

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1995-1996 (*)

13 OKTOBER 1995

WETSVOORSTEL

**betreffende het recht
van de ongeneeslijk zieke patiënt
op een waardige dood**

(Ingediend door de heer Serge Moureaux)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel is de geamendeerde versie van voorstel n° 65/1-1988, dat de heer E. Klein tijdens de buitengewone zitting van 1988 in de Kamer heeft ingediend en dat op zijn beurt steunde op een voorstel van de heer E. D'hose (zitting 1984-1985).

Montesquieu heeft terecht geschreven dat « de zeden altijd vooruitlopen op de wetten ». Dat is ook het geval met onze samenleving. Ze houdt geen gelijke tred met de vooruitgang van wetenschap en techniek, noch met de veranderingen in de ethische opvattingen.

Zo blijft onze samenleving rechten uitoefenen, zoals het recht op leven of het recht om te sterven, die door ieder mens afzonderlijk zouden moeten worden uitgeoefend. Jacques Velu stelt in zijn « *Réflexions sur les perspectives d'avenir du droit positif dans le domaine des droits de l'homme* » (J.T., 1982, blz. 124) dat het « de taak is van de wetgever om, ten aanzien van de huidige manipulaties op het stuk van leven en dood, te bepalen hoever het recht op leven strekt, zoals dat voortvloeit uit de hedendaagse sociale ethiek ».

(*) Tweede zitting van de 49° zittingsperiode.

Chambre des Représentants de Belgique

SESSION ORDINAIRE 1995-1996 (*)

13 OCTOBRE 1995

PROPOSITION DE LOI

**relative au droit
à la dignité thérapeutique
du patient incurable**

(Déposée par M. Serge Moureaux)

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de loi constitue la version amendée de la proposition n° 65/1-1988, déposée par le député E. Klein à la chambre des Représentants lors de la session extraordinaire de 1988, qui se fondait lui-même sur une proposition déposée par le député E. D'hose lors de la session 1984-1985.

Montesquieu a pu écrire avec pertinence que « les mœurs précèdent toujours les lois ». Il en va ainsi de notre société, mal adaptée au progrès scientifique et à l'essor technique ainsi qu'à l'évolution des idées morales.

Notre société continue donc à prendre en charge l'exercice de droits qui devraient l'être par chaque homme individuellement, comme le droit à la vie ou le droit à la mort. Comme le soulignait M. Jacques Velu (« *Réflexions sur les perspectives d'avenir du droit positif dans le domaine des droits de l'homme* », J.T., 1982, p. 124) « il incombe au législateur d'intervenir pour préciser quelles sont, devant ces manipulations nouvelles de la vie et de la mort, les exigences du droit à la vie telles qu'elles découlent de l'éthique sociale d'aujourd'hui ».

(*) Deuxième session de la 49° législature.

Nu de discussie op gang gekomen is over de noodzaak om aan de mensenrechten ook het recht toe te voegen om te beschikken over het eigen leven en sterven of, meer concreet, het recht om te beschikken over het eigen lichaam, wil dit wetsvoorstel de arts-patiëntrelatie wettelijk regelen, vooral ingeval de patiënt ongeneeslijk ziek is.

Het leek ons noodzakelijk, bij de huidige stand van de maatschappelijke verhoudingen, te bepalen hoe ver de verantwoordelijkheid van de arts op het stuk van de medische ethiek reikt, meer bepaald wat het hardnekkig voortzetten van een uitzichtloze therapie betreft. In die context moet de huidige wetgeving, die euthanasie nog altijd als vrijwillige of onvrijwillige doding beschouwt, worden aangepast.

Dit voorstel streeft er derhalve naar het debat te beslechten door een bepaald standpunt in te nemen. Tegelijk wil het echter ook het door sommigen zo betwiste recht om te beschikken over de eigen dood inperken op grond van objectieve overwegingen.

In luttele jaren is er desondanks al een lange weg afgelegd.

In 1950 heette het nog in het verslag van een juristencongres: « De misdaad die wordt begaan aan een ongeneeslijk zieke patiënt om zijn lijden te verlichten is een doodslag uit medelijden met de wanhopige medemens die door de medische wetenschap in de steek is gelaten, ofwel een wettelijke moord ofwel het summum van barmhartigheid (...). De onoverbrugbare kloof tussen leven en dood blijft bestaan tot op de laatste seconde vóór de definitieve hartstilstand (...). Niemand heeft het recht het leven te vernietigen ». (« *L'euthanasie devant l'Union de droit pénal* », *J.T.*, 1950, blz. 644).

Ook de Franse academie voor geestes- en politieke wetenschappen heeft zich in een resolutie van 14 november 1949 in dezelfde zin uitgesproken: « Euthanasie en, in het algemeen, alle methodes die erop gericht zijn om uit medelijden stervenden een milde en rustige dood te gunnen, moeten worden afgewezen ! (...). Dat overbiddelijke oordeel stoelt onder andere op het feit dat de ongeneeslijkheid van die patiënten medisch niet altijd met zekerheid kan worden vastgesteld... Euthanasie is trouwens ook in strijd met de beroepstraditie van de arts, met de openbare orde en met de grondbeginselen van een eeuwenoude ethiek waarvan de hoop een van de belangrijkste pijlers is » (Geciteerd door M. De Laet, « *Euthanasie et déontologie* », *Revue de droit pénal et de criminologie*, 1950-1951, blz. 99-100).

De juridische en morele opvattingen zijn sindsdien, weliswaar onder invloed van de veranderde omstandigheden, sterk gewijzigd. De Kerk mag dan nog steeds de euthanasie veroordelen, zij accepteert het intensieve gebruik van morfine en andere sterke pijnstillende middelen, en is ondertussen van mening dat « het toegelaten is, als de dood onafwendbaar en nakend is, om, in overeenstemming met zijn geweten, bepaalde behandelingen te weigeren die alleen tot

Si les débats sont engagés sur la nécessité d'intégrer aux concepts des droits de l'homme le droit à la vie ou le droit à la mort, ou plus concrètement sur le droit d'un individu de disposer de son propre corps comme il l'entend, la présente proposition a pour objectif d'organiser en termes de loi les relations entre un médecin et son patient, particulièrement lorsque ce dernier est atteint d'une maladie incurable.

