve zorg. De eenheden en centra zijn toegevoegd omdat hun bestaan erkend wordt. Ook wordt volledigheidshalve vastgesteld dat samenwerkingsakkoorden kunnen worden gesloten tussen de federale Staat enerzijds en de gemeenschappen en gewesten anderzijds. De gewesten spelen immers een belangrijke rol inzake palliatieve zorg, met name wat de fora of verenigingen inzake palliatieve zorg betreft.

Nr. 47 VAN MEVROUW NYSSSENS EN DE HEER THISSEN

Hoofdstuk II

Het opschrift van dit hoofdstuk vervangen als volgt:

« Hoofdstuk II. — Rechten van de patiënt die in een stervensfase verkeert »

À ces fins, des accords de coopération peuvent être conclus entre l'État fédéral et les communautés et régions. »

Justification

Le point de départ de cet amendement est la proposition de loi modifiant l'arrêté royal n° 78 relatif à l'art de guérir, des auteurs du présent amendement (doc. Sénat, n° 2-151/1), déposée au Sénat le 16 novembre 1999. Cette proposition fait toutefois l'objet des amendements importants énumérés ci-après.

Les soins palliatifs étant une manière adéquate de soulager les souffrances physiques et morales des patients en fin de vie en leur fournissant une assistance médicale et un accompagnement optimal, il convient d'inscrire expressément le droit du patient à bénéficier de ces soins dans toute législation relative à la fin de vie, en particulier dans l'art de guérir. Les auditions ont, par ailleurs, 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'unanimité des intervenants ont précisé que les soins palliatifs, dans la grande majorité des cas, apportent une réponse aux demandes d'euthanasie formulées par les patients.

Cet article définit la notion de soins palliatifs et détermine les principes généraux auxquels toute politique palliative doit répondre. L'objectif est d'inciter les autorités compétentes en matière de santé à développer les soins palliatifs sur base de ces principes, en encourageant la coopération entre les différents niveaux de pouvoir.

Concernant cet article, la proposition de loi précitée (Doc. Sénat, n° 2-151/1) a fait l'objet d'amendements sur les points suivants:

— La définition du terme soins palliatifs a fait l'objet d'une adaptation pour mieux rendre compte de l'aspect « continu » ou « continué » que peut revêtir la notion. Il s'agit de soins qui sont prodigués en dehors de toute démarche curative, et pas toujours uniquement lorsque les traitements curatifs sont inefficaces. Les démarches curatives et palliatives peuvent se poursuivre parallèlement.

— Il est précisé que ce qui est visé est l'égalité de traitement de tous les patients dans l'accès aux soins palliatifs. Les unités et les centres ont été ajoutés dès lors que leur existence est reconnue. Il est stipulé aussi de manière plus complète que des accords de coopération peuvent être conclus entre, d'une part, l'État fédéral, et d'autre part, les communautés et régions. Les régions jouent, en effet, également un rôle important en matière de soins palliatifs, notamment au niveau des plates-formes ou associations en matière de soins palliatifs.

N° 47 DE MME NYSSSENS ET M. THISSEN

Chapitre II

Remplacer l'intitulé de ce chapitre par ce qui suit:

« Chapitre II. — Droits du patient en fin de vie »

Nr. 48 VAN MEVROUW NYSSSENS EN DE HEER THISSEN

Art. 3

Dit artikel vervangen als volgt :

«Art. 3. — 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.»

Verantwoording

De meeste sprekers hebben benadrukt dat men de complexiteit van het probleem geen recht doet door het debat rond het levens-einde te beperken tot de euthanasie zonder ook de andere ethische vragen daarrond te behandelen. Zo zou men kunnen voorbijgaan aan essentiële kwesties die zich zowel voor als na de kwestie van euthanasie voordoen.

Uit de hoorzittingen is gebleken dat wetgevend optreden op het vlak van euthanasie slechts mogelijk is als eerst werk wordt gemaakt van de humanisering van de zorgverlening en de wettelijke verankering van de rechten van de patiënt, waar iedereen om vraagt maar die er nog steeds niet is.

Euthanasie is slechts het topje van de ijsberg. Het heeft betrekking op de wijze waarop zieken in onze maatschappij worden verzorgd, en dan met name op de werking van onze ziekenhuizen en van de verblijfplaatsen voor bejaarden, zoals rusthuizen, rust- en verzorgingshuizen, psychiatrische instellingen ... Vele sprekers hebben erop gewezen dat het tijdsgebrek van het verzorgend personeel en het personeelstekort het creëren van een menselijkere sfeer in de ziekenhuizen in de weg staan. Ook het ontbreken van een echte dialoog tussen de arts en het verplegend team, de eenzaamheid en het lijden van de verplegers zelf, de ontoereikende opleiding van de artsen zowel op medisch vlak (pijnbestrijdende behandelingen) als op psychologisch vlak (dialoog met de patiënt en het verplegend team, met de naasten), en de afwezigheid van elke ethische discussie in de ziekenhuizen zijn tijdens de hoorzittingen in de verf gezet.

Wat de relatie tussen arts en patiënt betreft, benadrukken de sprekers dat de paternalistische houding helaas nog steeds over-

N° 48 DE MME NYSSSENS ET M. THISSEN

Art. 3

Remplacer cet article par ce qui suit :

«Art. 3. — 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.»

Justification

La majorité des intervenants ont souligné que limiter la question de la fin de vie à l'euthanasie sans élargir le débat à toutes les questions éthiques relatives à la fin de vie était réducteur et comportait le risque de passer à côté de questions essentielles. Ces questions se situent tant en amont du problème qu'en aval.

En amont, les auditions ont montré que le préalable à toute légalisation de l'euthanasie est une humanisation des soins, et une légalisation des droits du patient, ce que tout le monde souhaite, mais qui n'existe pas encore.

