

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

1 maart 2002

WETSONTWERP
betreffende de euthanasie

AMENDEMENTEN

Nr. 22 VAN DE HEREN **VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE** EN MEVROUW **SCHAUVLIEGE**

Art. 2

Dit artikel vervangen als volgt:

« Art. 2. — Voor de toepassing van deze wet wordt onder euthanasie verstaan het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een arts op verzoek van de patiënt, gelet op de ondraaglijke en onbehandelbare pijn waaraan de patiënt lijdt en de medisch uitzichtloze terminale situatie waarin hij zich bevindt. »

VERANTWOORDING

1. De hoorzittingen bevestigden dat de benaming « euthanasie » vele ladingen dekt. Zo werd duidelijk dat « euthanasie » vaak als « paraplueterm » wordt gebruikt voor actief/passief medisch bemiddeld sterven, directe of indirecte opzettelijke levensbeëindiging, vrijwillige of onvrijwillige levensverkorting, ...

Voorgaande documenten :

Doc 50 **1488/ (2001/2002)** :

001 : Ontwerp overgezonden door de Senaat.
002 tot 004 : Amendementen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

1^{er} mars 2002

PROJET DE LOI
relatif à l'euthanasie

AMENDEMENTS

N° 22 DE MM. **VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE** ET MME **SCHAUVLIEGE**

Art. 2

Remplacer cet article par le texte suivant :

« Art. 2. — Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par euthanasie l'acte pratiqué par un médecin, consistant à mettre fin intentionnellement à la vie du patient à la demande de celui-ci, compte tenu de la douleur intolérable et impossible à traiter dont souffre le patient et du caractère terminal de la situation médicalement sans issue dans laquelle il se trouve. »

JUSTIFICATION :

1. Les auditions ont confirmé que le terme « euthanasie » a des sens variables. C'est ainsi qu'il est apparu clairement que l'on désigne souvent par euthanasie, notamment l'intervention médicale active ou passive entraînant l'interruption de la vie, l'interruption volontaire directe ou indirecte de la vie, l'abrégement volontaire ou involontaire de la vie, ...

Documents précédents :

Doc 50 **1488/ (2001/2002)** :

001 : Projet transmis par le Sénat.
002 à 004 : Amendements.

Het Raadgevend Comité voor de bio-ethiek heeft in haar advies van 1997 geanticipeerd op deze verwarring, toen zij diende te adviseren nopens de wenselijkheid van een wettelijke regulering van « euthanasie ». Aldus wist zij deze mogelijke begripsverwarringen te ondervangen, door gebruik te maken van de definitie zoals die door de Nederlandse Staatscommissie werd gehanteerd, met name « het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek ». Euthanasie wordt als begrip dus niet gehanteerd voor het verantwoord staken of nalaten van een medische handeling of het verantwoord toedienen van pijnstillende middelen met levensverkortend effect (« de zogenaamde MBL's of medische beslissingen omtrent het levenseinde »).

Ofschoon deze strikte definitie in zekere zin afwijkend kan zijn van sommige taalkundige of medisch-encyclopedische verklaringen, biedt zij het voordeel dat zij in juridische termen transparantie en zekerheid biedt. Een wettelijke regulering van het euthanaserend handelen vereist een precieze en duidelijke aflijning van het bedoelde begrip « euthanasie », en moet elke dubbelzinnigheid terzake uitsluiten. Om deze reden alleen al is het ook wenselijk dat die medische handelingen bij het levenseinde die geen uitzonderlijk karakter hebben en horen tot de principieel toegelaten handelingen die een arts kan stellen, rekening houdend niet alleen met de heersende medische inzichten en mogelijkheden, maar tevens met de rechten van de patiënt, in de wettelijke regulering van euthanasie tevens aan bod komen.

2. Het voorgestelde artikel 2 neemt de definitie van het Raadgevend Comité voor de bio-ethiek over.

Uit de navolgende voorgestelde bepalingen van het wetsontwerp blijkt evenwel dat het toepassingsgebied van de term « euthanasie » op oneigenlijke manier wordt uitgebreid, en de definitie, zoals die door het Raadgevend Comité werd gehanteerd, een andere invulling geeft. Aldus wordt euthanasie immers ook van toepassing geacht op patiënten van wie niet verwacht wordt dat zij binnen afzienbare tijd gaan sterven; bovendien volstaat het dat een patiënt in een situatie van « ondraaglijke nood » verkeert opdat de voorwaarden met betrekking tot de conditie van de patiënt vervuld zijn. Zelfs de toevoeging van de bepaling « medisch uitzichtloos » werkt in dit geval niet beperkend, maar zelfs verruimend, nu zij in het ontwerp begrepen wordt als « niet curatief behandelbaar ». Een persoon die lijdt aan een niet te behandelen depressie, maar geenszins wordt geacht binnenkort te sterven, of een niet-terminaal gehandicapte persoon, voor wie in de huidige stand van de wetenschap geen remedie kan worden aangeboden tot leniging van deze handicap, die naar eigen subjectief aanvoelen « in ondraaglijke nood » verkeert, kunnen volgens het ontwerp aldus verzoeken om « euthanasie ».

Deze hypothesen ressorteren evenwel intrinsiek buiten de aflijning van « euthanasie », zowel in de betekenis zoals die er werd aan gegeven door het Raadgevend Comité, als in haar filosofische, ethische en medische benadering.

Zij vallen niet onder het begrip « euthanasie », maar zijn te beschrijven als « hulp bij (of delegatie van) zelfdoding ». Een wettelijke regulering van « euthanasie » dient deze hypothese dan ook uitdrukkelijk uit te sluiten van haar toepassingsgebied. De voorgestelde aanvulling volgens dit amendement is dan ook noodzakelijk.

Dans son avis de 1997, le Comité consultatif de bioéthique a tenu compte de ce risque de confusion lorsqu'il a eu à donner un avis sur l'opportunité d'une réglementation légale de l'« euthanasie ». Il a su le prévenir en recourant à la définition de l'euthanasie qu'utilise la *Nederlandse Staatscommissie*. Pour elle, il s'agit de tout « acte pratiqué par un tiers qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci ». La notion d'euthanasie ne sert donc pas à désigner l'interruption justifiée d'un acte médical ou le fait de renoncer pour des raisons justifiées à en poser un ni l'administration justifiée d'analgésiques ayant pour effet d'abrèger la vie (qui résultent de décisions médicales concernant la fin de la vie).

Bien que cette définition stricte puisse s'écarter dans une certaine mesure de certaines déclarations d'ordre linguistique ou médico-encyclopedique, elle présente l'avantage de la transparence et de la sécurité du point de vue juridique. Une réglementation légale des interventions euthanasiques requiert une délimitation précise et nette de la notion d'« euthanasie » et doit supprimer toute équivoque en la matière. Il est déjà souhaitable, pour cette seule raison, que ces actes médicaux de fin de vie (lesquels ne présentent aucun caractère exceptionnel et font partie des actes qu'un médecin peut accomplir en principe selon les conceptions médicales en vigueur, en fonction des possibilités dont la médecine peut faire usage, et eu égard aux droits des patients) trouvent leur place dans la réglementation de l'euthanasie.

2. L'article 2 proposé reprend la définition du Comité consultatif de bioéthique.

Il ressort toutefois des dispositions suivantes de la proposition de loi que celle-ci élargit le champ d'application du terme « euthanasie » en lui donnant des sens impropres et modifie, ainsi, le contenu de la définition qu'utilise le Comité consultatif. C'est ainsi qu'elle permet de provoquer la mort par euthanasie de patients dont on n'attend pas le décès à court terme; en outre, il suffit qu'un patient se trouve dans une situation de « détresse insupportable » pour que soient remplies les conditions relatives à l'état du patient. Même l'ajout de l'expression « médicalement sans issue » n'a pas d'effet limitatif en l'espèce. Il a au contraire un effet extensif dans la mesure où, dans la proposition, la situation en question est dite « non susceptible d'être traitée curativement ». Une personne qui souffre d'une dépression impossible à traiter, mais dont on n'attend pas le décès à court terme, ou une personne handicapée ne se trouvant pas en phase terminale, mais à laquelle, dans l'état actuel de la science, aucune remède ne peut être proposé pour atténuer son handicap et qui estime, subjectivement, se trouver dans une situation de « détresse insupportable », pourrait donc solliciter l'euthanasie aux termes de la proposition.

Les cas visés dans l'hypothèse précitée s'inscrivent toutefois intrinsèquement hors du champ sémantique du mot « euthanasie » qu'a défini le Comité consultatif et hors de celui qui obéit aux critères philosophiques, éthiques et médicaux.

Ils relèvent non pas de la notion d'« euthanasie », mais de celle de « assistance à (ou délégation de) la mort volontaire ». Une réglementation légale de l'« euthanasie » doit dès lors exclure explicitement cette hypothèse de son champ d'application. L'ajout proposé par le présent amendement est donc nécessaire.

3. Het doden op verzoek van een niet-terminale patiënt [hulp bij (of delegatie van) zelfdoding] :

- a) kan niet gelijk gesteld worden met euthanasie,
- b) is bovendien niet te rechtvaardigen.

a) Euthanasie gaat in wezen enkel en alleen over de lijdende patiënt die wordt geconfronteerd met het nadere levenseinde en de vaststelling dat de arts, met de medische middelen waarover hij beschikt, niet meer afdoend kan optreden om deze fysieke nood te lenigen. Het gaat hierbij om een uitzonderlijke hypothese, waarbij euthanasie als *ultimum remedium* kan worden toegepast ingevolge het vrijwillig, herhaald, bewust, weloverwogen en duurzaam verzoek van de patiënt. Het is een situatie waarin ook het zorgcomfort van de palliatieve behandeling deze uitzichtloosheid niet kan opheffen, en waarbij de patiënt kan verzoeken dat hij in deze terminale fase niet op een ontluisterende en pijnlijke, maar op een waardige manier kan sterven en afscheid nemen.

Essentieel gaat euthanasie dus over mensen « die aan het sterven zijn ». Wie euthanasie begrijpt als een middel voor mensen die, louter vanuit een subjectief aanvoelen, en zich hierbij beroepend op een algemeen zelfbeschikkingsrecht, stellen : « ik wil sterven » ontkent het precieze karakter van « euthanasie ». Deze laatste hypothese is geen « euthanasie », maar « hulp bij, of delegatie van zelfdoding ».

Immers is het de arts, die als beoefenaar van de geneeskunde, kan besluiten dat, indien geen enkele curatieve of palliatieve medische behandeling de fysiek lijdende patiënt nog kan helpen, hij kan ingaan op het verzoek van deze patiënt om hem, op een medisch verzorgde manier, het waardig sterven mogelijk te maken, in zoverre hij meent dat deze plicht in de concrete omstandigheden belangrijker is dan zijn plicht om het leven te beschermen. Euthanasie is aldus een medische handeling, zij het een uitzonderlijke.

Hulp bij zelfdoding, of delegatie van zelfdoding voor niet-terminale patiënten, a fortiori voor patiënten die enkel psychisch lijden, is geen medische handeling : zij vindt niet plaats in een conflict van plichten in hoofde van de arts, maar is er alleen en exclusief op gericht het leven te beëindigen, zo de patiënt erom verzoekt. Dit is niet de taak van de arts.

Dit onderscheid tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding is erkend in alle internationale medische literatuur, en werd ook door de leden van het Raadgevend Comité erkend, toen zij tijdens hun besprekingen « hulp bij zelfdoding » als een afzonderlijk thema aanmerkten, en « euthanasie » uitdrukkelijk behandelden als een medische handeling bij het levenseinde.

De vraag of « euthanasie » voor niet-terminale patiënten aan bod kan komen werd in de senaat het meest treffend benaderd door professor Van Neste :

« Andere wetsvoorstellen bevatten de objectieve voorwaarde « ongeneeslijk ziek, gepaard gaande met fysieke of psychische nood », maar daarmee belanden we om twee redenen buiten de eigenlijke problematiek van de euthanasie.

3. Le fait de donner la mort à un patient qui ne se trouve pas en phase terminale, à sa demande (assistance à (ou délégation) de la mort volontaire) :

- a) ne peut être assimilé à l'euthanasie,
- b) et est injustifiable.

a) Par essence, l'euthanasie ne concerne que le patient souffrant qui est confronté à l'imminence de la mort et qui constate que le médecin ne peut plus intervenir efficacement pour adoucir sa détresse physique avec les moyens médicaux dont il dispose. Il s'agit d'un cas exceptionnel dans lequel l'euthanasie peut être pratiquée en tant qu'*ultimum remedium*, à la demande spontanée, répétée, consciente, mûrement réfléchie et persistante du patient. Il s'agit d'un cas dans lequel le traitement palliatif de confort ne permettant pas non plus de remédier à la situation sans issue du patient arrivé en phase terminale, celui-ci peut demander à pouvoir finir ses jours d'une manière conforme à la dignité humaine et non pas dans la déchéance et la douleur.

Par essence, l'euthanasie concerne donc des personnes qui sont « à l'article de la mort ». Quiconque considère l'euthanasie comme un moyen dont peuvent faire usage des personnes qui, dans un élan subjectif et se prévalant d'un droit général à l'autodétermination, disent « je veux mourir », en méconnaît le caractère exact. Toute intervention à la demande de telles personnes constituerait non pas un acte d'« euthanasie », mais un acte « d'assistance à (ou de délégation de) la mort volontaire ».