Il nous semblait indispensable au stade actuel des relations sociales de préciser les responsabilités des médecins, relevant de l'éthique médicale, notamment en ce qui concerne l'acharnement thérapeutique, et d'adapter la législation actuelle qui considère l'euthanasie comme un homicide volontaire ou involontaire.

La présente proposition a dès lors pour ambition de trancher le débat et de prendre attitude tout en limitant par une série de considérations objectives le « droit à la mort » tant contesté par d'aucuns.

En peu d'années, que de chemin parcouru !

En 1950, l'on pouvait lire dans un compte rendu d'un congrès de juristes: « Le crime commis contre un malade incurable pour le soulager, c'est le meurtre par pitié des désespérés abandonnés par la science médicale, c'est l'assassinat légal ou suprême charité (...). Jusqu'à l'ultime seconde qui précède l'arrêt définitif du cœur, se dresse le mur infranchissable entre la vie et la mort (...). Nul ne peut supprimer la vie ». (« *L'euthanasie devant l'union de droit pénal* », *J.T.*, 1950, p. 644).

De même, l'Académie des sciences morales et politiques de France a pu, dans une résolution adoptée le 14 novembre 1949, considérer notamment que « l'euthanasie et d'une façon générale, toutes les méthodes qui ont pour effet de provoquer par compassion chez les moribonds, une mort douce et tranquille doivent également être écartées » et « cette opinion catégorique repose, entre autres raisons, sur le fait que l'incurabilité de ces sujets ne peut toujours être établie médicalement » tandis qu'aussi il est « contraire à ses traditions professionnelles, à l'ordre public et aux principes mêmes d'une morale millénaire qui reconnaît l'espérance comme un de ses fondements » (Cité par M. De Laet, « *Euthanasie et déontologie* », *Revue de droit pénal et de criminologie*, 1950-1951, pp. 99-100).

La conception du droit et de l'éthique a depuis sensiblement évolué en fonction, il est vrai, des situations rencontrées. Ainsi, si l'Eglise continue à condamner l'euthanasie et si elle accepte l'usage intensif de la morphine et autres analgésiques majeurs, et affirme que, quand la mort est inévitable et imminente, « il est permis en conscience de décider de refuser des formes de traitements qui n'auraient d'autres buts que de maintenir une vie précaire et

doel hebben een precair en vegetatief leven in stand te houden » (« Médecine et Hygiène », 1980, Genève, n° 1387, blz. 2598).

In 1962 verschijnt in Frankrijk « *Le dossier confidentiel de l'euthanasie* » (Uitgeverij Stock) van I. Barrère en E. Lalou. Dat boek is gebaseerd op meer dan tienduizend getuigenissen. Ook L. Schwartzberg en P. Viansson-Ponté hielden een ontroerend en vurig pleidooi (« *Changer la mort* », Uitgeverij Albin Michel, 1977) om de vaak te theoretische opvattingen over de « rechten van de stervenden » te herzien.

In 1982 wordt in ons land de VZW « Recht op Waardig Sterven » (RWS) opgericht, die personen met uiteenlopende beroepen en met verschillende levensbeschouwelijke en politieke achtergronden groepeerd. Die vereniging wil iedereen ervan bewust maken dat hij het recht heeft om de hardnekkige voortzetting van een uitzichtloze therapie te weigeren, en over zijn toestand te worden ingelicht. Zij komt op voor het recht om de wilsbeschikkingen in verband met het eigen overlijden te doen eerbiedigen.

Artsen komen er steeds vaker voor uit dat zij met opzet een behandeling hebben achterwege gelaten dan wel afgebroken, of zelfs de dood hebben veroorzaakt wanneer vaststond dat de situatie medisch gezien uitzichtloos was geworden (zie « Médecine et Hygiène », *op. cit.*, blz. 2600-2605; G.B. MAIR « *Confession d'un chirurgien*, Presses de la Cité 1975; E. Raimbault, « *La délivrance* », *Mercure de France* 1976; P. J. Vander Maas e.a., *The Lancet* 1991, blz. 669, vol. 338). Dit vraagstuk vraagt dus wel degelijk om een wettelijke regeling want bij ontstentenis van wetteksten stelt de arts zich door zijn doen of nalaten bloot aan strafrechtelijke en burgerlijke straffen. De ongeneeslijk zieke mens die lijdt, heeft niet het recht over zijn eigen lichaam te beschikken.

Op dit ogenblik beslist de rechterlijke macht voor elk geval afzonderlijk of vervolging opportuun is. Zulks houdt het gevaar in dat de wet wordt uitgehold ten gevolge van opeenvolgende vrijspraken en de toepassing ervan afhankelijk wordt van de willekeur van de parketten (Marchal en Jaspar, « *Traité de droit criminel* », D. III, Uitg. Larcier, 1982, blz. 321; zie ook rechtspraak : M.T. Collignon, « *Réflexions sur l'euthanasie* », *Revue de droit pénal et de criminologie*, 1950-1951, blz. 75 e.v., M.P.E. Trousse, Corr. Brussel, 14 mei 1974, *J.T.*, 1975; « *L'orthothanasie par omission de secours* », *Revue de droit pénal et de criminologie*, 1950-1951, blz. 1102 en volgende). De eventuele tegenstrijdigheden in de rechtspraak zijn eveneens gevaarlijk. Naast het gewetensconflict dat de artsen in ieder concreet geval moeten oplossen, dragen die tegenstrijdigheden ertoe bij dat zij zullen aarzelen om een standpunt in te nemen.

Het spreekt vanzelf dat dit vraagstuk zich op een vergelijkbare manier ook in andere landen voordoet : in Nederland heeft het hoogste gerechtshof in diverse arresten erkend dat artsen de noodsituatie kunnen inroepen om een patiënt bewust te laten overlijden : de patiënt moet terminaal ziek zijn, er mag geen enkel

végétative » (« Médecine et Hygiène », 1980, Genève, n° 1387, p. 2598).

En 1962, paraît en France le livre d'I. Barrère et E. Lalou « *Le dossier confidentiel de l'euthanasie* » (Ed. Stock) basé sur plus de dix mille témoignages; L. Schwartzberg et P. Viansson-Ponté ont, quant à eux, dans un livre émouvant « *Changer la mort* », (Ed. Albin Michel, 1977), introduit un brûlant plaidoyer pour une révision des conceptions souvent trop théoriques en matière de « droit des mourants ».