L'euthanasie n'est qu'une pointe de l'iceberg. Elle renvoie à la façon dont les malades sont pris en charge par notre société, et singulièrement au mode de fonctionnement de nos hôpitaux, ou autres lieux d'hébergement, particulièrement pour personnes âgées, telles les maisons de repos, les maisons de repos et de soins, les institutions psychiatriques ... Beaucoup d'intervenants ont souligné le manque de temps du personnel soignant, le manque d'effectifs dans les hôpitaux, le personnel soignant étant mis ainsi dans l'incapacité de contribuer à l'humanisation de ces hôpitaux. Ils ont également mis en avant l'absence de réel dialogue entre le médecin et l'équipe soignante, la solitude et la souffrance des soignants eux-mêmes, le manque de formation des médecins tant en matière médicale (traitements contre la douleur), qu'en matière psychologique (dialogue avec le patient et l'équipe soignante, les proches), ainsi que le manque de discussion éthique au sein des hôpitaux.

Quant à la relation médecin-patient, les intervenants ont souligné le paternalisme encore dominant dans nos hôpitaux, la néces-

heerst in de ziekenhuizen, dat de almacht van de artsen op een meer democratische leest moet worden geschoeid en dat de patiënt de centrale plaats moet krijgen waarop hij recht heeft. Dat impliceert eerst en vooral dat de rechten van de patiënt moeten worden vastgesteld, met name wanneer hij mentaal en lichamelijk in een zwakke positie staat.

De hoorzittingen hebben aangetoond dat de beste bescherming tegen de gevreesde « clandestiene » euthanasie en tegen het hardnekkig voortzetten of juist stopzetten van de behandeling bestaat in een voorafgaand collegiaal overleg, het bijhouden van een medisch dossier en het wettelijk verankeren van de rechten van de patiënt. Met deze drie aspecten moet een eventuele wet inzake euthanasie in elk geval rekening houden.

De indieners van het amendement beweren geenszins dat zij de kwestie van de rechten van de patiënt in dit amendement exhaustief kunnen behandelen. Hierover zijn reeds talrijke wetsvoorstellen ingediend en het debat daarover is nog niet gesloten. Met name moeten meer precieze regels worden vastgesteld betreffende de informatie en de toestemming van de patiënt, vooral wanneer de patiënt minderjarig is of manifest niet in staat om zijn wil te uiten vanwege zijn fysieke of mentale toestand (regeling voor de vertegenwoordiging, gezamenlijke toestemming ...), alsook betreffende het recht om het medisch dossier in te zien en er een afschrift van te krijgen, het klachtenrecht enz. De indieners van het amendement streven ernaar dat de stervende patiënt zo goed mogelijk wordt geïnformeerd over zijn gezondheidstoestand en dat geen enkele medische handeling mag worden uitgevoerd, voortgezet of stopgezet zonder de vrije toestemming van de vooraf goed ingelichte patiënt. Deze beide principes zijn bijzonder belangrijk wanneer het gaat om een patiënt in de laatste levensfase.

Het amendement stelt het algemene principe vast dat de patiënt het recht heeft om over zijn gezondheidstoestand geïnformeerd te worden op een manier die aangepast is aan zijn oordeelsvermogen en zijn lichamelijke en geestelijke toestand.

Er wordt ook gepreciseerd dat de patiënt het recht heeft om op zijn uitdrukkelijk verzoek niet geïnformeerd te worden en dat in uitzonderlijke, goed afgebakende omstandigheden bepaalde informatie niet kan worden meegegeeld.

In dat geval heeft de patiënt het recht om een persoon aan te wijzen die over zijn gezondheidstoestand wordt geïnformeerd.

Het artikel stelt als principe dat geen enkele medische handeling mag worden uitgevoerd, voortgezet of stopgezet zonder de voorafgaande, vrije toestemming van de goed geïnformeerde patiënt.

Dat betekent dat de patiënt vooraf correcte informatie moet krijgen over de geplande medische handelingen, de risico's en de voordelen daarvan, de therapeutische of palliatieve alternatieven, en over de gevolgen van het niet uitvoeren van de behandeling. Tijdens het hele verloop van de behandeling moet hij verder worden geïnformeerd.

Als algemeen principe wordt gesteld dat de patiënt steeds deel moet hebben aan de beslissingen die hem betreffen, voor zover hem dat mogelijk is.

Deze principes zijn met name geïnspireerd op de verklaring betreffende de bevordering van de rechten van de patiënt in Europa (zogenoemde verklaring van Amsterdam) (WHO, 1994), en op de verklaring betreffende de rechten van de patiënt (de zogeheten verklaring van Lissabon) (AMM, 1995).

Het artikel, dat niet in het oorspronkelijke wetsvoorstel (nr. 2-151/1) van de indieners stond, heeft betrekking op de voorafgaande wilsverklaringen. Het is essentieel dat rekening wordt gehouden met de richtlijnen of aanwijzingen die de patiënt die zijn wil niet meer kan uiten, vooraf heeft geformuleerd over de zorgverlening of medische behandelingen bij zijn levenseinde. Dat staat ook in de internationale aanbevelingen (aanbeveling nr. 1418 van de Raad van Europa over de bescherming van de

sité de démocratiser le pouvoir médical et de donner au patient la place centrale qui lui revient. Ceci implique avant toute chose de définir les droits du patient, particulièrement lorsque le patient est fragilisé d'un point de vue physique et psychologique.

Les auditions ont montré que la meilleure protection aussi bien contre les pratiques redoutées des euthanasies dites « clandestines », que contre l'acharnement ou l'abandon thérapeutique, était la consultation collégiale préalable, la tenue d'un dossier médical et la légalisation des droits du patient. Ce sont ces trois aspects qu'une éventuelle législation sur l'euthanasie devrait obligatoirement prendre en compte.