En effet, c'est au médecin qu'il appartient d'éventuellement conclure, en sa qualité de praticien de l'art de guérir, que, si aucun traitement médical curatif ou palliatif ne saurait plus aider le patient, il a le devoir d'acquiescer à la demande de celui-ci de faire en sorte qu'il puisse mourir dignement avec le concours de la médecine, pour autant qu'il estime, dans des circonstances concrètes, que ce devoir doit primer l'obligation qu'il a de protéger la vie. L'euthanasie est donc bel et bien un acte médical, fût-il exceptionnel.

L'assistance à (ou la délégation de) la mort volontaire de patients qui ne se trouvent pas en phase terminale et, a fortiori, de patients qui ne souffrent que psychiquement, ne constitue pas un acte médical : elle ne s'inscrit pas dans le cadre d'un conflit de devoirs auquel serait confronté le médecin, mais elle n'est conçue que pour qu'on puisse mettre fin à la vie du patient au cas où celui-ci demanderait qu'on le fasse. Telle n'est pas la tâche du médecin.

Cette distinction entre l'euthanasie et l'assistance au suicide est admise dans toute la littérature médicale internationale et elle a également été reconnue par les membres du comité consultatif, qui ont estimé, au cours de leurs discussions, que l'« assistance au suicide » constituait un thème distinct et qui ont traité expressément l'« euthanasie » comme un acte médical de fin de vie.

C'est le professeur Van Neste qui a abordé au sénat de la manière la plus marquante la question de savoir si « l'euthanasie » peut être envisagée pour les patients qui ne se trouvent pas en phase terminale :

« D'autres propositions de loi contiennent la condition objective de « maladie incurable allant de pair avec une nécessité physique ou psychique », mais cela nous entraîne, pour deux raisons, en dehors du cadre de la problématique propre à l'euthanasie.

In de eerste plaats hoeft het dan geen terminale patiënt meer te zijn. Als we de historiek van het euthanaserend handelen bestuderen, stellen we vast dat er vroeger alleen bij het stervensuur, bij de doodstrijd sprake was van euthanasie. Bovendien ging het altijd over de plicht van de arts om de pijn te verzachten. Met pijn of lijden dacht men altijd aan een nood waarvoor de geneeskunde aanspreekbaar is.

Het gaat hier [in deze voorstellen] volgens mij om een existentiële nood. In de euthanasieproblematiek mag een existentiële nood echter niet in aanmerking komen voor het definiëren van een noodtoestand. De arts bevindt zich in dit geval niet in een noodtoestand.

Hij bevindt zich maar in een noodtoestand wanneer hij geconfronteerd wordt met een situatie waarin hij met zijn medische deskundigheid wil blijven helpen, maar waarbij de medische middelen waarover hij beschikt, niet meer afdoend zijn om de fysieke nood van de terminale patiënt te lenigen. Dit veroorzaakt precies zijn gewetensnood.

In het andere geval vallen we buiten de euthanasieproblematiek en moeten we eerder spreken van de problematiek rond hulp bij zelfdoding. »

Ook volgens professor Adams is het zo « dat het moment dat je het oordeel over ondraaglijke pijn of nood alleen nog overlaat aan het subjectieve oordeel van de patiënt, een regeling met betrekking tot euthanasie eerder een vorm van algemene legalisering van hulp bij zelfdoding wordt. »

b) Tijdens de hoorzittingen in de senaat drukte onder andere Dr. Philippart (Orde van geneesheren) uit dat de voorwaarde van ongeneeslijke ziekte (al dan niet terminaal) op zich genomen onaanvaardbaar is. In dezelfde zin klinken de verklaringen van Dr. Clumeck, Dr. Vincent en de verklaring van 58 palliatieve zorgverleners.

De heer Vandeville waarschuwt voor ontsporingen door beide situaties op eenzelfde lijn te plaatsen. Wat betreft het psychisch lijden dat uitzichtloos is, wijst Dr. Mullie op de mogelijkheden van de palliatieve verzorging, professor Schotsmans doelt op de noodzakelijke intermenselijkheid die deze problemen moet kunnen benaderen. Ook Kempeneers (Vereniging Mentaal Gehandicapten) drukte haar vrees uit voor een gelijkschakeling.

Door wettelijk mogelijk te maken dat een ongeneeslijke ziekte, bij hypothese in een niet-terminale situatie, volstaat om een zogezegd « euthanaserende daad » uit te voeren, laat men het zelfbeschikkingsmodel primeren op het medische beoordelingsmodel en de medische noodzaak (hulp bij zelfdoding is immers geen medische noodzaak, en hoegenaamd niet als antwoord op een ongeneeslijke ziekte of een ondraagbaar lijden).

De vraag kan gesteld worden of het « zelfbeschikkingsrecht » een grondrecht dan wel een rechtsbeginsel is. Eerder is de opvatting te verdedigen dat het, samen met het vrijheidsbeginsel, een bron is van meerdere grondrechten. Daarbij beklemtoont het zelfbeschikkingsbeginsel dat het individu zelfmondig is en zeggenschap heeft betreffende de wijze waarop de individuele vrijheden worden uitgeoefend, dat het individu dus de vrijheid zelf kan en mag invullen. Dit betekent dat de burger zelf kan beslissen dat een persoonlijke waarde, bijvoorbeeld privacy, lichamelijke integriteit in bepaalde situaties niet langer dient beschermd te worden.

Hoe ver leidt deze zelfbeschikking echter? De individuele wilsbeslissing op grond van het zelfbeschikkingsrecht onverkort toelaten, betekent eigenlijk dat in de rechtsregelingen die

Tout d'abord, il ne doit plus s'agir d'un patient en phase terminale. Si nous étudions l'historique de l'acte d'euthanasie, nous constatons qu'auparavant, on ne parlait d'euthanasie qu'à l'heure du décès, de l'agonie. En outre, il s'agissait toujours du devoir du médecin d'atténuer la douleur. Par douleur ou souffrance, on pensait toujours à un besoin qui est du ressort de la médecine.

Selon moi, il s'agit [dans ces propositions] d'un besoin existentiel. Un besoin existentiel ne peut cependant pas entrer en ligne de compte dans la problématique de l'euthanasie pour la définition de l'état de nécessité. Dans ce cas, le médecin ne se trouve pas dans un état de nécessité.

Il se trouve seulement dans un état de nécessité lorsqu'il est confronté à une situation où il veut continuer d'aider avec sa compétence médicale, mais pour laquelle les moyens médicaux dont il dispose ne sont plus efficaces pour adoucir le besoin physique du patient en phase terminale. C'est précisément ce qui provoque son cas de conscience.

Dans [l'autre cas], (...) nous sortons de la problématique de l'euthanasie et nous devons plutôt parler de problématique relative à l'aide au suicide. »

Le professeur Adams estime aussi que, dès l'instant où l'on abandonne à la subjectivité du patient la facette d'apprécier si une douleur ou une détresse est insupportable, toute réglementation de l'euthanasie devient une sorte de légalisation générale de l'assistance au suicide.

b) Au cours des auditions au sénat, le Dr Philippart (Ordre des médecins), entre autres, a affirmé que la condition selon laquelle la maladie doit être incurable (que le patient soit ou non en phase terminale) est, en soi, inacceptable. Les déclarations du Dr Clumeck et du Dr Vincent ainsi que celles de 58 dispensateurs de soins palliatifs vont dans le même sens.

M. Vandeville met en garde contre les risques de dérapages que l'on créerait en mettant les deux situations en question sur le même pied. En ce qui concerne la souffrance physique sans issue, le Dr Mullie met l'accent sur les possibilités qu'offrent les soins palliatifs, le professeur Schotsman évoque le principe d'humanité, qui devrait selon lui régir la manière d'envisager ces problèmes. Kempeneers (*Vereniging Mentaal Gehandicapten*) a, elle aussi, exprimé sa crainte d'une assimilation.

Permettre légalement que l'existence d'une maladie incurable, par hypothèse à un stade non terminal, suffise pour que l'on puisse accomplir un acte dit « euthanasique », c'est faire prévaloir le modèle de l'autodétermination sur le modèle de l'appréciation médicale et de la nécessité médicale (en effet, l'assistance au suicide n'est pas la réponse à une nécessité médicale et n'apporte absolument pas de réponse à une maladie incurable ou à une souffrance insupportable).

On peut se demander si le « droit à l'autodétermination » est un droit fondamental ou un principe de droit. Il faudrait plutôt considérer qu'il constitue, en conjugaison avec le principe de l'égalité, une source de plusieurs droits fondamentaux. En outre, le principe de l'autodétermination atteste que l'individu est en état de juger normalement et qu'il a son mot à dire sur la façon d'exercer les libertés individuelles ou, autrement dit, qu'il a le droit à la faculté d'interpréter lui-même la notion de liberté. Cela signifie que le citoyen peut décider en toute autonomie qu'une valeur personnelle comme la vie privée ou l'intégrité physique, ne doit plus être protégée dans certaines situations.

L'on peut toutefois se demander jusqu'où peut aller l'usage du droit à l'autodétermination. Autoriser l'expression sans limites de la volonté individuelle en arguant du droit à l'autodéter-

zouden tot stand komen de zelfbepaling zo goed als soeverein zou zijn en dus de individuele vrijheid in deze gevallen als absoluut, als onbeperkt zou erkend worden. Dit staat in tegenstelling tot de andere klassieke grondrechten, waar de uitoefening van de individuele vrijheid, althans in de Europese traditie, steeds in de rechtsregel beperkt wordt.

De overheid heeft tot taak het menselijk leven te beschermen tegen aantasting door derden. Deze bescherming rust niet op de gedachte dat het leven pas waardevol wordt op grond van iemands wil om te leven, en waardeloos zou zijn om iemands omwil om te leven. Veeleer berust deze bescherming op de gedachte dat het menselijk leven in perspectief van de menselijke waardigheid waardevol is, dat wil zeggen in zichzelf goed is, voorafgaand aan iemands individuele benaming of individuele ontkenning daarvan. De idee van het respect voor het menselijke leven als zodanig verdient de leidinggevende idee te blijven, juist omdat zij aan het zwakke, weerloze of onmondige menselijke leven, gelijke aandacht kan geven als aan het sterke, weerbare of mondige.

Wanneer voor een individuele beslissing ter uitvoering een beroep wordt gedaan op een andere persoon, zij het een deskundige, dan krijgt dit beslissingsrecht een ander uitzicht. Het beslissingsrecht wordt inspraak, meer nog een recht op medezeggenschap in de medische besluitvorming.

Wanneer een juridisch en politiek oordeel dient geveld te worden over een handeling van euthanasie, dan komen verschillende waarden aan de orde. Er is het belang van de stervende, er is de eigen verantwoordelijkheid van de geneesheer en er is de plicht van de gemeenschap om levensbescherming onverkort te handhaven. Met andere woorden, in alle rechtsregelen dient een dosering voorhanden te zijn tussen zelfbepaling en ordening. Dit betekent dat een rechtsregel nooit slechts met het standpunt van een individu alleen rekening kan houden. Evenwicht tussen de verschillende aan de orde zijnde beginselen moet worden nagestreefd.

Ook vanuit juridisch opzicht stellen zich problemen met een legalisering van « hulp bij of delegatie van zelfdoding », meer bepaald in het licht van de bepalingen van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens (EVRM).

Het in artikel 2 van het EVRM gewaarborgde recht op leven, houdt voor de overheid de verplichting in om het leven te beschermen. Volgens de logica van artikel 2 kan de Staat de mogelijkheid tot euthanasie immers maar erkennen in zeer uitzonderlijke omstandigheden. Levensbeëindigend handelen mag slechts als ultieme remedie, met andere woorden, wanneer euthanasie werkelijk het enige middel is dat overblijft om het ondraaglijk lijden te verzachten. Indien het lijden niet kan worden verzacht door pijnstillers of palliatieve zorgen, maar alleen door het euthanaserend handelen, is het aldus onmogelijk om de beide plichten van artikel 2 en artikel 3 van het EVRM te verzoenen.

Het doden op verzoek van een niet-terminale patiënt, die in een « medisch uitzichtloze » (niet-curatieve) situatie in (psychische) nood verkeert beantwoordt echter niet aan deze voornoemde ultieme remedie. Het ondraaglijk lijden mag immers volledig door de patiënt zelf worden bepaald, zonder enige beperking. Zijn toestemming zal volstaan.

mination, c'est admettre que, dans le cadre des règles de droit futures, le droit à l'autodétermination serait pour ainsi dire considéré comme un droit souverain et que la liberté individuelle serait considérée comme illimitée, comme absolue. Ce serait contraire à ce qui a toujours été le cas en ce qui concerne les autres droits fondamentaux classiques dont l'usage a toujours été limité dans le cadre des règles de droit, du moins dans la tradition européenne.

Les pouvoirs publics ont pour mission de protéger la vie humaine contre les atteintes qui pourraient être portées à celle-ci par des tiers. La protection ne repose pas sur l'idée que la vie n'a de valeur qu'en fonction de la volonté de vivre d'un individu et est dépourvue de valeur s'il refuse d'encore vivre. Elle repose plutôt sur l'idée que la vie humaine est précieuse dans la perspective du respect de la dignité humaine, c'est-à-dire intrinsèquement, que l'intéressé en convienne ou non. Le principe du respect de la vie humaine en tant que tel mérite de continuer à être le principe directeur, précisément parce qu'il garantit que l'on consacre à la vie des personnes faibles, vulnérables ou dont la capacité de jugement n'est pas entière autant d'attention qu'à celle des personnes fortes, invulnérables, et en état de juger normalement.

