

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

8 januari 2003

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet van 28 mei 2002
betreffende de euthanasie**

(ingediend door de heer Joseph Arens)

INHOUD

1. Samenvatting	3
2. Toelichting	4
3. Wetsvoorstel	15
4. Bijlage	17

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

8 janvier 2003

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi du 28 mai 2002 relative
à l'euthanasie**

(déposée par M. Joseph Arens)

SOMMAIRE

1. Résumé	3
2. Développements	4
3. Proposition de loi	7
4. Annexe	17

AGALEV-ECOLO	:	Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
FN	:	Front National
MR	:	Mouvement Réformateur
PS	:	Parti socialiste
cdH	:	Centre démocrate Humaniste
SP.A	:	Socialistische Partij Anders
VLAAMS BLOK	:	Vlaams Blok
VLD	:	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU&ID	:	Volksunie&ID21

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 50 0000/000 :	Parlementair document van de 50e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 50 0000/000 :	Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA :	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA :	Questions et Réponses écrites
CRIV :	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)	CRIV :	Compte Rendu Intégral, avec à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)
CRIV :	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)	CRIV :	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (sur papier vert)
CRABV :	Beknopt Verslag (op blauw papier)	CRABV :	Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)
PLEN :	Plenum (witte kaft)	PLEN :	Séance plénière (couverture blanche)
COM :	Commissievergadering (beige kaft)	COM :	Réunion de commission (couverture beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers Bestellingen : Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.deKamer.be e-mail : publicaties@deKamer.be		Publications officielles éditées par la Chambre des représentants Commandes : Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.laChambre.be e-mail : publications@laChambre.be	
--	--	---	--

SAMENVATTING

De indiener van dit wetsvoorstel beoogt een stringenter omschrijving van de bepalingen inzake euthanasie. Hij voorziet in preciseringen met betrekking tot de vereiste voorwaarden opdat de verrichte euthanasie niet zou gelden als een misdrijf.

Voorts wil de indiener de werkingssfeer van de wet inperken, door de mogelijkheid tot toepassing van euthanasie op te heffen wanneer alleen psychisch lijden er de beweegreden toe vormt; ook heft hij de mogelijkheid tot toepassing van euthanasie op voor niet-terminale patiënten. Ten slotte doet hij hetzelfde wat ontvoogde minderjarigen betreft.

RÉSUMÉ

L'auteur de la présente proposition entend définir avec davantage de rigueur les dispositions relatives à l'euthanasie. Il apporte des précisions aux conditions requises pour que l'acte d'euthanasie pratiqué ne soit pas constitutif d'une infraction.

L'auteur entend également restreindre le champ d'application de la loi en supprimant la possibilité de pratiquer l'euthanasie lorsque seules des souffrances psychiques motivent le recours à celle-ci. L'auteur supprime encore la possibilité d'avoir recours à l'euthanasie pour les personnes ne se trouvant pas en phase terminale et, enfin, supprime la possibilité de pratiquer l'euthanasie sur la personne mineure émancipée.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie werd op 25 oktober 2001 door de plenaire vergadering van de Senaat goedgekeurd, en op 16 mei 2002 door de plenaire vergadering van de Kamer van volksvertegenwoordigers. Ze is op 20 september 2002 in werking getreden.

Reeds vóór de afkondiging en bekendmaking ervan waren stemmen opgegaan om de onvolkomenheden in de voorgestelde wetgeving aan te klagen. Zelfs degenen die in de Kamer van volksvertegenwoordigers de wettelijke regeling hebben goedgekeurd, hebben tijdens de debatten hun ongenoegen laten blijken over een tekst, die het resultaat was van overhaaste en onvoldoende gerijpte reflectie.

Dat was zonder twijfel het geval omdat het euthanasievraagstuk al te vaak op dichotome wijze wordt benaderd, te weten dat het beginsel van de individuele vrijheid tegengesteld zou zijn aan het leven in gemeenschap, de christelijke wereld tegenover de vrijzinnigheid zou staan en het leven tegenover de dood.

Het euthanasiedebat draait nochtans niet om dat gegeven; het heeft geen uitstaans met een dergelijk dualisme. Het gaat integendeel om een andere vorm van vraagstelling inzake de menselijke dimensie; het is een uitnodiging om zich te bezinnen over de eindigheid van de mens; het daagt ons uit na te denken over onze bestemming als menselijk wezen en als rechts-subject in de hedendaagse samenleving met alles wat die biedt inzake wetenschappelijke, maatschappelijke en economische vooruitgang.

In onze westerse samenlevingen is evenwel geen plaats meer voor economisch zwakkeren, voor wie niet een zekere mate van rentabiliteit haalt, voor zieken, voor stervenden.

Zij raken vereenzaamd; zij worden verlaten en aan hun lot overgelaten, zonder enige hoop ooit nog welke vorm van welzijn ook te mogen ervaren.

De eminente radiotherapeute-oncologe Marianne Desmedt heeft tijdens de debatten van de commissie voor de Justitie van de Kamer van volksvertegenwoordigers het volgende gesteld:

«Wij leven in een wereld die er, door ernaar te streven de grenzen van het mogelijke voortdurend te ver-

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La loi du 28 mai 2002 sur l'euthanasie, adoptée en séance plénière par le Sénat le 25 octobre 2001 et en séance plénière par la Chambre des représentants le 16 mai 2002 est entrée en vigueur le 20 septembre 2002.

Dès avant sa promulgation et sa publication, des voix s'étaient élevées pour dénoncer l'imperfection de la législation proposée. Ceux-là même qui ont voté le dispositif légal à la Chambre des représentants ont reconnu, au cours des débats, leur insatisfaction face à un texte issu d'une réflexion à laquelle il n'avait pas été donné le temps d'atteindre toute sa maturité.

Cela, sans nul doute, parce que trop souvent la question de l'euthanasie est posée en termes dichotomiques comme étant celle qui oppose le principe de la liberté individuelle à celui de la vie en collectivité, le monde chrétien à la laïcité, la vie à la mort.

Le débat de l'euthanasie n'est pourtant pas celui-là ; il ne participe pas de ce manichéisme.

Il est tout au contraire un questionnement autre sur la dimension humaine, il invite à se pencher sur la finitude de l'être humain, il interpelle notre devenir en tant qu'être et sujets de droits dans la société contemporaine avec tout ce que celle-ci comporte en termes de progrès scientifiques, progrès sociaux, progrès économiques.

Or, dans nos sociétés occidentales, il n'y a plus de place pour les personnes économiquement faibles, pour celles qui n'atteignent pas un certain degré de rentabilité, pour les malades, pour les mourants.

Ceux-là sont plongés dans la solitude, délaissés, abandonnés sans espoir d'accéder encore à un quelconque bien-être.

Le docteur Marianne DESMEDT, éminent radiothérapeute oncologue, entendue au cours des débats en commission de la Justice de la Chambre des représentants exposait :

« Nous évoluons dans un monde qui en cherchant continuellement à repousser les limites du possible,

leggen, in geslaagd is de dood uit te stellen en het menselijke droombeeld van de onsterfelijkheid te versterken. Door het materialisme en het productivisme te promoten heeft hij bovendien een waardesysteem ontwikkeld waarin het fysieke welzijn en het economisch nut van het individu op de eerste plaats komen. De dood en de stervende zijn uit onze leefwereld verjaagd.» (DOC 50 1488/009, blz. 134).

Het recht om te sterven dat sommigen opeisen, is dan louter nog een uiting van de wanhoop die iemand doormaakt doordat hij aan zijn lot wordt overgelaten en zich herleid voelt tot een opgebruikt, niet langer nuttig voorwerp dat definitief elke vorm van rentabiliteit en dus ook alle belang heeft verloren.

In die context is geen plaats voor de echte uitoefening van ongeacht welke vrijheid, aangezien die vrijheid afhangt van vereisten waarop het individu totaal geen vat heeft.

Weinig medeburgers kunnen er nog prat op gaan echte rechtssubjecten te zijn die, wanneer zij worden geconfronteerd met het vraagstuk inzake het levenseinde, in alle vrijheid en zonder beperkingen van buitenaf kunnen handelen.

Alleen een bepaalde elite in de samenleving kan nog in de waan leven dat zij een zekere keuzevrijheid geniet wat het levenseinde betreft: de elite die de nodige financiële en intellectuele middelen heeft om toegang te krijgen tot kennis en wetenschap, en dus onvermijdelijk ook tot de macht en de vrijheid die zij bieden. De wet van 28 mei 2002 bekrachtigt die maatschappelijke breuk, die leidt tot onverschilligheid voor de zwaksten en tot de afwijzing van ongeacht welk solidariteitsbeginsel.

Die wetgeving draagt in zich de kiemen van ontsporingen die de wetgever net beoogde weg te werken. Om die reden heeft de indiener van dit wetsvoorstel de toentertijd ontworpen wettelijke regeling niet willen goedkeuren. Het is zijn bedoeling die regeling recht te zetten met deze tekst.

Aan de hand van dit wetsvoorstel verdedigen wij een humanistisch-democratisch politiek project waarvan het begrip «solidariteit» integraal deel uitmaakt. Als dusdanig moet dat project een alternatief bieden voor het thans heersende individualisme en materialisme. Centraal daarbij staan het geluk en de ontplooiing van de mens, van alle mensen.

De menselijke vooruitgang moet het uitgangspunt en het streefdoel worden van elk politiek initiatief, met

est parvenu à différer l'échéance de la mort et à renforcer le fantasme humain d'immortalité. De plus en privilégiant le matérialisme et le productivisme, il a généré un système de valeurs où le bien-être physique et l'utilité économique de l'individu occupent les premières places. La mort et le mourant ont été chassés de notre environnement. »

Le droit de mourir, que certains revendiquent, n'est plus alors que l'expression du désespoir de se voir abandonné, relégué au rang d'objet usagé, inutilisable, définitivement dénué de toute rentabilité et donc de tout intérêt.

Il n'y a pas de place, dans ce contexte, pour un exercice véritable d'une quelconque liberté, toute entière qu'est cette liberté conditionnée à des impératifs sur lesquels l'individu n'a aucune maîtrise.

