

# BELGISCHE SENAAAT

---

ZITTING 2000-2001

---

20 FEBRUARI 2001

---

**Wetsvoorstel betreffende de begeleiding bij het levenseinde en de mogelijkheid voor de arts om in uitzonderlijke omstandigheden het overlijden van een terminaal zieke patiënt te bespoedigen**

(Ingediend door de heer Alain Destexhe)

---

## TOELICHTING

---

Dit voorstel wil een wettelijke regeling bieden voor de begeleiding bij het levenseinde.

Uitgaande van de bevinding dat de vooruitgang van de geneeskunde en vooral het steeds verder vertechniseren van deze wetenschap ertoe geleid hebben dat de geneeskundige wereld een steeds strakkere greep uitoefent op het levenseinde, en de persoon hierdoor vaak de controle over zijn dood verliest, achten wij het noodzakelijk de patiënt vooral aan het einde van zijn leven opnieuw in het middelpunt van het beslissingsproces te plaatsen, zodat hij voor zover dat mogelijk is, opnieuw vat kan krijgen op zijn levenseinde.

Op het vlak van de beginselen verleent dit voorstel de patiënt een recht op informatie over zijn gezondheidstoestand en over de mogelijkheden tot behandeling en verzorging. Verder wordt bepaald dat elke medische handeling ondergeschikt is aan de geïnformeerde en vrije instemming van de patiënt en dat de behandelende arts zich moet onthouden van elke handeling die redelijkerwijze niet kan bijdragen tot de verbetering van de gezondheid of de toestand van de patiënt.

Het voorstel voert de regel in dat elke patiënt bij zijn levenseinde recht heeft op alle mogelijke geeste-

# SÉNAT DE BELGIQUE

---

SESSION DE 2000-2001

---

20 FÉVRIER 2001

---

**Proposition de loi relative à l'accompagnement en fin de vie et la possibilité pour le médecin de hâter le décès d'un patient en phase terminale dans des cas exceptionnels**

(Déposée par M. Alain Destexhe)

---

## DÉVELOPPEMENTS

---

La présente proposition de loi propose un encadrement légal de l'accompagnement en fin de vie.

Partant du constat que les progrès de la médecine et surtout sa technicisation de plus en plus grande ont eu pour résultat de médicaliser de plus en plus la fin de vie et par là conduisent bien souvent à déposséder la personne de sa mort, nous estimons essentiel de replacer le patient au centre du processus de décision particulièrement en fin de vie, lui permettant ainsi autant que faire se peut de se réappropriier sa propre fin de vie.

Sur le plan des principes cette proposition confère au patient un droit à l'information sur son état de santé et sur les possibilités de traitement et de soins, subordonne tout acte médical à son consentement libre et éclairé et dispose que le médecin traitant doit s'abstenir de tout acte qui ne puisse raisonnablement contribuer à améliorer la santé ou la situation du patient.

Elle édicte la règle que tout patient en fin de vie a droit à toute assistance morale et médicale, curative

lijke en medische bijstand, van curatieve of palliatieve aard, ook om zoveel mogelijk gehoor te krijgen, zowel voor het lenigen van zijn fysiek of geestelijk lijden als voor de bescherming van zijn waardigheid. De regels voor de organisatie van de doorlopende en palliatieve verzorging moeten worden opgesteld binnen het kader van een specifieke wet die deze aanpak behandelt.

Dit voorstel behandelt de gevallen waarin de arts handelingen moet stellen die tot gevolg hebben dat het overlijden wordt bespoedigd.

Deze handelingen zijn aan verschillende voorwaarden gebonden :

— het moet de bedoeling zijn te voldoen aan de plicht om de patiënt bij het levenseinde de geestelijke en medische hulp te verstrekken die nodig is om zijn fysiek of geestelijk lijden te lenigen en om hem waardig te laten sterven;

— dit lijden moet onbehandelbaar of ondraaglijk zijn;

— de betrokken handelingen mogen alleen in de terminale fase worden gesteld, hetgeen veronderstelt dat de aandoening waaraan de patiënt lijdt, ongeneeslijk is en dat het overlijden onafwendbaar is;

— de handelingen mogen, behoudens in dringende gevallen of wanneer de wens of de toestand van de patiënt een andere aanwijzing oplevert, niet zonder de instemming van deze laatste worden gesteld;

— de arts moet het advies inwinnen van het verzorgend team en in voorkomend geval van derden die daarover nuttig kunnen worden geraadpleegd, en hij moet daar rekening mee houden.