Lorsqu'une personne fait appel à un tiers pour l'exécution d'une de ses décisions, fût-ce à un expert, son droit de décision change de caractère. Il devient en quelque sorte un droit de participation à la prise de décision médicale, presque un droit de codécision.

Lorsqu'il y a lieu de rendre un jugement juridique et politique à propos d'un acte euthanasique, diverses valeurs doivent être prises en considération, à savoir l'intérêt du mourant, la responsabilité personnelle du médecin et l'obligation, pour la collectivité, de continuer à assurer intégralement la protection de la vie. Autrement dit, toutes les règles de droit doivent doser de manière appropriée le degré d'autodétermination et le degré de réglementation. Une règle de droit ne peut donc jamais prévoir que l'on ne tiendra compte que du point de vue d'un seul individu. Il faut arriver à établir un équilibre entre les divers principes.

Du point de vue juridique aussi, une légalisation de l'aide à (de la délégation de) la mort volontaire soulève des problèmes, plus précisément eu égard aux dispositions de la Convention européenne de protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Le droit à la vie, qui est garanti à l'article 2 de celle-ci, emporte, pour les autorités, l'obligation de protéger la vie. D'après la logique de l'article 2, l'État ne peut en effet reconnaître la possibilité de pratiquer l'euthanasie que dans des circonstances très exceptionnelles. Un acte euthanasique ne peut être autorisé qu'en tant que remède ultime, c'est-à-dire lorsqu'il est vraiment le seul moyen qui reste pour adoucir une souffrance insupportable. Dans les cas où il est devenu impossible d'atténuer la souffrance au moyen d'analgésiques ou de soins palliatifs, et où il ne reste plus que l'acte euthanasique pour l'apaiser, les deux obligations définies aux articles 2 et 3 de la Convention européenne de protection des droits de l'homme sont inconciliables.

Donner la mort à un patient à la demande de celui-ci, alors qu'il se trouve dans une situation qui est « médicalement sans issue » (non curable) et en état de détresse (psychique) mais sans être en phase terminale, n'équivaut cependant pas à l'administration du remède ultime susvisé. En effet, dans un tel cas, le caractère insupportable de la souffrance pourra être apprécié sous tous ses aspects par le patient seul, et ce, sans la moindre limite. Son consentement suffira.

De strafrechtelijke bescherming van het leven is echter van openbare orde. De mens kan door zijn instemming geen strafrechtelijke immuniteit creëren voor degene die hem van zijn leven berooft. De toestemming van het slachtoffer is geen rechtvaardigingsgrond, laat staan dat er in hoofde van de arts een conflict van plichten ontstaat. De diepere, achterliggende reden is dat het recht op leven niet alleen een zaak is van het individu. Met de eerbied voor het leven is meer in het geding: ook de samenleving is betrokken.

De Staat dient de strafrechtelijke waarborg onverkort te handhaven wat betreft het doden op verzoek.

Er kan terzake tevens verwezen worden naar Aanbeveling 1418 van de Raad van Europa (1999) nopens de bescherming van de mensenrechten en de waardigheid van ongeneeslijk zieken en stervenden.

De Raad vraagt er uitdrukkelijk dat de lidstaten :

« 9.c. het absolute verbod op het opzettelijk beëindigen van het leven van ongeneeslijke zieke en stervende personen te bekrachtigen, aangezien :

i. het recht op leven, met name wat ongeneeslijk zieken en stervenden betreft, wordt gewaarborgd door alle lidstaten overeenkomstig artikel 2 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens, dat bepaalt : « Niemand mag opzettelijk van het leven worden beroofd »;

ii. de door de ongeneeslijke zieke of stervende persoon uitgedrukte wens om te sterven nooit een juridische grond mag zijn voor zijn dood door toedoen van een derde;

iii. de door een ongeneeslijk zieke of stervende persoon uitgedrukte wens om te sterven op zich nooit een wettelijke rechtvaardiging kan zijn voor handelingen die bedoeld zijn om de dood tot gevolg te hebben. »

Nr. 23 VAN DE HEREN VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE EN MEVROUW SCHAUVLIEGE

Art. 3

In § 1, de inleidende zin vervangen als volgt:

« Wanneer een behandelende arts zich wil beroepen op noodtoestand bij opzettelijk levensbeëindigend handelen op uitdrukkelijk en bewust verzoek van de patiënt moet hij de volgende bijzondere voorwaarden cumulatief naleven door vast te stellen dat : »

VERANTWOORDING

1. Het wetsontwerp laat de bepalingen van het Strafwetboek in formele zin ongewijzigd. In werkelijkheid betreft het wel degelijk een fundamentele wijziging van de strafwet.

Door in een bijzondere wet te bepalen dat de arts geen misdrijf begaat wanneer hij een euthanaserende daad stelt, wordt de toepassing van de strafwet uitgesloten. Vanuit juridisch oogpunt komt dit neer op een « voorschrift van de wet » (autorisation de la loi) conform artikel 70 van het Strafwetboek, en dus een depenalisering.

Or, la protection pénale de la vie est d'ordre public. Nulle personne ne peut, de par son seul consentement, créer d'immunité pénale pour celui qui le prive de la vie. Il faut savoir que le consentement de la victime ne constitue pas un motif de justification et ne pas négliger le fait que le médecin est confronté à un conflit d'obligations. Mais il y a un élément sous-jacent, le principe selon lequel le droit à la vie n'est pas uniquement l'affaire de l'individu. La question du respect de la vie revêt des aspects qui le dépassent et qui font qu'il est l'affaire de la société tout entière.

L'État se doit de maintenir telle quelle la garantie pénale en ce qui concerne la mort sur demande.

On peut également citer ici la recommandation 1418 du Conseil de l'Europe (1999) concernant la protection des droits de l'homme et la dignité des malades incurables et des mourants.

Le Conseil demande expressément aux États membres :

« 9.c. de maintenir l'interdiction absolue de mettre intentionnellement fin à la vie des malades incurables et des mourants :

i. vu que le droit à la vie, notamment en ce qui concerne les malades incurables et les mourants, est garanti par les États membres, conformément à l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme qui dispose que « la mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement »;

ii. vu que le désir de mourir exprimé par un malade incurable ou un mourant ne peut jamais constituer un fondement juridique à sa mort de la main d'un tiers;

iii. vu que le désir de mourir exprimé par un malade incurable ou un mourant ne peut en soi servir de justification légale à l'exécution d'actions destinées à entraîner la mort. »

Nº 23 DE MM. VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE ET MME SCHAUVLIEGE

Art. 3

Remplacer la phrase liminaire du § 1^{er} par la phrase suivante :

« Pour pouvoir invoquer l'état de nécessité justifiant un acte volontaire d'euthanasie pratiqué à la demande expresse et consciente du patient, le médecin traitant doit se conformer à l'ensemble des conditions particulières suivantes en constatant que : »

JUSTIFICATION

1. Le projet de loi ne modifie pas formellement les dispositions du Code pénal. Mais, en réalité, il s'agit bel et bien d'une modification fondamentale de la loi pénale.

En disposant dans une loi particulière que le médecin ne commet aucune infraction quand il pose un acte d'euthanasie, on exclut l'application de la loi pénale. Du point de vue juridique, cela équivaut à une « autorisation de la loi » au sens de l'article 70 du Code pénal et, partant, à une dépenalisation.

2. De keuze voor de rechtsfiguur van de noodtoestand kan evenwel niet beperkt worden tot een louter symbolische keuze.

Door euthanasie strafbaar te houden :

wordt het uitzonderlijke karakter van het euthanaserend handelen gevrijwaard;

blijft een ultieme waarborg tegen misbruiken bestaan;

blijft het normatief karakter van de strafwet gehandhaafd;

blijft de controle door het openbaar ministerie verzekerd.

De voorgestelde regeling ontnemt de euthanasie-daad haar uitzonderlijk karakter, en houdt bovendien de wettelijke erkenning in dat het menselijke leven, enkel op basis van een subjectief aanvoelen, in het ene geval minder waard is dan het andere. De voorgestelde regeling beschouwt euthanasie als een gewone medische daad die, bij navolgen van enkele procedurele voorschriften, niet strafbaar is. (Alsof een diefstal die men pleegt met handschoenen aan, minder strafbaar dient te zijn).

Euthanaserend handelen betekent steeds een overschrijding van een ethische en morele grens : een transgressie die niet kan beperkt worden tot het louter naleven van procedurele voorschriften om niet langer strafbaar te zijn.

De enige rechtsfiguur die het uitzonderlijke karakter van het euthanaserend handelen onder bepaalde voorwaarden en zorgvuldigheidsvereisten kan onderstrepen en in voorkomend geval rechtvaardigen is naar de Belgisch recht de figuur van de noodtoestand. Noodtoestand is een situatie waarin het overtreden van de strafrechtsbepalingen en het schenden van strafrechterlijk beschermde rechtsgoederen en rechtsbelangen het enige middel is om een ander belangrijk rechtsgoed of rechtsbelang te vrijwaren.

Noodtoestand in de juridische beoordeling, die in alle West-Europese rechtsstelsels wordt erkend, onderstelt dat de arts met een ernstig gewetensprobleem wordt geconfronteerd. Bijzondere omstandigheden plaatsen hem in een conflict van waarden, rechten en plichten : de plicht het leven te eerbiedigen tegenover de plicht bijstand te verlenen en te helpen tot het uiterste.

Het louter subjectieve inroepen door de patiënt van een subjectief aangevoelde noodsituatie, gevolgd door procedurele handelingen, kan niet volstaan om euthanasie van haar strafbaar karakter te ontdoen : de arts moet zich, in het licht van de toestand van de patiënt, werkelijk in een noodtoestand bevinden vooraleer hij de bescherming van het leven prijsgeeft omwille van de waardigheid van het menselijk sterven van de patiënt.

3. De bescherming van het leven als autonome waarde maakt een van de kernen uit van onze beschavingsopvattingen. Artikel 2 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden zegt het onverkort : « Het recht van eenieder op leven wordt beschermd door de wet. Niemand mag opzettelijk van het leven worden beroofd, tenzij bij wege van tenuitvoerlegging van een vonnis dat is uitgesproken door een rechtbank, wegens een misdrijf waarop de wet de doodstraf heeft gesteld. »

De noodtoestand is de enige verdedigbare constructie in het licht van het EVRM; slechts in bijzondere uitzonderingssituaties kan het euthanaserend handelen worden toegestaan. De voorgestelde regeling maakt euthanasie mogelijk in elke situatie, zonder dat nog van een uitzondering sprake is.

2. Le choix de la construction juridique qu'est l'état de nécessité ne peut toutefois se résumer à un choix purement symbolique.

En conservant à l'euthanasie son caractère punissable : on maintient le caractère exceptionnel de l'acte d'euthanasie;

on laisse subsister une ultime garantie contre les abus;

on préserve le caractère normatif de la loi pénale;

on conserve au ministère public le soin d'assurer le contrôle.

La réglementation proposée enlève à l'acte euthanasique son caractère exceptionnel et implique en outre la reconnaissance légale du fait que la vie humaine aurait moins de valeur dans tel cas que dans tel autre, et ce, sur la seule base d'un sentiment subjectif. Elle considère l'euthanasie comme un acte médical ordinaire qui, si l'on respecte quelques règles de procédure, n'est pas punissable. (Comme si un vol commis avec des gants devait être moins punissable).

L'acte d'euthanasie représente toujours le franchissement d'une frontière éthique et morale, une transgression que le simple respect de règles de procédure ne saurait dépouiller de son caractère punissable.

La seule construction juridique qui puisse, en droit belge, souligner le caractère exceptionnel de l'acte euthanasique accompli sans certaines conditions et en respectant certains critères de prudence, et le cas échéant le justifier, est celle d'état de nécessité. L'état de nécessité est une situation dans laquelle la transgression de dispositions pénales et l'atteinte à des biens et à des intérêts juridiques protégés par le droit pénal constituent le seul moyen de préserver un autre bien ou intérêt juridique important.

Du point de vue juridique, l'état de nécessité, notion conservée dans tous les systèmes juridiques d'Europe occidentale, suppose un grave problème de conscience chez le médecin. Des circonstances particulières le placent dans une situation où il y a un conflit de valeurs, de droits et de devoirs : l'obligation de respecter la vie fait face à celle de fournir aide et assistance jusqu'au bout.

L'invocation purement subjective par le patient d'une situation de détresse subjectivement ressentie, invocation qui serait suivie d'actes de procédure, ne peut suffire à enlever à l'euthanasie son caractère punissable : le médecin doit, au vu de l'état du patient, se trouver véritablement dans un état de nécessité avant de sacrifier la protection de la vie à la dignité de la fin de vie du patient.

3. La protection de la vie en tant que valeur autonome constitue une des clés de voûte de notre civilisation. L'article 2 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales le dit sans ambages : « Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement, sauf en exécution d'une sentence capitale prononcée par un tribunal au cas où le délit est puni de cette peine par la loi. »

L'état de nécessité est la seule construction juridique défendable à la lumière de la Convention européenne des droits de l'homme; l'acte d'euthanasie peut être autorisé que dans des situations exceptionnelles particulières. La réglementation proposée permet de pratiquer l'euthanasie en toute situation, sans que l'on puisse encore parler d'exception.

Nr. 24 VAN DE HEREN VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE EN MEVROUW SCHAUVLIEGE

Art. 3

In § 1, derde streepje, het woord « terminale » invoegen tussen de woorden « medisch uitzichtloze » en het woord « toestand »;

VERANTWOORDING

In de kamercommissie Volksgezondheid heeft de helft van de leden bevestigd zeer grote bezwaren te hebben bij de uitbreiding van de reglementering naar personen die zich niet in een stervensfase bevinden.

