

**BELGISCHE SENAAAT**


---

**ZITTING 2000-2001**


---

12 DECEMBER 2000

**Wetsvoorstel betreffende de euthanasie****AMENDEMENTEN****Nr. 119 VAN MEVROUW de T' SERCLAES EN HEER GALAND**

(Subamendement op amendement nr. 14 van de heer Mahoux c.s. — ter vervanging van amendement nr. 114)

**Art. 3****In § 1 van dit artikel de inleidende zin en het eerste streepje vervangen als volgt :**

« § 1. De arts kan alleen dan het leven van een meerderjarige, handelingsbekwame en bewuste patiënt op diens verzoek opzettelijk beëindigen wanneer hij tot de overtuiging is gekomen dat : ... »

**Verantwoording**

Het is niet voldoende dat de arts « vaststelt » dat de basisvoorwaarden aanwezig zijn om een euthanaserende handeling in de zin van de definitie gegeven in artikel 2 te rechtvaardigen. De arts kan er zich niet toe beperken formeel te voldoen aan de in het wetsvoorstel gestelde eisen. Als arts heeft hij immers de plicht zich ervan te overtuigen dat ook de inhoudelijke voorwaarden aanwezig zijn om een euthanaserende handeling te rechtvaardigen. Hij moet dus overtuigd zijn en niet alleen vaststellen.

*Zie :***Stukken van de Senaat :****2-244 - 1999/2001 :**

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

Nrs. 2 tot 8 : Amendementen.

**SÉNAT DE BELGIQUE**


---

**SESSION DE 2000-2001**


---

12 DÉCEMBRE 2000

**Proposition de loi relative à l'euthanasie****AMENDEMENTS****N° 119 DE MME de T' SERCLAES ET M. GALAND**

(Sous-amendement à l'amendement n° 14 de M. Mahoux et consorts — remplace l'amendement n° 114)

**Art. 3****Au § 1<sup>er</sup>, remplacer la phrase liminaire et le premier tiret par ce qui suit :**

« § 1<sup>er</sup>. Le médecin ne peut mettre fin délibérément à la vie d'un patient majeur, capable et conscient à la demande de celui-ci que s'il a acquis la conviction que : ... »

**Justification**

Il ne suffit pas que le médecin « constate » les conditions de base pouvant justifier de sa part un acte d'euthanasie au sens de la définition donnée par l'article 2 de la proposition. Le médecin ne peut se contenter de répondre formellement aux critères prévus par la proposition, il a le devoir en tant que médecin d'acquiescer à la conviction que les conditions de fond pouvant justifier un acte d'euthanasie sont bien présentes. Il doit donc en avoir acquis la conviction et pas seulement le constater.

Nathalie de T' SERCLAES.  
Paul GALAND.

*Voir :***Documents du Sénat :****2-244 - 1999/2001 :**

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

N°s 2 à 8 : Amendements.

Nr. 120 VAN MEVROUW **de T' SERCLAES**

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

## Art. 3

**In dit artikel het 5<sup>o</sup> van § 3 vervangen als volgt :**

« 5<sup>o</sup> met de toestemming van de patiënt diens verzoek bespreken met zijn naasten; »

## Verantwoording

Euthanasie is een handeling die het leven van de patiënt beëindigt en het lijkt dan ook normaal dat over een zo belangrijke handeling een gesprek gevoerd wordt met de familieleden of de naasten. De patiënt kan echter redenen hebben om zich tegen dat gesprek te verzetten. Daarom bepaalt dit amendement dat de patiënt toestemming moet geven voor dat gesprek met de familieleden. De patiënt kan dus aan de arts zeggen met welke personen hij een gesprek moet voeren.

Nr. 121 VAN MEVROUW **de T' SERCLAES**

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

## Art. 3

**Aan het slot van het eerste streepje van § 1 de woorden « op het ogenblik van zijn verzoek » doen vervallen.**

## Verantwoording

De procedure waarin het wetsvoorstel voorziet, impliceert dat er tussen de patiënt en de arts een dialoog gevoerd wordt over de aard van het verzoek, bijvoorbeeld om uit te maken dat het wel degelijk om een vrijwillig en duurzaam verzoek gaat. Dat de patiënt bewust is op het ogenblik van het verzoek is dus niet voldoende opdat de arts zich een oordeel kan vormen over die verschillende elementen.