Niettemin maakt de voorgestelde wet geen gebruik van de term «euthanasie» en dat om de zeer eenvoudige reden dat het niet de bedoeling is deze handeling te legitimeren en omdat, zoals in een van de besproken voorstellen wordt aangehaald, «het woord euthanasie zoveel schrikreacties uitlokt dat het in de mond nemen ervan er veelal toe leidt dat niet meer sereen over het probleem wordt nagedacht».

Geen enkel van de door de Senaat besproken wetsvoorstellen voert een «recht op euthanasie» in voor de patiënt, noch *a fortiori* voor een of andere derde. Dat is evenmin de doelstelling van dit voorstel.

Dit wetsvoorstel wijzigt het Strafwetboek op geen enkel punt in verband met het verbod te doden. Volgens ons kunnen de handelingen van levensbeëindiging die in de voorgestelde wet aangehaald worden, gerechtvaardigd worden wanneer de bedoelde voorwaarden aanwezig zijn. Geen enkele van de bedoelde handelingen kan met andere woorden aanleiding geven tot een civielrechtelijke of strafrechtelijke sanctie, maar dan alleen voor zover de wettelijke voor-

ou palliatieve, en ce compris l'écoute la meilleure possible, pour soulager ses souffrances physiques ou morales et préserver sa dignité. La réglementation de l'organisation des soins continus et palliatifs doit être envisagée dans le cadre d'une loi spécifique à cette matière.

Elle envisage les cas où le médecin est amené à poser des actes qui ont pour effet de hâter le décès.

Ces actes sont subordonnés à diverses conditions :

— l'intention doit être de satisfaire à l'obligation d'assurer au patient en fin de vie l'assistance morale et médicale nécessaire pour soulager ses souffrances physiques ou morales et préserver sa dignité;

— ces souffrances doivent être irréductibles ou insupportables;

— les actes en cause ne peuvent être posés qu'en phase terminale, ce qui suppose que l'affection dont est atteint le patient soit incurable et que le décès soit inéluctable;

— ils ne peuvent, sauf urgence ou indication contraire tenant au souhait ou à la situation du patient, être posés sans le consentement de celui-ci;

— le médecin doit prendre l'avis de l'équipe soignante et le cas échéant de tiers susceptibles d'être utilement consultés à cet effet, et en tenir compte.

Pour autant la législation proposée ne recourt pas au terme «euthanasie», et ce pour le motif très simple qu'il ne s'agit pas de la légitimer et que, comme l'expose une des propositions à l'examen, «l'euthanasie est un mot qui fait peur et qui, dès son prononcé, se présente comme un obstacle majeur à l'analyse même du problème».

Aucune des propositions de loi examinées par le Sénat n'institue de «droit à l'euthanasie» dans le chef du patient, ni *a fortiori* dans celui de tiers quelconques. Tel n'est pas non plus l'objectif de la présente proposition.

La présente proposition n'apporte aucune modification au Code pénal en ce qui concerne l'interdit de tuer. Pour nous, les actes de fin de vie envisagés dans la législation proposée sont justifiables lorsque les conditions envisagées sont réunies. En d'autres termes, aucun des actes envisagés n'est susceptible de donner lieu à sanction civile ou pénale, mais seulement pour autant que les conditions légales soient remplies. Ceci ne signifie donc pas que le médecin ne

waarden vervuld zijn. Dat betekent dus niet dat de arts niet kan worden verzocht zich te verantwoorden, zoals voor elke andere handeling die hij stelt. Elke burger moet zich altijd voor de rechtbank verantwoorden voor welke handelingen die hij ook stelt.