En 1982, se crée en Belgique l'asbl Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (ADMD), réunissant des personnes de professions diverses venant d'horizons philosophiques et politiques différents. Cette association a précisément pour but de faire connaître à chacun le droit de refuser l'acharnement thérapeutique, le droit d'être informé sur son état, et milite pour obtenir le droit de faire respecter ses volontés relatives à sa mort.

Des médecins reconnaissent aujourd'hui de plus en plus souvent avoir volontairement pratiqué soit l'abstention thérapeutique, soit l'arrêt de traitement, soit même le geste létal, dès qu'apparaît l'impasse médicale (voir « Médecine et Hygiène », *op. cit.*, pp. 2600-2605; G.B. MAIR « *Confession d'un chirurgien* », Presses de la Cité 1975; E. Raimbault, « *La délivrance* », *Mercure de France* 1976; P.J. Vander Maas et al., *The Lancet* 1991, p. 669, vol. 338). Le besoin de légiférer en la matière s'impose donc puisque, en l'absence de textes, le médecin s'expose par son geste ou son abstention, à des sanctions pénales et civiles, tandis que le patient incurable qui souffre n'a pas le droit de disposer de son propre corps.

Actuellement, le pouvoir judiciaire apprécie cas par cas l'opportunité des poursuites, avec le danger d'une situation où, d'acquittements en acquittements, la loi dépérit et, plus risqué de ne plus être appliquée que selon « le bon plaisir » des parquets (Marchal et Jaspar, « *Traité de droit criminel* », T. III, Ed. Larcier, 1982, p. 321; v. aussi jurisprudence M.T. Collignon, « *Réflexions sur l'euthanasie* », *Revue de droit pénal et de criminologie*, 1950-1951, pp. 75 et suivantes, M.P.E. Trousse, Correct. Bruxelles, 14 mai 1974, *J.T.*, 1975; « *L'orthothanasie par omission de secours* », *Revue de droit pénal et de criminologie*, 1950-1951, pp. 1102 et suivantes). L'incohérence possible de la jurisprudence est également un danger dans la mesure où le médecin hésitera à prendre position, outre le problème de conscience auquel il sera à chaque fois confronté.

Le problème se pose bien entendu en termes semblables dans d'autres pays : aux Pays-Bas, plusieurs arrêts de la Cour Suprême ont reconnu aux médecins le droit d'invoquer la notion de situation d'urgence pour donner délibérément la mort : pour autant que le patient se trouve au stade terminal

middel voorhanden zijn dat verlichting kan brengen, de patiënt moet duidelijk en met aandrang zijn wil te kennen hebben gegeven, de arts moet het advies van een andere collega inwinnen en er moet een gedetailleerd medisch rapport worden opgesteld. Als aan die voorwaarden is voldaan, komt het niet meer tot gerechtelijke vervolging. De Nederlandse regering heeft bij de Tweede Kamer een ontwerp ingediend waarin euthanasie wordt geregeld. In dat ontwerp zijn genoemde voorwaarden opgenomen. De parlementaire meerderheid zal zich wellicht achter de tekst scharen.

Naast het recht op informatie voor de patiënt moeten dus nog twee andere aspecten worden geregeld :

1. de eerbiediging van de wil van de patiënt;
2. het recht op waardig sterven voor patiënten die buiten bewustzijn verkeren of niet in staat zijn hun wil te uiten.

*
* * *

In alle gevallen die dit wetsvoorstel wil regelen, worden steeds een aantal voorafgaande voorwaarden gesteld. Die voorwaarden komen ruimschoots tegemoet aan de bezorgdheid van een aantal auteurs, die ze terecht onontbeerlijk achten.

Wanneer het om de toestemming gaat om het leven te beëindigen moet men immers bijzonder omzichtig te werk gaan :

a) voorwaarden met betrekking tot de wil van de patiënt

De patiënt is verplicht zijn wil te kennen te geven. Ter zake worden nauwkeurig omschreven vormvereisten opgelegd, ten einde latere betwistingen omtrent de wil van de betrokkene te voorkomen.

Is de patiënt bewusteloos of lichamelijk (zware brandwonden enz.) dan wel juridisch (minderjarige onbekwamen of geesteszieken) niet in staat zijn wil te kennen te geven, dan kan de familie van de patiënt of zijn behandelend arts dat in zijn plaats doen.

b) voorwaarden met betrekking tot de aandoening van de patiënt

Van de wil van de patiënt moet dus akte worden genomen, maar bovendien moet de aandoening waar- aan hij ten gevolge van een ongeval of een ziekte lijdt, aan een aantal precieze voorwaarden voldoen :

- ze moet, bij de huidige stand van de wetenschappelijke kennis, ongeneeslijk zijn;
- ze moet de patiënt doen lijden;
- ze moet onafwendbaar de dood van de patiënt tot gevolg hebben.

Als aan die voorwaarden is voldaan, moet de arts zich schikken naar de eventuele wens van de patiënt om geen andere medische of heelkundige ingrepen uit te voeren dan die welke nodig zijn om de pijn te stillen. Als geen enkel bekend medisch middel de pijn doeltreffend kan stillen, kan de patiënt eisen dat alle

de sa maladie, qu'aucun moyen ne permette de le soulager efficacement, que sa volonté soit exprimée de façon claire et insistante, qu'une consultation ait eu lieu avec un second médecin, et qu'un rapport médical détaillé ait été rédigé, aucune poursuite judiciaire n'est plus engagée. Le Gouvernement néerlandais vient de déposer auprès de la Chambre des députés un projet de réglementation de l'euthanasie reprenant les conditions ci-dessus, et qui sera, selon toute vraisemblance, voté par la majorité parlementaire.

Deux grands domaines doivent donc être réglementés, outre le droit à l'information du malade :

1. le respect de la volonté du patient;
2. le droit à la dignité dans la mort des patients inconscients ou hors d'état de manifester leur volonté.

*
* * *

Dans chacun des cas visés par la présente proposition, plusieurs conditions préalables sont imposées. Ces conditions répondent dans une large mesure aux soucis de certains auteurs qui les jugent, avec pertinence, indispensables.

La perte permise de la vie exige la plus profonde circonspection :

a) conditions de volonté du patient

Le patient doit obligatoirement exprimer sa volonté. Des formes précises sont imposées afin d'éviter toute contestation ultérieure sur les intentions de l'intéressé.