Nr. 122 VAN MEVROUW **de T' SERCLAES EN DE HEER GALAND**

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

## Art. 3

**In het tweede streepje van § 1, na het woord « ondubbelzinnig », de woorden « uit vrije wil zonder enige druk van buitenaf, » invoegen.**

## Verantwoording

Er mag nooit worden overwogen een euthanasieverzoek in te willigen als dit verzoek gedaan wordt op basis van factoren die

N<sup>o</sup> 120 DE MME **de T' SERCLAES**

(Sous-amendement à l'amendement n<sup>o</sup> 14 de M. Mahoux et consorts.)

## Art. 3

**Au § 3, 5<sup>o</sup>, remplacer le texte qui suit :**

« 5<sup>o</sup> s'entretenir de sa demande avec les proches du patient en accord avec ce dernier; »

## Justification

L'acte d'euthanasie étant un acte qui met fin à la vie du patient, il paraît normal qu'un acte aussi grave puisse faire également l'objet d'un dialogue avec la famille ou les proches. Cependant le patient pourrait avoir des raisons de s'opposer à ce dialogue. C'est la raison pour laquelle l'amendement prévoit que le patient doit marquer son accord à ce dialogue avec la famille. À cette occasion, le patient pourra indiquer au médecin quelles sont les personnes avec lesquelles celui-ci devra s'entretenir.

N<sup>o</sup> 121 DE MME **de T' SERCLAES**

(Sous-amendement à l'amendement n<sup>o</sup> 14 de M. Mahoux et consorts.)

## Art. 3

**Au § 1<sup>er</sup>, premier tiret, après les mots « capables et conscients », supprimer les mots « lors de la formation de la demande ».**

## Justification

La procédure prévue par la proposition de loi implique un dialogue patient-médecin quant à la nature de la demande, comme par exemple son caractère volontaire et persistant. Il ne suffit donc pas que le patient soit conscient au moment de la demande pour que le médecin puisse évaluer en conscience ces différents éléments.

Nathalie de T' SERCLAES.

N<sup>o</sup> 122 DE MME **de T' SERCLAES ET M. GALAND**

(Sous-amendement à l'amendement n<sup>o</sup> 14 de M. Mahoux et consorts)

## Art. 3

**Au § 1<sup>er</sup>, deuxième tiret, après les mots « non équivoque », ajouter les mots « de son plein gré, sans pressions extérieures d'aucunes sortes, ».**

## Justification

La demande d'euthanasie ne peut jamais être prise en considération si celle-ci est motivée par des considérations extérieures à la

niets te maken hebben met de medisch uitzichtloze situatie van de patiënt en met ondraaglijke pijn die niet gelenigd kan worden. Euthanasieverzoeken uit economische of financiële overwegingen of uit een subjectief gevoel zijn omgeving, de maatschappij of anderen tot last te zijn, moeten worden uitgesloten. Wij denken hier ook aan bejaarden, of ze nu thuis wonen of in een bejaarden-tehuis, op wie mogelijk directe of indirecte druk wordt uitgeoefend om hen tot een euthanasieverzoek te overhalen. Met dit belangrijke aspect moet rekening worden gehouden als het verzoek wordt onderzocht.