In tegenstelling tot de palliatieve zorg, die voor eenieder toegankelijk moet zijn en zich niet beperkt tot het levenseinde, kan euthanasie enkel in de terminale fase ter discussie komen. Zoniet, overschrijden we de grenzen van de medische noodzaak en bevestigen we het recht van elkeen die 'het niet meer ziet zitten' om opdracht te geven tot het beëindigen van zijn leven.

Onder « medisch uitzichtloze toestand », zoals voorgesteld door het wetsontwerp, dient te worden begrepen dat de geneeskunde geen curatieve behandelingen meer kan voorstellen. Aldus wordt euthanasie van toepassing geacht op patiënten van wie niet verwacht wordt dat zij binnen afzienbare tijd gaan sterven; het volstaat dat een ongeneeslijk zieke patiënt in een situatie van « ondraaglijke nood » verkeert opdat de voorwaarden met betrekking tot de conditie van de patiënt vervuld zijn. Een persoon die lijdt aan een niet te behandelen depressie, maar geenszins wordt geacht binnenkort te sterven, of een niet-terminaal gehandicapt persoon, voor wie in de huidige stand van de wetenschap geen remedie kan worden aangeboden tot leniging van deze handicap, die naar eigen subjectief aanvoelen « in ondraaglijke nood » verkeert, kunnen volgens het voorstel aldus verzoeken om « euthanasie ».

Euthanasie gaat in weze enkel en alleen over de lijdende patiënt die wordt geconfronteerd met het nadere levenseinde en de vaststelling dat de arts, met de medische middelen waarover hij beschikt, niet meer afdoend kan optreden om deze fysieke nood te lenigen. Het gaat hierbij om een uitzonderlijke hypothese gaat, waarbij euthanasie als *ultimum remedium* kan worden toegepast ingevolge het vrijwillig, herhaald, bewust, weloverwogen en duurzaam verzoek van de patiënt. Het is een situatie waarin ook het zorgcomfort van de palliatieve behandeling deze uitzichtloosheid niet kan opheffen, en waarbij de patiënt kan verzoeken dat hij in deze terminale fase niet op een ontluisterende en pijnlijke, maar op een waardige manier kan sterven en afscheid nemen.

Essentieel gaat euthanasie dus over mensen « die aan het sterven zijn ». Wie euthanasie begrijpt als een middel voor mensen die, louter vanuit een subjectief aanvoelen, en zich hierbij beroepend op een algemeen zelfbeschikkingsrecht, stellen: « ik wil sterven » ontkent het precieze karakter van « euthanasie ». Deze laatste hypothese is geen « euthanasie », maar « hulp bij, of delegatie van zelfdoding ».

N° 24 DE MM. VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE ET MME SCHAUVLIEGE

Art. 3

Au § 1^{er}, troisième tiret, proposé, apporter la modification suivante : insérer les mots « , arrivé en phase terminale, et » entre les mots « le patient » et les mots « se trouve dans une situation médicale sans issue ».

JUSTIFICATION

Au sein de la commission de la Santé publique de la Chambre, la moitié des membres ont formulé de vives objections à l'encontre de l'extension du champ d'application de la réglementation aux personnes qui ne sont pas à l'article de la mort.

Contrairement aux soins palliatifs, qui doivent être accessibles à chacun et ne se limitent pas à la fin de la vie, l'euthanasie ne peut être envisagée que dans la phase terminale. Faute de quoi, nous dépasserions les limites de la nécessité médicale et nous accorderions à toute personne « qui n'y croit plus » le droit de demander que l'on mette fin à sa vie.

Par « situation médicale sans issue », il faut entendre celle pour laquelle la médecine ne peut plus proposer de traitements curatifs. C'est ainsi qu'elle permet de provoquer la mort par euthanasie de patients dont on n'attend pas le décès à court terme; il suffit qu'un patient se trouve dans une situation de « détresse insupportable » pour que soient remplies les conditions relatives à l'état du patient. Une personne qui souffre d'une dépression impossible à traiter, mais dont on n'attend pas le décès à court terme, ou une personne handicapée ne se trouvant pas en phase terminale, mais à laquelle, dans l'état actuel de la science, aucun remède ne peut être proposé pour atténuer son handicap et qui estime, subjectivement, se trouver dans une situation de « détresse insupportable », pourrait donc solliciter l'euthanasie aux termes de la proposition.

Par essence, l'euthanasie ne concerne que le patient souffrant qui est confronté à l'imminence de la mort et qui constate que le médecin ne peut plus intervenir efficacement pour adoucir sa détresse physique avec les moyens médicaux dont il dispose. Les auditions ont confirmé qu'il s'agit d'un cas exceptionnel dans lequel l'euthanasie peut être pratiquée en tant qu'*ultimum remedium*, à la demande spontanée, répétée, consciente, mûrement réfléchie et persistante du patient. Il s'agit d'un cas dans lequel le traitement palliatif de confort ne permettant pas non plus de remédier à la situation sans issue du patient arrivé en phase terminale, celui-ci peut demander à pouvoir finir ses jours d'une manière conforme à la dignité humaine et non pas dans la déchéance et la douleur.

Par essence, l'euthanasie concerne donc des personnes qui sont « à l'article de la mort ». Quiconque considère l'euthanasie comme un moyen dont peuvent faire usage des personnes qui, dans un élan subjectif et se prévalant d'un droit général à l'autodétermination, disent « je veux mourir », en méconnaît le caractère exact. Toute intervention à la demande de telles personnes constituerait non pas un acte d'« euthanasie », mais un acte « d'assistance à - ou de délégation de - la mort volontaire ».

Immers is het de arts, die als beoefenaar van de geneeskunde, kan besluiten dat indien geen enkele curatieve of palliatieve medische behandeling de fysiek lijdende patiënt nog kan helpen, hij kan ingaan op het verzoek van deze patiënt om hem op medisch verzorgde manier een waardig sterven mogelijk te maken, in zoverre hij meent dat deze plicht in de concrete omstandigheden belangrijker is dan zijn plicht om het leven te beschermen. Euthanasie is aldus een medische handeling, zij het een uitzonderlijke.

Tijdens de hoorzittingen in de senaat drukte onder andere dokter Philippart (Orde van Geneesheren) uit dat de voorwaarde van ongeneeslijke ziekte (al dan niet terminaal) op zich genomen onaanvaardbaar is. In dezelfde zin klinken de verklaringen van dokter Clumeck, dokter Vincent en de verklaring van 58 palliatieve zorgverleners.

De heer Vandeville waarschuwt voor ontsporingen door beide situaties op eenzelfde lijn te plaatsen. Wat betreft het psychisch lijden dat uitzichtloos is, wijst dokter Mullie op de mogelijkheden van de palliatieve verzorging, professor Schotsmans doelt op de noodzakelijke intermenselijkheid die deze problemen moet kunnen benaderen. Ook MEVROUW Kempeneers (Vereniging van mentaal gehandicapten) drukte haar vrees uit voor een gelijkshakeling.

Door wettelijk mogelijk te maken dat een ongeneeslijke ziekte, bij hypothese in een niet-terminale situatie, volstaat om een zogezegd « euthanaserende daad » uit te voeren, laat men het zelfbeschikkingsmodel primeren op het medische beoordelingsmodel en de medische noodzaak (hulp bij zelfdoding is immers geen medische noodzaak, en hoegenaamd niet als antwoord op een ongeneeslijke ziekte of een ondraagbaar lijden).

Om deze redenen dient het begrip « uitzichtloze medische situatie » te worden aangevuld met « terminale ».

Nr. 25 VAN DE HEREN VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE EN MEVROUW SCHAUVLIEGE

Art. 3

In § 1, derde streepje, de woorden «of psychisch» schrappen.

VERANTWOORDING

De kamercommissie Volksgezondheid is unaniem van oordeel dat zuiver psychiatrisch lijden nooit aanleiding kan geven tot euthanasie. De subjectieve dimensie van psychisch lijden is te groot, waardoor de deur opengezet wordt voor misbruiken. Het is voor de arts zo goed als onmogelijk om de zwaarte van psychisch lijden in te schatten; bovendien is ook de wil van psychisch zieken vaak niet eenduidig en afhankelijk van het moment. Tenslotte ontbreekt ook in dit geval elke medische context. Depressieve en psychiatrische patiënten, dementen, Alzheimer-patiënten kunnen niet tot het toepassingsgebied gerekend worden.

En effet, c'est au médecin qu'il appartient d'éventuellement conclure, en sa qualité de praticien de l'art de guérir, que, si aucun traitement médical curatif ou palliatif ne saurait plus aider le patient, il a le devoir d'acquiescer à la demande de celui-ci de faire en sorte qu'il puisse mourir dignement avec le concours de la médecine, pour autant qu'il estime, dans des circonstances concrètes, que ce devoir doit primer l'obligation qu'il a de protéger la vie. L'euthanasie est donc bel et bien un acte médical, fût-il exceptionnel.

Au cours des auditions au Sénat, le docteur Philippart (Ordre des médecins), entre autres, a affirmé que la condition selon laquelle la maladie doit être incurable (que le patient soit ou non en phase terminale) est, en soi, inacceptable. Les déclarations du docteur Clumeck et du docteur Vincent ainsi que celles de 58 dispensateurs de soins palliatifs vont dans le même sens.

M. Vandeville met en garde contre les risques de dérives que l'on créerait en mettant les deux situations en question sur le même pied. En ce qui concerne la souffrance physique sans issue, le docteur Mullie met l'accent sur les possibilités qu'offrent les soins palliatifs, le professeur Schotsman évoque le principe d'humanité, qui devrait selon lui régir la manière d'envisager ces problèmes. Mme Kempeneers (Vereniging van mentaal gehandicapten) a, elle aussi, exprimé sa crainte d'une assimilation.

Permettre légalement que l'existence d'une maladie incurable, par hypothèse à un stade non terminal, suffise pour que l'on puisse accomplir un acte dit « euthanasique », c'est faire prévaloir le modèle de l'autodétermination sur le modèle de l'appréciation médicale et de la nécessité médicale (en effet, l'assistance au suicide n'est pas la réponse à une nécessité médicale et n'apporte absolument pas de réponse à une maladie incurable ou à une souffrance insupportable).

Pour ces raisons, il faut préciser que le patient se trouvant dans une situation médicale sans issue doit aussi être en phase terminale.

N° 25 DE MM. VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE ET MME SCHAUVLIEGE

Art. 3

Au § 1^{er}, troisième tiret, supprimer les mots «ou psychique».

JUSTIFICATION

La commission de la Santé publique estime, à l'unanimité, qu'une souffrance purement psychique ne peut jamais donner lieu à une euthanasie. La dimension subjective de la souffrance psychique est trop grande et peut dès lors laisser la porte ouverte à des abus. Il est pratiquement impossible, pour le médecin, d'évaluer le poids de la souffrance psychique; en outre, la volonté des malades psychiques est souvent ambivalente et changeante. Enfin, dans ce cas, tout contexte médical fait défaut. Les patients dépressifs, psychiatriques, déments et les patients atteints de la maladie d'Alzheimer ne peuvent relever du champ d'application de la loi en projet.

Nr. 26 VAN DE HEREN **VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE** EN MEVROUW **SCHAUVLIEGE**

Art. 3

De eerste paragraaf van het eerste lid aanvullen met een vierde streepje, luidend als volgt:

« *er naar heersend medisch inzicht geen enkele andere mogelijkheid is om de pijn van de patiënt te lenigen en zijn waardigheid te waarborgen;* ».

VERANTWOORDING

Vooraleer een arts, bij het opzettelijk levensbeëindigend handelen op verzoek van de patiënt, zich in een noodtoestand kan bevinden dient hij vast te stellen dat er volgens de stand van de huidige medische wetenschap geen enkele andere mogelijkheid is die de pijn van de patiënt kan verzachten of verder behandelen, alsmede dat alle mogelijkheden uitgeput zijn om de waardigheid van de patiënt in dit geval te waarborgen (bijvoorbeeld door palliatieve zorgverlening).

Nr. 27 VAN DE HEREN **VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE** EN MEVROUW **SCHAUVLIEGE**

Art. 3

Paragraaf 1, eerste lid, aanvullen met een vijfde streepje, luidend als volgt :

« *elke morele medische, curatieve en palliatieve bijstand die nodig is om het lijden van de patiënt te lenigen en zijn waardigheid te waarborgen, aan de patiënt werd verleend;* »

VERANTWOORDING

Het opzettelijk levensbeëindigend handelen op verzoek van de patiënt kan slechts een *ultimum remedium* zijn.

De arts die zich op de noodtoestand wil beroepen dient dan ook vast te stellen dat de patiënt effectief elke mogelijke bijstand werd verleend om zijn fysiek of geestelijk lijden te lenigen en zijn waardigheid te waarborgen.

Pas indien blijkt dat deze niet volstaan, kan de uitzonderlijke daad van het opzettelijk levensbeëindigend handelen een noodtoestand uitmaken voor de arts.