Peu de nos concitoyens peuvent encore prétendre être de réels sujets de droits, libres d'agir en toute liberté et sans contraintes extérieures lorsqu'ils sont confrontés à la question de la fin de vie.

Seule une certaine élite de la société peut encore croire qu'elle exerce librement un certain choix de fin de vie : celle qui dispose des moyens financiers et intellectuels pour accéder à la connaissance, au savoir et, inévitablement, au pouvoir et à la liberté que ces derniers procurent.

La loi du 28 mai 2002 consacre cette fracture sociale qui conduit nos sociétés à se désintéresser des plus faibles, à rejeter tout principe de solidarité.

Cette législation porte en germes les dérives que le législateur entendait rencontrer.

Pour cette raison, l'auteur de la présente proposition n'a pas voulu adhérer au dispositif législatif proposé en son temps et entend y remédier par le présent texte.

Le projet politique que nous défendons à travers la présente proposition de loi est celui de l'humanisme démocratique qui intègre la notion de solidarité, qui veut trouver une alternative à l'individualisme et au matérialisme contemporain, qui place au centre de ses objectifs le bonheur et l'épanouissement de l'homme, de tous les hommes.

Le progrès humain doit devenir l'alpha et l'oméga de toute action politique et mettre en exergue une concep-

als leidraad een veeleisend en valorisend mensbeeld waarin alle facetten van de mens aan bod komen: zijn identiteit, zijn spiritualiteit en zijn sociale dimensie.

De aldus voorgestane humanistische visie is er geen die aanvaardt dat enkelingen aan de gemeenschap kunnen worden opgeofferd. Evenmin behelst die visie het geloof dat de mens aan zijn eigen bestaan zin kan geven los van zijn relaties met andere mensen.

Een humane en solidaire samenleving veronderstelt:

- dat de sociale verbondenheid opnieuw de kern gaat vormen van ons samenlevingsproject;
- dat elk individueel mens het besef kan hebben iets te betekenen en zo nodig kan terugvallen op bakens;
- dat iedereen écht verantwoordelijkheid krijgt toebedeeld;
- dat iedereen de kans krijgt om die verantwoordelijkheid ook effectief op te nemen, via een passende opvoeding en opleiding en via een onbeperkte toegang tot de informatie;
- dat de markt en de wetenschap worden beschouwd als middelen ten dienste van de mens en niet als doelstellingen op zich.

Die beginselen moeten in een euthanasiewetgeving worden opgenomen en dit wetsvoorstel strekt daartoe.

Niemand kan om die beginselen heen. Net zoals niemand het verbod te doden in de wind kan slaan. Anders raakt men aan de fundamentele maatschappelijke band die het cement vormt van onze samenleving en die ervoor zorgt dat zij de tijd trotseert.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft onlangs nog de beginselen in herinnering gebracht waardoor de Staten zich in deze aangelegenheid moeten laten leiden (zie het recente arrest in de «zaak-Pretty vs. Groot-Brittannië», 29 april 2002, zaak nr. 2346/02).

Volgens het Hof zijn diverse bepalingen van het Verdrag terzake primordiaal, maar heeft artikel 2, dat het recht op het leven beschermt, voorrang. Zonder dat recht komen alle andere door het Verdrag gewaarborgde rechten en vrijheden op losse schroeven te staan.

In alle zaken die het te behandelen heeft gekregen, heeft het Hof specifiek gewezen op het feit dat de Staat verplicht is het leven te beschermen.

tion exigeante et valorisante de l'homme, considéré dans toute sa dimension d'identité et de spiritualité et dans sa dimension sociale.

Ce concept d' « humanisme » qui est ainsi mis en avant n'est pas celui qui peut décider de sacrifier quelques individus au profit de la collectivité. Il n'est pas non plus celui qui croit que l'homme peut se définir indépendamment des relations qu'il a avec les autres hommes.

Une société humaine et solidaire suppose :

- que le lien social soit remis au cœur de notre projet de société ;
- que l'on donne du sens et des balises aux personnes ;
- que l'on confie un vrai rôle d'acteur responsable à chacun ;
- que l'on considère le marché et la science comme des moyens au service des hommes et non comme des fins ;
- que l'on donne à chacun, par une éducation et une formation appropriée et par un accès sans réserve à l'information, la possibilité d'accéder à ce rôle d'acteur responsable.

Ce sont ces principes qui doivent être inscrits dans une législation sur l'euthanasie et que nous entendons, par la présente proposition de loi, y insérer.

Ces principes sont incontournables comme l'est le lien social fondamental qui soude nos sociétés et leur permet de subsister à travers les temps : l'interdit de tuer.

La Cour européenne des droits de l'homme a encore rappelé récemment les principes qui doivent guider les Etats en cette matière (cfr le récent arrêt prononcé dans l'affaire « PRETTY C/ Royaume Uni », 29 avril 2002, Req. N° 2346/02).

La Cour européenne accorde la prééminence, parmi les dispositions de la Convention qu'elle juge primordiales, à l'article 2 qui protège le droit à la vie, sans lequel la jouissance de l'un quelconque des autres droits et libertés garantis par la Convention serait illusoire.

Dans toutes les affaires qu'elle a eu à connaître, la Cour a mis l'accent sur l'obligation de l'Etat de protéger la vie.

Het Hof oordeelt dat het fout is artikel 2 van het Verdrag te lezen als zou het een volkomen tegengesteld recht verlenen, te weten het recht om te sterven. Evenmin waarborgt dat artikel een recht op zelfbeschikking, op grond waarvan elk individu zou kunnen kiezen voor de dood, veeleer dan voor het leven.

Bijgevolg acht het Hof het onmogelijk dat artikel 2 van het Verdrag aanleiding kan geven tot een recht om te sterven, ongeacht of dat recht zou worden voltrokken door een derde, dan wel met de hulp van een overheidsinstantie.

Dit wetsvoorstel strekt ertoe die beginselen in de wet van 28 mei 2002 op te nemen.

Een euthanasiewetgeving moet op zijn minst aan de volgende voorwaarden voldoen:

1. euthanasie is slechts mogelijk in uitzonderlijke omstandigheden, te weten in geval van noodzaak;
2. euthanasie is pas mogelijk in de terminale fase van een ernstige en ongeneeslijke ziekte;
3. vooraf moet in elk geval palliatieve verzorging worden aangeboden;
4. euthanasie op een - zelfs ontvoogde - minderjarige is verboden;
5. alleen een arts kan euthanasie toepassen.

De wetgever draagt een grote verantwoordelijkheid als hij van bepaalde fundamentele beginselen afwijkt. Inzake euthanasie heeft hij dat gedaan.

Daarom moet diezelfde wetgever aan de samenleving een duidelijke en volstrekt ondubbelzinnige boodschap uitdragen.

De thans vigerende wetgeving is vaag en zet de deur open voor misbruiken.

Het is van belang die tekortkomingen weg te werken, wat de indiener van dit wetsvoorstel met deze tekst beoogt.

Elle considère que l'article 2 ne saurait être interprété comme conférant un droit diamétralement opposé, à savoir un droit de mourir et qu'il ne saurait davantage créer un droit à l'autodétermination en ce sens qu'il donnerait à tout individu le droit de choisir la mort plutôt que la vie.

La Cour estime, par conséquent, qu'il n'est pas possible de déduire de l'article 2 de la Convention un droit de mourir, que ce soit de la main d'un tiers ou avec l'assistance d'une autorité publique.

Ce sont ces mêmes principes que la présente proposition de loi entend insérer dans la loi du 28 mai 2002.

Une législation sur l'euthanasie doit répondre aux conditions minimales suivantes :

- 1° l'acte d'euthanasie ne peut être pratiqué que dans des circonstances exceptionnelles justifiées par l'état de nécessité ;
- 2° l'acte d'euthanasie ne peut être pratiqué qu'en phase terminale d'une affection grave et incurable ;
- 3° l'offre de soins palliatifs est un préalable obligatoire ;
- 4° l'acte d'euthanasie ne peut être pratiqué sur un mineur, même émancipé ;
- 5° seul un médecin peut pratiquer l'acte d'euthanasie.

Le législateur porte une grave responsabilité lorsqu'il déroge à certains principes fondamentaux. Tel est bien le cas en matière d'euthanasie.

Il importe dès lors que ce même législateur transmette un message clair, dénué de toute ambiguïté, à la société civile.

La législation actuellement en vigueur pêche par son absence de clarté et par les dérives qu'elle autorise.

Il importe d'y remédier, ce que propose l'auteur de la présente proposition de loi.

COMMENTAAR BIJ DE ARTIKELN

Artikelen 2 en 6

Het komt de wetgever toe klare en duidelijke normen uit te vaardigen, die perfect weerspiegelen wat hij wil en wat zijn bedoeling is.

Als wetgever mogen wij geen genoeg nemen met onnauwkeurige wetsbepalingen die op uiteenlopende wijze kunnen worden geïnterpreteerd, tot tal van conflicten leiden en het risico op door niemand gewenste uitwassen impliceren.

De wetgever is het aan zichzelf verplicht voluit zijn verantwoordelijkheden op te nemen. Hij moet zijn rol spelen en mag op dat vlak geen vaandvlucht plegen door de actoren van Justitie op te dragen teksten te interpreteren die, door onnauwkeurigheden en onvolkomenheden, niet toepasbaar zouden zijn omdat ze elke inhoud hebben verloren.

Het gerecht, dat de uitgevaardigde normen moet toepassen en interpreteren, hoeft de tekortkomingen van de wetgever niet weg te werken.

De naleving van die principes is des te belangrijker daar we in dit euthanasiedossier de kern raken van wat het menselijk verhaal is, van wat tot de essentie zelf van onze wezenaard behoort: onze geboorte, ons leven en onze dood.

Het is dan ook van wezenlijk belang dat de door de wetgever gehanteerde bewoordingen en begrippen zo nauwkeurig mogelijk worden omschreven en dat die wetgever – meer nog dan in enige andere aangelegenheid – erop toeziet dat zijn bedoelingen geen aanleiding tot uiteenlopende interpretaties kunnen geven.