### Nr. 123 VAN MEVROUW de T' SERCLAES

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

#### Art. 3

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

#### Verantwoording

Binnen het Raadgevend Comité voor bio-ethiek bestaat geen overeenstemming over het begrip «uitzichtloze situatie». Volgens de enen hoeft dit niet te betekenen dat de patiënt werkelijk terminal is: «Het objectief aspect ervan bestaat erin dat de aandoening (of de invaliditeit) van de persoon thans volgens de medische wetenschap onomkeerbaar is. Of deze objectieve toestand als uitzichtloos wordt ervaren, kan alleen worden bepaald door de patiënt zelf (hetzij in de dialoog met de arts bij euthanasie, hetzij in een voorafgaande wilsverklaring en/of interpretatie van de vertrouwenspersoon in het geval van wilsonbekwaamheid).» Volgens de anderen kan euthanasie (of levensbeëindiging) alleen gelegitimeerd worden wanneer de patiënt in een terminale fase is: wanneer het levenseinde nabij is (zie de nota in verband met euthanasie: «Samenvatting van advies nr. 1 van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek», ondertekend door E. Vermeersch, voorzitter, L. Cassiers, Y. Englert en A. Van Orshoven, leden van het bureau). Aangezien het wenselijk is dat er binnen het Parlement een zo groot mogelijke consensus bestaat over een wetgeving die opzettelijk levensbeëindigend handelen door een arts op verzoek van de patiënt toestaat, een beladen onderwerp dat raakt aan de fundamentele waarden van onze samenleving, wordt voorgesteld duidelijk te vermelden dat de uitzichtloze situatie waarin de patiënt zich moet bevinden, uitzichtloos is in die zin dat de patiënt in een stervensfase verkeert.

situation médicale sans issue du patient et de souffrances insupportables et irréductibles. Des demandes d'euthanasie qui seraient motivées, soit pour des raisons d'ordre économique ou financière, soit même pour des raisons telles que le sentiment subjectif d'être à charge de son entourage ou de la société ou autres doivent être proscrites. On pense ici aux personnes âgées qu'elles soient à domicile ou dans un home et qui pourraient faire l'objet de pressions soit directes soit indirectes de nature à demander l'euthanasie. Il est important de souligner cet aspect des choses lorsque l'on évoque la demande.

Nathalie de T' SERCLAES.  
Paul GALAND.

### N° 123 DE MME de T' SERCLAES

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

#### Art. 3

**Au § 1<sup>er</sup>, troisième tiret, après les mots «situation médicale sans issue», ajouter les mots «et dont le décès est inéluctable à brève échéance».**

#### Justification

Le comité de bioéthique n'a pas dégagé de consensus à propos de la notion de situation médicale sans issue. Pour les uns cela n'implique pas que le patient soit réellement au stade terminal: «Son aspect objectif réside dans le fait que l'affection (ou l'invalidité) dont souffre la personne est irréversible selon les données actuelles de la science. Que cette situation soit perçue sans issue, seul le patient lui-même pourra le déterminer (soit au cours du dialogue avec le médecin dans le cas de l'euthanasie, soit dans une directive anticipée et/ou par le biais de l'interprétation que fera la personne de confiance, dans le cas d'une incapacité à exprimer la volonté).» Pour les autres, l'euthanasie (ou l'arrêt actif de la vie) ne peut être légitimée que lorsque le patient se trouve en phase terminale: quand sa fin de vie est imminente (voir note relative à l'euthanasie: résumé de l'avis n° 1 du Comité consultatif de bioéthique signée par E. Vermeersch, président, L. Cassiers, Y. Englert, A. Van Orshoven, membres du bureau). Considérant que dans une matière aussi sensible sur le plan des valeurs fondamentales de notre société, il est souhaitable qu'une législation qui légitimerait l'acte pratiqué par un médecin de mettre fin à la vie d'un patient à sa demande fasse l'objet d'un consensus le plus large possible au sein du Parlement. Il est proposé d'indiquer que la situation médicale sans issue dans laquelle se trouve le patient l'est dans le cadre de la phase terminale de sa vie.

Nathalie de T' SERCLAES.

## Nr. 124 VAN DE HEER DALLEMAGNE

(Subamendement op amendement nr. 14 — subsidiair amendement op amendement nr. 74)

## Art. 3

**In de eerste volzin van § 2 van dit artikel, de woorden «een meerderjarige getuige» vervangen door de woorden «een door de patiënt aangewezen meerderjarige getuige».**

## Verantwoording

Opdat de vereiste aanwezigheid van een getuige niet verwordt tot een formele voorwaarde die alleen maar moet dienen om de arts «vrij te spreken», is het belangrijk dat de getuige door de patiënt wordt aangewezen.