Dit voorstel laat de verantwoordelijkheid voor de betrokken handelingen over aan de arts. Het zorgt er evenwel voor dat het verzorgend team en alle derden die van dienst kunnen zijn, toch geraadpleegd worden.

Wat de formele procedure betreft, zijn de voorgeschreven regels nageleefd indien de vermeldingen in het medisch dossier worden aangebracht, door de arts ondertekend worden en in principe door een lid van het verzorgend team geïmprimeerd worden. Rekening houdend met de meningen van de mensen uit de geneeskundige praktijk hebben wij elke andere procedure, zowel *a priori* als *a posteriori*, ongepast geacht, met name om redenen van uitvoerbaarheid en medisch geheim.

Ten slotte stelt het voorstel eveneens een modernisering in het vooruitzicht van de regelen voor de vaststelling, de aangifte en de controle van de overlijdens.

Wij hopen dat we zo een einde kunnen maken aan het «ontstelen van andermans dood», een aantal praktijken uit de clandestiniteit kunnen halen, komaf maken met misbruiken en de vertrouwensdialoog bevorderen die gevoerd moet worden tussen het medisch korps en de patiënten die voor hun levens-einde staan.

\*  
\* \*

## WETSVOORSTEL

\_\_\_\_\_

### Artikel 1

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

### Art. 2

Elke patiënt, minderjarig of meerderjarig, heeft recht op alle nuttige en gepaste inlichtingen over zijn gezondheidstoestand en over de behandelings- en verzorgingsmogelijkheden.

De arts deelt hem die mee in passende vorm en bewoordingen, rekening houdend met zijn begripsvermogen en zijn fysieke en mentale toestand.

puisse être appelé à s'expliquer, comme de tout autre acte qu'il pose. Tout citoyen est toujours responsable de ses actes devant la justice, quels qu'ils soient.

La présente proposition délaisse la responsabilité des actes en cause au médecin. Elle veille cependant à assurer la consultation de l'équipe soignante et de tous les tiers utiles.

Sur le plan des formalités, le respect des dispositions envisagées est assuré par les mentions à apporter au dossier médical, à signer par le médecin et en principe à viser par un membre de l'équipe soignante. Compte tenu de considérations des acteurs de terrain, toute autre formalité, qu'elle soit *a priori* ou *a posteriori*, a été jugée inadéquate, notamment pour des raisons de praticabilité et de secret médical.

Enfin la proposition envisage aussi une modernisation du régime de constatation, de déclaration et de contrôle des décès.

Nous espérons ainsi mettre un terme aux «morts volées», sortir certaines pratiques de la clandestinité, mettre un terme à des abus et favoriser le dialogue confiant nécessaire entre le corps médical et les patients en fin de vie.

Alain DESTEXHE.

\*  
\* \*

## PROPOSITION DE LOI

\_\_\_\_\_

### Article 1<sup>er</sup>

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

### Art. 2

Tout patient, qu'il soit mineur ou majeur, a droit à obtenir toutes informations utiles et appropriées sur son état de santé et sur les possibilités de traitement et de soins.

Le médecin les lui communique sous une forme et en des termes appropriés en fonction de sa capacité de discernement et de son état physique et mental.

Behoudens in geval van spoed of andere omstandigheden die verband houden met de wensen of de toestand van de patiënt, moet deze informatie correct en volledig zijn.

### Art. 3

§ 1. Behoudens in geval van spoed of andere omstandigheden die verband houden met de wensen of de toestand van de patiënt mag geen enkele medische handeling gesteld, voortgezet of gestaakt worden zonder de vrije en weloverwogen toestemming van de patiënt.

Deze toestemming kan op ieder ogenblik ingetrokken worden. In dat geval informeert de arts de patiënt over de verwachte gevolgen van diens beslissing.

§ 2. De patiënt die zijn rechten op informatie en op instemming die deze wet hem verleent, niet persoonlijk wenst uit te oefenen, kan daartoe een vertrouwenspersoon aanwijzen.