Zoals hierboven vermeld, is het verbod om te doden, naast het incestverbod en het verbod op kannibalisme, voorts één van de drie grondbeginselen die de menselijke samenleving onderbouwen. Wij kunnen het ons dan ook niet veroorloven terzake een dubbelzinnige boodschap naar de civiele maatschappij uit te zenden. De boodschap die we moeten vertolken stelt als principe dat het toepassen van euthanasie een handeling is waarbij op ethisch en strafrechtelijk vlak het verbod om te doden wordt geschonden en dat alleen de noodtoestand een soortgelijke schending kan rechtvaardigen.

Het volstaat niet te stellen dat de bepalingen terzake van het Strafwetboek niet worden opgeheven en toepasselijk blijven.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 2 et 6

Il appartient au législateur d'édicter des normes précises et claires qui soient le reflet exact de sa volonté et de ses intentions.

En tant que législateur, nous ne pouvons nous contenter de dispositions législatives imprécises qui donnent lieu à des interprétations divergentes, génèrent nombre de conflits et risquent d'entraîner des dérives que personne ne souhaite.

Le législateur se doit d'assumer pleinement ses responsabilités. Il ne peut démissionner de son rôle et il n'est pas acceptable qu'il délègue ses missions aux acteurs de la justice qu'il chargerait d'interpréter des textes qui, par leur imprécision et leur imperfection, seraient rendus inapplicables parce que dénués de tout sens.

Il n'appartient pas à l'institution judiciaire, dont le rôle est d'appliquer les normes édictées et de les interpréter, de suppléer les carences du législateur.

Le respect de ces principes est d'autant plus important que nous touchons, en matière d'euthanasie, au cœur du débat de l'humanité, à ce qui est l'essence même de ce que nous sommes: notre naissance, notre vie et notre mort.

Il est donc primordial que les termes et les notions utilisés par le législateur soient définis avec un maximum de précision et que ce dernier soit attentif, plus encore qu'en toute autre matière, à ce que ses intentions ne puissent donner lieu à des interprétations divergentes.

D'autre part, comme rappelé ci-avant, l'interdit de tuer est un des trois principes fondateurs de la société humaine avec celui de l'inceste et de l'anthropophagie. Nous ne pouvons, par conséquent, nous permettre de transmettre un message ambigu à la société civile. Le message que nous devons véhiculer est celui qui pose que l'acte d'euthanasie constitue une transgression éthique et pénale de l'interdit de tuer et que seul l'état de nécessité peut, le cas échéant, justifier une telle transgression.

Il ne suffit pas de dire que les dispositions du Code pénal en la matière ne sont pas abrogées et restent applicables.

Ook al is dat de wens van de wetgever, en ook al komt die wens voldoende tot uiting in het feit dat de bepalingen terzake van het Strafwetboek niet worden opgeheven, toch is het allerm minst overbodig om bij de omschrijving van euthanasie naar het begrip «noodtoestand» te verwijzen. Het behoort tot de verantwoordelijkheid van de wetgever om, bij de definitie die hij geeft van euthanasie, erop te wijzen dat die handeling een schending inhoudt van een wettelijk en ethisch verbod, en dat die schending alleen door bijzondere en uitzonderlijke omstandigheden kan worden gerechtvaardigd.

Daartoe strekt onze wijziging van artikel 3, § 1.

Wij mogen de verantwoordelijkheid niet op ons nemen om een wetgeving te laten bestaan die, door een ongepaste boodschap, euthanasie banaliseert en de poort opent voor alle mogelijke, denkbare en ondenkbare uitwassen.

Daarom wensen wij te preciseren dat euthanasie alleen in uitzonderlijke, door een noodtoestand gerechtvaardigde omstandigheden kan worden toegepast.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens preciseert in voormeld arrest dat de Staten, via de toepassing van het strafrecht in het algemeen, het recht hebben om controle uit te oefenen op de activiteiten die schadelijk zijn voor andermans leven en veiligheid. Het Hof preciseert dat veel mensen die terminaal ziek zijn, kwetsbaar zijn en dat die kwetsbaarheid van deze categorie van zieken, de *ratio legis* voor het optreden van de wetgever verschaft.

Hoeft te worden verwezen naar de verklaringen die dokter Desmedt in dat verband heeft afgelegd? Die arts liep vooruit op die overwegingen van het Hof toen zij er voor de Kamercommissie voor de Justitie op wees dat we evolueren naar een wereld waarin het materialisme en het productivisme primeren en die heeft geleid tot een waardesysteem waarbij het fysieke welzijn en het economisch nut van het individu op de eerste plaats komen; de dood en de stervende mens hebben we uit onze leefwereld gebannen.

Die overwegingen wegen zwaar door in de beslissingen die zwaar zieke personen nemen.

Daarom voegen we, met de wijziging van artikel 3, § 1, en artikel 4, § 2, van de wet, twee precieze en strikte voorwaarden in waaraan moet worden voldaan vooraleer euthanasie kan worden toegepast.

Même si telle est la volonté du législateur et qu'elle transparait de l'absence d'abrogation des dispositions du Code pénal en la matière, rappeler la notion d'état de nécessité dans la définition de l'acte d'euthanasie n'est pas une tautologie. Il relève de la responsabilité du législateur, de rappeler, dans la définition qu'il donne de l'acte d'euthanasie, que cet acte demeure la transgression d'un interdit légal et éthique qui ne peut être justifiée que par des circonstances particulières et exceptionnelles.

C'est ce que nous faisons en modifiant l'article 3, § 1^{er}.

Nous ne pouvons prendre la responsabilité de laisser en place une législation qui, en raison d'un message inapproprié, banalise l'acte d'euthanasie et ouvre la porte à toutes les dérives possibles et (in)imaginables.

C'est pourquoi nous entendons préciser que l'acte d'euthanasie ne peut être pratiqué que dans des circonstances exceptionnelles justifiées par l'état de nécessité.

La Cour des droits de l'homme, dans l'arrêt cité plus avant, précise qu'elle considère que les Etats ont le droit de contrôler, au travers de l'application du droit pénal en général, les activités préjudiciables à la vie et à la sécurité d'autrui. Elle précise que beaucoup de personnes souffrant d'une maladie en phase terminale sont vulnérables et que c'est la vulnérabilité de la catégorie qu'elles forment qui fournit la *ratio legis* de l'intervention du législateur.

Faut-il rappeler les propos du docteur DESMEDT qui a anticipé ces considérants en rappelant, devant la commission de la Justice de la Chambre des représentants, que nous évoluons dans un monde qui, en privilégiant le matérialisme et le productivisme, a généré un système de valeurs où le bien-être physique et l'utilité économique de l'individu occupent les premières places. La mort et le mourant ont été chassés de notre environnement.

Ces considérations pèsent lourd dans les décisions que prennent les personnes gravement malades.

C'est pour ces raisons que nous insérons, en modifiant l'article 3, § 1^{er} et l'article 4, § 2 de la loi, deux conditions précises et strictes pour que l'acte d'euthanasie puisse être pratiqué.

Voorts willen we de toepassing van euthanasie beperken tot de terminaal zieken, zoals ook bepaald bij artikel 3, § 1, die we willen wijzigen. Ook preciseren we dat men zich vooraf ervan moet vergewissen dat het lijden, zoals het werd omschreven, niet meer door enig ander middel kan worden verlicht.

De door ons voorgestelde definitie van «terminale fase» werd uitgewerkt door vooraanstaande beroepsbeoefenaars van de geneeskunst. Ze is het resultaat van een langdurige ervaring en van de dagdagelijkse confrontatie van die practici met terminale levenssituaties. Voormelde definitie houdt de toepassing in van wetenschappelijke principes die aan een concrete realiteit werden getoetst. Men kan dus bezwaarlijk beweren dat die definitie al te theoretisch is, of wetenschappelijk niet onderbouwd zou zijn.

Wat het zorgaanbod betreft, moet de arts zich ervan vergewissen dat alle beschikbare middelen werden ingezet om de pijn te voorkomen en te verlichten: hij moet er zeker van zijn dat de vraag van de patiënt eventueel anders zou kunnen luiden, zo diens levensomstandigheden mochten veranderen en zo de door hem geleden pijn verlicht of zelfs opgeheven zou kunnen worden.

De ethiek van het levenseinde is weliswaar gebaseerd op het verbod om te doden, maar steunt in hoofdzaak vooral op de positieve plicht die men heeft om de patiënt de meest gepaste zorg te verlenen alsmede op het verlenen van hulp aan de meest kwetsbare personen.

Tegen die achtergrond is het belangrijk dat het verzoek van de patiënt wordt «gehoord» en «ontleed»; verschillende sprekers hebben daarop gewezen tijdens de debatten die in de Kamercommissie voor de Justitie hebben plaatsgevonden.

Een euthanasieverzoek heeft vaak verscheidene betekenissen. Meestal wil een patiënt die vraagt om te sterven, niet echt sterven: hij vraagt om te kunnen blijven leven, maar dan wel op een andere manier.

Het is dus heel vaak een hulpkreet van een zieke om beter of minder slecht te leven, om opnieuw een zekere levenskwaliteit te ervaren.

Wie van ons kan thans beweren de dood te kennen en te weten hoe het eigen levenseinde, waarvan we allen hopen dat het zacht en pijnloos zal zijn, zal verlopen?

De mens is weliswaar het enige levend wezen dat zich bewust is van zijn dood, maar hij kan zich haar niet voorstellen op het niveau van het onbewuste.

D'une part, nous entendons limiter l'acte d'euthanasie à la phase terminale de la maladie, dont la définition est donnée également à l'article 3, § 1^{er} que nous modifions, et, d'autre part, nous précisons qu'il faut s'assurer, au préalable, que la douleur, telle que définie, ne peut plus être soulagée par un autre moyen.

La définition de la phase terminale que nous proposons a été élaborée par d'éminents praticiens de l'art de guérir. Elle est le fruit d'une longue expérience et de la confrontation quotidienne de ces praticiens à des situations de fin de vie. Elle met en œuvre des principes scientifiques confrontés à une réalité concrète. Cette définition ne peut donc être suspectée d'être soit trop théorique, soit dénuée de tout caractère scientifique.