En ce qui concerne les droits du patient, les auteurs de l'amendement n'ont pas la prétention de vouloir épuiser le sujet relatif aux droits du patient en général dans leur amendement. De nombreuses propositions de loi ont été déposées à ce sujet et le débat à ce sujet n'est pas clos. Des règles plus précises devront, en particulier, être édictées concernant l'information ou le consentement du patient, en particulier lorsque celui-ci est mineur ou manifestement incapable d'exprimer sa volonté en raison de son état physique ou mental (mécanisme de représentation, consentement conjoint ...), ou encore le droit de consulter le dossier médical et d'en obtenir copie, le droit de plainte etc. Le souci des auteurs de l'amendement est que le patient en fin de vie soit informé de la manière la plus adéquate possible sur son état de santé et qu'aucun acte médical ne puisse être posé, poursuivi ou arrêté, sans son consentement libre et éclairé. Ces deux principes sont particulièrement importants à l'égard d'un patient en fin de vie.

L'article énonce le principe général que le patient a le droit d'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 ou mental.

Il précise aussi que le patient a, à sa demande expresse, le droit de ne pas être informé et que, dans des circonstances exceptionnelles bien définies, l'information pourra ne pas lui être communiquée.

Il a, dans tous les cas, le droit de désigner une personne qui sera informée sur son état de santé.

L'article pose le principe qu'aucun acte médical ne peut être posé, poursuivi ou arrêté sans le consentement préalable, libre et éclairé du patient.

Cela signifie qu'avant tout acte médical, le patient doit recevoir une information correcte sur les actes médicaux envisagés, les risques et les avantages qu'ils comportent, les possibilités thérapeutiques ou palliatives alternatives, ainsi que sur les effets d'une absence de traitement. L'information doit continuer à lui être donnée tout au cours du traitement.

Le principe général est posé selon lequel en tout état de cause, le patient doit prendre part aux décisions le concernant, dans toute la mesure de ses capacités.

Ces principes sont inspirés notamment de la déclaration sur la promotion des droits des patients en Europe (Déclaration dite d'Amsterdam) (OMS, 1994), et de la déclaration sur les droits du patient (Déclaration dite de Lisbonne) (AMM, 1995).

L'article qui ne figurait pas dans la proposition initiale des auteurs (n° 2-151/1) vise les déclarations de volonté anticipées. Il est essentiel de prendre en considération les instructions ou indications qu'un patient, désormais incapable d'exprimer sa volonté, aurait formulées préalablement au sujet de certains soins ou traitements médicaux en fin de vie. Cela correspond aux recommandations internationales (recommandation n° 1418 du Conseil de l'Europe sur la protection des droits de l'homme et de la dignité

rechten van de mens en de waardigheid van ongeneeslijk zieken en stervenden). Ook het Verdrag over de rechten van de mens en de biogeneeskunde gesloten in de Raad van Europa (Oviedo, 4 april 1997) bevat een bepaling hierover (artikel 9). Toch moet nog steeds worden benadrukt dat deze wensen en richtlijnen van de patiënt voor de arts een indicatieve waarde hebben. De wetgeving hierover moet een evenwicht vinden tussen enerzijds de rechten van de patiënt en anderzijds de vrijheid en therapeutische verantwoordelijkheid van de arts, die tenslotte de plicht heeft om zijn patiënt niet in de steek te laten.

Nr. 49 VAN MEVROUW NYSSSENS EN DE HEER THISSEN

Art. 4

Dit artikel vervangen als volgt :

« Art. 4. — Geen medische handeling mag worden uitgevoerd, voortgezet of stopgezet zonder de voorafgaande en vrije toestemming van de vooraf goed geïnformeerde patiënt.

Onverminderd het voorbehoud gemaakt in artikel 3 moet de patiënt vooraf op een volledige en passende wijze worden geïnformeerd over de voorgenomen medische handelingen, met de risico's en voordelen daaraan verbonden, over de alternatieve therapeutische of palliatieve mogelijkheden, alsook over de gevolgen van het niet toepassen van een behandeling. Tijdens de behandeling moet de patiënt geïnformeerd worden over de ontwikkeling van zijn gezondheidstoestand, over de verbetering of het uitblijven van verbetering als gevolg van de behandeling.

In ieder geval moet de patiënt, ongeacht of hij minderjarig dan wel meerderjarig is, betrokken worden bij de beslissingen die hem betreffen, voor zover zijn mogelijkheden dat toelaten.

Wanneer in een spoedeisend geval de toestemming niet verkregen kan worden, kan onmiddellijk worden overgegaan tot elke medische ingreep die in het belang van de betrokkene onontbeerlijk is.

De patiënt is te allen tijde vrij om een behandeling te weigeren of zijn toestemming tot een medische handeling in te trekken. In dat geval moet de arts hem informeren over de voorzienbare gevolgen van zijn beslissing.»

Verantwoording

Zie amendement nr. 48.

des malades incurables et des mourants). La Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine conclue au sein du Conseil de l'Europe (Oviedo, 4 avril 1997) contient également une disposition à ce sujet (article 9). Il est néanmoins toujours important de préciser qu'il est nécessaire que ces souhaits et instructions conservent une valeur indicative pour le médecin. Toute législation à ce sujet doit réaliser un équilibre entre les droits du patient, d'une part, et la liberté et responsabilité thérapeutique du médecin, d'autre part, lequel, avant tout, a l'obligation de ne pas abandonner son patient.

N° 49 DE MME NYSSSENS ET M. THISSEN

Art. 4

Remplacer cet article par ce qui suit :

« Art. 4. — Aucun acte médical ne peut être posé, poursuivi ou arrêté sans le consentement préalable, libre et éclairé du patient.

Sauf les réserves énoncées à l'article 3, le patient doit être préalablement informé, de manière complète et adéquate, des actes médicaux envisagés, avec les risques et les avantages qu'ils comportent, des possibilités thérapeutiques ou palliatives alternatives, ainsi que des effets d'une absence de traitement. Au cours du traitement, le patient doit être informé de l'évolution de son état de santé, des progrès ou absences de progrès du traitement.

En tout état de cause, le patient, qu'il soit mineur ou majeur, doit prendre part aux décisions le concernant, dans toute la mesure de ses capacités.

