
**Belgische Kamer
van volksvertegenwoordigers**

BUITENGEWONE ZITTING 1999 ^(*)

9 SEPTEMBER 1999

WETSVOORSTEL

**betreffende de problemen rond
het levenseinde en de toestand
van ongeneeslijk zieke patiënten**

(Ingediend door de heer Frederik Erdman)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt de tekst over van het wetsvoorstel van de heren Lallemand en Erdman van 2 februari 1999 nr. 1-1261-1998/1999 (Senaat).

De indieners van dit voorstel hebben eerder in de Senaat een voorstel van resolutie ingediend «stekkende om informatie te verzamelen en een debat op gang te brengen over de problemen die met het levenseinde te maken hebben» (Stuk nr. 1-322/1 van 24 april 1996).

In de toelichting bij dat voorstel schreven ze : « Er bestaan verscheidene antwoorden op de problemen die te maken hebben met het levenseinde, die elkaar wellicht niet uitsluiten. »

Ze onderstreepten het belang van de palliatieve zorg, maar benadrukten tegelijk dat «er voor sommige vormen van lijden geen afdoende behandeling bestaat ».

Ze wezen erop dat euthanasie reeds wordt toegepast op verzoek van patiënten die de achteruitgang

(*) Eerste zitting van de 50^{ste} zittingsperiode

**Chambre des représentants
de Belgique**

SESSION EXTRAORDINAIRE 1999 ^(*)

9 SEPTEMBRE 1999

PROPOSITION DE LOI

**relative aux problèmes de fin
de la vie et à la situation
du patient incurable**

(Déposée par M. Frederik Erdman)

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition a déjà été déposée au Sénat par MM. Lallemand et Erdman le 2 février 1999 sous le numéro 1-1261-1998/1999.

Les auteurs de la présente proposition ont précédemment déposé au Sénat une proposition de résolution « en vue de rassembler des informations afin d'organiser un débat sur les problèmes de fin de la vie ». (doc. n° 1-322/1 du 24 avril 1996).

Ils relevaient dans les développements de cette proposition que « différentes réponses liées aux problèmes de la fin de la vie existent, qui ne sont pas exclusives les unes des autres ».

Ils soulignaient l'importance des soins palliatifs, mais aussi « qu'il existe des souffrances et des situations qu'aucun traitement ne peut prendre en charge ».

Ils rappelaient également que des euthanasies étaient pratiquées, ensuite de demandes de patients

(*) Première session de la 50^{ème} législature

van hun toestand niet meer verdragen en niet tegen hun wil in leven willen worden gehouden.

De Senaat heeft indirect gevolg gegeven aan dit voorstel van resolutie door op 9 en 10 december 1997 een colloquium te organiseren over euthanasie of het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene op diens verzoek.

Aan de basis van de debatten ligt het advies van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek over de wenselijkheid van een wettelijke regeling van euthanasie.

De debatten hebben een aantal problemen aan het licht gebracht die nog steeds bestaan.

Ten eerste de dubbelzinnigheid van de huidige wetgeving: sommigen menen dat het momenteel geldende verbod niet alleen behouden moet blijven maar dat overtreding van de wet in geen enkel geval kan worden toegestaan; anderen vinden daarentegen dat een noodtoestand een noodzakelijke maar voldoende rechtvaardigingsgrond kan vormen opdat de arts ontsnapt aan vervolging of in elk geval aan veroordeling.

Zelfs al kan men met dit tweede standpunt instemmen — en niet alle deelnemers doen dat —, dan nog blijft er het probleem van de omstandigheden die een noodtoestand vormen: de voorstellen daarover zijn vaag of dubbelzinnig.

Tijdens de debatten is ook gebleken welke problemen in de praktijk kunnen rijzen.

Euthanasie wordt nu al toegepast en vaak in zeer goede omstandigheden, maar is nog altijd strijdig met de strafwet of een bepaalde interpretatie van de strafwet.

Het komt dan ook voor dat artsen op zich legitieme verzoeken weigeren uit angst voor de gevolgen.

Andere artsen die niet willen dat hun ingrijpen bekend raakt, voeren in het geniep euthanasie uit in slechte omstandigheden: de dialoog met de patiënt wordt afgehaspeld, er wordt niet gesproken over palliatieve zorgverlening, ... Sommigen beweren — zonder evenwel bewijzen aan te dragen — dat euthanasie zou zijn gepleegd op patiënten bij volle bewustzijn, die daartoe niet de toestemming hadden gegeven, op verzoek van hun familie of van leden van het verzorgend team.

De indieners van dit voorstel menen dat men niet langer kan vasthouden aan het strafrechtelijk ver-

qui ne voulaient pas être maintenus en vie contre leur volonté, parce qu'ils ne supportaient plus la dégradation de leur état.