Quant à l'offre de soins, le médecin doit s'assurer que tous les moyens disponibles ont été mis en œuvre pour prévenir et soulager la douleur : il doit être certain que la demande du patient ne serait pas éventuellement différente si ses conditions de vie étaient modifiées et si la douleur qu'il ressent pouvait être réduite, voire supprimée.

Si l'éthique de la fin de vie repose sur l'interdit de tuer, elle repose surtout principalement sur le devoir positif du soin adéquat au patient et sur l'aide au plus vulnérable.

Dans cette optique, il importe – et plusieurs intervenants l'avaient souligné au cours des débats en commission de la Justice de la Chambre des représentants – d'« entendre » la demande du patient et de la « décoder ».

Une demande d'euthanasie est souvent ambiguë. La plupart du temps, en demandant la mort, le patient ne demande pas de mourir : il demande de rester en vie, mais de vivre autrement.

C'est, dans beaucoup de cas, un appel à l'aide venant du malade pour vivre mieux ou moins mal, pour restaurer une certaine qualité de vie.

Qui d'entre nous peut, aujourd'hui, prétendre connaître la mort et le cheminement qui sera le sien vers une fin de vie que tous nous souhaitons douce et sans souffrance ?

L'être humain, s'il est le seul être vivant à avoir conscience de sa mort, ne peut, au niveau inconscient, se la représenter.

Het lijden, waarvan wij allen wensen dat het bij het levenseinde wordt weggenomen, is niet alleen een fysisch, maar ook een moreel en psychisch lijden: het is het lijden van de angst voor de dood, van de ontredde ring, van de scheiding, van de verbreking van de maatschappelijke band.

Het is voorts het lijden en de angst van de verwanten ten aanzien van die scheiding; het is ten slotte het lijden en de angst van het verzorgend personeel en van de arts ten aanzien van het falen van de wetenschap en de moeilijkheid van de confrontatie met de dood van de andere, de patiënt.

Als men aan eenieder een zachte dood bezorgt, kan elkeen in een maximaal comfort zijn levenseinde benaderen, los van die angst die de wil verlamt en het individu vervreemdt, door het positief beeld terug te vinden van de persoon in zijn relatie met de verwanten en de personen die hem naar zijn levenseinde begeleiden.

Het biedt ook elkeen de mogelijkheid de nodige tijd te nemen om zijn leven te beëindigen. De huidige *fastfood*- en wegwerpsamenleving is niet geneigd ons de tijd te gunnen, noch om geboren te worden, noch om op te groeien ... en het kan dan ook ongepast lijken te suggereren de mensen de tijd moeten krijgen om te sterven.

Het verzoek om euthanasie is ook en vooral een vraag om hulp om zich die overgang van leven naar dood voor te stellen en om die stap te zetten.

De palliatieve zorg is dan ook primordiaal als begeleiding van het levenseinde en moet worden beschouwd als een verplichte voorwaarde.

Die aanpak maakt het ook mogelijk zich ervan te vergewissen dat de persoon in geweten volledig vrij beslist hoe hij zijn leven wenst te beëindigen.

Niemand mag immers beslissen dringend en onmiddellijk in te gaan op een euthanasieverzoek zonder de betekenis ervan te hebben nagegaan.

Doet men dat wel, dan ziet men de in de *Journal of Medical Ethics* verschenen studie van Bruce Jones over het hoofd. Hij heeft erop gewezen dat de wens van tal van zwaar zieke bejaarde patiënten om niet te worden gereanimeerd nauw verband houdt met hun maatschappelijk isolement.

Men zou tevens voorbijgaan aan het onderzoek dat Emile Durkheim heeft gewijd aan zelfmoord. Hij heeft terzake het volgende gesteld : « *privé d'attaches à un groupe, le sujet ne peut que céder à l'auto-destruction* ».

La souffrance que nous souhaitons tous voir supprimer en fin de vie n'est pas seulement une souffrance physique : elle est aussi souffrance morale, psychique : c'est celle de l'angoisse de la mort, du désarroi, de la séparation, de la rupture du lien social.

Elle est aussi la souffrance des proches face à cette séparation, leur angoisse.

Elle est enfin la souffrance et l'angoisse du personnel soignant et du médecin face à l'échec de sa science et la difficulté de la confrontation à la mort de l'autre, le patient.

Procurer à chacun une mort douce, c'est permettre à chacun d'approcher sa fin de vie dans un confort maximal, en dehors de cette angoisse qui annihile la volonté et aliène l'individu, en retrouvant l'image positive de sa personne dans la relation aux proches ou aux personnes qui accompagnent vers la fin de vie.

C'est aussi permettre à chacun de prendre le temps dont il a besoin pour terminer sa vie. La société actuelle du *fast food* et du prêt à jeter n'est pas encline à nous laisser du temps : ni pour naître, ni pour grandir... alors parler de laisser aux personnes le temps de mourir peut paraître incongru.

La demande d'euthanasie est aussi et d'abord une demande d'aide à se représenter ce passage de la vie à la mort, à accomplir ce passage.

L'approche des soins palliatifs est alors primordiale en tant qu'accompagnement de la fin de vie et doit être conçue comme un préalable obligatoire.

Cette approche permettra aussi de s'assurer de ce que la personne décide en toute liberté de conscience de la façon dont elle désire terminer sa vie.

Nul ne peut en effet prendre la décision de déferer, dans l'urgence et l'immédiateté, à une demande d'euthanasie sans en avoir interrogé le sens.

Ce serait passer outre cette étude de Bruce Jones parue dans le *Journal of Medical Ethics* » qui a mis en exergue que le désir de ne pas être réanimés chez bon nombre de patients âgés gravement malades est étroitement lié à leur isolement social.

Ce serait également oublier l'étude sur le suicide d'Emile Durkheim qui a mis en avant le fait que « *privé d'attaches à un groupe, le sujet ne peut que céder à l'auto-destruction* ».

De mens bestaat dankzij zijn relatie tot de andere en het euthanasieverzoek kan worden veroorzaakt door de wijze waarop de andere hem ziet of door het feit dat de andere hem niet ziet.

Ten slotte staat de palliatieve zorg ook garant voor de integriteit van het verzorgend personeel. M.-C. Payen schrijft daarover het volgende :

« Légiférer l'euthanasie peut être dangereux pour les patients, mais certainement aussi pour le médecin. Quels sont les enjeux psychiques d'une telle maîtrise sur la vie ? Comment l'être humain qu'est le soignant pourra-t-il assurer des actes aussi lourds moralement ? Quels aménagements va-t-il devoir trouver avec lui-même et avec les autres s'il est amené à transgresser de manière répétitive un tabou universel ? Même si cet acte est autorisé par la loi, il restera au niveau symbolique de l'ordre d'une transgression radicale et impossible sans grandes répercussions psychiques, qu'on le veuille ou non. »

Quel rôle notre société risque-t-elle de faire jouer au médecin chargé par le patient de porter la mort ?

Toucher à la vie et à la mort d'autres êtres humains équivaut à toucher à des mécanismes archaïques et suscite parfois des émotions violentes et des passages à l'acte. ».

Bij een verzoek om euthanasie moet de arts een echte dialoog aangaan met de patiënt en spreken met het verzorgend team en met het palliatief team om zich ervan te vergewissen dat de patiënt goed wordt begeleid en optimaal wordt verzorgd.

De arts kent vaak onvoldoende de technieken van pijnbeheersing, of slaagt er niet in aan de patiënt de psychologische steun te verlenen die zijn toestand vereist.

In veel gevallen beantwoordt een aanpassing van de verzorging en van de begeleiding aan de vraag van de patiënt.

Het raadplegen van de palliatieve equipe of van een specialist inzake pijnbestrijding moet dus worden verplicht als om euthanasie wordt verzocht. De terminale patiënt doden mag slechts een laatste toevlucht zijn, en een dergelijke daad kan in geen geval worden gerechtvaardigd door het ontbreken van een dialoog, een gebrek aan kennis inzake palliatieve behandeling of de ontstentenis van een psychologische begeleiding.

L'être humain se construit sur sa relation à l'autre et le regard de l'autre sur soi ou l'absence de ce regard peut, de manière perverse, engendrer la demande d'euthanasie.

Enfin, l'approche des soins palliatifs est aussi le garant de l'intégrité du personnel soignant.

MC. Payen écrit :

« Légiférer l'euthanasie peut être dangereux pour les patients, mais certainement aussi pour le médecin. Quels sont les enjeux psychiques d'une telle maîtrise sur la vie ? Comment l'être humain qu'est le soignant pourra-t-il assurer des actes aussi lourds moralement ? Quels aménagements va-t-il devoir trouver avec lui-même et avec les autres s'il est amené à transgresser de manière répétitive un tabou universel ? Même si cet acte est autorisé par la loi, il restera au niveau symbolique de l'ordre d'une transgression radicale et impossible sans grandes répercussions psychiques, qu'on le veuille ou non. »

Quel rôle notre société risque-t-elle de faire jouer au médecin chargé par le patient de porter la mort ?

Toucher à la vie et à la mort d'autres êtres humains équivaut à toucher à des mécanismes archaïques et suscite parfois des émotions violentes et des passages à l'acte. ».

Face à une demande d'euthanasie, il est donc impératif que le médecin noue un réel dialogue avec le patient et s'entretienne avec l'équipe soignante et l'équipe palliative, afin de s'assurer que le patient bénéficie d'un accompagnement et de soins optimaux.

Bien souvent, le médecin ne maîtrise pas suffisamment les techniques de contrôle de la douleur ou ne parvient pas à donner au patient le soutien psychologique que son état requiert.

Dans beaucoup de cas, un rééquilibrage des soins et de l'accompagnement répond à la demande du patient.

La consultation de l'équipe palliative ou d'une personne spécialisée dans le soulagement de la douleur doit donc être rendue obligatoire lorsqu'une demande d'euthanasie est formulée. Donner la mort au patient en fin de vie ne peut être que le recours ultime et en aucun cas, une absence de dialogue, une méconnaissance des traitements visant à soulager la souffrance ou un manque d'accompagnement psychologique ne peut justifier un tel acte.