## Nr. 125 VAN DE HEER DALLEMAGNE

(Subamendement op amendement nr. 14 — subsidiair amendement op amendement nr. 74)

## Art. 3

**In de eerste volzin van § 2 van dit artikel de woorden «meerderjarige getuige» vervangen door de woorden «meerderjarige onafhankelijke getuige».**

## Verantwoording

Het is noodzakelijk de onafhankelijkheid van die getuige te benadrukken. Dat is een minimumvoorwaarde. De patiënt kan op verschillende wijzen afhankelijk zijn van een persoon, bijvoorbeeld affectief, financieel of op een andere wijze die verder gaat dan loutere verwantschap. Het komt erop aan te voorkomen dat de patiënt onder druk staat bij het formuleren van zijn verzoek.

## Nr. 126 VAN DE HEER DALLEMAGNE

(Subamendement op amendement nr. 14 — subsidiair amendement op amendement nr. 74)

## Art. 3

**In § 2 van dit artikel de laatste volzin doen vervallen.**

## Verantwoording

Die zin is bijzonder gevaarlijk voor de patiënt. Indien de patiënt niet in staat is te tekenen, betekent zulks dat hij niet in staat is zijn verzoek zelf te schrijven; die voorwaarde impliceert dus dat het verzoek kan worden opgesteld door iemand anders.

Dat lijkt onaanvaardbaar, precies omdat de patiënt buitengewoon kwetsbaar is en gevoelig voor zowel familiale, als economische of sociale druk.

## N° 124 DE M. DALLEMAGNE

(Sous-amendement à l'amendement n° 14 — amendement subsidiaire à l'amendement n° 74)

## Art. 3

**Au § 2 proposé, ajouter après les mots «témoin majeur», les mots «désigné par le patient».**

## Justification

Pour que cette exigence de présence d'un témoin ne se transforme pas en condition formelle visant à assurer la «décharge» du médecin, il importe que le témoin soit désigné par le patient.

## N° 125 DE M. DALLEMAGNE

(Sous-amendement à l'amendement n° 14 — amendement subsidiaire à l'amendement n° 74)

## Art. 3

**Au § 2 proposé, ajouter après les mots «avec le patient», les mots «et sera indépendant».**

## Justification

Il est nécessaire de préciser l'indépendance de ce témoin. C'est une exigence minimale. La dépendance du patient à l'égard d'une personne peut être de divers ordres: affectif, financier ... qui dépassent l'existence d'un simple lien de parenté. Il convient d'éviter que le patient fasse l'objet de pressions dans la rédaction de sa requête.

## N° 126 DE M. DALLEMAGNE

(Sous-amendement à l'amendement n° 14 — amendement subsidiaire à l'amendement n° 74)

## Art. 3

**Au § 2 proposé, supprimer la dernière phrase.**

## Justification

Cette phrase est particulièrement dangereuse pour le patient. Si le patient n'est pas en état de signer, cela signifie qu'il n'est pas à même de rédiger le document lui-même; cette exigence implique donc que le document puisse être rédigé par quelqu'un d'autre.

Cela paraît inadmissible précisément au regard de la particulière vulnérabilité du patient et de sa sensibilité aux pressions tant familiales qu'économiques ou sociales.

## Nr. 127 VAN DE HEER DALLEMAGNE

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

## Art. 3

**Paragraaf 2 van dit artikel vervangen als volgt :**

« § 2. Alle door de patiënt geformuleerde vragen en wensen, met inbegrip van de verzoeken om het overlijden te bespoedigen, moeten in zijn medisch dossier worden opgetekend.