§ 3. Eenieder kan schriftelijk, in de vorm die hem gepast lijkt, richtlijnen bepalen met betrekking tot het verloop van zijn levenseinde voor het geval dat hij niet meer in staat zou zijn, zijn wil te uiten. Deze verklaring heeft een indicatieve waarde voor de arts.

De arts die principieel meent niet te kunnen ingaan, geheel of gedeeltelijk, op de wensen van de patiënt met betrekking tot het verloop van zijn levenseinde, is ertoe gehouden de patiënt hierover in te lichten wanneer deze hem daarover ondervraagt.

### Art. 4

Iedere patiënt heeft recht op gedegen voortgezette en palliatieve zorg.

Onder voortgezette en palliatieve zorg wordt bedoeld zorgverlening:

1° die aan de patiënt voor wie de curatieve behandeling niet langer doelmatig is, de nodige verzorging verstrekt om zijn pijn te verzachten en de symptomen zo goed mogelijk onder controle te houden;

2° die de patiënt begeleidt in zijn psychisch, sociaal, familiaal en spiritueel of filosofisch lijden;

3° die de verwanten van de patiënt zo veel mogelijk betreft bij het levenseinde van de patiënt, de communicatie tussen dezen en het verzorgend team bevordert en hen steunt in hun rouwproces.

### Art. 5

§ 1. De arts is de patiënt bij diens levenseinde alle morele en geneeskundige, curatieve of palliatieve,

Sauf urgence ou indication contraire tenant aux souhaits ou à la situation du patient, cette information doit être correcte et complète.

### Art. 3

§ 1<sup>er</sup>. Sauf urgence ou indication contraire tenant aux souhaits ou à la situation du patient, aucun acte médical ne peut être posé, poursuivi ou arrêté sans le consentement libre et éclairé du patient.

Le consentement peut être retiré à tout moment. Dans ce cas le médecin informe le patient sur les effets prévisibles de sa décision.

§ 2. Le patient qui ne souhaite pas exercer lui-même des droits à l'information et au consentement que lui confère la présente loi, peut désigner à cet effet une personne de confiance.

§ 3. Toute personne peut établir par écrit, de la manière qu'elle juge appropriée, des directives quant aux modalités de sa fin de vie pour le cas où elle ne se trouverait plus en état d'exprimer ses souhaits. Ce document a une valeur indicative pour le médecin.

Le médecin qui estime, par principe, ne pas pouvoir répondre à tout ou partie des souhaits du patient quant aux modalités de sa fin de vie est tenu de l'en informer lorsque le patient l'interroge à ce sujet.

### Art. 4

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

Par soins continus et palliatifs, il y a lieu d'entendre les soins visant à:

1° prodiguer au patient pour lequel les traitements curatifs sont inefficaces les soins destinés à soulager la douleur et à contrôler les symptômes de manière optimale;

2° accompagner le patient dans sa souffrance psychologique, sociale, familiale et spirituelle ou philosophique;

3° associer autant que possible les proches à la fin de vie du patient, favoriser la communication entre ceux-ci et l'équipe soignante et les soutenir dans leur deuil.

### Art. 5

§ 1<sup>er</sup>. Le médecin doit au patient en fin de vie toute assistance morale et médicale, curative ou palliative,

hulp verschuldigd, om zijn fysieke of morele lijden te verlichten en zijn waardigheid te vrijwaren.

Hij onthoudt zich van elke handeling die er redelijkerwijze niet toe kan bijdragen de gezondheid of de toestand van de patiënt te verbeteren, en meer bepaald van alle handelingen die gezien zijn toestand nutteloos of buiten proportie zijn, in zoverre zij rekening houdend met de meest recente stand van de geneeskunst, geen redelijk uitzicht op genezing of verlichting van zijn lijden zouden bieden maar slechts zouden strekken tot het uitstel van het overlijden.