Art. 3

De vigerende wet heeft een te ruime toepassings-sfeer omdat euthanasie toegestaan blijft wanneer er enkel sprake is van psychisch lijden als gevolg van een ernstige en ongeneeslijke ziekte.

Psychiatrische studies tonen aan dat er geen enkel rationeel middel bestaat om een onderscheid te maken tussen psychisch lijden dat te maken heeft met een objectieve medische toestand en lijden dat een niet-medische oorzaak heeft (financiële problemen, leeftijd, eenzaamheid, verlies van een dierbare, depressie enzovoort).

De vigerende wetgeving kan betrekking hebben op depressieve personen of personen met zelfmoord-neigingen.

Tijdens de debatten die tot de goedkeuring van deze wetgeving hebben geleid, werden eminente deskundigen gehoord, die erop wezen dat het hachelijk is om alleen naar het criterium van psychisch lijden te verwijzen.

Verschillende mechanismen kunnen psychologische ontredde- ring – de basis voor de meeste verzoeken om euthanasie – veroorzaken. Deze mechanismen zijn complex en er bestaat een nauw verband tussen een hevig verlangen naar de dood en de aanwezigheid en de ernst van een depressie.

Het is dus van primordiaal belang het ziektebeeld van een depressie op te sporen en te behandelen alvorens te veronderstellen dat een patiënt die een angst of een sterke levensmoeheid te kennen geeft, werke- lijk uit bewuste en vrije wil handelt en zich bovendien in een lijdenstoestand bevindt die niet kan worden ver- licht.

Het is derhalve bijzonder hachelijk om enkel naar het criterium van psychisch lijden te verwijzen.

Art. 4

Artikel 3, § 3, verwijst naar de situatie van personen die zich niet in terminale fase bevinden.

Het ware raadzaam die situaties niet in de wet op te nemen, om de redenen die in de verantwoording van de eerste amendementen worden uiteengezet.

Art. 3

Le champ d'application de la loi en vigueur est trop large, en ce que l'euthanasie reste admise dans le cas de seules souffrances psychiques résultant d'une ma- ladie grave et incurable.

Des études psychiatriques montrent qu'il n'existe aucun moyen rationnel de faire la distinction entre les souffrances psychiques liées à une condition médicale objective et les souffrances qui ont une origine non médicale (problèmes financiers, âge, solitude, perte d'un être cher, troubles dépressifs ...)

La législation actuelle peut toucher les personnes dépressives ou ayant des tendances suicidaires.

D'éminents praticiens, entendus au cours des dé- bats qui ont donné lieu à l'adoption de la législation actuelle, avaient dénoncé le danger de se référer au seul critère de la souffrance psychique.

Plusieurs mécanismes peuvent être à l'origine de la détresse psychologique qui sous-tend la plupart des demandes d'euthanasie. Ces mécanismes sont com- plexes et il existe une forte corrélation entre un désir profond de mourir et la présence et la gravité d'une dépression.

Il est donc capital de dépister et de traiter la patho- logie dépressive avant de considérer qu'un patient qui exprime une angoisse ou une profonde lassitude de vivre exprime réellement une volonté consciente et li- bre et, par ailleurs, se trouve dans un état de souf- france qui ne peut être apaisé.

Il est par conséquent particulièrement dangereux de se référer au seul critère de la souffrance psychique.

Art. 4

L'article 3, § 3 vise la situation des personnes qui ne sont pas en phase terminale.

Pour les raisons exposées dans la justification des premiers amendements, il n'est pas souhaitable que ces situations soient visées par la loi.

Art. 5

De toepassing van de ontworpen bepalingen ten aanzien van de minderjarigen verdient heel bijzondere aandacht en specifieke beschermingsmaatregelen. Het betreft een uitermate kies vraagstuk en kan niet zo simplistisch worden geregeld, zoals de truc om een wettelijke fictie zoals ontvoogding in te roepen.

Volgens de artikelen 476 en volgende van het Burgerlijk Wetboek is een minderjarige niet alleen van rechtswege ontvoogd ingevolge diens huwelijk (anders gesteld bij zijn meerderjarigheid wanneer hij de leeftijd van 18 jaar bereikt, of zelfs vóór 18 jaar indien hij een vrijstelling geniet), maar ook met de toestemming van de rechtbank zodra hij de volle leeftijd van 15 jaar heeft bereikt.

Ontvoogding is geen systeem van vervroegde meerderjarigheid, maar een overgangsstelsel waarbij vrijheid gepaard gaat met de bescherming van de minderjarige (aangezien deze voor bepaalde handelingen niet onder een stelsel van vertegenwoordiging valt, maar onderworpen blijft aan bijstand middels curatele of voogdij).

Ons inziens is een en ander dan ook niet het juiste middel om euthanasie op minderjarigen te benaderen.

Het vraagstuk van euthanasie op minderjarige personen verdient speciale aandacht en specifieke beschermingsmaatregelen.

Het is een feit dat minderjarigen een bevolkingscategorie is die heel sterk aan de gevaren van onze moderne maatschappij wordt blootgesteld. Jammer genoeg zijn daar dagelijks voorbeelden van.

Het is bijzonder moeilijk om hun bescherming op het vlak van euthanasie te waarborgen. Daartoe is een grondige beraadslaging vereist die tot op heden nog niet werd gevoerd.

Art. 5

L'application des dispositions en projet aux personnes mineures d'âge mérite une attention toute particulière et des dispositions protectrices spécifiques. Cette question est extrêmement délicate et ne peut être réglée de manière aussi simpliste par ce qui est un artifice consistant à faire appel à une fiction légale qui est celle de l'émancipation.

Selon les articles 476 et suivants du Code civil, le mineur est émancipé de plein droit, non seulement par le mariage (c'est à dire à l'âge de la majorité, soit 18 ans, ou même avant 18 ans s'il bénéficie d'une dispense), mais aussi moyennant autorisation du Tribunal et ce, dès l'âge de 15 ans accomplis.

L'émancipation n'est pas un système de majorité anticipée, mais un système de transition qui combine à la fois liberté et protection du mineur (puisque pour certains actes, le mineur reste soumis non à un régime de représentation mais à un régime d'assistance par un curateur ou soumis aux règles de la tutelle).

Il nous semble dès lors inadéquat d'aborder l'euthanasie des mineurs par ce biais.

La problématique de l'euthanasie appliquée aux personnes mineures d'âge mérite une attention toute particulière et des dispositions protectrices spécifiques.

Nul ne peut contester que les mineurs constituent une catégorie de personnes particulièrement exposée dans notre société moderne. Les exemples nous en sont hélas donnés quotidiennement.

Assurer leur protection en matière d'euthanasie est une question extrêmement délicate requérant une réflexion approfondie qui, jusqu'ici, n'a pas encore été menée.

Joseph ARENS (cdH)

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

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

Art. 2

Artikel 3, § 1, van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie wordt vervangen als volgt:

«§ 1. De arts die in uitzonderlijke, ingevolge een nood-situatie gerechtvaardigde omstandigheden opzettelijk iemands leven op diens verzoek beëindigt, pleegt geen misdrijf als hij zich ervan verzekerd heeft dat:

1° de betrokkene in de terminale fase van een ernstige en ongeneeslijke aandoening verkeert en aan-geeft te lijden onder een voortdurend, niet te verzach-ten en ondraaglijk lijden dat met geen enkel ander middel kan worden gelenigd en het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;

2° werd voorzien in alle noodzakelijke morele als-mede curatieve en palliatieve medische bijstand om het moreel en psychisch lijden van de betrokkene te verlichten en om diens waardigheid te vrijwaren;

3° de patiënt een meerderjarige is die handelings-bekwaam en bewust is op het ogenblik van zijn ver-zoek;

4° het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaald is, en niet tot stand gekomen is als gevolg van enige ex-terne druk;

en hij de in deze wet voorgeschreven voorwaarden en procedures heeft nageleefd.

De terminale fase is die welke aanvangt op het ogen-blik waarop de arts, na overleg te hebben gepleegd met de patiënt en met het verplegend team, niet alleen van oordeel is dat de aandoening ongeneeslijk is, maar ook dat het geheel van de complicaties waaraan de patiënt lijdt, zoals besmettingen, metabolische, cardiovasculaire en andere complicaties, niet langer etiologisch zou moeten worden behandeld en dat al-leen nog een symptomatische behandeling zou moe-ten worden voortgezet die uitsluitend gericht is op het comfort van de patiënt.».

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

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

Art. 2

L'article 3, § 1^{er}, de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie est remplacé par la disposition suivante :

« § 1^{er}. Le médecin qui, dans des circonstances ex-ceptionnelles justifiées par l'état de nécessité, met in-tentionnellement fin à la vie d'une personne à la de-mande de celle-ci ne commet pas d'infraction s'il s'est assuré que :

1° cette personne se trouve en phase terminale d'une affection grave et incurable et fait état d'une souffrance physique et psychique constante inapaisable et insup-portable, qui ne peut être soulagée par aucun autre moyen, et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable ;

2° toute l'assistance morale et médicale curative et palliative nécessaire pour soulager les souffrances morales et physiques de cette personne et préserver sa dignité lui a été fournie ;

3° le patient est majeur , capable et conscient au moment de s demander ;

4° la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et qu'elle ne résulte pas d'une pres-sion extérieure ;

et qu'il respecte les conditions et procédures pres-crites par la présente loi.

La phase terminale est celle qui débute au moment où le médecin, après s'être concerté avec la malade et l'équipe soignante, estime que non seulement l'af-fection incurable mais aussi l'ensemble des complica-tions dont souffre le malade, complications infectieu-ses, métaboliques, cardio-vasculaires, et autres, ne devraient plus faire l'objet d'une thérapeutique étiologique et que seule une prise en charge sympto-matique, mettant l'accent uniquement sur le confort du patient, devrait être poursuivie.

Art. 3

In artikel 3, § 2, 2°, van dezelfde wet worden de woorden «fysiek of psychisch lijden» vervangen door de woorden «fysiek en psychisch lijden».

Art. 4

Artikel 3, § 3, van dezelfde wet wordt opgeheven.