Le Sénat a donné indirectement suite à cette proposition de résolution en organisant, les 9 et 10 décembre 1997, un colloque consacré à l'euthanasie ou à l'acte intentionnel par lequel une personne autre que l'intéressé met fin aux jours de ce dernier à sa demande.

Les débats ont été organisés autour de l'avis remis par le Comité national consultatif de bioéthique sur l'opportunité d'une réglementation légale de l'euthanasie.

Les débats ont clairement mis en évidence plusieurs aspects de la situation que nous connaissons aujourd'hui.

D'abord l'ambiguïté de la loi actuelle : certains ont en effet affirmé que l'interdit légal devait non seulement être maintenu, mais que rien aujourd'hui ne pouvait justifier sa transgression; d'autres, au contraire, ont souligné qu'un état de nécessité était une justification nécessaire mais suffisante qui permettait au médecin d'échapper aux poursuites ou en tout cas à une condamnation.

À supposer que la deuxième interprétation prévale, ce qui n'était pas certain pour tous les intervenants, les conditions qui permettent de déterminer l'existence d'un état de nécessité demeureraient soit floues, soit contradictoires dans le chef des uns ou des autres.

Les débats ont également mis en évidence les problèmes posés par la pratique.

De nombreuses euthanasies sont aujourd'hui pratiquées, souvent dans de très bonnes conditions, mais en contradiction avec la loi pénale ou les interprétations que l'on peut faire de celle-ci.

Mais il est aussi apparu que des médecins refusent des demandes, par hypothèse légitimes, par crainte de la loi.

D'autres médecins, pour ne pas donner de publicité à leur intervention, pratiquent des euthanasies à la sauvette, dans de mauvaises conditions : le dialogue avec le patient n'est pas approfondi, une prise en charge palliative ne lui est pas proposée, Certains ont affirmé, mais sans que cela soit vérifié, que des euthanasies auraient été pratiquées sur des patients conscients qui n'avaient pas donné leur accord, à la demande de la famille ou de membres de l'équipe soignante.

Il est apparu aux auteurs de la proposition que l'on ne pouvait à la fois maintenir l'interdiction pénale de

bod op euthanasie en tegelijk een situatie dulden die ver van ideaal is.

Dit voorstel wil dus met dit probleem rekening houden en in de eerste plaats de strafwet verduidelijken: wanneer een arts euthanasie toepast en daarbij bepaalde voorwaarden naleeft, treft hem wettelijk gezien geen blaam.

Het voorstel wil ook euthanasie uit de semi-clandestiene sfeer halen en zo de doorzichtigheid en de dialoog tussen de betrokken personen zoveel mogelijk bevorderen.

Het colloquium in de Senaat heeft aangetoond dat de Nederlandse situatie op dat vlak positieve aspecten heeft. De diepgaande dialoog tussen arts en patiënt over het euthanasieverzoek leidt er vaak toe dat de patiënt met volle overtuiging instemt met een palliatieve zorgbehandeling. Nederlandse artsen beweren dat de patiënten vaak gerustgesteld zijn door het idee dat de artsen bereid zijn op hun verzoek en in omstandigheden die arts en patiënt samen hebben vastgesteld. Deze vertegenwoordiger kan niet euthanasie toe te passen; dat geeft de patiënten de kracht om verder te leven...

Het voorstel buigt zich ook over een probleem dat niet is behandeld tijdens de debatten in de Senaat en dat betrekking heeft op de situatie van patiënten die het bewustzijn hebben verloren.

Actieve levensbeëindiging zou immers in vele gevallen worden toegepast op terminale, bewusteloze patiënten: deze patiënten hebben meestal nog slechts korte tijd te leven in zeer pijnlijke omstandigheden. Ook in die gevallen zouden misbruiken voorkomen omdat er ingrepen zouden plaatshebben op patiënten van wie men niet weet wat hun overtuiging en wensen zijn. Daarom lijkt het raadzaam te voorzien in een wilsverklaring waarmee ieder die dat wenst, vooraf te kennen kan geven welke verzorging, behandeling of ingrepen men wil als het levenseinde nadert.

Vandaag de dag bestaat er een ruime consensus over wat er kan indien de patiënt wilsbekwaam is en vooraf een wilsverklaring heeft opgesteld.

De indieners van dit wetsvoorstel menen dan ook dat een wettelijke regeling daarover haalbaar is.