N° 26 DE MM. **VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE** ET MME **SCHAUVLIEGE**

Art. 3

Dans le § 1^{er}, alinéa 1^{er}, insérer un quatrième tiret, libellé comme suit :

« *et selon les conceptions médicales en vigueur, il n'existe aucune autre moyen de traiter la souffrance du patient ni de préserver sa dignité;* »

JUSTIFICATION

S'agissant de l'acte consistant à mettre fin intentionnellement à la vie du patient à la requête de celui-ci, il faut, pour que le médecin se trouve dans un état de nécessité, qu'il ait d'abord constaté que, dans l'état actuel de la science médicale, il n'existe plus aucune possibilité d'adoucir ou de continuer à traiter la souffrance du patient, d'une part, et que l'on a épuisé toutes les possibilités permettant de respecter la dignité du patient (par exemple par le biais de soins palliatifs), d'autre part.

N° 27 DE MM. **VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE** ET MME **SCHAUVLIEGE**

Art. 3

Compléter le § 1^{er}, alinéa 1^{er}, par un cinquième tiret, rédigé comme suit :

« *- toute assistance morale, médicale, curative et palliative nécessaire pour soulager les souffrances du patient et préserver sa dignité, a été donnée au patient;* »

JUSTIFICATION

L'acte consistant à mettre fin intentionnellement à la vie du patient à la demande de celui-ci ne doit être qu'un remède ultime.

Le médecin qui souhaite invoquer l'état de nécessité doit par conséquent constater que toute l'assistance possible a effectivement été donnée au patient en vue d'atténuer ses souffrances physiques et morales et de préserver sa dignité.

Si cette aide s'avère insuffisante, alors seulement l'acte exceptionnel d'interruption de la vie relèvera de l'état de nécessité pour le médecin.

Nr. 28 VAN DE HEREN VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE EN MEVROUW SCHAUVLIEGE

Art. 3

Paragraaf 2, 1°, vervangen door volgende bepaling:

« 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 en hun gevolgen bespreken, na overleg met de palliatieve ondersteuningsequipe van de eigen instelling of het plaatselijk samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg met de patiënt alle mogelijkheden 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;».

VERANTWOORDING

De kamercommissie volksgezondheid is unaniem in haar advies over de inbouw van een palliatieve filter in de voorafgaande procedure. Het wetsontwerp maakt de palliatieve zorg ondergeschikt aan euthanasie in plaats van het mogelijk alternatief van de palliatieve zorgverstrekking als oplossing voor te stellen, vóór men aan euthanasie kan denken. Palliatie wordt niet als een reëel behandelingsalternatief beschouwd; volgens het ontwerp volstaat het dat er in de marge even op gewezen wordt, als onderdeel van de informatie, waarop de patiënt recht heeft. Dit vormt een miskenning van de huidige mogelijkheden van de palliatieve zorg, evenals van de inzet van zoveel professionele en vrijwillige krachten in de palliatie. Daarom moet, naast de consultatie van een andere arts en van het verplegend team, ook het advies worden ingewonnen van een palliatief deskundige.

Het ontbreken van deze palliatieve filter is een kritiek die trouwens herhaaldelijk is voorgelegd en die professor Distelmans tijdens de hoorzitting van 8 januari in de commissie Volksgezondheid bevestigd heeft. Wij sluiten ons erbij aan dat de betrokkenheid in het besluitvormingsproces van een palliatieve deskundige een noodzakelijke voorwaarde is om ten volle te kunnen garanderen dat de patiënt voldoende kennis heeft gekregen van de mogelijkheden die hem nog resten. Zoals professor Distelmans stelde, «moet de patiënt voldoende informatie hebben over de medische uitzichtloosheid om de menselijke uitzichtloosheid te kunnen evalueren.»

N° 28 DE MM. VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE ET MME SCHAUVLIEGE

Art. 3

Remplacer le § 2, 1°, par la disposition suivante :

« 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 et leurs conséquences, et, après concertation avec l'équipe de soutien palliatif de l'institution ou de la plate-forme locale de soins palliatifs, examiner avec le patient toutes 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; »

JUSTIFICATION

La commission de la Santé publique de la Chambre s'est, dans son avis, prononcée à l'unanimité en faveur de l'instauration d'un filtre palliatif au stade de la procédure préliminaire. Le projet de loi subordonne les soins palliatifs à l'euthanasie au lieu de proposer comme solution l'alternative praticable que constituent les soins palliatifs, avant que l'on puisse songer à l'euthanasie. Les soins palliatifs ne sont pas considérés comme une alternative réelle en matière de traitement; selon le projet, il suffit que l'on attire au passage l'attention sur ceux-ci, en tant qu'élément des informations auxquelles le patient a droit. Le projet méconnaît ainsi les possibilités actuelles qu'offrent les soins palliatifs ainsi que l'implication de tant de professionnels et de bénévoles dans les soins palliatifs. Aussi convient-il non seulement de consulter un autre médecin et l'équipe soignante, mais également de recueillir l'avis d'un expert en matière de soins palliatifs.

L'absence de ce filtre palliatif est une critique qui a d'ailleurs été émise à plusieurs reprises et cette absence a été dénoncée par le professeur Distelmans au cours de son audition, le 8 janvier, au sein de la commission de la Santé publique. Nous estimons, nous aussi, que la participation d'un expert en matière de soins palliatifs au processus décisionnel constitue une condition *sine qua non* pour pouvoir garantir pleinement que le patient soit suffisamment informé des possibilités encore envisageables. Ainsi que l'a précisé le professeur Distelmans, le patient doit disposer d'informations suffisantes en ce qui concerne la disparition de tout espoir au niveau médical afin de pouvoir juger de la disparition de tout espoir au niveau humain.

Nr. 29 VAN DE HEREN **VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE** EN MEVROUW **SCHAUVLIEGE**

Art. 3

In § 2, 2°, de eerste zin vervangen door de woorden :

« *zich verzekeren van het vervuld zijn van de voorwaarden als bedoeld in § 1* ».

VERANTWOORDING

Artikel 3, § 2, 2°, vormt een nodeloze herhaling van hetgeen reeds onder de grondvoorwaarden in §1, derde streepje is vermeld. Een interne verwijzing maakt duidelijk dat de arts zich in de gesprekken met de patiënt niet enkel dient te vergewissen van de aanhoudende pijn van de patiënt of enkel het duurzaam karakter van zijn verzoek, maar dient na te gaan of alle grondvoorwaarden zoals bedoeld in § 1 werkelijk zijn vervuld.

Nr. 30 VAN DE HEREN **VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE** EN MEVROUW **SCHAUVLIEGE**

Art. 3

Paragraaf 2, 3°, eerste lid, vervangen als volgt:

« *een andere arts raadplegen over het verzoek van de patiënt. De geraadpleegde arts gaat na of de voorwaarden bedoeld in § 1 vervuld zijn. Hij neemt inzage van het medisch dossier en stelt een verslag op van zijn bevindingen.* »

VERANTWOORDING

Het advies van de tweede arts, dat zich nu beperkt tot het rapporteren over het voortdurende, ondraaglijke en niet te lenigen karakter van de pijn of de nood, moet opengetrokken worden en, zoals de Nederlandse wet voorziet, betrekking hebben op de te nemen beslissing in haar geheel. De tweede arts moet zich ook uitspreken over de zwaarwichtigheid van de medische aandoening, het medische uitzichtloos karakter ervan en over de mogelijkheid van palliatieve zorg. Hij dient aldus na te gaan of alle grondvoorwaarden zoals bedoeld in § 1 werkelijk zijn vervuld.

N° 29 DE MM. **VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE** ET MME **SCHAUVLIEGE**

Art. 3

Au § 2, 2°, remplacer la première phrase par la phrase suivante :

« *s'assurer que les conditions visées au § 1^{er} sont réunies* ».

JUSTIFICATION

L'article 3, § 2, 2°, répète inutilement ce qui figure déjà dans les conditions essentielles énumérées au §1^{er}, troisième tiret. Un renvoi dans le texte indique clairement qu'au cours de ses entretiens avec le patient, le médecin doit non seulement s'assurer de la persistance de la douleur ou de sa volonté réitérée, mais aussi exprimer si les conditions essentielles visées au § 1^{er} sont effectivement réunies.

N° 30 DE MM. **VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE** ET MME **SCHAUVLIEGE**

Art. 3

Remplacer le § 2, 3°, alinéa 1^{er}, par l'alinéa suivant :

« *consulter un autre médecin quant à la demande du patient. Le médecin consulté vérifie si les conditions visées au §1^{er} sont réunies. Il prend connaissance du dossier médical et rédige un rapport présentant ses conclusions.* ».

JUSTIFICATION

L'avis du deuxième médecin, lequel se limite désormais à faire rapport sur le caractère permanent, insupportable et insupportable de la souffrance ou de la détresse, doit être étendu et, comme le prévoit la loi néerlandaise, porter sur la décision à prendre dans son ensemble. Le deuxième médecin doit aussi se prononcer sur la gravité de la pathologie médicale, son caractère médical sans issue et la possibilité de prise en charge palliative. Il doit donc vérifier si les conditions essentielles visées au § 1^{er} sont effectivement remplies.

Nr. 31 VAN DE HEREN **VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE** EN MEVROUW **SCHAUVLIEGE**

Art. 3

Paragraaf 2 aanvullen met een 3bis, dat luidt als volgt:

«3°bis. indien er een huisarts is, het verzoek van de patiënt met hem bespreken.»

VERANTWOORDING

De voltallige kamercommissie Volksgezondheid heeft zich, op een lid na, uitgesproken voor de consultatie van de huisarts van de patiënt. De commissie wenst aldus de bijzondere rol van de huisarts als vertrouwenspersoon te bevestigen.

Nr. 32 VAN DE HEREN **VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE** EN MEVROUW **SCHAUVLIEGE**

Art. 3

Paragraaf 3 doen vervallen.

VERANTWOORDING

In de kamercommissie Volksgezondheid heeft de helft van de leden bevestigd zeer grote bezwaren te hebben bij de uitbreiding van de reglementering naar personen die zich niet in een stervensfase bevinden.

In tegenstelling tot de palliatieve zorg, die voor eenieder toegankelijk moet zijn en zich niet beperkt tot het levenseinde, kan euthanasie enkel in de terminale fase ter discussie komen. Zoniet, overschrijden we de grenzen van de medische noodzaak en bevestigen we het recht van elkeen die 'het niet meer ziet zitten' om opdracht te geven tot het beëindigen van zijn leven.

Artikel 3, § 3, voorziet dat euthanasie ook kan toegepast worden op patiënten van wie niet verwacht wordt dat zij binnen afzienbare tijd gaan sterven. Een persoon die lijdt aan een niet te behandelen depressie, maar geenszins wordt geacht binnenkort te sterven, of een niet-terminaal gehandicapt persoon, voor wie in de huidige stand van de wetenschap geen remedie kan worden aangeboden tot leniging van deze handicap, die naar eigen subjectief aanvoelen « in ondraaglijke nood » verkeert, kunnen volgens het ontwerp aldus verzoeken om « euthanasie ».

Deze hypotheses ressorteren evenwel intrinsiek buiten de aflijning van « euthanasie », zowel in de betekenis zoals die er werd aan gegeven door het Raadgevend Comité, als in haar filosofische, ethische en medische benadering.

N°31 DE MM. **VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE** ET MME **SCHAUVLIEGE**

Art. 3

Compléter le § 2 par un 3°bis, libellé comme suit :

« 3°bis - s'il existe un médecin traitant, s'entretenir de la demande du patient avec celui-ci. »

JUSTIFICATION

La commission de la santé publique de la Chambre s'est prononcée à l'unanimité, moins un membre, en faveur de la consultation du médecin traitant du patient. La commission tient donc à confirmer le rôle particulier que joue le médecin traitant en tant que personne de confiance.

N° 32 DE MM. **VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE** ET MME **SCHAUVLIEGE**

Art. 3

Supprimer le § 3.

JUSTIFICATION

Au sein de la commission de la Santé publique de la Chambre, la moitié des membres ont formulé de vives objections à l'encontre de l'extension du champ d'application de la réglementation aux personnes qui ne sont pas à l'article de la mort.

Contrairement aux soins palliatifs, qui doivent être accessibles à chacun et ne se limitent pas à la fin de la vie, l'euthanasie ne peut être envisagée que dans la phase terminale. Faute de quoi, nous dépasserions les limites de la nécessité médicale et nous accorderions à toute personne « qui n'y croit plus » le droit de demander que l'on mette fin à sa vie.

L'article 3, § 3, dispose que l'euthanasie peut également être pratiquée sur des patients dont on n'attend pas le décès à brève échéance. Une personne qui souffre d'une dépression impossible à traiter, mais dont on n'attend pas le décès à court terme, ou une personne handicapée ne se trouvant pas en phase terminale, mais à laquelle, dans l'état actuel de la science, aucun remède ne peut être proposé pour atténuer son handicap et qui estime, subjectivement, se trouver dans une situation de « détresse insupportable », pourrait donc solliciter l'« euthanasie » aux termes de la proposition.

Les cas visés dans l'hypothèse précitée s'inscrivent toutefois intrinsèquement hors du champ sémantique du mot « euthanasie » qu'a défini le Comité consultatif et hors de celui qui obéit aux critères philosophiques, éthiques et médicaux.

Het doden op verzoek van een niet-terminale patiënt kan niet gelijk gesteld worden met euthanasie, en is bovendien niet te rechtvaardigen.

Euthanasie gaat in wezen enkel en alleen over de lijdende patiënt die wordt geconfronteerd met het nadere levenseinde en de vaststelling dat de arts, met de medische middelen waarover hij beschikt, niet meer afdoend kan optreden om deze fysieke nood te lenigen. De hoorzittingen in de Senaat en in de commissie Volksgezondheid bevestigden dat het hierbij om een uitzonderlijke hypothese gaat, waarbij euthanasie als *ultimum remedium* kan worden toegepast ingevolge het vrijwillig, herhaald, bewust, weloverwogen en duurzaam verzoek van de patiënt. Het is een situatie waarin ook het zorgcomfort van de palliatieve behandeling deze uitzichtloosheid niet kan opheffen, en waarbij de patiënt kan verzoeken dat hij in deze terminale fase niet op een ontluisterende en pijnlijke, maar op een waardige manier kan sterven en afscheid nemen.