Si toutefois le patient est inconscient ou hors d'état de manifester sa volonté physiquement (grands brûlés, etc...) ou juridiquement (incapables mineurs ou aliénés), la famille du patient ou le médecin traitant peut exprimer cette volonté à sa place.

b) conditions liées à l'affection du patient

La volonté du patient étant actée, l'affection accidentelle ou pathologique dont il est atteint doit répondre à des conditions précises :

- elle doit être incurable en l'état des connaissances;
- elle doit provoquer la souffrance du patient;
- elle doit inéluctablement aboutir au décès du patient.

Lorsque ces conditions sont remplies, le médecin doit se conformer à la volonté éventuellement exprimée par le patient de s'abstenir d'user de moyens médicaux ou chirurgicaux autres que ceux destinés à calmer la douleur. Si aucun moyen médical connu n'est susceptible de soulager efficacement la douleur,

mogelijke middelen worden aangewend om de pijn te verkorten en de onafwendbare dood te bespoedigen.

c) *vaststelling van en controle op de naleving van de voorwaarden*

T. Collignon heeft in dit verband een aantal pertinente vragen opgeworpen in zijn bovenvermelde studie (cf. *op. cit.*, blz. 74). Zo vroeg hij zich af wie de voortekenen en de symptomen van de doodsstrijd moet interpreteren, wie moet uitmaken dat de dood onafwendbaar is en wie moet inschatten hoe lang iemand nog te leven heeft. Dit voorstel voorziet in dat verband in de oprichting van een college van minstens twee artsen, waaronder de behandelende arts. Die artsen moeten de objectieve voorwaarden inschatten in verband met de aandoening zelf.

*
* *

Wij zijn ons er wel van bewust dat ons voorstel uiteenlopende reacties zal uitlokken, ongeacht ieders levensbeschouwelijke of religieuze opvattingen. Wij zijn er echter van overtuigd dat wij met dit voorstel een fundamenteel humanitaire daad stellen en het recht van de mens om over zijn eigen lichaam te beschikken, eerbiedigen.

Met ons voorstel willen wij datgene wat vooralsnog — en dan nog maar gedeeltelijk — een *mogelijkheid* is, tot een *recht* maken.

Liefde voor de mensheid houdt eveneens respect in voor de menselijke waardigheid bij het sterven. Die waardigheid moet een recht worden.

COMMENTAAR BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 2 omschrijft een aantal veelgebruikte begrippen.

Als de patiënt bewusteloos is of niet in staat zijn wil te kennen te geven en hij bovendien geen voorafgaande wilsbeschikking zoals beschreven in artikel 6 heeft getroffen, moeten zijn « naaste verwanten » dat in zijn plaats kunnen doen. Als er geen meerderjarige of ontvoogde minderjarige kinderen zijn, kan alleen de samenwonende echtgenoot van de patiënt zijn wil te kennen geven. Het spreekt echter vanzelf dat de meerderjarige of ontvoogde minderjarige kinderen eveneens hun wil te kennen mogen geven of dat zelfs de ouders (*sensu stricto*) van de patiënt dat kunnen doen als de patiënt ongehuwd is of geen meerderjarige kinderen heeft. Als de naaste verwanten het onderling niet eens kunnen worden, moet de bevoegde rechtbank de zaak beslechten.

De keuze van de rechtbank, die bij artikel 2 wordt geregeld, is ingegeven door de noodzaak om een vaste rechtspraak te doen ontstaan bij welbepaalde rechtbanken van dezelfde rang.

le patient peut exiger qu'il soit fait usage de tout moyen abrégant les souffrances et précipitant un décès inéluctable.

c) *établissement et contrôle des conditions*

T. Collignon a posé dans son étude précitée, des questions pertinentes à ce sujet (*op. cit.*, p. 74). Il se demandait ainsi, qui interprètera les prémices et les signes de l'agonie, qui affirmera la certitude de la mort et qui estimera le délai de son arrivée ? En l'occurrence, la présente proposition prévoit qu'un collège de deux médecins au moins, dont le médecin traitant, vérifiera les conditions objectives liées à l'affection elle-même.

*
* *

Nous n'ignorons pas que la présente proposition suscitera des réactions diverses indépendamment des liens philosophiques ou religieux de chacun. Nous sommes toutefois convaincus de poser par la présente un acte profondément humanitaire dans le respect du droit de l'homme en son propre corps.

Par la présente, nous érigeons à présent en droit ce qui aujourd'hui n'est encore — et en partie seulement — qu'une faculté.

L'amour de l'humanité inclut le respect de la dignité des hommes devant la mort. Cette dignité doit devenir un droit.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

L'article 2 vise à définir le contenu de certains termes fréquemment utilisés.

Lorsque le patient est inconscient ou hors d'état de manifester sa volonté et qu'il n'a pas exprimé sa volonté antérieurement selon les termes définis à l'article 6, ses « proches » doivent pouvoir l'exprimer à sa place. Le conjoint du patient lorsqu'il cohabite avec lui est seul, à défaut d'enfants majeurs ou mineurs émancipés, à pouvoir exprimer sa volonté. Mais il est tout aussi naturel que les enfants majeurs ou mineurs émancipés puissent exprimer leur volonté, et même, à défaut de conjoint ou d'enfants majeurs, que les parents (au sens strict) du patient puissent intervenir. En cas de désaccord entre les « proches », le tribunal compétent devra trancher.

Le choix du tribunal, tel que prévu par l'article 2, est dicté par la nécessité de concentrer au sein de certaines mêmes juridictions une jurisprudence bien établie.

Hoofdstuk II van dit voorstel regelt het recht dat de zieke heeft om over zijn gezondheidstoestand te worden ingelicht. Wie dat recht niet erkent, ontkent het bestaan van een fundamenteel recht, namelijk het recht op persoonlijke vrijheid. Dat recht is bovendien onmisbaar, want de arts moet de *vrije en goed voorgelichte* instemming van zijn patiënt verkrijgen voor hij hem behandelt (cf. onder meer Brussel, 14 mei 1974, *J.T.*, 1975, blz. 595 en de rechtspraak vermeld in de noot). De zieke is meester over zijn lot.