Er zijn echter situaties die de indieners van dit voorstel voorlopig buiten beschouwing willen laten, namelijk die van de handelingsonbekwame patiënten (minderjarigen, personen die geestesziek zijn, ...) van wie het fysieke lijden niet kan worden verzacht, alsook de toestand van wilsonbekwame patiënten die geen voorafgaande wilsverklaring hebben opgesteld.

l'euthanasie, et tolérer une situation qui n'est pas à tous égards satisfaisante.

La présente proposition veut prendre en compte ce problème, et d'abord en clarifiant la portée de la loi pénale: le médecin qui pratiquerait une euthanasie en respectant une série de conditions serait légalement justifié.

Mais la proposition veut aussi, en sortant l'euthanasie de la semi-clandestinité, favoriser au maximum la transparence et le dialogue entre toutes les personnes concernées.

Le colloque du Sénat a montré, à cet égard, un des aspects positifs de la situation hollandaise. Le dialogue approfondi entre le patient et le médecin, à propos de la demande d'euthanasie, conduit souvent à une prise en charge palliative pleinement acceptée par le patient. Souvent, disent certains médecins hollandais, les patients sont rassurés de savoir que nous sommes prêts, s'ils le demandent et dans des conditions fixées ensemble, à pratiquer une euthanasie; cela leur donne le courage de continuer à vivre...

La proposition se penche par ailleurs sur une question qui n'a pas été abordée lors des débats au Sénat: elle a trait à la situation du patient inconscient.

Il semble en effet qu'un grand nombre d'arrêts actifs de la vie soient pratiqués sur des patients inconscients en phase terminale: ces patients n'ont plus, en général, que quelque temps à vivre, dans des conditions particulièrement douloureuses. Mais certains dénoncent, là aussi, des abus, parce que l'intervention se ferait sans la connaissance des convictions et de la volonté du patient. Il semble à cet égard opportun d'organiser un système de déclaration qui permette à chacun, s'il le désire, de s'exprimer anticipativement sur le type de prise en charge, de traitement ou d'intervention qu'il souhaite.

La situation du patient conscient et celle du patient qui a fait une déclaration anticipée font aujourd'hui l'objet d'un consensus large, qui fait penser aux auteurs de la proposition qu'elles peuvent être réglées par la loi

Il est par contre des situations que les auteurs de la proposition ne souhaitent pas régler dans l'immédiat: celle des patients incapables juridiquement (mineurs d'âge, personnes souffrant de troubles mentaux, ...), et dont la souffrance physique ne peut être apaisée, ainsi que celle des patients inconscients qui n'ont pas fait de déclaration anticipée.

Dit zijn duidelijk moeilijke situaties.

Er is verdere ethische bezinning nodig over de vraag of er gronden zijn die het ingrijpen rechtvaardigen van een arts die geconfronteerd wordt met een euthanasieverzoek van een persoon die handelingsonbekwaam is of met een verzoek dat uitgaat van derden om het leven te beëindigen van iemand die niet meer bij bewustzijn is.

Er valt evenwel niet te tornen aan de basisbeginselen waarvan deze ethische bezinning moet uitgaan : euthanasie op bijvoorbeeld een onbekwaam persoon is nooit gerechtvaardigd vanwege de onbekwaamheid zelf. Een dergelijke ingreep is onaanvaardbaar en moet altijd veroordeeld worden.

Welke voorwaarden legt dit voorstel op ?

1. De patiënt is wilsbekwaam en handelingsbekwaam:

Voor ons ligt de dialoog tussen de patiënt en de arts aan de basis van de behandeling van elke euthanasieaanvraag. Aan de verantwoordelijkheid van deze beide partijen kan nooit worden geraakt door het optreden van derden want die mogen geen doorslaggevend oordeel vellen over een kwestie die hen hoogstens indirect aangaat.

Uiteraard moet een diepgaande dialoog gewaarborgd zijn, waarbij de patiënt zoveel mogelijk informatie krijgt over zijn gezondheidstoestand en over de bestaande mogelijkheden met betrekking tot palliatieve zorgverlening.

Wat ook het resultaat is van deze dialoog, het spreekt vanzelf dat de arts alle andere personen moet raadplegen die de patiënt aanwijst. We denken bijvoorbeeld aan de familie en aan het verzorgend team.

Uiteraard moet de arts ook bepaalde objectieve vaststellingen doen alvorens hij kan ingrijpen.

De ziekte die aan de basis ligt van het lijden van de patiënt en van zijn euthanasieverzoek moet ongeneeslijk zijn, zo niet heeft het verzoek geen aanvaardbare grond.

Bovendien moet de arts een collega raadplegen over de al dan niet ongeneeslijke aard van de ziekte. Daarnaast, en dat is fundamenteel, moet het fysieke lijden of de nood van de patiënt van die aard zijn dat ze niet afdoende kunnen worden bestreden. De dialoog tussen de patiënt en de arts zal immers vooral gaan over de toestand van aanhoudend en niet afdoende

Ces situations sont évidemment problématiques.