Essentieel gaat euthanasie dus over mensen « die aan het sterven zijn ». Wie euthanasie begrijpt als een middel voor mensen die, louter vanuit een subjectief aanvoelen, en zich hierbij beroepend op een algemeen zelfbeschikkingsrecht, stellen : « ik wil sterven » ontkent het precieze karakter van « euthanasie ». Deze laatste hypothese is geen « euthanasie », maar « hulp bij, of delegatie van zelfdoding ».

Immers is het de arts, die als beoefenaar van de geneeskunde, kan besluiten dat, indien geen enkele curatieve of palliatieve medische behandeling de fysiek lijdende patiënt nog kan helpen, hij kan ingaan op het verzoek van deze patiënt om hem, op een medisch verzorgde manier, het waardig sterven mogelijk te maken, in zoverre hij meent dat deze plicht in de concrete omstandigheden belangrijker is dan zijn plicht om het leven te beschermen. Euthanasie is aldus een medische handeling, zij het een uitzonderlijke.

Hulp bij zelfdoding, of delegatie van zelfdoding voor niet-terminale patiënten, a fortiori voor patiënten die enkel psychisch lijden, is geen medische handeling : zij vindt niet plaats in een conflict van plichten in hoofde van de arts, maar is er alleen en exclusief op gericht het leven te beëindigen, zo de patiënt erom verzoekt. Dit is niet de taak van de arts.

Nr. 33 VAN DE HEREN VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE EN MEVROUW SCHAUVLIEGE

Art. 4

Dit artikel doen vervallen.

VERANTWOORDING

Euthanasie kent als grondvoorwaarde de vrije wil van de betrokkene. De wettelijke erkenning van de wilsverklaring met het verzoek tot actieve levensbeëindiging is onaanvaardbaar. Het algemeen verbod op levensbeëindiging bij mensen die hun wil niet kunnen uitdrukken is een grondvoorwaarde om de rech-

Le fait de donner la mort à un patient qui ne se trouve pas en phase terminale, à la demande de celui-ci, ne peut être assimilé à l'euthanasie et est injustifiable.

Par essence, l'euthanasie ne concerne que le patient souffrant qui est confronté à l'imminence de la mort et qui constate que le médecin ne peut plus intervenir efficacement pour adoucir sa détresse physique avec les moyens médicaux dont il dispose. Les auditions au Sénat et à la commission de la Santé publique ont confirmé qu'il s'agit d'un cas exceptionnel dans lequel l'euthanasie peut être pratiquée en tant qu'*ultimum remedium*, à la demande spontanée, répétée, consciente, mûrement réfléchie et persistante du patient. Il s'agit d'un cas dans lequel le traitement palliatif de confort ne permettant pas non plus de remédier à la situation sans issue du patient arrivé en phase terminale, celui-ci peut demander à pouvoir finir ses jours d'une manière conforme à la dignité humaine et non pas dans la déchéance et la douleur.

Par essence, l'euthanasie concerne donc des personnes qui sont « à l'article de la mort ». Quiconque considère l'euthanasie comme un moyen dont peuvent faire usage des personnes qui, dans un élan subjectif et se prévalant d'un droit général à l'autodétermination, disent « *je veux mourir* », en méconnaît le caractère exact. Toute intervention à la demande de telles personnes constituerait non pas un acte d'« euthanasie », mais un acte « d'assistance à - ou de délégation de - la mort volontaire ».

En effet, c'est au médecin qu'il appartient d'éventuellement conclure, en sa qualité de praticien de l'art de guérir, que, si aucun traitement médical curatif ou palliatif ne saurait plus aider le patient, il a le devoir d'acquiescer à la demande de celui-ci de faire en sorte qu'il puisse mourir dignement avec le concours de la médecine, pour autant qu'il estime, dans des circonstances concrètes, que ce devoir doit primer l'obligation qu'il a de protéger la vie. L'euthanasie est donc bel et bien un acte médical, fût-il exceptionnel.

L'assistance à - ou la délégation de - la mort volontaire de patients qui ne se trouvent pas en phase terminale et, *a fortiori*, de patients qui ne souffrent que psychiquement, ne constitue pas un acte médical : elle ne s'inscrit pas dans le cadre d'un conflit de devoirs auquel serait confronté le médecin, mais elle n'est conçue que pour qu'on puisse mettre fin à la vie du patient au cas où celui-ci demanderait qu'on le fasse. Telle n'est pas la tâche du médecin.

N° 33 DE MM. VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE ET MME SCHAUVLIEGE

Art. 4

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

Il faut, pour que l'on puisse pratiquer l'euthanasie, que l'intéressé dispose de son libre arbitre. La reconnaissance légale de la déclaration de volonté avec demande d'euthanasie active est inadmissible. L'interdiction générale de mettre fin à la vie des personnes qui ne sont pas en mesure d'exprimer leur vo-

ten van de zwaksten in onze samenleving te beschermen. De vrije wil van de betrokkene staat, op het moment dat hij de wilsverklaring opstelt, geenszins voldoende vast met betrekking tot de concrete ziektesituatie. Zelfs als de wilsverklaring ooit een volkomen juiste en duidelijke weergave zou kunnen zijn geweest van de bewuste en goedgeïnformeerde keuze van een patiënt, dan was dit een keuze die gemaakt is in een bepaalde tijd, met de medische en sociale mogelijkheden en onmogelijkheden van die tijd.

Evenmin kan worden toegelaten dat een mandataris in deze situatie de vrije wil in de plaats van de patiënt zou vertolken. Een voorafgaande wilsverklaring kan nooit een concrete noodtoestand vooraf omschrijven; nooit is men zeker dat de vrije wil zoals uitgedrukt in de wilsverklaring nog gelijk is aan de wil van de patiënt op het ogenblik dat hij deze wil niet meer kan uitdrukken.

Dit wordt bevestigd door het Raadgevend Comité voor bio-ethiek in zijn advies met betrekking tot de wenselijkheid van een regeling met betrekking tot het levensbeëindigend handelen bij wilsonbekwamen. Het comité stelde ondermeer dat het «Het algemene verbod op levensbeëindiging bij wilsonbekwamen een *conditio sine qua non* is om de rechten van de zwaksten in onze samenleving te vrijwaren én dus eigenlijk ook om de democratische waarden van onze samenleving te beschermen. Niemand kan radicaal beschikken over een andere persoon, zelfs indien hij dit in een wilsbekwame toestand heeft gevraagd.»

Nr. 34 VAN DE HEREN VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE EN MEVROUW SCHAUVLIEGE

Art. 5bis (nieuw)

Onder een hoofdstuk IV bis, met als opschrift «Strafbepalingen», een nieuw artikel 5bis invoegen, luidende:

«Art. 5bis. *Onverminderd de toepassing van de straffen gesteld bij het Strafwetboek, alsook, desgevallend, de toepassing van tuchtmaatregelen, wordt de arts die de bepaling van artikel 5 overtreedt, gestraft met gevangenisstraf van zes maanden tot twee jaar en een geldboete van 26 tot 500 frank.* »

VERANTWOORDING

Het wetsontwerp voorziet in geen enkele sanctie ingeval de arts die euthanasie toepaste geen melding verricht aan de federale evaluatiecommissie (die dan ook niet gevat is en op geen enkele wijze nog controle kan uitoefenen nopens de naleving van de voorwaarden en procedures bij euthanasie).

Nu ook het Burgerlijk Wetboek niet voorziet in een meldingsplicht voor artsen bij overlijden, is dit bij de toepassing van eutha-

lonté est une condition essentielle à la sauvegarde des droits des plus faibles dans notre société. Il n'est pas établi d'une manière suffisante, au moment où le patient rédige sa déclaration de volonté, qu'il dispose de son libre arbitre par rapport aux circonstances concrètes de sa maladie. S'il est possible que la déclaration de volonté ait été un jour le reflet parfaitement clair et exact du choix délibéré et fondé sur une bonne information du patient, il n'en reste pas moins que ce choix a été fait à une époque déterminée et compte tenu de tout ce qui était possible et impossible à cette époque sur les plans médical et social.

On ne peut pas admettre non plus qu'en pareille situation, un mandataire se fasse l'interprète de la volonté du patient. Une déclaration de volonté faite avant qu'une situation de détresse concrète ne survienne ne peut jamais décrire celle-ci; on n'est jamais sûr que l'intention qu'une personne a exprimée dans une déclaration de volonté corresponde encore à ce qu'elle voudra au moment où elle ne sera plus en mesure d'exprimer sa volonté.

Cette thèse est confirmée dans l'avis du Comité consultatif de bioéthique sur l'opportunité d'une réglementation en matière d'interruption active de la vie des personnes qui sont incapables d'exprimer leur volonté. Ce Comité a notamment souligné que «L'interdit général portant sur l'arrêt actif de la vie des personnes incapables est en effet une condition *sine qua non* de garantie du respect des droits des plus faibles dans notre société, et donc aussi, en fin de compte, de garantie de protection des valeurs démocratiques fondamentales. Nul ne peut disposer d'une manière absolue d'une autre personne, même si cette dernière en a exprimé le souhait alors qu'elle était en mesure d'exprimer sa volonté.»

N° 34 DE MM. VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE ET MME SCHAUVLIEGE

Art. 5bis (nouveau)

Insérer, sous un sous-chapitre IVbis (nouveau), intitulé «Dispositions pénales», un article 5bis (nouveau), libellé comme suit :

«Art. 5bis. *Sans préjudice de l'application des peines prévues par le Code pénal et, le cas échéant, de sanctions disciplinaires, le médecin qui aura enfreint l'article 5 sera puni d'une peine d'emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 26 à 500 francs.* »

JUSTIFICATION

Le projet de loi ne prévoit aucune sanction applicable au médecin qui pratique une euthanasie sans en informer la Commission fédérale d'évaluation (Cette dernière n'étant, dès lors, pas saisie, elle ne peut aucunement contrôler le respect des conditions et des procédures applicables en matière d'euthanasie).

Si le Code civil n'impose au médecin aucun devoir d'information en cas de décès, il est, en tout état de cause, indispen-

nasie hoe dan ook noodzakelijk. Het niet-naleven van deze meldingsplicht wordt gesanctioneerd met een correctionele gevangenisstraf.

Nr. 35 VAN DE HEREN VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE EN MEVROUW SCHAUVLIEGE

Art. 5ter (nieuw)

Een artikel 5ter invoegen, luidende:

«Art. 5ter. — Artikel 72 van het Strafwetboek, opgeheven door de wet van 15 mei 1912, wordt hersteld in de volgende lezing:

Art. 72. — Onverminderd de toepassing van artikel 71, kan de wet de bijzondere omstandigheden omschrijven waarin de noodtoestand kan worden ingeroepen.»

VERANTWOORDING

1. Artikel 2 van het verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) bepaalt : « Het recht van eenieder op leven wordt beschermd door de wet. Niemand mag opzettelijk van het leven worden beroofd, tenzij bij wege van tenuitvoerlegging van een vonnis dat is uitgesproken door een rechtbank, wegens een misdrijf waarop de wet de doodstraf heeft gesteld. »

De Europese Commissie voor de Rechten van de Mens heeft uitdrukkelijk erkend dat dit artikel voor de overheid niet alleen een negatieve onderhoudsverplichtingen inhoudt, maar ook een positieve prestatieverplichting, namelijk de plicht voor de overheid om het leven te beschermen. (ECRM, 12 juli 1978, nr. 7154/75, DR, 14, blz. 31).

Telkens wanneer er van levensbeëindiging sprake is, is artikel 2 aldus in het geding. Wanneer de overheid in gebreke blijft om aangepaste maatregelen te nemen teneinde een imminente bedreiging van het leven af te wenden, of de daders van een levensberoving te vervolgen, kan hij wegens schending van het EVRM worden veroordeeld.

2. Het « recht op leven » behoort de mens niet toe. De mens kan er geen afstand van doen. (Zie Velaers, J., *Het leven, de dood en de grondrechten. Juridische beschouwingen over zelfdoding en euthanasie*, in « *Over zichzelf beschikken ? Juridische en ethische bijdragen over het leven, het lichaam en de dood* », Maklu, 1996, blz. 477.)

In juridische termen betekent dit dat het grondrecht op leven van « openbare orde » is. De strafrechtelijke bescherming van het leven is dat eveneens. De mens kan door zijn instemming geen strafrechtelijke immuniteit creëren voor degene die hem van zijn leven berooft. De toestemming van het slachtoffer is geen rechtvaardigingsgrond. Artikel 2 EVRM alsdusdanig interpreteren dat het geen grond verschaft om de individuele persoon te verbieden zichzelf van het leven te benemen en een ander te vragen hem daarbij behulpzaam te zijn, gaat voorbij aan dit openbare orde-karakter.

sable de prévoir pareille obligation lorsqu'une euthanasie est pratiquée. Le non-respect de ce devoir d'information est sanctionné par un emprisonnement correctionnel.

N° 35 DE MM. VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE ET MME SCHAUVLIEGE

Article 5ter (nouveau)

Insérer un article 5ter, libellé comme suit :

« Art. 5ter. — L'article 72 du Code pénal, abrogé par la loi du 15 mai 1912, est rétabli dans la version suivante :

« Art. 72. Sans préjudice de l'application de l'article 71, la loi peut définir les circonstances particulières dans lesquelles l'état de nécessité peut être invoqué. ».