Het is steeds de vraag geweest hoeveel informatie moet worden gegeven. Gelet op de gevolgen die de mededeling kan hebben, weigeren sommige artsen zelfs zonder meer hun patiënt de waarheid te vertellen en beroepen zich hiervoor op het beroepsgeheim. Diezelfde artsen negeren echter bewust datzelfde beroepsgeheim als ze — wat gebruikelijk is — wel de familie van de patiënt op de hoogte brengen van de ernst van zijn toestand. Schwartzberg en Viansson-Ponté hebben aangetoond dat de argumenten die worden aangevoerd om het alleenbeslissingsrecht van de arts te verantwoorden, geen steek houden (*op. cit.*, blz. 190 en volgende).

Het voorstel bepaalt uitdrukkelijk dat de zieke van de arts kan eisen dat hem de waarheid wordt gezegd.

Het spreekt echter vanzelf dat de arts rekening dient te houden met de sociale en psychische toestand van zijn patiënt en dat het zijn taak is te oordelen over de manier waarop hij die mededeling het best kan overbrengen.

De hoofdstukken III en IV bevatten een regeling voor het geval waarin de zieke in staat is zijn wil te kennen te geven en het geval waarin de zieke bewusteloos is of niet in staat zijn wil te kennen te geven.

1. De zieke is in staat zijn wil te kennen te geven

De artikelen 5 tot 10 voorzien in een procedure waardoor een gezonde of zieke persoon voor een periode van vijf jaar kan beschikken dat hem alleen pijnstillende middelen mogen worden verstrekt ingeval hij getroffen wordt door een ongeneeslijke ziekte die hem doet lijden en onvermijdelijk de dood tot gevolg heeft. De wilsbeschikking kan zelfs verder gaan. Zij kan bepalen dat, indien de aandoening ondraaglijk lijden veroorzaakt, dat onvoldoende kan worden verzacht, de arts het lijden mag verkorten door de dood te bespoedigen.

Volgens het vigerende Strafwetboek is in dat geval sprake van doodslag. Daartegenover staat dan weer dat ook het niet geven van verzorging, ook al wordt dat door de patiënt geëist, ertoe kan leiden dat de arts vervolgd wordt, bijvoorbeeld wegens het niet verstrekken van hulp aan iemand die in gevaar verkeert. De instemming van het slachtoffer heeft immers niet tot gevolg dat er geen misdrijf bestaat (cf. J. Constant, « *Manuel de droit pénal* », blz. 448, n° 386 en volgende;

Le chapitre II de la présente proposition organise le droit à l'information du malade sur son état de santé. Nier ce droit serait nier l'existence d'un droit fondamental, celui de la liberté individuelle. Ce droit est de surcroît indispensable puisque le médecin doit recueillir le consentement *libre et éclairé* du malade avant de lui appliquer un traitement (voir notamment Bruxelles, 14 mai 1974, *J.T.*, 1975, p. 595 et jurisprudence citée en note). Le malade est maître de son destin.

L'étendue de cette information a toujours posé problème, et certains médecins, invoquant notamment les effets possibles de cette information, vont jusqu'à refuser de manière stricte la vérité au malade en invoquant le secret professionnel. Pourtant les mêmes médecins violent délibérément ce secret en avertissant généralement la famille du patient de la gravité de son cas. Schwartzberg et Viansson-Ponté ont quant à eux dénoncé l'inanité de ce raisonnement qui donne au seul médecin le droit de juger (*op. cit.* pp. 190 et suivantes).

Nous avons expressément prévu la possibilité pour un malade d'exiger du médecin la vérité. Il est cependant évident qu'il appartient au médecin de prendre en compte les aspects sociaux et psychologiques et que c'est à lui de juger de la manière dont il estime devoir transmettre ce message.

Les chapitres III et IV visent respectivement à réglementer le cas où le malade est en état de manifester sa volonté et le cas des malades inconscients ou hors d'état de manifester leur volonté.

1. Cas du patient qui est en état de manifester sa volonté

Les articles 5 à 10 organisent une procédure permettant à toute personne, atteinte ou non d'une affection, de prévoir pour un délai de cinq ans, dans l'hypothèse où elle serait atteinte d'un mal incurable provoquant des souffrances et conduisant inéluctablement à la mort, que soient seuls utilisés des remèdes calmant ses souffrances. La déclaration de volonté peut même aller au-delà, puisque si cette même affection provoque une souffrance intolérable que l'on ne peut calmer suffisamment, la personne qui en est victime peut prévoir la possibilité pour le médecin d'abrèger ces souffrances en précipitant le décès.

Dans ce cas, au regard du Code pénal actuel, il y a meurtre. Inversement, l'absence de soins, même exigée par le patient, ne met pas le médecin à l'abri de poursuites du chef de non-assistance à personne en danger par exemple, puisque le consentement de la victime n'est pas éliminatoire de l'infraction (voir J. Constant, « *Manuel de droit pénal* », p. 448, n° 386 et suivants; M. Verheyden, procureur général près la cour d'appel d'anvers, « *Euthanasie in het Belgisch*

M. Verheyden, procureur-generaal bij het hof van beroep te Antwerpen, « *Euthanasie in het Belgisch recht* », Vlaams Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, maart-april 1984, blz. 171 en volgende).

Bovendien wordt de toestemming van de patiënt vastgesteld met inachtneming van de nauwkeurig omschreven vormvereisten van artikel 6, zodat geen misverstand meer mogelijk is.

Dit voorstel legt aan de patiënt die zijn wilsbeschikking intrekt, evenwel niet de verplichting op dat in dezelfde vorm te doen. Daarmee wordt ingegaan op de door sommigen uitgesproken vrees dat een dergelijke voorwaarde neerkomt op een beperking van de vrijheid van de patiënt om de verklaring te herroepen die hij had afgelegd toen hij nog gezond was (zie M. Dijon, « *Entre le droit et la mort* », *J.T.*, 1985, blz. 36).

Zoals in de andere gevallen (cf. hieronder) zal een wilsbeschikking slechts kunnen worden uitgevoerd nadat een college van ten minste twee artsen heeft nagegaan of aan de vereiste voorwaarden is voldaan.

Artikel 10 wil belangenconflicten, bijvoorbeeld met betrekking tot de erfopvolging, voorkomen.

2. De zieke is bewusteloos of niet in staat zijn wil te kennen te geven

Artikel 11 strekt ertoe dat de naaste verwanten van de patiënt of zijn behandelende arts in zijn plaats kunnen beslissen wanneer hij onbekwaam is om zijn wil te kennen te geven en hij vooraf geen wilsbeschikking heeft getroffen.