Lorsqu'en raison d'une situation d'urgence, le consentement ne peut être obtenu, il pourra être procédé immédiatement à toute intervention médicalement indispensable dans le meilleur intérêt de la personne concernée.

Le patient peut, à tout moment, librement refuser des soins ou retirer son consentement à l'acte. Dans ce cas, le médecin a l'obligation de l'informer sur les effets prévisibles de sa décision.»

Justification

Voir amendement n° 48.

Nr. 50 VAN MEVROUW NYSSSENS EN DE HEER THISSEN

Art. 5

Dit artikel vervangen als volgt :

«Art. 5. — 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.»

Nr. 51 VAN MEVROUW NYSSSENS EN DE HEER THISSEN

Artikel 1bis (nieuw)

Een nieuw artikel 1bis invoegen, luidende :

«Artikel 1bis. — Artikel 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 wordt vervangen als volgt :

«Artikel 1. — De geneeskunst omvat de geneeskunde, de tandheelkunde inbegrepen, uitgeoefend ten aanzien van menselijke wezens, en de artsenijsbereidkunde, onder hun curatief, preventief en palliatief voorkomen zowel tijdens het leven als bij het levenseinde.»

Verantwoording

Dit artikel strekt ertoe ook het palliatieve aspect in de geneeskunde te integreren. De indieners van dit amendement willen dat de palliatieve zorgverlening zo ruim mogelijk wordt verspreid en toegankelijk is voor alle patiënten. Dat is vooral belangrijk voor patiënten in de stervensfase.

Nr. 52 VAN DE HEER GALAND

(Subamendement op amendement nr. 22 van mevrouw de T' Serclaes c.s.)

Artikel 1bis (nieuw)

In het eerste lid van het nieuwe artikel 1bis de woorden «ongeacht of hij meerderjarig dan wel minderjarig is» doen vervallen.

Verantwoording

De woorden «elke patiënt» volstaan.

N° 50 DE MME NYSSSENS ET M. THISSEN

Art. 5

Remplacer cet article par ce qui suit :

«Art. 5. — 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.»

N° 51 DE MME NYSSSENS ET M. THISSEN

Article 1^{er}bis (nouveau)**Insérer un article 1^{er}bis nouveau, rédigé comme suit :**

«Article 1bis. — L'article 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 est remplacé par la disposition suivante :

«Article 1^{er}. — L'art de guérir couvre l'art médical, en ce compris l'art dentaire, exercé à l'égard d'êtres humains, et l'art pharmaceutique, sous leurs aspects curatifs, préventifs et palliatifs tant au cours de la vie qu'en fin de vie.»

Justification

Cet article vise à intégrer la dimension palliative dans l'art médical. Le souhait des auteurs de l'amendement est que les soins palliatifs soient le plus largement développés et soient accessibles à tout patient. C'est particulièrement important pour les patients en fin de vie.

Clotilde NYSSSENS.
René THISSEN.

N° 52 DE M. GALAND

(Sous-amendement à l'amendement n° 22 de Mme de T' Serclaes et consorts)

Article 1^{er}bis (nouveau)

À l'alinéa 1^{er} de l'article 1^{er}bis(nouveau) proposé, supprimer les mots «qu'il soit mineur ou majeur».

Justification

«Tout patient» suffit et il faut éviter des confusions.

Nr. 53 VAN MEVROUW NYSSSENS C.S.

Opschrift

Het opschrift vervangen als volgt :

« *Wetsvoorstel tot wijziging 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.* »

Verantwoording

Dit opschrift stemt overeen met de inhoud van het voorstel.

Nr. 54 VAN MEVROUW LINDEKENS C.S.

(Subamendement op amendement nr. 14 van de heer Mahoux c.s.)

Art. 3

In het voorgestelde artikel 3, § 3, 4^o, de woorden «de leden van» doen vervallen.

Verantwoording

Als de patiënt geruime tijd in het ziekenhuis verblijft kan het verplegend team dat met hem in regelmatig contact staat vrij uitgebreid zijn (dag- en nachtverpleging, verschillende afdelingen, stagiairs, ...). Het is niet altijd mogelijk om met alle leden van dit verplegend team het verzoek van de patiënt te bespreken.

Nr. 55 VAN MEVROUW LINDEKENS C.S.

(Subamendement op amendement nr. 16 van de heer Monfils c.s.)

Art. 4

In het voorgestelde artikel 4, 2^o, de woorden «de leden van» doen vervallen.

Paul GALAND.

N^o 53 DE MME NYSSSENS ET CONSORTS.

Intitulé

Remplacer l'intitulé de la proposition de loi par ce qui suit :

« *Proposition de loi modifiant l'arrêté royal n^o 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.* »

Justification

Cet intitulé correspond au contenu de la proposition.

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

N^o 54 DE MME LINDEKENS ET CONSORTS

(Sous-amendement à l'amendement n^o 14 de M. Mahoux et consorts)

Art. 3

À l'article 3 proposé, § 3, 4^o, supprimer les mots «les membres de».

Justification

En cas de séjour prolongé du patient à l'hôpital, l'équipe soignante en contact régulier avec lui peut être assez nombreuse (infirmières de jour et de nuit, plusieurs départements, stagiaires, ...). Il n'est pas toujours possible de s'entretenir de la demande du patient avec tous les membres de cette équipe soignante.

N^o 55 DE MME LINDEKENS ET CONSORTS

(Sous-amendement à l'amendement n^o 16 de M. Monfils et consorts)

Art. 4

À l'article 4 bis proposé, 2^o, supprimer les mots «les membres de».

Verantwoording

Als de patiënt geruime tijd in het ziekenhuis verblijft kan het verplegend team dat met hem in regelmatig contact staat vrij uitgebreid zijn (dag- en nachtverpleging, verschillende afdelingen, stagiairs, ...). Het is niet altijd mogelijk om met alle leden van dit verplegend team het verzoek van de patiënt te bespreken.

Kathy LINDEKENS.
Philippe MONFILS.
Jeannine LEDUC.
Philippe MAHOUX.
Jacinta DE ROECK.
Patrick VANKRUNKELSVEN.