JUSTIFICATION

1. L'article 2 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) dispose : « Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement, sauf en exécution d'une sentence capitale prononcée par un tribunal au cas où le délit est puni de cette peine par la loi. »

La Commission européenne des droits de l'homme a reconnu expressément que cet article ne crée pas uniquement une obligation négative d'entretien pour l'autorité, mais implique aussi une obligation positive de prestation, à savoir le devoir qu'ont les pouvoirs publics de protéger la vie. (CEDH, 12 juillet 1978, n° 7154/75, DR, 14, p. 31).

On voit donc que l'article 2 est en cause chaque fois qu'il est question de mettre fin à la vie. Lorsque l'autorité ne prend pas les mesures appropriées en vue d'écarter une menace imminente pour la vie, ou de poursuivre les personnes qui ont ôté la vie, elle peut être poursuivie pour violation de la CEDH.

2. Le « droit de la vie » n'appartient pas à l'homme. L'homme ne peut pas y renoncer (Voir Velaers, J., *Het leven, de dood en de grondrechten. Juridische beschouwingen over zelfdoding en euthanasie*, dans « *Over zichzelf beschikken ? Juridische en ethische bijdragen over het leven, het lichaam en de dood* », Maklu, 1996, p. 477).

En termes juridiques, cela signifie que le droit fondamental à la vie est « d'ordre public ». Il en va de même pour la protection pénale de la vie. Une personne ne peut, par son consentement, conférer une immunité pénale à celui qui lui ôte la vie. Le consentement de la victime n'est pas une cause de justification. Interpréter l'article 2 de la CEDH comme ne permettant pas de fonder l'interdiction pour l'individu de s'ôter la vie et de demander à autrui de l'y aider, c'est ignorer ce caractère d'ordre public.

De Raad van Europa verwoordt dit uitdrukkelijk in haar aanbeveling 1418 (1999) nopens de bescherming van de mensenrechten en de waardigheid van ongeneeslijk zieken en stervenden.

De Raad vraagt er uitdrukkelijk dat de lidstaten :

« 9.c) het absolute verbod op het opzettelijk beëindigen van het leven van ongeneeslijke zieke en stervende personen te bekrachtigen, aangezien :

i) het recht op leven, met name wat ongeneeslijk zieken en stervenden betreft, wordt gewaarborgd door alle lidstaten overeenkomstig artikel 2 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens dat bepaalt : « niemand mag opzettelijk van het leven worden beroofd »;

ii) de door de ongeneeslijke zieke of stervende persoon uitgedrukte wens om te sterven nooit een juridische grond mag zijn voor zijn dood door toedoen van een derde;

iii) de door een ongeneeslijke zieke of stervende persoon uitgedrukte wens om te sterven op zich nooit een wettelijke rechtvaardiging kan zijn voor handelingen die bedoeld zijn om de dood tot gevolg te hebben ».

3. Sommigen stellen dat wanneer men actief opzettelijk levensbeëindigend handelen (« euthanasie ») beoordeelt in het licht van het EVRM, men dan niet alleen aandacht moet besteden aan artikel 2 van het EVRM dat voor de Staat een plicht inhoudt om het leven te beschermen, maar ook aan artikel 3 dat uitdrukkelijk stelt dat niemand aan een onmenselijke of vernederende behandeling kan worden onderworpen.

Men kan zich uiteraard de vraag stellen of het lijden van een ongeneeslijke zieke kan worden beschouwd als een « onmenselijke en vernederende behandeling » waarvoor de Staat verantwoordelijk is. Is het lijden immers niet uitsluitend te wijten aan de ziekte, aan de « condition humaine » ?

Anderzijds kan men bijtreden dat, wanneer de absolute strafbaarstelling van euthanasie onrechtstreeks tot gevolg heeft dat sommige patiënten die onmenselijk lijden en waarvoor geen andere pijnstillende middelen of palliatieve zorgen baten, niet op hun verzoek uit dit lijden worden verlast, dit vanuit dit juridisch oogpunt als een onmenselijke handeling kan worden beschouwd.

De Staat staat aan het einde van een mensenleven dus voor een dilemma. Vanuit het EVRM heeft hij een dubbele verplichting : enerzijds het leven beschermen (artikel 2 EVRM) en anderzijds de mens van onmenselijke en vernederende behandelingen vrijwaren (artikel 3 EVRM). Wanneer een stervende patiënt onmenselijk lijdt en dit lijden niet kan worden verlicht met pijnstillers of palliatieve zorgen, maar alleen door euthanaserend handelen, is het voor de Staat onmogelijk de beide grondrechten de bescherming van het leven en het verbod van onmenselijke of vernederende behandelingen te verzoenen.

4. De legitimering van euthanasie in uitzonderlijke gevallen is dus geen kwestie van zelfbeschikking, van persoonlijke vrijheid, van morele autonomie. Ze kan volgen uit de onmogelijkheid voor de Staat om in, een aantal situaties, twee grondrechten tegelijkertijd te beschermen.

Voor dit conflict van grondrechten biedt het EVRM zelf geen oplossing. Van een principiële voorrang van het ene grondrecht op het andere is geen sprake.

Dit conflict van grondrechten beantwoordt echter aan de juridische figuur van de noodtoestand, zoals die ook in het Belgisch strafrecht bekend is. Er is een noodtoestand wanneer de

Le Conseil de l'Europe exprime cela de manière très explicite dans sa recommandation n° 1418 (1999) relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des malades incurables et des mourants.

Le Conseil demande expressément aux États membres de maintenir :

« 9.c) l'interdiction absolue de mettre intentionnellement fin à la vie des malades incurables et des mourants :

i) vu que le droit à la vie, notamment en ce qui concerne les malades incurables et les mourants, est garanti par les États membres, conformément à l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme qui dispose que « la mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement »;

ii) vu que le désir de mourir exprimé par un malade incurable ou un mourant ne peut jamais constituer un fondement juridique à sa mort de la main d'un tiers;

iii) vu que le désir de mourir exprimé par un malade incurable ou un mourant ne peut en soi servir de justification légale à l'exécution d'actions destinées à entraîner la mort ».

3. D'aucuns affirment que si l'on juge de l'acte mettant intentionnellement fin à la vie (« euthanasie ») à la lumière de la CEDH, on doit prendre en considération non seulement l'article 2 de cette convention, qui implique pour l'État le devoir de protéger la vie, mais aussi l'article 3, qui dispose expressément que nul ne peut être soumis à un traitement inhumain ou dégradant.

On peut évidemment se demander si la souffrance d'un malade incurable peut être considérée comme un « traitement inhumain ou dégradant » dont l'État serait responsable. La souffrance n'est-elle pas due exclusivement à la maladie, à la condition humaine ?

D'autre part, on peut admettre que si l'incrimination absolue de l'euthanasie a indirectement pour conséquence que certains patients éprouvant une souffrance inhumaine, impossible à soulager par d'autres analgésiques ou des soins palliatifs, ne peuvent en être libérés à leur demande, cette situation puisse être considérée du point de vue juridique comme un traitement inhumain.

L'État se trouve donc, à la fin d'une vie humaine, en présence d'un dilemme. La CEDH lui impose une double obligation : d'une part, il doit protéger la vie (article 2 CEDH) et, d'autre part, il doit protéger la personne contre les traitements inhumains et dégradants (article 3 CEDH). Lorsqu'un patient mourant souffre de façon inhumaine et que cette souffrance ne peut être soulagée par des analgésiques ou des soins palliatifs, mais seulement par l'euthanasie, l'État se trouve dans l'impossibilité de concilier les deux droits fondamentaux, à savoir la protection de la vie et l'interdiction des traitements inhumains ou dégradants.

4. La légitimité de l'euthanasie dans des cas exceptionnels n'est donc pas une question d'autodétermination, de liberté personnelle ou d'autonomie morale. Elle peut résulter de l'impossibilité dans laquelle se trouve l'État de garantir simultanément, dans certaines situations, deux droits fondamentaux.

La CEDH même n'offre pas de solution à ce conflit de droits fondamentaux. Il n'est pas question d'une priorité de principe d'un de ces droits sur l'autre.

Ce conflit de droits fondamentaux correspond cependant au concept juridique d'état de nécessité, qui est connu également en droit belge. Il y a état de nécessité lorsque l'on enfreint la loi

strafwet wordt geschonden ter vrijwaring van een rechtsgoed dat « hoger » is dan het door de overtreden strafbepaling beschermde rechtsgoed. (Van den Wyngaert, C., *Strafrecht en strafprocesrecht in hoofdlijnen*, Antwerpen, Maklu, 1991, I, blz. 201). Wie een rechtsgoed redt, ten koste van een ander, doch minder waardevol, rechtsgoed, handelt niet wederrechtelijk, voorzover het delictueel gedrag het enige middel was om het hoger rechtsgoed te vrijwaren (Dupont, L. en Verstraeten, R., *Handboek Belgisch Strafrecht*, Acco, blz. 229).

Het Hof van Cassatie heeft deze theorie uitdrukkelijk erkend in haar arrest van 13 mei 1987 :

« Overwegende dat het arrest op grond van die feitelijke toedracht van de zaak zonder de artikelen 71 of 458 van het Strafwetboek te schenden, heeft kunnen beslissen dat de door verweerder aangevoerde noodtoestand moest in aanmerking genomen worden, aangezien verweerder, gelet op de respectieve waarde van de met in elkaar conflict verkerende plichten en gelet op de dreiging van een ernstig kwaad voor anderen, redenen had om te oordelen dat hem ter vrijwaring van een hoger belang, dat hij verplicht of gerechtigd was vóór alle andere te beschermen, geen andere weg openstond dan de feiten te plegen die hem worden verweten. »

In de concrete context van het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een geneesheer op verzoek van de betrokkenen, veronderstelt « noodtoestand » dat de arts een gewetensprobleem heeft; bijzondere omstandigheden plaatsen hem in een conflict van plichten : de plicht het leven te eerbiedigen versus de plicht bijstand te verlenen en te helpen tot het uiterste. Wegens de bijzondere omstandigheden bijvoorbeeld ondraaglijk lijden en falen van alle symptoomcontrole, kan helpen en bijstaan in een concreet geval betekenen : levensbeëindigend handelen, dus iets doen dat strijdig is met de eerste plicht. De arts zal hier oordelen en afwegen en in deze beoordeling kan hij in geweten menen dat de hoger genoemde bijzondere omstandigheden voldoende ernstige redenen zijn om uitzonderlijk te kiezen in dit geval voor de tweede plicht.

Het weze opgemerkt dat noodtoestand dus betrekking heeft op een gewetensprobleem in hoofde van de arts (in tegenstelling tot het begrip « noodsituatie » in de abortuswet van 1990, waar de noodsituatie betrekking heeft op een fysische of psychische toestand van de zwangere vrouw, die deze vrouw als zodanig percipieert.

Het louter subjectieve inroepen door de patiënt van een subjectief aangevoelde noodsituatie, gevolgd door procedurele handelingen, kan echter niet volstaan om euthanasie van haar strafbaar karakter te ontdoen : de arts moet zich, in het licht van de toestand van de patiënt, werkelijk in een noodtoestand bevinden vooraleer hij de bescherming van het leven prijsgeeft omwille van de waardigheid van het menselijk sterven van de patiënt. Staatsraad Messine sprak tijdens de hoorzittingen in de senaat terecht dat de « raisons » een belangrijker rol spelen dan de « conditions ». Ook professor Adams stelde duidelijk dat het strafrecht meer is dan een doel-middel alleen : het meet zich ook een moreel oordeel aan en legt de algemene ethische norm vast. Euthanasie is geen « gewone » handelingsoptie temidden van andere medische handelingen. Indien dat wel het geval zou zijn, dan zou de arts een verzoek tot euthanasie niet mogen weigeren. Omdat euthanasie geen gewone handelingsoptie is, moet het verbod van euthanasie in het strafrecht worden behouden.

pénale pour préserver un bien juridique « supérieur » à celui qui est protégé par la disposition pénale concernée (Van den Wyngaert, C., « *Strafrecht en strafprocesrecht in hoofdlijnen* », Anvers, Maklu, 1991, I, p. 201). Celui qui sauve un bien juridique au détriment d'un autre bien, qui est de moindre valeur, n'agit pas illégalement pour autant que le comportement délictueux en question soit le seul moyen de préserver le bien juridique plus important. (Dupont, L. et Verstraeten, R., « *Handboek Belgisch Strafrecht* », Acco, p. 229).

La Cour de cassation a reconnu explicitement cette théorie dans son arrêt du 13 mai 1987 :

« Considérant que l'arrêt, sur la base des circonstances de fait de la cause sans enfreindre les articles 71 ou 458 du Code pénal, a pu décider que l'état de nécessité allégué par le défendeur ne pouvait être écarté, dès lors que, eu égard à la valeur respective des devoirs en conflit et en présence d'un mal grave et imminent pour autrui, cette personne a pu estimer qu'il ne lui était pas possible de sauvegarder autrement qu'en commettant les faits qui lui sont reprochés, un intérêt plus impérieux qu'elle avait le devoir ou qu'elle était en droit de sauvegarder avant tous les autres. »

Dans le contexte concret de l'acte euthanasique intentionnel posé par un médecin à la demande des intéressés, l'état de nécessité sous-entend que le médecin se trouve face à un problème de conscience; des circonstances particulières le placent dans un conflit de devoirs : d'une part, le devoir de respecter la vie et, d'autre part, le devoir de prêter assistance et d'aider jusqu'au bout. En raison des circonstances particulières (par exemple une souffrance intolérable et l'impossibilité de maîtriser les symptômes), aider et prêter assistance peut signifier dans un cas concret poser un acte euthanasique et donc faire une chose qui est contraire au premier devoir. Dans ce cas, le médecin va apprécier et peser le pour et le contre et, dans cette appréciation, il peut estimer en son âme et conscience que les circonstances particulières susvisées constituent des raisons suffisamment graves pour opter exceptionnellement, en l'occurrence, pour le second devoir.