La réflexion éthique doit en tout cas se poursuivre pour déterminer ce qui pourrait fonder l'intervention du médecin confronté à une demande d'euthanasie qui émane d'une personne juridiquement incapable ou à une demande d'arrêt actif de la vie d'une personne inconsciente, qui émanerait de tiers.

Mais il faut évidemment affirmer les principes qui doivent encadrer cette réflexion éthique : rien par exemple ne pourrait justifier une euthanasie pratiquée sur un incapable pour des raisons liées à son incapacité. Une telle intervention serait intolérable, et devrait être condamnée.

Quelles sont les conditions que fixe la présente proposition ?

1. Pour ce qui est du patient conscient et capable :

Nous pensons que le dialogue entre le patient et le médecin doit être au coeur du traitement de la demande d'euthanasie, et que la responsabilité de l'un et de l'autre ne peuvent être amoindries par des interventions de tiers qui pourraient porter un jugement décisif sur une question qui ne les concerne, au mieux, qu'indirectement.

Mais ce dialogue doit évidemment être garanti et approfondi, et organisé autour de l'information la plus large possible donnée au patient à propos de son état de santé et des possibilités de prise en charge palliative existantes.

Quoi qu'il en soit du colloque singulier, dès lors que le patient le souhaite, le médecin doit évidemment consulter d'autres personnes : celles qui sont désignées par le patient. Nous pensons notamment aux proches et aux membres de l'équipe soignante.

Mais il est évident que le médecin doit aussi constater certaines conditions objectives avant d'intervenir.

La maladie qui est à l'origine de la souffrance du patient et de sa demande d'euthanasie doit être incurable, à défaut de quoi la demande n'aurait évidemment pas de fondement acceptable. Il est d'ailleurs exigé que le médecin consulte un confrère quant au caractère incurable de l'affection.

Mais, c'est essentiel, le patient doit être atteint par une souffrance physique ou être dans un état de détresse que rien ne peut apaiser. En vérité, c'est précisément la souffrance ou la détresse durable et inapaisable du patient qui sera au coeur de son dialogue avec le médecin. Celui-ci devra manifestement constater que rien de ce qu'il propose au patient n'est à

te bestrijden lijden of nood van de patiënt. De arts moet zich er duidelijk van vergewissen dat niets wat hij de patiënt voorstelt, hem voldoende verlichting kan bieden.

2. De patiënt is wilsonbekwaam:

Daarnaast regelt het voorstel een systeem van wilsverklaring, waardoor men kan aangeven wat men wil als het levenseinde nadert. Zo kan iedereen die bij volle bewustzijn is en handelingsbekwaam, vragen dat door een arts een einde wordt gemaakt aan zijn leven wanneer hij wilsonbekwaam is en lijdt aan een ongeneeslijke ziekte, en er geen enkel middel bestaat om hem weer bij bewustzijn te brengen.

In deze verklaring, die wordt opgemaakt in aanwezigheid van twee getuigen, wijst de patiënt ook een vertegenwoordiger aan die hem zal vervangen in de relatie met de arts. Deze vertegenwoordiger kan niet de behandelende arts van de patiënt zelf zijn. Deze wilsverklaring is geldig zolang ze niet schriftelijk of mondeling wordt herroepen.

Om de wensen van de patiënt kenbaar te maken, wil het voorstel een systeem organiseren om deze informatie te registreren en te verspreiden naar analogie van het donorcodicil.

*
* *

Het voorstel regelt ook bepaalde gevolgen van het overlijden, met name de mededeling van de omstandigheden van het overlijden aan de overheden en het probleem van de verzekeringsovereenkomsten die de patiënt eventueel heeft gesloten, met name de levensverzekeringsovereenkomst.

Het voorstel stelt ook uitdrukkelijk dat niemand verplicht is om in te gaan op een euthanasieverzoek. De arts die weigert, moet de betrokken persoon natuurlijk op de hoogte brengen van zijn weigering en van de redenen daarvoor: die kunnen van ethische aard zijn of verband houden met de situatie van de patiënt.

Ten slotte wordt, teneinde controle op alle uitgevoerde handelingen mogelijk te maken, van de arts geëist dat hij die handelingen dagelijks optekent in het medisch dossier van de patiënt.

*
* *

De indieners van het voorstel geloven dat een wet die de voorwaarden voor het toepassen van euthana-

même d'apaiser celui-ci.