Nr. 56 VAN MEVROUW **LINDEKENS C.S.**

(Subamendement op amendement nr. 16 van de heer Monfils c.s.)

Art. 4bis

In het 4^o van het voorgestelde artikel 4bis, de volgende wijzigingen aanbrengen:

A) Na de woorden «de inhoud van de wilsverklaring» **de woorden** «in aanwezigheid van de gemandateerde» **invoegen;**

B) De woorden «naasten van de patiënt die door de gemandateerde zijn aangewezen» **vervangen door de woorden** «naasten van de patiënt die de patiënt in zijn wilsverklaring heeft aangewezen».

Verantwoording

Alle naasten die door de patiënt zijn aangewezen in zijn wilsverklaring hebben het recht de inhoud van deze wilsverklaring te kennen. De gemandateerde blijft verantwoordelijk voor de behartiging van de wil van de patiënt en blijft erop toezien dat de wilsverklaring van de patiënt wordt uitgevoerd.

Kathy LINDEKENS.
Jeannine LEDUC.
Jacinta DE ROECK.
Patrick VANKRUNKELSVEN.

Nr. 57 VAN DE HEER **VANDEBERGHE EN MEVROUW VAN KESSEL**

Art. 2

Dit artikel vervangen als volgt:

«Art. 2. — § 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

Justification

En cas de séjour prolongé du patient à l'hôpital, l'équipe soignante en contact régulier avec lui peut être assez nombreuse (infirmières de jour et de nuit, plusieurs départements, stagiaires, ...). Il n'est pas toujours possible de s'entretenir de la demande du patient avec tous les membres de cette équipe soignante.

N^o 56 DE MME **LINDEKENS ET CONSORTS**

(Sous-amendement à l'amendement n^o 16 de M. Monfils et consorts)

Art. 4bis

À l'article 4bisproposé, 4^o, apporter les modifications suivantes:

A) Après les mots «s'entretenir», **insérer les mots** «en présence de ce dernier»;

B) Remplacer les mots «avec les proches du patient qu'il désigne» **par les mots** «avec les proches que le patient a désignés dans sa déclaration de volonté».

Justification

Tous les proches désignés par le patient dans sa déclaration de volonté ont le droit d'en connaître le contenu. Le mandataire reste chargé de défendre la volonté du patient et de veiller à ce que la déclaration de volonté de celui-ci soit exécutée.

N^o 57 DE M. **VANDEBERGHE ET MME VAN KESSEL**

Art. 2

Remplacer cet article par le texte suivant:

«Art. 2. — § 1^{er}. Toute personne a droit aux 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

voor wie de controle van pijn en andere symptomen, alsook psychologische, morele, spirituele en zingevende familiale ondersteuning van essentieel belang zijn.»

Hugo VANDENBERGHE.
Ingrid VAN KESSEL.
Mia DE SCHAMPHELAERE.

Nr. 58 VAN MEVROUW NYSSSENS EN DE HEER THISSEN

(Subsidiair amendement op amendement nr. 24 van de heer Destexhe c.s.)

Art. 1^{quater}

Het voorgestelde artikel 1^{quater} vervangen als volgt :

«Art. 1^{quater}. — § 1. Wanneer een patiënt in een stervensfase verkeert, zijn de artsen hem alle morele en medische bijstand verschuldigd die nodig is om zijn geestelijk en fysiek lijden te verlichten en zijn waardigheid te garanderen. Zij zorgen ervoor dat de patiënt op een passende manier wordt behandeld en begeleid en geven hem volledige en passende informatie. Zij vragen aan het personeel dat deskundig is inzake palliatieve zorgverlening om aan de patiënt alle informatie en vereiste bijstand te geven.

Zij moeten zich onthouden van uitzichtloze therapieën, dat wil zeggen dat ze geen handelingen mogen uitvoeren of voortzetten die overbodig of niet noodzakelijk zijn of niet in verhouding staan tot de gezondheidstoestand van de patiënt omdat ze, volgens de laatste stand van de geneeskunde, geen redelijk uitzicht bieden op genezing, verbetering van de toestand van de patiënt of verlichting van zijn lijden, maar alleen tot doel hebben het ogenblik van het overlijden uit te stellen.

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 daarte-

douleur et d'autres symptômes, ainsi que l'assistance psychologique, morale, spirituelle et familiale revêtent une importance capitale.»

N° 58 DE MME NYSSSENS ET M. THISSEN

(Amendement subsidiaire à l'amendement n° 24 de M. Destexhe et consorts)

Art. 1^{er quater}

Remplacer l'article 1^{er quater} proposé par ce qui suit :

«Art. 1^{er quater}. — § 1^{er}. Lorsqu'un patient se trouve en fin de vie, les médecins lui doivent toute assistance morale et médicale pour soulager ses souffrances morales et physiques et préserver sa dignité. Ils assurent le patient d'un traitement et d'un accompagnement adéquats et l'informent de manière complète et adéquate. Ils font appel au personnel compétent en matière de soins palliatifs pour donner toute l'information et l'assistance requise par le patient.

Ils doivent s'abstenir de tout acharnement thérapeutique, c'est-à-dire d'entreprendre ou de poursuivre des actes inutiles, non nécessaires ou disproportionnés par rapport à l'état de santé du patient, en ce qu'ils n'offriraient, au regard du dernier état de l'art de guérir, aucune perspective raisonnable de guérison, d'amélioration de l'état du patient ou de soulagement de sa souffrance, mais n'auraient pour objet que de retarder le moment du décès.

Sont admis, avec le consentement libre et éclairé du patient, les traitements nécessaires pour soulager les souffrances du patient en fin de vie et lui assurer un maximum de confort physique et moral, même si les traitements administrés peuvent avoir pour effet secondaire non recherché de hâter le moment du décès.

§ 2. Toutes les décisions graves relatives à un patient en fin de vie, notamment la mise en route, l'arrêt ou l'abstention d'un traitement, susceptibles d'abrèger la vie du patient, sont prises par le médecin ayant la charge du patient.