*De behandelende arts en een ander lid van het verplegend team of het palliatief team dat de patiënt begeleidt, moeten deze notities ondertekenen. »*

## Verantwoording

Het lijkt ons in meerdere opzichten gevaarlijk om het verzoek van de patiënt schriftelijk vast te leggen :

1. Wegens zijn fysieke situatie of zijn gemoedstoestand zal de patiënt het moeilijk vinden om terug te komen op wat hij heeft neergeschreven. Hij zal dit als een soort engagement beschouwen, terwijl zijn gemoedstoestand en zijn wil van dag tot dag — soms zelfs op éénzelfde dag — sterk kunnen schommelen.

2. De tekst bepaalt verder dat de schriftelijke verklaring in voorkomend geval vermeldt dat de patiënt niet in staat is te tekenen en waarom. Als de patiënt niet in staat is te tekenen, kan hij het document ook niet zelf opstellen, zodat iemand anders dit voor hem kan opstellen! De vereiste van een geschreven verklaring, bedoeld om de patiënt te beschermen, kan zo in diens nadeel uitvallen.

3. Het risico bestaat bovendien dat dit geschreven document wordt beschouwd als het «bewijs» dat is voldaan aan alle voorwaarden voor het verzoek (uitdrukkelijk, vrijwillig, ondubbelzinnig, weloverwogen, herhaald en duurzaam), terwijl er eigenlijk niet eens een echte dialoog met de patiënt is gevoerd.

4. Hoe kunnen twee op het eerste gezicht tegengestelde eisen, namelijk het «herhaald en duurzaam verzoek» en het «op schrift gesteld verzoek» worden verzoend? Op welk moment moet het verzoek precies op schrift worden gesteld? Hoe bepaalt de arts of het verzoek duurzaam is?

Om al deze redenen beschermt de eis van een op schrift gesteld verzoek volgens ons de rechten van de patiënt niet. Dat er bovendien een getuige aanwezig moet zijn wanneer dit verzoek op schrift wordt gesteld, is een ontoelaatbare inbreuk op de intieme relatie tussen arts en patiënt. Wat is precies de rol van die getuige? Wordt hij door de arts aangewezen?

Ons amendement is een rechtstreeks gevolg van de hoorzittingen: toen is duidelijk gesteld dat een procedure voor voorafgaand overleg en het bijhouden van een gedetailleerd medisch dossier de beste bescherming bieden tegen clandestiene euthanasie. Zo liggen de verplichtingen niet langer bij de patiënt maar bij de dokters.

## Nr. 128 VAN DE HEER GALAND

(Subamendement op amendement nr. 14)

## Art. 3

**Paragraaf 4 van dit artikel doen vervallen.**

## N° 127 DE M. DALLEMAGNE

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

## Art. 3

**Remplacer le § 2 de l'article 3 proposé par ce qui suit.**

« § 2. L'ensemble des demandes et des souhaits formulés par le patient, en ce compris les demandes de hâter son décès, doit être consigné au dossier médical du patient.

*Les mentions sont signées par le médecin en charge du patient et un autre membre de l'équipe soignante ou de l'équipe palliative qui entoure le patient. »*

## Justification

L'obligation de « figer » la demande du patient dans une requête écrite me paraît dangereux à plusieurs égards :

1. le patient, vu son état moral ou physique, éprouvera des difficultés à revenir en arrière sur ce qu'il a écrit, qui sera ressenti comme une sorte d'engagement. Or, l'état et la volonté du patient peuvent connaître plusieurs évolutions, parfois sur une même journée.

2. Le texte précise que le document écrit constate éventuellement que le patient n'est pas en état de signer et en énonce les raisons. Si le patient n'est pas en état de signer, cela signifie également qu'il ne faut pas rédiger le document lui-même, ce qui implique que le document puisse être rédigé par quelqu'un d'autre! L'exigence de l'écrit qui au départ semble être une protection du patient, risque en définitive, de se retourner contre lui.

3. Le risque existe aussi que ce document écrit constitue à terme « la preuve » que les conditions relatives à la demande (caractère exprès, volontaire, non équivoque, mûrement réfléchi, répété et persistant) étaient réunies, sans qu'il ait été procédé à un véritable dialogue avec le patient sur sa situation.