2. Pour ce qui est du patient incapable de manifester sa volonté :

Par ailleurs, la proposition organise un système de déclaration anticipée qui permet à chacun d'indiquer ses préférences pour telle ou telle prise en charge. La déclaration permettrait notamment à toute personne consciente et capable de demander qu'un médecin interrompe volontairement sa vie s'il est incapable de manifester sa volonté, atteint d'une affection incurable, et qu'il n'existe aucun moyen de le ramener à un état conscient.

La déclaration, faite en présence de deux témoins, désignera un mandataire qui se substituera au patient dans la relation avec le médecin. Le mandataire ne peut être le médecin traitant du patient lui-même. Cette déclaration de volonté vaut aussi longtemps qu'elle n'est pas révoquée oralement ou par écrit.

Pour faciliter la manifestation de la volonté du patient la proposition tend à instituer un système d'enregistrement et de communication de l'information similaire à celui qui existe en matière de prélèvement d'organes.

*
* *

La proposition règle d'autre part les conséquences du décès, notamment en ce qui concerne la communication des circonstances de la mort aux autorités, et en ce qui concerne les contrats d'assurance, et particulièrement d'assurance « vie » qu'aurait pu souscrire le patient.

La proposition précise également que nul n'est obligé de collaborer à une demande d'euthanasie. Mais le médecin qui le refuse doit évidemment informer les personnes concernées de son refus et des raisons de celui-ci : elles peuvent être d'ordre éthique ou tout simplement liées à la situation du patient.

Enfin, pour que toutes les démarches entreprises puissent, si nécessaire, faire l'objet d'un contrôle, il est exigé du médecin qu'il les consigne au jour le jour dans un dossier médical ouvert au nom du patient.

*
* *

Les auteurs de la proposition pensent qu'une loi déterminant les conditions de l'euthanasie permet-

sie vaststelt, in de praktijk tot meer eenvormigheid en meer verantwoordelijkheidszin zal leiden. De wet zal meer waarborgen bevatten aangaande de vertrouwensrelatie tussen de arts, de zieke en eventuele andere gesprekspartners. De situatie in de praktijk wordt op coherentere wijze geregeld, en er wordt een einde gemaakt aan het afwijzen van euthanasieverzoeken alleen vanwege de huidige stand van het recht.

Het streven naar coherentie en duidelijkheid is van fundamenteel belang in een democratische samenleving.

De indieners van het voorstel streven ernaar dat het ethische debat dat in de Senaat is geopend, uitmond in een wet en benadrukken daarbij dat twee essentiële gedachten het hele debat over euthanasie moeten schragen.

Euthanasie is alleen denkbaar in een maatschappij die de autonomie van het individu eerbiedigt en tegelijk het leven van elke individu evenzeer beschermt, ongeacht zijn economische en maatschappelijke positie, zijn leeftijd of zijn gezondheidstoestand. Zo moet bijvoorbeeld het weigeren van verzorging om economische redenen nog heftiger worden bestreden als euthanasie of het actief handelen op eigen vrijwillig en volgehouden verzoek mogelijk wordt.

Ten slotte spreekt het vanzelf dat de wet niet alle gewetensproblemen en alle situaties in verband met het levenseinde kan regelen. De wet zal de medische sector weliswaar de rechtszekerheid bieden die tot nog toe ontbrak, maar de arts blijft hoe dan ook geconfronteerd met een moeilijk af te bakenen verantwoordelijkheid.

F. ERDMAN

tra des pratiques plus homogènes et plus responsables. La loi garantira mieux la relation de confiance entre le médecin et le malade ou ses autres interlocuteurs. Elle permettra de régler avec plus de cohérence les pratiques et mettra fin au refus de pratiquer des euthanasies demandées, fondé uniquement sur l'état actuel du droit.

Cet effort de cohérence et de clarté est souhaitable dans une société démocratique.

Mais au moment où les auteurs de la proposition demandent de prolonger par une loi le débat éthique qui s'est ouvert au Sénat, ils tiennent à faire rappeler deux idées essentielles, qui doivent encadrer toute discussion sur la question.

L'euthanasie n'est concevable que dans une société qui à la fois respecte l'autonomie des individus, et s'organise pour protéger de la même manière la vie de chaque individu, quelle que soit sa condition économique, sociale, son âge, son état de santé. Le refus de soigner pour des raisons économiques, entre autres, doit être d'autant plus combattu que l'euthanasie ou l'acte intentionnel posé à la demande volontaire et persévérante de l'intéressé devient possible.

Il est clair enfin que la loi ne réglera pas tous les cas de conscience, toutes les situations de fin de la vie. Même si elle apportera à la pratique médicale une sécurité juridique nouvelle, elle laissera toujours le médecin face à son magistère, face à une responsabilité qui sera difficile à cerner.