§ 2. Voor alle handelingen betreffende het levens-einde van de patiënt moet de arts handelen in geweten, volgens de meest recente stand van de genees- en verzorgingskunst en de algemeen erkende principes van behoorlijk geneeskundig gedrag, overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 2 en 3, en zover als mogelijk, rekening houdend met het advies van het verzorgend team en met het advies van derden die dienstig geraadpleegd kunnen worden.

Toegestaan zijn de handelingen strekkend tot vrijwaring van het fysiek en moreel comfort van de patiënt, zelfs wanneer zij als neveneffect hebben of kunnen hebben het overlijden te bespoedigen.

§ 3. Handelingen strekkende tot bespoediging van het overlijden van de patiënt kan de arts uitsluitend stellen in de uitzonderlijke gevallen waarin:

1° hij van mening is dat het onbehandelbaar of ondraaglijk lijden van de patiënt hem ertoe verplichten;

2° de patiënt zich in een terminale situatie bevindt;

3° diens verzoek ondubbelzinnig, weloverwogen, herhaald en duurzaam is;

4° een collega-arts gespecialiseerd in de aandoe-ning waaraan de patiënt lijdt, bevestigd heeft dat het overlijden op korte termijn onafwendbaar is en dat de zorgverlening aangepast is.

#### Art. 5

De wensen van de patiënt en de adviezen van het verzorgend team en van de in artikel 4, § 2, bedoelde derden alsmede alle stappen ondernomen door de arts en de resultaten ervan worden dag na dag in het medisch dossier van de patiënt opgetekend. Dit dossier wordt door de arts ondertekend en, behoudens onmogelijkheid verantwoord in dit dossier, door een ander lid van het verzorgend team geïmprimeerd.

#### Art. 6

De Koning dient uiterlijk op 31 december 2001 bij de Wetgevende Kamers een ontwerp in tot herziening van de artikelen 76 tot 82 van het Burgerlijk Wetboek

pour soulager ses souffrances physiques ou morales et préserver sa dignité.

Il s'abstient de tout acte qui ne puisse raisonnablement contribuer à améliorer la santé ou la situation du patient, et plus particulièrement de tous actes inutiles ou disproportionnés par rapport à son état, en ce qu'ils n'offriraient, au regard du dernier état de l'art de guérir, aucune perspective raisonnable de guérison, d'amélioration ou de soulagement de ses souffrances, mais n'auraient pour objet que de retarder le décès.

§ 2. Pour tous actes relatifs à la fin de vie du patient, le médecin doit agir en conscience, selon le dernier état de l'art de guérir et de soigner et les principes de bonne conduite médicale généralement reconnus, conformément aux dispositions des articles 3 et 4, et dans toute la mesure du possible, en tenant compte de l'avis de l'équipe soignante et de l'avis de tiers susceptibles d'être utilement consultés.

Sont admis les actes destinés à assurer le confort physique et moral du patient, même s'ils peuvent avoir ou ont pour effet secondaire de hâter le décès.

§ 3. Le médecin ne peut poser des actes visant à hâter le décès du patient que dans les cas exceptionnels où:

1° il estime que les souffrances irréductibles ou insupportables du patient l'y obligent;

2° le patient est en phase terminale;

3° la demande du patient est non équivoque, mûrement réfléchie, répétée et persistante;

4° un confrère spécialisé dans la pathologie dont souffre le patient a confirmé le caractère inéluctable du décès à court terme et l'adéquation des soins prodigués.

#### Art. 5

Les souhaits du patient et les avis de l'équipe soignante et des tiers visés à l'article 4, § 2, ainsi que l'ensemble des démarches du médecin et leur résultat, sont consignés au jour le jour dans le dossier médical du patient. Celui-ci est signé par le médecin et, sauf impossibilité justifiée audit dossier, visé par un autre membre de l'équipe soignante.

#### Art. 6

Le Roi présente aux Chambres législatives, au plus tard pour le 31 décembre 2001, un projet de réforme des articles 76 à 82 du Code civil de manière à instaurer

teneinde een passende regeling in te voeren voor de vaststelling, de aangifte en de controle van de overlijdens.

rer un régime adéquat de constatation, de déclaration et de contrôle des décès.

Alain DESTEXHE.