Ce dernier ne peut agir qu'après avoir recueilli le consentement libre et éclairé du patient, ainsi que l'avis des proches, à moins que ce dernier ne s'y oppose, et de toute personne désignée par le patient. Il

gen verzet, en van iedere andere persoon die door de patiënt is aangewezen. Hij raadpleegt eveneens minstens één andere arts die gespecialiseerd is in de aanpak 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

Uit de hoorzittingen is duidelijk gebleken dat er voor de term «euthanasie» geen eenduidige definitie bestaat. De term wordt zowel in de medische wereld als door het grote publiek in de meest verschillende betekenissen gebruikt. Meerdere sprekers hebben gewezen op de verschillen, die trouwens ook in internationale teksten te vinden zijn. Zo is er bijvoorbeeld de definitie van euthanasie die ons Raadgevend Comité voor bio-ethiek geeft («opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek»); er is wat soms ten onrechte (actieve) indirecte euthanasie wordt genoemd (pijnbestrijdende behandelingen die als niet-bedoeld neveneffect hebben dat zij het leven van een patiënt kunnen verkorten); en er is passieve euthanasie (het niet uitvoeren of stopzetten van overbodige behandelingen). Vaak worden vragen om euthanasie gesteld na een periode van uitzichtloze therapieën. Het is dus belangrijk euthanasie niet los te zien van andere aspecten van de stervensfase en de begripsverwarringen op te heffen.

De hoorzittingen hebben vooral aangetoond dat alle medische beslissingen over de stervensfase eerst moeten worden getoetst aan de mening van andere personen. Euthanasie mag niet worden geïsoleerd van de andere manieren om de stervensfase door te maken. De sprekers hebben niet zozeer gepleit voor een wettelijke verankering van euthanasie in de strikte zin, als wel voor een regeling die voorschrijft dat voor alle medische beslissingen over de stervensfase het advies van anderen moet worden ingewonnen.

In het oorspronkelijke wetsvoorstel (stuk Senaat, nr. 2-151/1) zijn wijzigingen aangebracht teneinde euthanasie in de bredere context van begeleiding van de patiënt in de stervensfase te plaatsen.

Ieder mens gaat ooit dood. Eenieder moet zijn dood zo waardig mogelijk tegemoet treden. Daarom worden beoefenaars van de geneeskunde, en met name dokters, er in § 1, eerste lid, van dit artikel, op gewezen dat zij verplicht zijn morele en medische bijstand te verlenen aan personen die in een stervensfase verkeren. Deze verplichting is opgenomen in het hoofdstuk over het naderende levenseinde van de Code van geneeskundige plichtenleer (artikel 96). Palliatieve zorg, waarbij een totale benadering van de patiënt in een stervensfase vereist is, moet integraal deel uitmaken van deze bijstand. Dit basisprincipe dat de patiënt niet aan zijn lot mag worden overgelaten, wordt trouwens bevestigd in het gewijzigde artikel 33 van de Code van geneeskundige plichtenleer. Het is immers uitermate belangrijk dat de patiënt op het ogenblik dat de arts hem een erge of zelfs noodlottige diagnose meedeelt, meteen de garantie krijgt dat hij niet in de steek zal worden gelaten en dat hij een aangepaste behandeling en begeleiding zal krijgen. De arts doet een beroep op het palliatieve team om de patiënt uitleg te geven over de voorgestelde begeleiding. Het palliatieve team geeft de patiënt alle bijstand die hij wenst.

Paragraaf 1, tweede lid, bepaalt dat de arts zich moet onthouden van uitzichtloze therapieën. Dit principe, dat al is neergelegd

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

Les auditions ont montré clairement que le terme «euthanasie» n'a pas de définition univoque. Ce terme est utilisé tant par le monde médical que par la population dans des sens fort différents. De nombreux intervenants ont souligné les distinctions que l'on retrouve, par ailleurs, dans les textes internationaux. Par exemple, la distinction entre ce que notre Comité consultatif de bioéthique définit comme étant de l'euthanasie («l'acte pratiqué par un tiers qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci») et ce qu'on appelle parfois improprement l'euthanasie (active) indirecte (à savoir les traitements contre la douleur pouvant avoir pour effet indirect non recherché d'abrèger la vie d'un patient) ou encore l'euthanasie passive (abstention ou arrêt de traitements devenus inutiles ou futiles). Les demandes d'euthanasie font souvent suite à un acharnement thérapeutique. Cela montre l'importance de ne pas examiner l'euthanasie indépendamment des autres problèmes liés à la fin de vie et de dissiper la confusion autour du contenu des notions.

En aval, les auditions ont surtout montré la nécessité d'un encadrement de toutes les décisions médicales liées à la fin de vie. La question de l'euthanasie ne doit pas être isolée du reste des situations de fin de vie. Ce n'est pas tant en faveur d'une légalisation de la pratique de l'euthanasie au sens strict que les intervenants ont plaidé, qu'en faveur d'un encadrement de toutes les décisions médicales de fin de vie.

Concernant cet article, la proposition de loi précitée (doc. Sénat, n° 2-151/1) a fait l'objet d'amendements visant à situer la question de l'euthanasie dans le contexte plus large de l'accompagnement du patient en fin de vie.

Tout être humain est appelé à vivre sa mort. Il importe que cette mort soit vécue de la manière la plus digne possible. Dans ce but, le § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cet article rappelle aux praticiens de l'art de guérir, essentiellement aux médecins, leur obligation d'assistance morale et médicale à l'égard des personnes en fin de vie. Cette obligation figure à l'article 96 du Code de déontologie médicale dans le chapitre relatif à la vie finissante. Les soins palliatifs, qui visent à une approche globale du patient en fin de vie, doivent faire partie intégrante de cette assistance. Il s'agit d'intégrer le principe essentiel de non-abandon thérapeutique, confirmé, par ailleurs, dans le nouvel article 33 du Code de déontologie médicale. Il est, en effet, extrêmement important, que dès l'annonce d'un diagnostic et d'un pronostic grave, voire fatal, le patient soit immédiatement assuré qu'il ne sera pas abandonné et qu'il pourra bénéficier d'un traitement et d'un accompagnement adéquats. Le médecin fait appel à l'équipe palliative pour qu'elle informe le patient sur l'accompagnement qu'elle propose. L'équipe palliative donne au patient toute l'assistance qu'il requiert.