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

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

HOOFDSTUK I
Palliatieve zorgverlening

Art. 2

Wanneer een arts geconfronteerd wordt met een patiënt voor wie geen curatieve behandeling meer mogelijk is, of die niet wil dat een curatieve behandeling wordt voortgezet, moet hij met zijn patiënt en de door hem aangewezen personen de verschillende bestaande mogelijkheden van palliatieve zorgverlening overwegen.

De handelingen van de arts en hun resultaat worden dagelijks opgetekend in een medisch dossier dat op naam van de patiënt wordt geopend.

HOOFDSTUK II
*Het verzoek van de patiënt of
zijn vertegenwoordiger*

Art. 3

Wanneer een meerderjarige of een ontvoogde minderjarige patiënt die handelingsbekwaam en bij bewustzijn is, vraagt dat zijn leven wordt beëindigd, kan een arts in eer en geweten aan dit verzoek voldoen als de patiënt zich in een toestand bevindt van aanhoudend en ondraaglijk lijden of nood, die het gevolg is van een ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening en die de arts niet afdoende kan behandelen.

De arts moet bovendien vooraf:

1° de patiënt volledig inlichten over alle aspecten van zijn gezondheidstoestand en over de verschillende bestaande mogelijkheden van palliatieve zorgverlening en de gevolgen daarvan;

2° een andere arts raadplegen over de ongeneeslijke aard van de aandoening en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging;

3° zich in de loop van verschillende gesprekken vergewissen van het lijden en de nood van de patiënt en van de duurzaamheid van zijn verzoek.

Als de patiënt dat vraagt, moet de arts ook over diens verzoek spreken met zijn naasten en met de

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

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

CHAPITRE I^{er}
La prise en charge palliative

Art. 2

Le médecin qui traite une personne pour laquelle aucun traitement curatif n'est envisageable, ou une personne qui refuse la poursuite d'un traitement curatif, doit envisager avec son patient et avec les personnes que celui-ci désigne, les différentes possibilités de prise en charge palliative existantes.

L'ensemble des démarches du médecin et leur résultat sont consignés au jour le jour dans le dossier médical ouvert au nom du patient.

CHAPITRE II
*La requête du patient
ou de son mandataire*

Art. 3

Lorsqu'un patient majeur ou mineur émancipé, capable et conscient, demande que sa vie soit volontairement interrompue, un médecin peut, en conscience, accepter de donner suite à cette requête si le patient fait état d'une souffrance ou d'une détresse constante et insupportable, qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique incurable, et que le médecin ne peut apaiser.

Le médecin est, en outre, préalablement tenu :

1° d'informer complètement le patient de tous les aspects de son état de santé, ainsi que des différentes possibilités de prise en charge palliative existantes et de leurs conséquences;

2° de consulter un autre médecin quant au caractère incurable de l'affection, en précisant les raisons de la consultation;

3° de s'assurer, au cours de plusieurs entretiens, de la souffrance ou de la détresse du patient et de sa volonté persistante.

À la demande du patient, le médecin est également tenu de s'entretenir de la requête avec les proches

leden van het verzorgend team waarmee de patiënt geregeld contact heeft.

Heeft de patiënt vooraf, schriftelijk en in overeenstemming met artikel 4, de wens te kennen geven dat een arts zijn leven beëindigt als hij bewusteloos is en lijdt aan een ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening, en bevindt hij zich in deze situatie, dan oefent de vertegenwoordiger die in de wilsverklaring is aangewezen, de rechten van de patiënt uit.

Het verzoek van de patiënt of van de vertegenwoordiger, alsook alle handelingen van de arts en hun resultaat worden dagelijks opgetekend in het medisch dossier van de patiënt.

HOOFDSTUK III *De wilsverklaring*

Art. 4

Elke handelingsbekwame meerderjarige of ontvoogde minderjarige kan, voor het geval hij zijn wil niet meer kan uiten, schriftelijk zijn voorkeur voor of zijn bezwaren tegen bepaalde medische handelingen kenbaar maken.

Hij kan ook zijn wil te kennen geven dat een arts zijn leven beëindigt als hij bewusteloos is en lijdt aan een ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening, en er geen enkel middel bestaat om hem weer bij bewustzijn te brengen.

In de wilsverklaring wordt een vertegenwoordiger aangewezen die er borg voor staat dat de wil van de patiënt wordt uitgevoerd. De behandelende arts van de patiënt kan niet als zijn vertegenwoordiger optreden.

De wilsverklaring kan op elk moment worden opgesteld. Zij moet, op straffe van nietigheid, schriftelijk worden opgemaakt ten overstaan van twee meerderjarige getuigen, van wie er een niet met de patiënt verwant is, en moet gedateerd en ondertekend worden door de patiënt en de getuigen.