Art. 5

In artikel 4, § 1, eerste lid, van dezelfde wet worden de woorden «of ontvoogde minderjarige» weggelaten.

Art. 6

Artikel 4, § 2, van dezelfde wet wordt vervangen als volgt:

«§ 2. De arts die euthanasie toepast ingevolge een wilsverklaring zoals bepaald bij § 1, pleegt geen misdrijf als hij er zich van verzekerd heeft dat:

1° de betrokkene in de terminale fase van een ernstige en ongeneeslijke aandoening verkeert en aan geeft te lijden onder een voortdurend, niet te verzachten en ondraaglijk lijden dat met geen enkel ander middel kan worden gelenigd en het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;

2° vooraf werd voorzien in alle noodzakelijke morele alsmede curatieve en palliatieve medische bijstand om het moreel en psychisch lijden van de betrokkene te verlichten en om diens waardigheid te vrijwaren.;

3° de betrokkene niet meer bij bewustzijn is;

4° hij de in deze wet voorgeschreven voorwaarden en procedures heeft nageleefd.».

Art. 7

Deze wet treedt in werking uiterlijk één maand nadat ze in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

13 november 2002

Art. 3

A l'article 3, § 2, 2°, de la même loi, les mots « souffrance physique ou psychique » sont remplacés par les mots « souffrance physique et psychique ».

Art. 4

L'article 3, § 3 de la même loi est supprimé .

Art. 5

A l'article 4, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la même loi, les mots « ou mineur émancipé » sont supprimés.

Art. 6

L'article 4, § 2, de la même loi, est remplacé par la disposition suivante:

« Un médecin qui pratique une euthanasie à la suite d'une déclaration anticipée, telle que prévue au § 1^{er}, ne commet pas d'infraction s'il s'est assuré que:

1° cette personne se trouve en phase terminale d'une affection grave et incurable et montre une souffrance physique et psychique constante inapaisable et insupportable qui ne peut être soulagée par aucun autre moyen, et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable ;

2° toute l'assistance morale et médicale curative et palliative nécessaire pour soulager les souffrances morales et physiques de cette personne et préserver sa dignité lui a préalablement été fournie ;

3° cette personne est inconsciente;

4° qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.

Art. 7

La présente loi entre en vigueur au plus tard un mois après sa publication au *Moniteur belge*.

13 novembre 2002

Joseph ARENS (cdH)

BIJLAGE

ANNEXE

BASISTEKST**Wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie****HOOFDSTUK I****Algemene bepalingen****Art. 2**

Voor de toepassing van deze wet wordt onder euthanasie verstaan het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek.

HOOFDSTUK II**Voorwaarden en procedure****Art. 3**

§ 1. De arts die euthanasie toepast, pleegt geen misdrijf wanneer hij er zich van verzekerd heeft dat:

- de patiënt een meerderjarige of een ontvoogde minderjarige is die handelingsbekwaam en bewust is op het ogenblik van zijn verzoek;
- het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaald is, en niet tot stand gekomen is als gevolg van enige externe druk;
- de patiënt zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening; en hij de in deze wet voorgeschreven voorwaarden en procedures heeft nageleefd.

BASISTEKST AANGEPAST AAN HET VOORSTEL**Wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie****HOOFDSTUK I****Algemene bepalingen****Art. 2**

Voor de toepassing van deze wet wordt onder euthanasie verstaan het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek.

HOOFDSTUK II**Voorwaarden en procedure****Art. 3**

§ 1. *De arts die in uitzonderlijke, ingevolge een nood-situatie gerechtvaardigde omstandigheden opzettelijk iemands leven op diens verzoek beëindigt, pleegt geen misdrijf als hij zich ervan verzekerd heeft dat:*

1° de betrokkene in de terminale fase van een ernstige en ongeneeslijke aandoening verkeert en aan-geeft te lijden onder een voortdurend, niet te verzach-ten en ondraaglijk lijden dat met geen enkel ander middel kan worden gelenigd en het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;

2° werd voorzien in alle noodzakelijke morele als-mede curatieve en palliatieve medische bijstand om het moreel en psychisch lijden van de betrokkene te verlichten en om diens waardigheid te vrijwaren;

3° de patiënt een meerderjarige is die handelings-bekwaam en bewust is op het ogenblik van zijn ver-zoek;

4° het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaald is, en niet tot stand gekomen is als gevolg van enige ex-terne druk;

en hij de in deze wet voorgeschreven voorwaarden en procedures heeft nageleefd.

De terminale fase is die welke aanvangt op het ogen-blik waarop de arts, na overleg te hebben gepleegd met de patiënt en met het verplegend team, niet alleen van oordeel is dat de aandoening ongeneeslijk is, maar

TEXTE DE BASE

Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie

CHAPITRE I^{ER}

Dispositions générales

Art. 2

Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par euthanasie l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci.

CHAPITRE II

Des conditions et de la procédure

Art. 3

§ 1^{er}. Le médecin qui pratique une euthanasie ne commet pas d'infraction s'il s'est assuré que:

- le patient est majeur ou mineur émancipé, capable et conscient au moment de sa demande;
- la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure;
- le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable; et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.

TEXTE DE BASE ADAPTÉ À LA PROPOSITION

Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie

CHAPITRE I^{ER}

Dispositions générales

Art. 2

Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par euthanasie l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci.

CHAPITRE II

Des conditions et de la procédure

Art. 3

§ 1^{er}. Le médecin qui, dans des circonstances exceptionnelles justifiées par l'état de nécessité, met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci ne commet pas d'infraction s'il s'est assuré que :

1° cette personne se trouve en phase terminale d'une affection grave et incurable et fait état d'une souffrance physique et psychique constante inapaisable et insupportable, qui ne peut être soulagée par aucun autre moyen, et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable ;

2° toute l'assistance morale et médicale curative et palliative nécessaire pour soulager les souffrances morales et physiques de cette personne et préserver sa dignité lui a été fournie ;

3° le patient est majeur, capable et conscient au moment de sa demande ;

4°, la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure ;

et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.

La phase terminale est celle qui débute au moment où le médecin, après s'être concerté avec le malade et l'équipe soignante, estime que non seulement l'affection incurable mais aussi l'ensemble des complica-

§ 2. Onverminderd bijkomende voorwaarden die de arts aan zijn ingrijpen wenst te verbinden, moet hij vooraf en in alle gevallen:

1° de patiënt inlichten over zijn gezondheidstoestand en zijn levensverwachting, met de patiënt overleg plegen over zijn verzoek tot euthanasie en met hem de eventueel nog resterende therapeutische mogelijkheden, evenals die van de palliatieve zorg, en hun gevolgen bespreken. Hij moet met de patiënt tot de overtuiging komen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing is en dat het verzoek van de patiënt berust op volledige vrijwilligheid;

2° zich verzekeren van het aanhoudend fysiek of psychisch lijden van de patiënt en van het duurzaam karakter van zijn verzoek. Daartoe voert hij met de patiënt meerdere gesprekken die, rekening houdend met de ontwikkeling van de gezondheidstoestand van de patiënt, over een redelijke periode worden gespreid;

3° een andere arts raadplegen over de ernstige en ongeneeslijke aard van de aandoening en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en moet zich vergewissen van het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen. De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts en bevoegd om over de aandoening in kwestie te oordelen. De behandelende arts brengt de patiënt op de hoogte van de resultaten van deze raadpleging;

4° indien er een verplegend team is, dat in regelmatig contact staat met de patiënt, het verzoek van de patiënt bespreken met het team of leden van dat team;

5° indien de patiënt dat wenst, het verzoek van de patiënt bespreken met zijn naasten die hij aanwijst;

6° zich ervan verzekeren dat de patiënt de gelegenheid heeft gehad om over zijn verzoek te spreken met de personen die hij wenste te ontmoeten

ook dat het geheel van de complicaties waaraan de patiënt lijdt, zoals besmettingen, metabolische, cardiovasculaire en andere complicaties, niet langer etiologisch zou moeten worden behandeld en dat alleen nog een symptomatische behandeling zou moeten worden voortgezet die uitsluitend gericht is op het comfort van de patiënt.¹

§ 2. Onverminderd bijkomende voorwaarden die de arts aan zijn ingrijpen wenst te verbinden, moet hij vooraf en in alle gevallen:

1° de patiënt inlichten over zijn gezondheidstoestand en zijn levensverwachting, met de patiënt overleg plegen over zijn verzoek tot euthanasie en met hem de eventueel nog resterende therapeutische mogelijkheden, evenals die van de palliatieve zorg, en hun gevolgen bespreken. Hij moet met de patiënt tot de overtuiging komen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing is en dat het verzoek van de patiënt berust op volledige vrijwilligheid;

2° zich verzekeren van het aanhoudend *fysiek en psychisch lijden*² van de patiënt en van het duurzaam karakter van zijn verzoek. Daartoe voert hij met de patiënt meerdere gesprekken die, rekening houdend met de ontwikkeling van de gezondheidstoestand van de patiënt, over een redelijke periode worden gespreid;

3° een andere arts raadplegen over de ernstige en ongeneeslijke aard van de aandoening en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en moet zich vergewissen van het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen. De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts en bevoegd om over de aandoening in kwestie te oordelen. De behandelende arts brengt de patiënt op de hoogte van de resultaten van deze raadpleging;

4° indien er een verplegend team is, dat in regelmatig contact staat met de patiënt, het verzoek van de patiënt bespreken met het team of leden van dat team;

5° indien de patiënt dat wenst, het verzoek van de patiënt bespreken met zijn naasten die hij aanwijst;

6° zich ervan verzekeren dat de patiënt de gelegenheid heeft gehad om over zijn verzoek te spreken met de personen die hij wenste te ontmoeten.