De patiënt kan lichamelijk onbekwaam (bijvoorbeeld ernstige brandwonden, bewusteloosheid, aantasting van de fysieke uitdrukkingsmiddelen), dan wel juridisch onbekwaam zijn (niet ontvoogde minderjarigen, geesteszieken). In dat laatste geval moet de wettelijke vertegenwoordiger beslissen samen met de familie, indien hij er geen deel van uitmaakt. De opgelegde voorwaarden ten gronde en de controleprocedure zijn dezelfde als in het eerste geval.

Wanneer de familie en de behandelende arts het oneens zijn, moet de bevoegde rechtbank de zaak beslechten.

Hoofdstuk V regelt de eventuele conflicten tussen partijen inzake de toepassing van dit voorstel. De bevoegdheid berust bij de rechtbank van eerste aanleg.

Hoofdstuk VI beoogt de euthanasie (die door het Strafwetboek als opzettelijke of onopzettelijke doding wordt aangemerkt) niet langer strafbaar te stellen, voor zover de bepalingen van dit wetsvoorstel strikt worden nageleefd.

In dat verband wijzen wij een vaak gehoorde redenering van de hand, waardoor men wil beletten dat een *recht* ontstaat door te verwijzen naar mogelijke *uitwassen*. Sommigen vrezen immers dat het toestaan van euthanasie op stervenden die ongeneeslijk ziek zijn, in de toekomst de weg zal effenen voor

recht », Vlaams Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, mars-april 1984, pp. 171 et suivantes).

En outre, le consentement du patient est acté dans les formes précises de l'article 6, ce qui ne laisse plus de place à l'équivoque.

Cependant, la présente proposition n'impose pas au patient qui renonce à sa déclaration de volonté, de le faire dans ces mêmes formes. Ceci pour répondre aux craintes formulées par certains de voir une telle exigence restreindre la liberté du malade de révoquer la déclaration faite lorsqu'il était en bonne santé (voir M. Dijon, « *Entre le droit et la mort* », *J.T.*, 1985, p. 36).

Comme pour les autres cas (voir *infra*), pour que la déclaration de volonté puisse être mise en œuvre, un collège de deux médecins ... de deux médecins au moins ... devra vérifier l'existence des conditions imposées.

L'article 10 vise en ce qui le concerne à éviter les conflits d'intérêts dans le cadre de la succession par exemple.

2. Cas du patient inconscient ou hors d'état de manifester sa volonté

L'article 11 vise à substituer à la volonté du patient celle de ses proches ou de son médecin traitant s'il est incapable d'exprimer sa volonté et qu'il n'a pas fait de déclaration préalable.

L'incapacité peut être physique (cas des grands brûlés, inconscience, voire atteinte aux moyens physiques d'expression, par exemple) ou juridique (cas des mineurs non émancipés, des aliénés). Dans ce dernier cas, le représentant légal interviendra en concomitance avec la famille, s'il n'en fait pas partie. Les conditions de fond imposées ainsi que la procédure de contrôle de celles-ci, sont identiques au premier cas.

En cas de désaccord entre la famille et le médecin traitant, le tribunal compétent devra trancher.

Le Chapitre V vise à régler les éventuels conflits entre parties portant sur l'application de la présente proposition. Le tribunal de première instance sera compétent.

Le Chapitre VI vise à dépénaliser l'euthanasie (concernée par le Code pénal au titre d'homicide volontaire ou involontaire) dans les limites naturellement strictes du respect de la présente proposition.

Nous tenons à ce sujet à refuter le type de raisonnement fort répandu qui consiste à faire référence à l'*excessif* pour empêcher un *droit* de naître. D'aucuns en effet craignent qu'une forme autorisée d'euthanasie pour les mourants souffrant de maladies incurables ne permette dans l'avenir d'ouvrir le droit

volkenmoord en voor het uitroeien van lichamelijk gehandicapte kinderen of zelfs van bejaarden (cf. M. De Laet, « *Déviations et carences de la déontologie médicale* », *J.T.*, 1963, blz. 32-33; L. Schwartzberg, Verklaring op het Congres te Nice op 22 en 23 september 1984, cf. *La Libre Belgique* van 22 september 1984 en *Le Soir* van 24 september 1984).

Elk recht kan immers aanleiding tot misbruik geven. Wij menen dan ook dat dit geen ernstig tegenargument is, want anders zou geen enkel nieuw recht meer kunnen ontstaan en zouden alle bestaande rechten moeten verdwijnen.

WETSVOORSTEL

Artikel 1

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

HOOFDSTUK I

Begripsomschrijvingen

Art. 2

Voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder :

- « *patiënt* », ieder geboren persoon die ongeneeslijk ziek is;
- « *naaste verwanten* », de bloedverwanten tot in de eerste graad en de samenwonende echtgenoot;
- « *bevoegde rechtbank* », de rechtbank van eerste aanleg van de plaats waar de zieke is opgenomen of van de plaats waar een van de behandelende artsen is gevestigd.

HOOFDSTUK II

Recht op informatie

Art. 3

Niettegenstaande iedere andersluidende bepaling moet de arts die beschikt over informatie of over enig document in verband met de lichamelijke gezondheidstoestand van een persoon, hem die informatie meedelen als hij daar schriftelijk om verzoekt.

à un génocide, à l'extermination des enfants malformés, voire même des vieillards (voir M. De Laet « *Déviations et carences de la déontologie médicale* », *J.T.*, 1963, pp. 32-33; L. Schwartzberg, Déclarations au congrès de Nice des 22 et 23 septembre 1984, voir *La Libre Belgique* du 22 septembre 1984, et *Le Soir* du 24 septembre 1984).

Tout droit, quel qu'il soit, peut être exercé avec abus. En l'occurrence, nous ne pensons pas que cela puisse constituer un argument sérieux, auquel cas plus aucun droit ne pourrait naître tandis que ceux existant devraient disparaître.

S. MOUREAUX

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

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

CHAPITRE I^{er}

Définitions

Art. 2

Au sens de la présente loi, il y a lieu d'entendre :

- par « *patient* », tout individu né et atteint d'une affection incurable;
- par « *proches* », les parents jusqu'au premier degré et le conjoint cohabitant;
- par « *tribunal compétent* », le tribunal de première instance du lieu d'hospitalisation ou du lieu d'établissement de l'un des médecins traitants.