4. Comment concilier les deux exigences, qui peuvent sembler contradictoires, de « demande répétée et persistante » et du « requête écrite »? À quel moment la demande doit-elle être écrite? Jusqu'où le médecin doit-il constater la persistance de la demande?

Pour toutes ces raisons, l'exigence d'une requête écrite ne nous paraît pas protectrice des droits du patient. Exiger par ailleurs la présence d'un témoin lors de la rédaction de cette requête est une intrusion inacceptable dans l'intimité de ce moment entre le médecin et son patient. Quel sera le rôle exact de ce témoin? Ce témoin sera-t-il dépêché par le médecin?

Notre amendement renvoie directement aux auditions où il a été clairement précisé que la meilleure protection contre les euthanasies clandestines était l'organisation d'une procédure de consultation préalable et la tenue d'un dossier médical détaillé. De cette façon, les obligations ne reposent plus sur le patient mais sur le corps médical.

Georges DALLEMAGNE.

## N° 128 DE M. GALAND

(Sous-amendement à l'amendement n° 14)

## Art. 3

**Supprimer le § 4 de cet article.**

## Verantwoording

De hypothese van patiënten die niet in een terminale fase verkeren, is belangrijk genoeg om in een apart artikel te worden gehandeld.

## Nr. 129 VAN DE HEER GALAND

(Subamendement op amendement nr. 14)

## Art. 3bis (nieuw)

**Een nieuw artikel 3bis invoegen, luidende :**

«Art. 3bis. — Indien de arts van oordeel is dat de patiënt kennelijk niet binnen afzienbare tijd zal overlijden, moet hij bovendien :

1<sup>o</sup> een tweede arts raadplegen, die psychiater is of specialist in de aandoening in kwestie, en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en moet zich vergewissen van de aanhoudende en ondraaglijke pijn of nood die niet gelenigd kan worden, en van het uitdrukkelijk, vrijwillig, ondubbelzinning, weloverwogen, herhaald en duurzaam karakter van het verzoek. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen. De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts en de eerste geraadpleegde arts. De behandelende arts brengt de patiënt op de hoogte van de resultaten van deze raadpleging;

2<sup>o</sup> minstens één maand laten verlopen tussen het oorspronkelijke verzoek van de patiënt en het toepassen van de euthanasie.»

## Verantwoording

Zie vorig amendement.

## Nr. 130 VAN DE HEER GALAND

(Subamendement op subamendement nr. 129)

## Art. 3bis (nieuw)

**In de inleidende zin van het nieuwe artikel 3bis, de woorden «moet hij bovendien:» vervangen door de woorden «moet hij niet alleen de in het voorgaande artikel bepaalde voorwaarden naleven, maar ook:».**

## Verantwoording

Formele wijziging.

## Justification

L'hypothèse du patient qui ne se trouve pas en phase terminale mérite de faire l'objet d'un article distinct.

N<sup>o</sup> 129 DE M. GALAND

(Sous-amendement à l'amendement n<sup>o</sup> 14)

## Art. 3bis (nouveau)

**Introduire un article 3bis (nouveau) libellé comme suit :**

«Art. 3bis. — Si le médecin est d'avis que le décès n'interviendra manifestement pas à brève échéance, il doit, en outre :

1<sup>o</sup> consulter un deuxième médecin, psychiatre ou spécialiste de la pathologie concernée, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient, s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance ou de la détresse et du caractère expres, volontaire, non équivoque, mûrement réfléchi, répété et persistant de la demande. Il rédige un rapport concernant ses constatations. Le médecin consulté doit être indépendant tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et que du premier médecin consulté. Le médecin traitant informe le patient concernant les résultats de cette consultation;

2<sup>o</sup> laisser s'écouler au moins un mois entre la demande initiale du patient et l'euthanasie.»

## Justification

Voir l'amendement précédent.

N<sup>o</sup> 130 DE M. GALAND

(Sous-amendement au sous-amendement n<sup>o</sup> 129)

## Art. 3bis (nouveau)

**Dans la phrase liminaire, ajouter après les mots «il doit», les mots «outre le respect des conditions prévues à l'article précédent» et supprimer les mots «en outre».**

## Justification

Modification formelle.