In voorkomend geval wordt in de wilsverklaring vermeld dat de betrokkene niet in staat is te tekenen en waarom. Als de betrokkene slechts tijdelijk niet tot tekenen in staat is, moet hij de wilsverklaring met zijn handtekening bekrachtigen zodra hij daar weer toe in staat is.

De wilsverklaring kan op elk moment en op alle mogelijke manieren worden ingetrokken.

De Koning bepaalt hoe de wilsverklaring wordt opgesteld, geregistreerd en via de diensten van het Rijksregister aan de betrokken artsen wordt meege-deeld.

du patient, ainsi qu'avec les membres de l'équipe soignante avec laquelle le patient est en contact régulier.

Lorsque le patient a déclaré anticipativement, par écrit et conformément à l'article 4, sa volonté qu'un médecin interrompe sa vie s'il est inconscient et atteint d'une affection accidentelle ou pathologique incurable, et qu'il se trouve dans cette situation, le mandataire désigné dans la déclaration exerce les droits du patient.

La requête du patient ou celle de son mandataire, ainsi que l'ensemble des démarches du médecin et leur résultat, sont consignés jour le jour dans le dossier médical du patient.

CHAPITRE III *La déclaration anticipée*

Art. 4

Tout majeur ou mineur émancipé, capable, peut, pour le cas où il ne pourrait plus manifester sa volonté, déclarer par écrit ses préférences ou ses objections pour certains types de prise en charge médicale.

Il peut également déclarer sa volonté qu'un médecin interrompe volontairement sa vie s'il est inconscient, atteint d'une affection accidentelle ou pathologique incurable et qu'il n'existe aucun moyen de le ramener à un état conscient.

La déclaration désigne le mandataire qui sera garant de la volonté du déclarant. Le médecin traitant du patient ne peut être désigné comme mandataire.

La déclaration peut être faite 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, datée et signée par le déclarant et par les témoins.

La déclaration constate éventuellement l'incapacité de signer du déclarant et les raisons de celles-ci. Si l'incapacité est temporaire, la déclaration doit être confirmée par la signature du déclarant dès que celui-ci aura la capacité de signer.

La déclaration peut être révoquée par tout moyen et à tout moment.

Le Roi détermine les modalités relatives à la présentation, à la conservation et à la communication de la déclaration aux médecins concernés, via les services du registre national.

HOOFDSTUK IV *Procédure*

Art. 5

De arts die het leven van een patiënt heeft beeïndigd, moet daarvan onmiddellijk aangifte doen bij de ambtenaar van de burgerlijke stand van de plaats waar de patiënt is overleden, alsook bij de procureur des Konings.

Die aangifte vermeldt :

1° de voornamen, naam, woonplaats, geboorteplaats en -datum van de patiënt;

2° de aandoening waaraan de patiënt leed;

3° de procedure die de arts heeft gevolgd;

4° de voornamen en de naam van alle personen die de arts heeft geraadpleegd, en de datum van deze raadplegingen;

5° de datum en het uur van het overlijden.

Op verzoek van de procureur des Konings deelt de arts de elementen uit het medisch dossier van de patiënt mee, die verband houden met de levensbeëindiging.

De Koning bepaalt hoe de in dit artikel bedoelde aangifte van de arts moet worden opgesteld.

HOOFDSTUK V *Bijzondere bepalingen*

Art. 6

Geen beoefenaar van de geneeskunde, noch enige andere persoon kan worden gedwongen mee te werken aan de toepassing van de artikelen 3 en 4, tweede lid.

De arts moet de personen die om zijn medewerking vragen op de hoogte brengen van de redenen van zijn weigering. Als die van medische aard zijn, worden zij opgetekend in het medisch dossier dat op naam van de patiënt is geopend.

De arts die weigert in te gaan op een verzoek moet, op verzoek van de patiënt of zijn vertegenwoordiger, het medisch dossier van de patiënt meedelen aan de arts die is aangewezen door de patiënt of zijn vertegenwoordiger.

Art. 7

Een persoon die overlijdt ten gevolge van de toepassing van deze wet, wordt geacht een natuurlijke dood te zijn gestorven wat betreft de uitvoering van

CHAPITRE IV *Procédure*

Art. 5

Le médecin qui a interrompu la vie d'un patient est tenu de le déclarer sans délai à l'officier de l'état civil du lieu du décès du patient, ainsi qu'au procureur du Roi.

La déclaration comporte :

1° les prénoms, nom, domicile, lieu et date de naissance du patient;

2° la mention de l'affection dont souffrait le patient;

3° la procédure suivie par le médecin;

4° les prénoms et nom de toutes les personnes consultées par le médecin, ainsi que la date de ces consultations;

5° La date et l'heure du décès.