CHAPITRE II

Du droit à l'information

Art. 3

Nonobstant toute disposition contraire, tout médecin détenant des informations ou tout document sur l'état de santé physique d'une personne est tenu, sur sa demande écrite, de les lui communiquer.

Art. 4

Als de arts de informatie niet verstrekt, kan de patiënt bij de bevoegde rechtbank een verzoekschrift indienen om informatie over zijn gezondheidstoestand te verkrijgen, onverminderd de door de arts eventueel verschuldigde schadevergoeding.

HOOFDSTUK III

Eerbiediging van de wil van de patiënt

Art. 5

Iedere meerderjarige of ontvoogde minderjarige die gezond van geest is, kan in een verklaring als zijn wil te kennen geven dat, behalve pijnstillers, geen enkel medisch of heelkundig middel mag worden gebruikt om zijn leven kunstmatig te rekken, als hij lijdt aan een door een ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening die bij de stand van de kennis van die aandoening ongeneeslijk is en in zoverre die aandoening een onafwendbare dood tot gevolg zal hebben.

Voorts kan hij beschikken dat de behandelende arts welk middel ook mag gebruiken dat de pijn verkort en de onvermijdelijke dood bespoedigt, wanneer onder de hierbovenvermelde voorwaarden geen enkel van de bekende middelen de pijn afdoende kan bestrijden.

Indien de arts zulks op morele of levensbeschouwelijke gronden weigert, moet hij de patiënt of, als deze bewusteloos is, zijn naaste verwanten daarvan onverwijld op de hoogte stellen en alle informatie bezorgen om een andere arts te kunnen aanwijzen.

Art. 6

De verklaring die nodig is om het recht waarvan sprake is in artikel 5 te kunnen uitoefenen, kan op welk ogenblik ook worden opgesteld. Zij wordt, op straffe van nietigheid, bij geschrift vastgelegd, in tegenwoordigheid van twee meerderjarige getuigen. Tussen één van die getuigen en de patiënt mag geen enkele vorm van verwantschap bestaan. De getuigen moeten de verklaring dateren en ondertekenen. De verklaring houdt van rechtswege op uitwerking te hebben na verloop van vijf jaar, behalve wanneer ze met inachtneming van dezelfde vormvereisten werd verlengd. Zij blijft daarentegen wel gelden als de betrokkene in dezelfde periode buiten bewustzijn is geraakt, dan wel niet langer in staat is zijn wil te kennen te geven. De verklaring kan te allen tijde worden herroepen.

De Koning bepaalt de nadere regels in verband met de bewaring en de overlegging van de in het eerste lid bedoelde verklaring.

Art. 4

A défaut pour le médecin de produire cette information, le patient peut, par requête déposée devant le tribunal compétent, demander communication des informations concernant son état de santé, sans préjudice d'éventuels dommages et intérêts dus par le médecin.

CHAPITRE III

Du respect de la volonté du patient

Art. 5

Tout majeur ou mineur émancipé, sain d'esprit, a la faculté de déclarer sa volonté qu'aucun moyen médical ou chirurgical autre que ceux destinés à calmer la souffrance ne soit utilisé pour prolonger artificiellement sa vie s'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique incurable en l'état des connaissances de cette affection et dans la mesure où celle-ci est de nature à entraîner inéluctablement son décès.

Il peut, en outre, prévoir que, dans les conditions précitées, lorsqu'aucun moyen connu n'est susceptible de calmer efficacement sa souffrance, le médecin traitant utilise tout moyen abrégant ses souffrances et précipitant un décès inéluctable.

Si, pour des raisons morales ou philosophiques, ce médecin refuse, il doit d'emblée en informer le patient, ou si ce dernier est inconscient, ses proches et permettre, grâce aux renseignements ainsi fournis, la désignation d'un autre médecin.

Art. 6

La déclaration, faite en vue de l'exercice de la faculté prévue à l'article 5 peut être effectuée à tout moment. Elle doit, à peine de nullité, être constatée par écrit, dressée en présence de deux témoins majeurs, dont l'un ne pourra avoir aucun lien de parenté avec le patient. Elle doit être datée et signée par les témoins. Elle cesse de plein droit d'avoir effet à l'expiration d'un délai de cinq ans, sauf renouvellement dans les mêmes formes. Par contre, elle continuera à sortir ses effets en cas d'inconscience ou d'incapacité de manifester sa volonté survenue pendant ce même délai. Elle peut être révoquée à tout moment.

Le Roi détermine les modalités relatives à la conservation et à la présentation de la déclaration visée au premier alinéa.

Art. 7

Vóór de in de voormelde verklaring vervatte wilsbeschikking kan worden uitgevoerd, moeten minstens twee artsen, waaronder degene die de patiënt behandelt, vaststellen dat aan de in artikel 5 gestelde objectieve voorwaarden is voldaan.

Art. 8

De toepassing van deze bepalingen wordt van rechtswege geschorst als de vrouw die een dergelijke verklaring heeft afgelegd, zwanger is mits de behandeling waarmee men haar leven poogt te rekken, de geboorte van een levensvatbaar kind kan bewerkstelligen.

Art. 9

De verklaring heeft geen invloed op het recht van de betrokkene om zich aan een medische behandeling te onderwerpen of die te weigeren en op de verplichting voor elke andere arts en elke andere instelling om hem die te verstrekken.

Art. 10

Niettegenstaande iedere andersluidende bepaling heeft de in de bovenstaande artikelen bedoelde verklaring, of het feit dat ze niet is gedaan, dan wel werd herroepen, geen rechtsgevolgen, in het bijzonder op het stuk van verzekeringen, en kunnen geen sancties worden opgelegd aan degenen die zich daarnaar hebben gedragen.

HOOFDSTUK IV

Het recht op een waardige dood van patiënten die bewusteloos zijn of niet in staat hun wil te kennen te geven

Art. 11

Indien een patiënt die bewusteloos of lichamelijk dan wel juridisch niet in staat is zijn wil te kennen te geven, vooraf geen verklaring heeft afgelegd en indien de door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening waaraan hij lijdt, ongeneeslijk is en hem onbetwistbaar lichamelijk doet lijden zonder dat op het ogenblik van de ingreep, enigerlei medische of heelkundige behandeling bekend is waarmee de aandoening zelf kan worden genezen, kunnen de naaste verwanten van de patiënt, de wettelijke vertegenwoordiger en de behandelende arts eisen dat, behalve pijnstillers, geen andere dan pijnstillende middelen worden gebruikt om zijn leven kunstmatig te rekken.