Paul GALAND.

Nr. 131 VAN MEVROUW **van KESSEL C.S.**

(Subamendement op amendement nr. 109)

## Art. 3

**Aan de voorgestelde nieuwe paragraaf, volgende wijzigingen aanbrengen :**

**1) het woord « is » vervangen door het woord « dient »;**

**2) het woord « verschuldigd » vervangen door de woorden « te verlenen ».**

Ingrid van KESSEL.  
Mia De SCHAMPHELAERE.  
Hugo VANDENBERGHE.

Nr. 132 VAN DE HEER **DUBIÉ**

(Subamendement op amendement nr. 109)

## Art. 3

**De voorgestelde tekst vervangen als volgt :**

*« De arts moet rekening houden met de wil van de patiënt die in een stervensfase verkeert, en is hem alle morele en medische — curatieve of palliatieve — bijstand verschuldigd om zijn geestelijk en fysiek lijden te verzachten en hem waardig te laten sterven. »*

## Verantwoording

Herformulering van de tekst, om te voorkomen dat er verwarring ontstaat met betrekking tot het respect voor de autonomie van de patiënt.

Nr. 133 VAN MEVROUW **de T' SERCLAES EN DE HEER GALAND**

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

## Art. 3

**In § 3 van dit artikel, het 1<sup>o</sup> vervangen als volgt :**

*« 1<sup>o</sup> de patiënt zo volledig mogelijk inlichten over zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke ontwikkeling ervan en samen met hem de verschillende mogelijkheden van therapeutische behandeling of palliatieve verzorging bespreken, alsmede de psychologische, materiële en sociale bijstand die hem gegeven kan worden. »*

## Verantwoording

Het is niet voldoende de patiënt formeel in te lichten over zijn gezondheidstoestand en over de vooruitzichten zowel voor zijn

N<sup>o</sup> 131 DE MME **van KESSEL ET CONSORTS**(Sous-amendement à l'amendement n<sup>o</sup> 109)

## Art. 3

**Au texte néerlandais du paragraphe nouveau, proposé, apporter les modifications suivantes :**

**remplacer le mot « is » par le mot « dient »;**

**2) remplacer le mot « verschuldigd » par les mots « te verlenen ».**

N<sup>o</sup> 132 DE M. **DUBIÉ**(Sous-amendement à l'amendement n<sup>o</sup> 109)

## Art. 3

**Remplacer le texte proposé par ce qui suit :**

*« Le médecin doit, dans le respect de la volonté du patient en fin de vie, toute assistance morale et médicale — curative ou palliative — pour soulager ses souffrances physiques ou morales et préserver sa dignité. »*

## Justification

Reformulation du texte pour éviter toute confusion concernant le respect de l'autonomie du patient.

Josy DUBIÉ.

N<sup>o</sup> 133 DE MME **de T' SERCLAES ET M. GALAND**(Sous-amendement à l'amendement n<sup>o</sup> 14 de M. Mahoux et consorts)

## Art. 3

**Au § 3 de cet article, remplacer le 1<sup>o</sup> par le texte suivant :**

*« 1<sup>o</sup> Informer le patient le plus complètement possible sur son état de santé et son évolution probable, et envisager avec lui les différentes prises en charge thérapeutiques ou palliatives possibles ainsi que l'aide psychologique, matérielle et sociale dont il pourrait bénéficier. »*

## Justification

Il ne suffit pas d'informer le patient formellement sur son état de santé et les perspectives qui s'offrent à lui que ce soit sur son état

gezondheid als voor de mogelijke verdere behandeling. Op basis van zijn verzoek moet men een echte dialoog met hem voeren en samen met hem nagaan welke verschillende vormen van verzorging mogelijk zijn, zowel curatief als palliatief, alsook welke sociale, materiële en psychologische bijstand hem in zijn situatie verleend kan worden.