Le § 1^{er}, alinéa 2, du même article affine le principe selon lequel le médecin doit s'abstenir de tout acharnement thérapeutique. Ce

in het wetsvoorstel dat de auteurs van het amendement oorspronkelijk hebben ingediend (stuk Senaat, nr. 2-151/1), is herwerkt naar analogie van het buitenlands recht.

Paragraaf 1, derde lid, bepaalt dat, als de patiënt vooraf goed geïnformeerd is en zijn toestemming vrij heeft gegeven, behandelingen zijn toegestaan die nodig zijn om het lijden van de patiënt te verlichten, zelfs al kunnen de behandelingen als niet-bedoeld neveneffect hebben dat het overlijden worden bespoedigd. Hiermee worden die behandelingen bedoeld die wel eens ten onrechte (actieve) indirecte euthanasie worden genoemd.

In tal van internationale teksten wordt het onderscheid benadrukt tussen de zogenaamde actieve directe (of opzettelijke) euthanasie, in de betekenis die ons Raadgevend Comité voor bio-ethiek eraan geeft («opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek»), passieve euthanasie (het staken of niet-uitvoeren van overbodige handelingen) en wat soms ten onrechte (actieve) indirecte euthanasie wordt genoemd.

Aanbeveling nr. 1418 van 25 juni 1999 van de Raad van Europa over de bescherming van de mensenrechten en de waardigheid van ongeneeslijk zieken of stervenden, handhaaft het absolute verbod op het opzettelijk beëindigen van het leven van ongeneeslijk zieke en stervende personen, maar bepaalt wel dat — behalve indien de patiënt dit weigert — de ongeneeslijk zieken en stervenden de nodige pijnbestrijdende behandelingen en palliatieve zorg moeten krijgen, zelfs al kan de behandeling als neveneffect hebben dat het leven van de patiënt verkort wordt.

De Wereldgeneeskundige Associatie zegt in haar Verklaring over de terminale fase van ziekten (1983) expliciet dat een arts een terminaal zieke patiënt het lijden mag besparen door af te zien van verdere behandeling, als hij daarvoor de toestemming heeft van de patiënt zelf of van zijn naasten als de patiënt niet meer in staat is zijn wil te uiten. De arts moet de stervende echter wel blijven bijstaan en hem kalmeermiddelen en medicijnen toedienen die hem verlichting kunnen brengen in de stervensfase. De arts dient zich volgens de verklaring te onthouden van uitzichtloze therapieën, d.w.z. speciale behandelingen waaruit de patiënt geen enkel voordeel zal halen. Eenzelfde onderscheid maakt de Wereldgeneeskundige Associatie in haar Verklaring van Madrid (1987). Dit onderscheid wordt trouwens in de wetgeving, jurisprudentie of rechtsleer van veel andere landen gemaakt (bijvoorbeeld in Duitsland waar de zogenaamde actieve indirecte en passieve euthanasie toegelaten zijn, zelfs als bestaat er geen regelgeving voor; in Zwitserland, waar een ruime consensus heerst over de toelaatbaarheid van beide handelwijzen, ...).

Het voorgestelde artikel sluit aan bij deze Europese en internationale teksten. Het is belangrijk een onderscheid te maken tussen deze begrippen, zonder opnieuw de verwarrende term euthanasie te gebruiken. Er moet een einde worden gemaakt aan de verwarring die er bij een patiënt kan heersen tussen zijn wens om geen uitzichtloze therapieën te moeten ondergaan en euthanasie. Een patiënt heeft het recht om geen uitzichtloze therapieën te ondergaan als hij die niet wenst, maar dit impliceert niet dat er directe euthanasie moet worden toegepast. Er bestaat nochtans wel een verband tussen euthanasie en uitzichtloze therapieën, aangezien sommige vragen om euthanasie gesteld worden na een periode van uitzichtloze therapieën (mogelijk gemaakt door de vooruitgang van de geneeskunde). Het principe dat men kan weigeren uitzichtloze therapieën te ondergaan moet dus duidelijk gedefinieerd worden om eventuele euthanasieverzoeken te voorkomen.

Paragraaf 2 van dit artikel legt de procedure vast voor het nemen van ernstige beslissingen over de stervensfase: het advies van anderen moet worden ingewonnen (dit was nog niet opgenomen in het oorspronkelijke voorstel nr. 2-151/1). 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

principe déjà énoncé dans la proposition de loi initialement déposée par les auteurs de l'amendement (doc. Sénat, n° 2-151/1) a été retravaillé à la lumière des enseignements de droit étranger.

Le § 1^{er}, alinéa 3, pose le principe selon lequel les traitements visant à soulager la douleur peuvent être administrés au patient, avec son consentement libre et éclairé, même s'ils ont pour effet secondaire (ou indirect) non recherché, de hâter le moment du décès. Est visé dans ce paragraphe ce qui est parfois improprement qualifié d'euthanasie (active) indirecte.

De nombreux textes internationaux soulignent les distinctions entre l'euthanasie dite active directe (ou volontaire), au sens donné par notre Comité consultatif de bioéthique — à savoir l'acte pratiqué par un tiers qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci —, l'euthanasie dite passive — visant à l'abstention ou l'arrêt de traitements devenus futiles, et ce qui est parfois incorrectement appelé euthanasie (active) indirecte.