¹ Art. 2

² Art. 3

§ 2. Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention, il doit, préalablement et dans tous les cas:

1° informer le patient de son état de santé et de son espérance de vie, se concerter avec le patient sur sa demande d'euthanasie et évoquer avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. Il doit arriver, avec le patient, à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que la demande du patient est entièrement volontaire;

2° s'assurer de la persistance de la souffrance physique ou psychique du patient et de sa volonté réitérée. A cette fin, il mène avec le patient plusieurs entretiens, espacés d'un délai raisonnable au regard de l'évolution de l'état du patient;

3° consulter un autre médecin quant au caractère grave et incurable de l'affection, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient et s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique. Il rédige un rapport concernant ses constatations. Le médecin consulté doit être indépendant, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée. Le médecin traitant informe le patient concernant les résultats de cette consultation;

4° s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir de la demande du patient avec l'équipe ou des membres de celle-ci;

5° si telle est la volonté du patient, s'entretenir de sa demande avec les proches que celui-ci désigne;

6° s'assurer que le patient a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer.

tions dont souffre le malade, complications infectieuses, métaboliques, cardio-vasculaires, et autres, ne devraient plus faire l'objet d'une thérapeutique étiologique et que seule une prise en charge symptomatique, mettant l'accent uniquement sur le confort du patient, devrait être poursuivie.¹

§ 2. Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention, il doit, préalablement et dans tous les cas:

1° informer le patient de son état de santé et de son espérance de vie, se concerter avec le patient sur sa demande d'euthanasie et évoquer avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. Il doit arriver, avec le patient, à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que la demande du patient est entièrement volontaire;

2° s'assurer de la persistance de la *souffrance physique et psychique*² du patient et de sa volonté réitérée. A cette fin, il mène avec le patient plusieurs entretiens, espacés d'un délai raisonnable au regard de l'évolution de l'état du patient;

3° consulter un autre médecin quant au caractère grave et incurable de l'affection, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient et s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique. Il rédige un rapport concernant ses constatations. Le médecin consulté doit être indépendant, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée. Le médecin traitant informe le patient concernant les résultats de cette consultation;

4° s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir de la demande du patient avec l'équipe ou des membres de celle-ci;

5° si telle est la volonté du patient, s'entretenir de sa demande avec les proches que celui-ci désigne;

6° s'assurer que le patient a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer.

¹ Art. 2

² Art. 3

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

1° een tweede arts raadplegen, die psychiater is of specialist in de aandoening in kwestie, en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en moet zich vergewissen van het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en van het vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het verzoek. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen. De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts en de eerste geraadpleegde arts. De behandelende arts brengt de patiënt op de hoogte van de resultaten van deze raadpleging;

2° minstens één maand laten verlopen tussen het schriftelijke verzoek van de patiënt en het toepassen van de euthanasie.

§ 4. Het verzoek van de patiënt moet op schrift zijn gesteld. Het document wordt opgesteld, gedateerd en getekend door de patiënt zelf. Indien de patiënt daartoe niet in staat is, gebeurt het op schrift stellen door een meerderjarige persoon die gekozen is door de patiënt en geen materieel belang mag hebben bij de dood van de patiënt. Deze persoon maakt melding van het feit dat de patiënt niet in staat is om zijn verzoek op schrift te formuleren en geeft de redenen waarom. In dat geval gebeurt de opschriftstelling in bijzijn van de arts en noteert die persoon de naam van die arts op het document. Dit document dient bij het medisch dossier te worden gevoegd. De patiënt kan te allen tijde het verzoek herroepen, waarna het document uit het medisch dossier wordt gehaald en aan de patiënt wordt teruggegeven.

§ 5. Alle verzoeken geformuleerd door de patiënt, alsook de handelingen van de behandelende arts en hun resultaat, met inbegrip van het (de) verslag(en) van de geraadpleegde arts(en), worden regelmatig opgetekend in het medisch dossier van de patiënt.

[§ 3.]³

§ 4. Het verzoek van de patiënt moet op schrift zijn gesteld. Het document wordt opgesteld, gedateerd en getekend door de patiënt zelf. Indien de patiënt daartoe niet in staat is, gebeurt het op schrift stellen door een meerderjarige persoon die gekozen is door de patiënt en geen materieel belang mag hebben bij de dood van de patiënt. Deze persoon maakt melding van het feit dat de patiënt niet in staat is om zijn verzoek op schrift te formuleren en geeft de redenen waarom. In dat geval gebeurt de opschriftstelling in bijzijn van de arts en noteert die persoon de naam van die arts op het document. Dit document dient bij het medisch dossier te worden gevoegd. De patiënt kan te allen tijde het verzoek herroepen, waarna het document uit het medisch dossier wordt gehaald en aan de patiënt wordt teruggegeven.

§ 5. Alle verzoeken geformuleerd door de patiënt, alsook de handelingen van de behandelende arts en hun resultaat, met inbegrip van het (de) verslag(en) van de geraadpleegde arts(en), worden regelmatig opgetekend in het medisch dossier van de patiënt.

³ Art. 4

§ 3. Si le médecin est d'avis que le décès n'interviendra manifestement pas à brève échéance, il doit, en outre: 1° consulter un deuxième médecin, psychiatre ou spécialiste de la pathologie concernée, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient, s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique et du caractère volontaire, réfléchi et répété de la demande. Il rédige un rapport concernant ses constatations. Le médecin consulté doit être indépendant tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et du premier médecin consulté. Le médecin traitant informe le patient concernant les résultats de cette consultation; 2° laisser s'écouler au moins un mois entre la demande écrite du patient et l'euthanasie.

§ 4. La demande du patient doit être actée par écrit. Le document est rédigé, daté et signé par le patient lui-même. S'il n'est pas en état de le faire, sa demande est actée par écrit par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du patient. Cette personne mentionne le fait que le patient n'est pas en état de formuler sa demande par écrit et en indique les raisons. Dans ce cas, la demande est actée par écrit en présence du médecin, et ladite personne mentionne le nom de ce médecin dans le document. Ce document doit être versé au dossier médical. Le patient peut révoquer sa demande à tout moment, auquel cas le document est retiré du dossier médical et restitué au patient.

§ 5. L'ensemble des demandes formulées par le patient, ainsi que les démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le(s) rapport(s) du (des) médecin(s) consulté(s), sont consignés régulièrement dans le dossier médical du patient.

[§ 3.]³

§ 4. La demande du patient doit être actée par écrit. Le document est rédigé, daté et signé par le patient lui-même. S'il n'est pas en état de le faire, sa demande est actée par écrit par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du patient. Cette personne mentionne le fait que le patient n'est pas en état de formuler sa demande par écrit et en indique les raisons. Dans ce cas, la demande est actée par écrit en présence du médecin, et ladite personne mentionne le nom de ce médecin dans le document. Ce document doit être versé au dossier médical. Le patient peut révoquer sa demande à tout moment, auquel cas le document est retiré du dossier médical et restitué au patient.

§ 5. L'ensemble des demandes formulées par le patient, ainsi que les démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le(s) rapport(s) du (des) médecin(s) consulté(s), sont consignés régulièrement dans le dossier médical du patient.

³ Art. 4

HOOFDSTUK III

De wilsverklaring

Art. 4

§ 1. Elke handelingsbekwame meerderjarige of ontvoogde minderjarige kan, voor het geval dat hij zijn wil niet meer kan uiten, schriftelijk in een wilsverklaring zijn wil te kennen geven dat een arts euthanasie toepast indien deze arts er zich van verzekerd heeft:

- dat hij lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;
- hij niet meer bij bewustzijn is;
- en deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is.

In de wilsverklaring kunnen één of meer meerderjarige vertrouwenspersonen in volgorde van voorkeur aangewezen worden, die de behandelende arts op de hoogte brengen van de wil van de patiënt. Elke vertrouwenspersoon vervangt zijn of haar in de wilsverklaring vermelde voorganger in geval van weigering, verhindering, onbekwaamheid of overlijden. De behandelende arts van de patiënt, de geraadpleegde arts en de leden van het verplegend team kunnen niet als vertrouwenspersoon optreden.

De wilsverklaring kan op elk moment worden opgesteld. Zij moet schriftelijk worden opgemaakt ten overstaan van twee meerderjarige getuigen, van wie er minstens een geen materieel belang heeft bij het overlijden van de patiënt en moet gedateerd en ondertekend worden door degene die de verklaring aflegt, door de getuigen en, in voorkomend geval, door de vertrouwensperso(n)en. Indien de persoon die een wilsverklaring wenst op te stellen fysiek blijvend niet in staat is om een wilsverklaring op te stellen en te tekenen, kan hij een meerderjarig persoon, die geen enkel materieel belang heeft bij het overlijden van de betrokkene, aanwijzen, die zijn verzoek schriftelijk opstelt, ten overstaan van twee meerderjarige getuigen, van wie er minstens een geen materieel belang heeft bij het overlijden van de patiënt. De wilsverklaring vermeldt dat de betrokkene niet in staat is te tekenen en waarom. De wilsverklaring moet gedateerd en ondertekend worden door degene die het verzoek schriftelijk opstelt, door de getuigen en, in voorkomend geval, door de vertrouwenspersoon of vertrouwenspersonen.

Bij de wilsverklaring wordt een medisch getuigschrift gevoegd als bewijs dat de betrokkene fysiek blijvend niet in staat is de wilsverklaring op te stellen en te tekenen.

HOOFDSTUK III

De wilsverklaring

Art. 4

§ 1. Elke handelingsbekwame meerderjarige [...] kan, voor het geval dat hij zijn wil niet meer kan uiten, schriftelijk in een wilsverklaring zijn wil te kennen geven dat een arts euthanasie toepast indien deze arts er zich van verzekerd heeft:

- dat hij lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;
- hij niet meer bij bewustzijn is;
- en deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is.

In de wilsverklaring kunnen één of meer meerderjarige vertrouwenspersonen in volgorde van voorkeur aangewezen worden, die de behandelende arts op de hoogte brengen van de wil van de patiënt. Elke vertrouwenspersoon vervangt zijn of haar in de wilsverklaring vermelde voorganger in geval van weigering, verhindering, onbekwaamheid of overlijden. De behandelende arts van de patiënt, de geraadpleegde arts en de leden van het verplegend team kunnen niet als vertrouwenspersoon optreden.