**Nr. 134 VAN MEVROUW de T' SERCLAES EN DE HEER GALAND**

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

Art. 3

**In § 3, 2<sup>o</sup>, van dit artikel de eerste zin vervangen als volgt :**

*« tot de overtuiging zijn gekomen dat de patiënt aanhoudende en ondraaglijke pijn lijdt die niet gelenigd kan worden en dat hij in zijn wil volhardt ».*

Verantwoording

Een herformulering van deze paragraaf maakt duidelijk waarin de overtuiging bestaat die de arts moet krijgen wanneer hij tegenover een euthanasieverzoek van een patiënt staat. Deze tekst is eveneens meer in overeenstemming met het 3<sup>o</sup>.

**Nr. 135 VAN MEVROUW de T' SERCLAES EN DE HEER GALAND**

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

Art. 3

**In § 3, 3<sup>o</sup>, van dit artikel de volgende wijzigingen aanbrengen :**

**A. De twee laatste volzinnen van het eerste lid vervangen als volgt :**

*« De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en spreekt met hem om zich te vergewissen van de aanhoudende en ondraaglijke pijn die niet gelenigd kan worden. Hij gaat bovendien na of de verzorging en de toegediende behandeling aangepast zijn. Op grond daarvan stelt hij een verslag op waarin hij zijn bevindingen en zijn conclusies aangaande de toestand van de patiënt mededeelt. »*

**B. De laatste zin van het tweede lid vervangen als volgt :** *« De behandelende arts voert met de patiënt een gesprek over de resultaten van deze raadpleging. »*

Verantwoording

Ook de tweede arts die naar aanleiding van een euthanasieverzoek in consult geroepen wordt, moet echt in dialoog kunnen treden met de patiënt, zo niet wordt zijn rol beperkt tot een gewone formaliteit. Hij moet ook de kans hebben om zijn mening te kennen te geven over de naleving van de voorwaarden opgesomd in artikel 3 en over de wijze waarop de patiënt verzorgd en behandeld wordt.

de santé ou les possibilités de soins, il est indispensable de mener avec ce dernier un véritable dialogue à partir de sa demande et d'examiner avec lui les différentes prises en charge possibles tant sur le plan curatif que palliatif ainsi que l'aide sociale, matérielle et psychologique qui peut lui être apportée dans sa situation.

**N<sup>o</sup> 134 DE MME de T' SERCLAES ET M. GALAND**

(Sous-amendement à l'amendement n<sup>o</sup> 14 de M. Mahoux et consorts)

Art. 3

**Au § 3, 2<sup>o</sup>, de cet article, remplacer la première phrase par :**

*« avoir acquis la conviction que la souffrance du patient est constante, insupportable et inapaisable et qu'il persiste dans sa volonté ».*

Justification

La réécriture de ce paragraphe précise la nature de la conviction que le médecin doit acquérir face à une demande d'euthanasie formulée par un patient. Il est également plus en concordance avec le 3<sup>o</sup>.

**N<sup>o</sup> 135 DE MME de T' SERCLAES ET M. GALAND**

(Sous-amendement à l'amendement n<sup>o</sup> 14 de M. Mahoux et consorts)

Art. 3

**Au § 3, 3<sup>o</sup>, de cet article, apporter les modifications suivantes :**

**A. Remplacer les deux dernières phrases de l'alinéa 1<sup>er</sup> par :**

*« Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine et s'entretient avec le patient afin de s'assurer du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance. Il s'assure en outre de l'adéquation des soins et des traitements prodigués. Sur cette base, il rédige un rapport dans lequel il fait part de ses constatations et de ses conclusions quant à la situation du patient. »*

**B. Dans la dernière phrase de l'alinéa 2, remplacer les mots : « informe le patient concernant les » par les mots « s'entretient avec le patient des ».**

Justification

Le second médecin appelé en consultation suite à une demande d'euthanasie doit lui aussi pouvoir entamer avec le patient un véritable dialogue sous peine de voir son rôle réduit à une simple formalité. Il doit également pouvoir faire valoir son opinion quant au respect des conditions énumérées dans l'article 3 et sur la manière dont le patient est pris en charge.

Nathalie de T' SERCLAES.  
Paul GALAND.