À la demande du procureur du Roi, le médecin communique à celui-ci les éléments du dossier médical du patient relatif à l'interruption de vie.

Le Roi détermine les modalités relatives à la présentation de la déclaration du médecin visée par le présent article.

CHAPITRE V *Dispositions particulières*

Art. 6

Aucun praticien de l'art de guérir, ni aucune autre personne quelconque, n'est tenu de concourir à l'application des articles 3 et 4, alinéa 2.

Le médecin sollicité est tenu d'informer ceux qui requièrent son intervention des raisons de son refus. Lorsque celles-ci sont d'ordre médical, elles sont consignées dans le dossier médical ouvert au nom du patient.

Le médecin qui refuse de donner suite à une requête est tenu, à la demande du patient ou de son mandataire, de communiquer le dossier médical du patient au médecin désigné par ce dernier ou par le mandataire.

Art. 7

La personne décédée à la suite de l'application de la présente loi est réputée décédée de mort naturelle pour ce qui concerne l'exécution des contrats auxquels

de overeenkomsten waarbij hij partij was, en met name de verzekeringsovereenkomsten.

Art. 8

De toepassing van de artikelen 3 en 4, tweede lid, wordt opgeschort wanneer de patiënte zwanger is en een levensvatbaar kind draagt.

HOOFDSTUK VI
Wijzigingsbepalingen

Art. 9

In boek II, titel VIII, hoofdstuk I, afdeling 4, van het Strafwetboek wordt een artikel 417*bis* ingevoegd, luidende :

«Art. 417*bis*. — Er is geen misdaad noch wanbedrijf wanneer de feiten bedoeld in de artikelen 393 tot 397 door een arts zijn gepleegd wegens de noodzaak om een einde te maken aan de nood of het fysieke lijden van een ongeneeslijke patiënt, mits de arts de voorwaarden en procedures heeft nageleefd die zijn opgesomd in de wet van ... betreffende de problemen rond het levenseinde en de toestand van ongeneeslijk zieke patiënten. »

Art. 10

Artikel 77 van het Burgerlijk Wetboek wordt aangevuld met een tweede lid, luidende :

«In geval van overlijden door het ingrijpen van een arts overeenkomstig de bepalingen van de wet van ... betreffende de problemen rond het levenseinde en de toestand van ongeneeslijk zieke patiënten, kan het verlot voor de teraardebestelling eerst worden afgegeven nadat de procureur des Konings zijn toestemming heeft gegeven. Doet hij dat niet, dan wordt gehandeld overeenkomstig de artikelen 81 en 82. »

Art. 11

Artikel 79 van hetzelfde Wetboek wordt aangevuld met een derde lid, luidende :

«In geval van overlijden door het ingrijpen van een arts overeenkomstig de bepalingen van de wet van ... betreffende de problemen rond het levenseinde en de toestand van ongeneeslijk zieke patiënten, vermeldt de akte van overlijden de doodsoorzaak. De aangifte van de arts wordt bewaard in een afzonderlijk register. »

5 augustus 1999

F. ERDMAN

elle était partie, en particulier les contrats d'assurance.

Art. 8

L'application des articles 3 et 4, alinéa 2, est suspendue lorsque la patiente est en état de grossesse et porteuse d'un enfant viable.

CHAPITRE VI
Dispositions modificatives

Art. 9

Il est inséré dans le livre II, titre VIII, chapitre I^{er}, section 4, du Code pénal, un article 417*bis*, rédigé comme suit :

« Art. 417*bis*. — Il n'y a ni crime ni délit lorsque les faits visés aux articles 393 à 397 ont été commis par un médecin, et commandés par la nécessité de mettre fin à l'état de détresse ou à la souffrance physique d'un patient incurable, pour autant que le médecin ait respecté les conditions et procédures énoncées dans la loi du ... relative aux problèmes de fin de la vie et à la situation du patient incurable. »

Art. 10

L'article 77 du Code civil est complété par un alinéa 2, rédigé comme suit :

« En cas de décès survenu à l'intervention d'un médecin, conformément aux dispositions de la loi du ... relative aux problèmes de fin de la vie et à la situation du patient incurable, l'autorisation d'inhumer est soumise à l'accord préalable du procureur du Roi. Faute d'accord, il est procédé conformément aux articles 81 et 82. »

Art. 11

L'article 79 du même Code est complété par un alinéa 3, rédigé comme suit :

« En cas de décès survenu à l'intervention d'un médecin, conformément aux dispositions de la loi du ... relative aux problèmes de fin de la vie et à la situation du patient incurable, l'acte énonce la cause du décès. La déclaration du médecin est conservée dans un registre spécial. »

5 août 1999