Art. 7

La mise en œuvre de la volonté exprimée par la déclaration susvisée est subordonnée à la constatation par au moins deux médecins, dont le médecin traitant, des conditions objectives exigées à l'article 5.

Art. 8

L'application des présentes dispositions est suspendue de plein droit lorsque la déclarante est en état de grossesse pour autant que la mise en œuvre d'un traitement de maintien en vie soit susceptible de permettre la naissance d'un enfant viable.

Art. 9

La déclaration est sans effet sur le droit pour l'intéressé d'accepter ou de refuser par ailleurs des traitements médicaux et sur l'obligation pour tout médecin ou pour tout établissement de les lui dispenser.

Art. 10

Nonobstant toute disposition contraire, ni la déclaration susvisée, ni le fait de n'avoir pas fait de déclaration ou de l'avoir révoquée, ne sont susceptibles d'avoir des conséquences sur le plan juridique, en particulier en matière d'assurances, et aucune sanction ne peut être encourue par les personnes qui s'y sont conformées.

CHAPITRE IV

Du droit à la dignité dans la mort des patients inconscients ou hors d'état de manifester leur volonté

Art. 11

Lorsque le patient qui est inconscient ou hors d'état de manifester sa volonté physiquement ou juridiquement n'a pas fait de déclaration préalable, et que l'affection accidentelle ou pathologique dont il est atteint est incurable et lui cause une souffrance physique certaine sans qu'aucune thérapeutique médicale ou chirurgicale soit susceptible de porter remède à l'affection elle-même, les proches du patient, son représentant légal et son médecin traitant peuvent exiger qu'aucun moyen autre que ceux destinés à calmer la souffrance ne soit utilisé pour prolonger artificiellement la vie.

Art. 12

Als in de voormelde omstandigheden geen middel bekend is om het lijden doeltreffend te stillen, kan de behandelende arts, op verzoek van de naaste verwanten van de patiënt en van zijn wettelijke vertegenwoordiger, alle middelen inzetten die het lijden verkorten en een onafwendbare dood bespoedigen.

Indien de arts zulks op morele of levensbeschouwelijke gronden meent te moeten weigeren, moet hij de verwanten van de patiënt onverwijld van die weigering op de hoogte stellen en alle informatie bezorgen om een andere arts te kunnen aanwijzen.

HOOFDSTUK V

Procedure

Art. 13

Betwistingen tussen de betrokken partijen over de toepassing van deze wet behoren tot de bevoegdheid van de rechtbank van eerste aanleg. De zaak wordt aanhangig gemaakt bij verzoekschrift.

Ze wordt behandeld en beslecht zoals in kort geding, het openbaar ministerie gehoord.

Art. 14

Ingeval de naaste verwanten van de patiënt in de bij de artikelen 11 en 12 bepaalde omstandigheden hun wil te kennen geven, is de instemming van alle naaste verwanten vereist.

Als zij het niet eens zijn of als zij niet in staat zijn hun mening te kennen te geven, kan de zaak op verzoek van de meest gerede partij bij kort geding voor de bevoegde rechtbank worden gebracht. De partijen verschijnen in persoon. Zij kunnen zich laten bijstaan door een raadsman.

Indien de redenen van de betwisting gegrond worden geacht, beveelt de rechtbank dat men zich aan de rechtmatig geachte instemming of weigering dient te houden.

HOOFDSTUK VI

Bijzondere bepalingen

Art. 15

Aan Titel VIII, Hoofdstuk I, van het Strafwetboek wordt een artikel 417bis toegevoegd, luidend als volgt :

« Art. 417bis. — De bepalingen van dit hoofdstuk zijn niet van toepassing wanneer de feiten die de dood

Art. 12

A défaut de moyens connus susceptibles de calmer efficacement la souffrance, et dans les conditions précitées, le médecin traitant peut, à la requête des proches du patient et de son représentant légal, utiliser tout moyen médicalement adéquat abrégant ces souffrances et précipitant un décès inéluctable.

Le médecin qui croit devoir refuser l'utilisation de semblables moyens pour des raisons morales ou philosophiques doit d'emblée informer de ce refus les proches du patient et donner les renseignements nécessaires permettant la désignation d'un autre médecin.

CHAPITRE V

Procédure

Art. 13

Les contestations entre les parties intéressées et portant sur l'application de la présente loi relèvent de la compétence du tribunal de première instance, saisi par voie de requête.

La requête est instruite et jugée comme en matière de référés, le ministère public entendu.

Art. 14

Dans le cas où les proches du patient expriment leur volonté dans les conditions prévues aux articles 10 et 11, le consentement de tous les proches est exigé.

A défaut d'accord entre eux ou d'impossibilité de manifester leur volonté, un recours peut être introduit à la requête de la partie la plus diligente, devant le tribunal compétent dans les formes du référé. Les parties sont tenues de comparaître en personne. Elles peuvent se faire assister d'un avocat.

Si les motifs de la contestation sont reconnus fondés, le tribunal ordonnera le respect du consentement ou du refus jugé légitime.

CHAPITRE VI

Dispositions particulières

Art. 15

Un article 417bis, libellé comme suit, est inséré dans le Titre VIII, Chapitre premier du Code pénal :

« Art. 417bis. — Les dispositions du présent chapitre ne s'appliquent pas lorsque les faits ayant

tot gevolg hebben gehad, gepleegd zijn met inachtneming van het bepaalde in de wet van ... ».

Art. 16

Aan Titel VIII, Hoofdstuk II, van hetzelfde wetboek wordt een artikel 422*quater* toegevoegd, luidend als volgt :

« Art. 422*quater*. — De bepalingen van dit hoofdstuk zijn niet van toepassing wanneer de feiten die de dood tot gevolg hebben gehad, gepleegd zijn met inachtneming van het bepaalde in de wet van ... ».

Art. 17

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

8 september 1995.

entraîné la mort ont été commis dans le respect des dispositions de la loi du ... ».

Art. 16

Un article 422*quater*, libellé comme suit, est inséré dans le Titre VIII, Chapitre II du même Code :

« Art. 422*quater*. — Les dispositions du présent chapitre ne s'appliquent pas lorsque les faits ayant entraîné la mort ont été commis dans le respect des dispositions de la loi du ... ».

Art. 17

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

8 septembre 1995.

S. MOUREAUX