Ainsi, la recommandation du Conseil de l'Europe n° 1418 du 25 juin 1999 concernant la protection des droits de l'homme et la dignité des malades incurables et des mourants maintient l'interdiction absolue de mettre intentionnellement fin à la vie des malades incurables et des mourants, mais précise que, sauf refus de l'intéressé, les malades incurables et les mourants reçoivent un traitement anti-douleur et des soins palliatifs adéquats, même si le traitement appliqué peut avoir pour effet secondaire de contribuer à abrégé la vie de la personne.

L'Association médicale mondiale, dans sa Déclaration sur la phase terminale de la maladie (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 incapable 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. Elle poursuit en stipulant que le médecin s'abstiendra de tout acharnement thérapeutique, c'est-à-dire de tout traitement extraordinaire dont personne ne peut espérer un quelconque bénéfice pour le patient. Une même distinction se retrouve dans la Déclaration de Madrid de l'AMM (1987). Beaucoup de législations, de jurisprudence ou de doctrine étrangères font cette distinction (par exemple: en Allemagne, l'euthanasie dite active indirecte et l'euthanasie dite passive sont considérées comme admissibles, bien qu'elles ne soient pas explicitement réglementées; en Suisse, un large consensus existe quant à l'admissibilité de ces deux principes, ...).

L'article proposé tente de se situer dans cette cohérence européenne et internationale. Il est important de faire la distinction entre ces notions, sans recourir à la notion équivoque d'euthanasie, afin de dissiper la confusion qui règne souvent dans les esprits entre la volonté de ne pas subir un acharnement thérapeutique et l'euthanasie. Le patient a le droit de voir sa volonté de ne pas subir un acharnement thérapeutique rencontrée, sans que cela nécessite qu'une euthanasie directe soit pratiquée. Le lien entre euthanasie et acharnement thérapeutique existe cependant puisque certaines demandes d'euthanasie sont formulées au terme d'une période d'acharnement thérapeutique, dû, notamment, aux progrès de la médecine. Il importe donc de bien préciser le principe du refus de tout acharnement thérapeutique, afin de prévenir les demandes éventuelles d'euthanasie.

Le § 2 de l'article instaure une procédure d'encadrement des décisions graves liées à la fin de vie (c'est neuf par rapport à la proposition initiale n° 2-151/1). 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.

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 aangewezen. 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. De arts is wel verplicht deze personen te raadplegen, maar hun adviezen zijn niet bindend. De uiteindelijke verantwoordelijkheid voor elk medisch handelen moet bij de arts liggen, «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 § 2 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 dokter 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.

Nr. 59 VAN DE HEER VANDENBERGHE C.S.

Hoofdstuk II

Dit hoofdstuk vervangen als volgt:

«Hoofdstuk II

Beschermingsvoorwaarden in geval van pijnbestrijding en staken of nalaten van een medische behandeling

Art. 3

In geval 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 eerbiediging van de rechten van de patiënt.

Uit het medische dossier van de overledene moet blijken dat:

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

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

3° de door de patiënt zelf aangewezen vertrouwenspersoon of naaste familie, zo mogelijk, op de

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 compétent et, le cas échéant, 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 § 2 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.

Clotilde NYSSENS.
René THISSEN.

N° 59 DE M. VANDENBERGHE ET CONSORTS

Chapitre II

Remplacer ce chapitre par ce qui suit:

«Chapitre II

Des conditions de protection en cas de traitement analgésique et d'arrêt ou d'abstention d'un traitement médical

Art. 3

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° le patient a été informé de la décision envisagée et y a donné son assentiment;

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

3° la personne de confiance, désignée par le patient même, ou sa famille proche ont, dans la mesure du

hoogte werden 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.»

Hugo VANDENBERGHE.
Ingrid VAN KESSEL.
Mia DE SCHAMPHELAERE.

Nr. 60 VAN DE HEER REMANS

(Subamendement op amendement nr. 14 van de heer Mahoux c.s.)

Art. 3

In het voorgestelde artikel 3, § 3, 4^o, de woorden «de leden van dat team» vervangen door de woorden «het team of leden van dat team».

Verantwoording

Amendement nr. 54 ingediend door mevrouw Lindekens bespreekt mogelijkheden waarom niet altijd alle leden van het team kunnen worden aangesproken. Er kunnen nog andere redenen zijn waarom niet alle leden deelnemen aan de bespreking, bijvoorbeeld een familielid van de patiënt in de groep, een persoon die de patiënt vraagt uit te sluiten, de uitgebreidheid van het thuisverzorgingsteam. De arts neemt zijn verantwoordelijkheid betreffende de inspraakmodaliteit van de groep.

Jan REMANS.

Nr. 61 VAN DE HEER VANDENBERGHE

(Subamendement op het subsidiair amendement nr. 58 van mevrouw Nyssens c.s.)

Artikel 1^{quater}

In het voorgestelde artikel 1^{quater}, het tweede lid van § 1 doen voorafgaan door de woorden «Tenzij de patiënt erom verzoekt».

Hugo VANDENBERGHE.

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^o 60 DE M. REMANS

(Sous-amendement à l'amendement n^o 14 de M. Mahoux et consorts)

Art. 3

À l'article 3 proposé, § 3, 4^o, remplacer les mots «les membres de celle-ci» par les mots «l'équipe ou des membres de celle-ci».

Justification

L'amendement n^o 54 de Mme Lindekens aborde les raisons pour lesquelles l'on ne peut pas toujours s'adresser à tous les membres de l'équipe. Il peut y avoir d'autres raisons qui font que les membres ne peuvent pas tous participer à la discussion, par exemple, la présence d'un membre de la famille du patient dans l'équipe, le souhait du patient d'exclure une personne, la taille de l'équipe de soins à domicile. Le médecin prend ses responsabilités en ce qui concerne les modalités de participation de l'équipe.

N^o 61 DE M. VANDENBERGHE

(Sous-amendement à l'amendement subsidiaire n^o 58 de Mme Nyssens et consorts)

Article 1^{er quater}

À l'article 1^{er quater} proposé, faire précéder l'alinéa 2 du § 1^{er} par les mots, «Sauf demande contraire du patient,».