De wilsverklaring kan op elk moment worden opgesteld. Zij moet schriftelijk worden opgemaakt ten overstaan van twee meerderjarige getuigen, van wie er minstens een geen materieel belang heeft bij het overlijden van de patiënt en moet gedateerd en ondertekend worden door degene die de verklaring aflegt, door de getuigen en, in voorkomend geval, door de vertrouwensperso(n)en. Indien de persoon die een wilsverklaring wenst op te stellen fysiek blijvend niet in staat is om een wilsverklaring op te stellen en te tekenen, kan hij een meerderjarig persoon, die geen enkel materieel belang heeft bij het overlijden van de betrokkene, aanwijzen, die zijn verzoek schriftelijk opstelt, ten overstaan van twee meerderjarige getuigen, van wie er minstens een geen materieel belang heeft bij het overlijden van de patiënt. De wilsverklaring vermeldt dat de betrokkene niet in staat is te tekenen en waarom. De wilsverklaring moet gedateerd en ondertekend worden door degene die het verzoek schriftelijk opstelt, door de getuigen en, in voorkomend geval, door de vertrouwenspersoon of vertrouwenspersonen.

Bij de wilsverklaring wordt een medisch getuigschrift gevoegd als bewijs dat de betrokkene fysiek blijvend niet in staat is de wilsverklaring op te stellen en te tekenen.

⁴ Art. 5

CHAPITRE III

De la déclaration anticipée

Art. 4

§ 1^{er}. Tout majeur ou mineur émancipé capable peut, pour le cas où il ne pourrait plus manifester sa volonté, consigner par écrit, dans une déclaration, sa volonté qu'un médecin pratique une euthanasie si ce médecin constate:

- qu'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable;
- qu'il est inconscient;
- et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.

La déclaration peut désigner une ou plusieurs personnes de confiance majeures, classées par ordre de préférence, qui mettent le médecin traitant au courant de la volonté du patient. Chaque personne de confiance remplace celle qui la précède dans la déclaration en cas de refus, d'empêchement, d'incapacité ou de décès. Le médecin traitant du patient, le médecin consulté et les membres de l'équipe soignante ne peuvent pas être désignés comme personnes de confiance.

La déclaration peut être faite à tout moment. Elle doit être constatée par écrit, dressée en présence de deux témoins majeurs, dont l'un au moins n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant, datée et signée par le déclarant, par les témoins et, s'il échet, par la ou les personnes de confiance. Si la personne qui souhaite faire une déclaration anticipée, est physiquement dans l'impossibilité permanente de rédiger et de signer, sa déclaration peut être actée par écrit par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du déclarant, en présence de deux témoins majeurs, dont l'un au moins n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant. La déclaration doit alors préciser que le déclarant ne peut pas rédiger et signer, et en énoncer les raisons. La déclaration doit être datée et signée par la personne qui a acté par écrit la déclaration, par les témoins et, s'il échet, par la ou les personnes de confiance.

Une attestation médicale certifiant cette impossibilité physique permanente est jointe à la déclaration.

CHAPITRE III

De la déclaration anticipée

Art. 4

§ 1^{er}. Tout majeur [...] capable peut, pour le cas où il ne pourrait plus manifester sa volonté, consigner par écrit, dans une déclaration, sa volonté qu'un médecin pratique une euthanasie si ce médecin constate:

- qu'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable;
- qu'il est inconscient;
- et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.

La déclaration peut désigner une ou plusieurs personnes de confiance majeures, classées par ordre de préférence, qui mettent le médecin traitant au courant de la volonté du patient. Chaque personne de confiance remplace celle qui la précède dans la déclaration en cas de refus, d'empêchement, d'incapacité ou de décès. Le médecin traitant du patient, le médecin consulté et les membres de l'équipe soignante ne peuvent pas être désignés comme personnes de confiance.

La déclaration peut être faite à tout moment. Elle doit être constatée par écrit, dressée en présence de deux témoins majeurs, dont l'un au moins n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant, datée et signée par le déclarant, par les témoins et, s'il échet, par la ou les personnes de confiance. Si la personne qui souhaite faire une déclaration anticipée, est physiquement dans l'impossibilité permanente de rédiger et de signer, sa déclaration peut être actée par écrit par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du déclarant, en présence de deux témoins majeurs, dont l'un au moins n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant. La déclaration doit alors préciser que le déclarant ne peut pas rédiger et signer, et en énoncer les raisons. La déclaration doit être datée et signée par la personne qui a acté par écrit la déclaration, par les témoins et, s'il échet, par la ou les personnes de confiance.

Une attestation médicale certifiant cette impossibilité physique permanente est jointe à la déclaration.

⁴ Art. 5

Met de wilsverklaring kan alleen rekening gehouden worden indien zij minder dan vijf jaar vóór het moment waarop betrokkene zijn wil niet meer kan uiten, is opgesteld of bevestigd.

De wilsverklaring kan op elk moment aangepast of ingetrokken worden.

De Koning bepaalt hoe de wilsverklaring wordt opgesteld, geregistreerd en herbevestigd of ingetrokken en via de diensten van het Rijksregister aan de betrokken artsen wordt meegedeeld.

§ 2. De arts die euthanasie toepast, tengevolge een wilsverklaring zoals voorzien in § 1, pleegt geen misdrijf indien deze arts er zich van verzekerd heeft dat de patiënt:

- lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;
 - hij niet meer bij bewustzijn is;
 - en deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is;
- en hij de in deze wet voorgeschreven voorwaarden en procedures heeft nageleefd.

Onverminderd bijkomende voorwaarden die de arts aan zijn ingrijpen wenst te verbinden, moet hij vooraf:

1° een andere arts raadplegen over de onomkeerbaarheid van de medische toestand van de patiënt en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier en onderzoekt de patiënt. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen. Indien in de wilsverklaring een vertrouwenspersoon wordt aangewezen brengt de behandelende arts deze vertrouwenspersoon op de hoogte van de resultaten van deze raadpleging.

De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts en bevoegd om over de aandoening in kwestie te oordelen;

2° indien er een verplegend team is dat in regelmatig contact staat met de patiënt, de inhoud van de wilsverklaring bespreken met het team of leden van dat team;

3° indien in de wilsverklaring een vertrouwenspersoon wordt aangewezen, het verzoek van de patiënt met hem bespreken;

Met de wilsverklaring kan alleen rekening gehouden worden indien zij minder dan vijf jaar vóór het moment waarop betrokkene zijn wil niet meer kan uiten, is opgesteld of bevestigd.

De wilsverklaring kan op elk moment aangepast of ingetrokken worden.

De Koning bepaalt hoe de wilsverklaring wordt opgesteld, geregistreerd en herbevestigd of ingetrokken en via de diensten van het Rijksregister aan de betrokken artsen wordt meegedeeld.

§ 2. *De arts die euthanasie toepast ingevolge een wisselverklaring zoals bepaald bij § 1, pleegt geen misdrijf als hij er zich van verzekerd heeft dat:*

1° de betrokkene in de terminale fase van een ernstige en ongeneeslijke aandoening verkeert en aan geeft te lijden onder een voortdurend, niet te verzachten en ondraaglijk lijden dat met geen enkel ander middel kan worden gelenigd en het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;

2° Vooraf werd voorzien in alle noodzakelijke morele alsmede curatieve en palliatieve medische bijstand om het moreel en psychisch lijden van de betrokkene te verlichten en om diens waardigheid te vrijwaren;

3° de betrokkene niet meer bij bewustzijn is;

4° hij de in deze wet voorgeschreven voorwaarden en procedures heeft nageleefd⁵.

⁵ Art. 6

La déclaration ne peut être prise en compte que si elle a été établie ou confirmée moins de cinq ans avant le début de l'impossibilité de manifester sa volonté.

La déclaration peut être retirée ou adaptée à tout moment.

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

§ 2. Un médecin qui pratique une euthanasie, à la suite d'une déclaration anticipée, telle que prévue au § 1^{er}, ne commet pas d'infraction s'il constate que le patient:

- est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable;
 - est inconscient;
 - et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science;
- et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.

Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention, il doit préalablement:

1° consulter un autre médecin quant à l'irréversibilité de la situation médicale du patient, en l'informant des raisons de cette consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical et examine le patient. Il rédige un rapport de ses constatations. Si une personne de confiance est désignée dans la déclaration de volonté, le médecin traitant met cette personne de confiance au courant des résultats de cette consultation.

Le médecin consulté doit être indépendant à l'égard du patient ainsi qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée;

2° s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir du contenu de la déclaration anticipée avec l'équipe soignante ou des membres de celle-ci;

3° si la déclaration désigne une personne de confiance, s'entretenir avec elle de la volonté du patient;

La déclaration ne peut être prise en compte que si elle a été établie ou confirmée moins de cinq ans avant le début de l'impossibilité de manifester sa volonté.

La déclaration peut être retirée ou adaptée à tout moment.

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

§ 2. *Un médecin qui pratique une euthanasie, à la suite d'une déclaration anticipée, telle que prévue au § 1^{er}, ne commet pas d'infraction s'il s'est assuré que :*

1° cette personne se trouve en phase terminale d'une affection grave et incurable et montre une souffrance physique et psychique constante inapaisable et insupportable qui ne peut être soulagée par aucun autre moyen, et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable ;

2° toute l'assistance morale et médicale curative et palliative nécessaire pour soulager les souffrances morales et physiques de cette personne et préserver sa dignité lui a préalablement été fournie ;

3° cette personne est inconsciente ;

4° qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.⁵

⁵ Art. 6

4° indien in de wilsverklaring een vertrouwenspersoon wordt aangewezen, de inhoud van de wilsverklaring bespreken met de naasten van de patiënt die door de vertrouwenspersoon zijn aangewezen.

De wilsverklaring en, alsook alle handelingen van de behandelende arts en hun resultaat, met inbegrip van het verslag van de geraadpleegde arts, worden regelmatig opgetekend in het medisch dossier van de patiënt.

4° si la déclaration désigne une personne de confiance, s'entretenir du contenu de la déclaration anticipée du patient avec les proches du patient que la personne de confiance désigne.

La déclaration anticipée ainsi que l'ensemble des démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le rapport du médecin consulté, sont consignés régulièrement dans le dossier médical du patient.