Il importe de souligner que l'état de nécessité désigne donc un problème de conscience pour le médecin (contrairement à la notion de « situation de détresse », utilisée dans la loi de 1990 sur l'avortement et visant un état physique ou psychique de la femme enceinte, que celle-ci ressent comme tel).

L'invocation purement subjective par le patient d'une situation de détresse subjectivement ressentie, invocation qui serait suivie d'actes de procédure, ne peut suffire à enlever à l'euthanasie son caractère punissable : le médecin doit, au vu de l'état du patient, se trouver véritablement dans un état de nécessité avant de sacrifier la protection de la vie à la dignité de la fin de vie du patient. Le conseiller d'État Messine a dit à juste titre, au cours des auditions au Sénat, que les « raisons » jouaient un rôle plus important que les « conditions ». Le professeur Adams a, lui aussi, dit clairement que le droit pénal faisait plus que relier seulement une fin et un moyen : il incarne aussi un jugement moral et fixe la norme éthique générale. L'euthanasie n'est pas une option d'acte « ordinaire » parmi d'autres actes médicaux. S'il en était ainsi, le médecin ne pourrait pas repousser une demande d'euthanasie. L'euthanasie n'étant pas un acte ordinaire éligible parmi d'autres, son interdiction doit être maintenue dans le droit pénal.

5. Artikel 2 EVRM sluit, vanuit haar samenlezing met artikel 3 EVRM evenwel niet uit dat er wetgevend kan opgetreden worden met betrekking tot het euthanaserend handelen. Om artikel 2 EVRM te respecteren, kan de strafbaarstelling van euthanasie niet worden opgeheven, maar de wetgever kan wél het conflict van de grondrechten vervat in artikel 2 en 3 EVRM juridisch vorm geven, door de hieraan corresponderende rechtsfiguur van de « noodtoestand » in het kader van het opzettelijk levensbeëindigend handelen op verzoek van de betrokkene nader te omschrijven. Dit is de strekking van het wetsontwerp houdende de bescherming van de rechten en de waardigheid van de mens bij het naderend levenseinde.

Tijdens de hoorzittingen in de senaat werd deze idee van de noodtoestand door verschillende sprekers benaderd.

Professor Vermeersch stelde aldus :

« Ik vind dat een interessante gedachte omdat ze een compromis inhoudt door, enerzijds, te stellen dat het in onze samenleving belangrijk is dat het beginsel « u zult niet doden » in de strafwet blijft, maar door, anderzijds ook voldoende middelen ter beschikking te stellen om op het terrein tegemoet te kunnen komen aan ondraaglijke, onheilzame of onbehandelbare situaties. (...) Ik kan u daarin wel volgen, maar wat zeker niet mag blijven staan, is dat men alleen in die gevallen de noodtoestand mag invoeren. Een noodtoestand moet in een particulier geval altijd kunnen worden ingeroepen. »

Professor Schotsmans :

« De gemakkelijkste formule lijkt te zijn dat men met twee soorten kwaad wordt geconfronteerd, daaraan niet kan ontsnappen en uiteindelijk kiest voor het minste kwaad. Als ethicus kan ik daar tamelijk goed mee leven, omdat het ook een klassiek voorbeeld is uit de oude moraal, namelijk de confrontatie met twee evenwaardige onwaarden. Je kan nooit echt goed kiezen. »

Professor Vincent :

« Voor mij moet er meer nadruk komen te liggen op de noodtoestand (...). In bepaalde gevallen moet de noodtoestand kunnen voorgaan. Wij moeten dan blijk geven van realisme en een zienswijze huldigen die wellicht niet geruststellend maar wel nuchter is : een aantal personen heeft er soms belang bij te kunnen sterven. Voor hen is dat misschien de beste oplossing. Wanneer iemand aan het eind van zijn leven komt en geen enkele relatie meer kan opbouwen, niet meer gelukkig kan zijn, is het beter dat hij er mee kapt. Moet men dan toestaan mensen te doden ? Ik denk van niet. Heel weinig artsen verwachten die toestemming hier te krijgen. »

De heer Dalcq :

« Het enige positieve wat een wet kan inbrengen is een bepaling van het begrip noodtoestand waarmee een arts akkoord kan gaan. Zowel de arts als de patiënt hebben daar baat bij. »

Staatsraad Messine :

« U hebt me gevraagd of het wenselijk is de noodtoestand op te nemen als verschoningsgrond in het Strafwetboek door de bepaling ervan grotendeels af te stemmen op wat het Hof van Cassatie sedert jaren zegt. Brengt dat meer klaarheid ? Volgens mij wel, waarom ook niet ? »

Bij de juridische experts schaarden ook magistraat Panier en professor Adams zich achter de idee van de noodtoestand,

5. L'article 2 du CEDH, lu en corrélation avec l'article 3 de la même convention, n'exclut toutefois pas que le législateur puisse intervenir en matière d'euthanasie. Si l'on veut respecter l'article 2, on ne peut pas renoncer à l'incrimination de l'euthanasie, mais le législateur peut donner une forme juridique au conflit des droits fondamentaux contenus aux articles 2 et 3 de la CEDH, en précisant, dans le cadre de l'acte euthanasique intentionnel pratiqué à la demande de l'intéressé, le concept juridique correspondant d'« état de nécessité ». Tel est l'objet de la proposition de loi visant à protéger les droits et la dignité de l'homme à l'approche de la mort.

Au cours des auditions au Sénat, plusieurs intervenants ont abordé l'idée de l'état de nécessité.

Le professeur Vermeersch :

1. M. Vandenberghe : « Je pense que c'est une idée intéressante, parce qu'elle implique un compromis en fixant, d'une part, qu'il est important que le principe « tu ne tueras point » reste dans le Code pénal, mais en mettant, d'autre part, assez de moyens à disposition pour pouvoir répondre sur le terrain à des situations insupportables, malheureuses ou ingérables. (...) 2. M. Vermeersch : Je peux vous suivre dans cette voie, mais ce qui ne doit pas subsister, c'est qu'on ne puisse invoquer l'état de nécessité que dans ces cas. Il faut toutefois pouvoir invoquer un état de nécessité dans un cas particulier. »

Le professeur Schotsmans :

« La formule la plus facile semble être qu'on est confronté à deux sortes de mal, qu'on ne peut pas y échapper et qu'en fin de compte, on choisit le moindre. En tant qu'éthicien, je peux accepter cela assez bien, car c'est également un exemple classique de la morale ancienne, à savoir la confrontation à deux non-valeurs équivalentes. Il n'y a jamais de véritable bon choix. »

Le professeur Vincent :

« Il faut, à mon sens, davantage insister sur l'état de nécessité (...). Il faut reconnaître que, dans certains cas, l'état de nécessité doit primer et que nous devons à ce moment-là être réalistes et arriver à un concept qui vous donnera peut-être le frisson mais qui est réel : pour certaines personnes, il y a parfois un bénéfice à mourir. C'est peut-être la meilleure option pour elles. Quand on arrive en fin de vie, quand on n'a plus espoir d'une vie relationnelle, d'un tout petit peu de bonheur, il vaut mieux fermer son parapluie. Faut-il, pour autant, autoriser à tuer ? Je ne le crois pas et je ne pense pas qu'il y ait beaucoup de médecins qui vous diront ici qu'il faut les autoriser à tuer. »

M. Dalcq :

« Le seul élément positif possible d'une législation serait de préciser la notion d'état de nécessité dans lequel se trouve le médecin; ce qui pourrait rassurer et le médecin et le patient. »

Le conseiller d'État Messine :

« Vous me demandez s'il est souhaitable d'inscrire l'état de nécessité comme cause de justification dans le Code pénal en lui donnant une définition qui correspond pratiquement à celle que la Cour de cassation lui donne depuis plusieurs années. Y gagnerait-on en clarté ? Je vous répondrai : oui, pourquoi pas ? »

Parmi les experts juridiques, le magistrat Panier et le professeur Adams ont souscrit également à l'idée de l'état de néces-

maar wezen er op, hierbij Velaers citerend, dat « wanneer de wetgever zelf in een bijzondere regeling voorziet voor de noodtoestand bij euthanasie, hij daarmee impliciet doch duidelijk de toepassing van de algemene leer over de noodtoestand heeft willen uitsluiten, tenzij hij dat uitdrukkelijk anders zou bepalen ». (Panier : « Il doit rester des zones de cette problématique que ce texte-là ne rencontre pas, d'où mon souci de ne pas trop utiliser la catégorie juridique à laquelle le texte semble aujourd'hui faire appel, pour-êre me situer davantage dans une autre catégorie, de manière telle que l'on puisse encore, dans d'autres hypothèses, invoquer l'état de nécessité ou d'autres notions similaires. »)

Een andere opmerking, van staatsraad Messine, stelt echter dat het objectiveren van de noodtoestand niet strookt met het principe van de noodtoestand als dusdanig, en eigenlijk evenzeer neerkomt op een wettelijk voorschrift (« autorisation de la loi »).

6. Het huidig voorgesteld amendement wil op juridisch-technisch coherente wijze de aangehaalde opmerkingen van de gehoorde juristen ontmoeten.

a) Evenwel dient onmiddellijk opgemerkt dat het nader omschrijven (of objectiveren) van de noodtoestand geenszins gelijk te stellen valt met een wettelijk voorschrift (« autorisation de la loi ») zoals bedoeld in artikel 70 van het Strafwetboek.

Ook al wordt voorzien in een objectivering van de voorwaarden die het mogelijk maken om de noodtoestand as such in te roepen, de uitoefening van dit recht om de noodtoestand in te roepen, zoals gedefinieerd in rechtsleer en rechtspraak, is géén voorwerp van een dergelijke objectivering : de controle van de rechter beperkt zich dus in geen geval tot een formele controle van de omschreven grondvoorwaarden en zorgvuldigheidsvereisten van de euthanasie. Door de omschrijving van de noodtoestand wordt enkel aangegeven dat in de situaties zoals beschreven, men zich in een situatie van noodtoestand kan bevinden : de afweging tussen de twee « rechtsgoederen » waartussen wordt gekozen gebeurt immers steeds door de arts, op het ogenblik van de concrete feiten, maar het is uiteindelijk de rechter die over het waardenconflict zal beslissen. De voorgestelde omschrijving van de noodtoestand dient dan ook begrepen te worden als een « richtsnoer » voor de beoordelende rechter en resulteert aldus impliciet ook in een zekere rechtszekerheid voor de arts.

Net zoals de rechtspraak in concrete gevallen een omschrijving heeft gegeven aan de « noodtoestand », heeft ook de wetgever hier reeds in voorzien. Aldus bepaalt artikel 37 van de wet van 5 augustus 1992 op het politieambt :

« Bij het vervullen van zijn opdrachten van bestuurlijke of gerechtelijke politie kan elke politieambtenaar, rekening houdend met de risico's die zulks meebrengt, geweld gebruiken om een wettig doel na te streven dat niet op een andere wijze kan worden bereikt.

Elk gebruik van geweld moet redelijk zijn en in verhouding tot het nagestreefd doel.

Aan elk gebruik van geweld gaat een waarschuwing vooraf, tenzij dit gebruik daardoor onwerkzaam zou worden. »

Het gebruik van geweld door politieambtenaren komt essentieel neer op een toepassing van de noodtoestand, waarvan de voorwaarden nader worden omschreven in dit artikel 37. Ook hier is een waardenconflict in het geding : indien de politieambtenaar zélf meent dat het geweld de enige manier is om een

sité, mais ils ont souligné, en citant Velaers, que « lorsque le législateur même prévoit un régime distinct pour l'état de nécessité dans le cadre de l'euthanasie, c'est qu'il a eu implicitement mais clairement l'intention à moins d'avoir prévu des dispositions explicites dans un autre sens d'exclure l'application de la doctrine générale sur l'état de nécessité. » (Panier : « Il doit rester des zones de cette problématique que ce texte-là ne rencontre pas, d'où mon souci de ne pas trop utiliser la catégorie juridique à laquelle le texte semble aujourd'hui faire appel, pour-êre me situer davantage dans une autre catégorie, de manière telle que l'on puisse encore, dans d'autres hypothèses, invoquer l'état de nécessité ou d'autres notions similaires. »)

Cependant, dans une autre observation, le conseiller d'État Messine a affirmé que l'objectivation de l'état de nécessité n'est pas conforme au principe de l'état de nécessité en tant que tel et qu'en fait, elle revient à une prescription légale (« autorisation de la loi »).

6. Le présent amendement vise à tenir compte d'une manière cohérente, sur les plans juridique et technique, des observations formulées par les juristes au cours des auditions.

a) Toutefois, il y a lieu de souligner d'emblée qu'une définition (ou une objectivation) de l'état de nécessité ne doit nullement être assimilée à une disposition légale (« autorisation de la loi ») au sens de l'article 70 du Code pénal.

Même si l'on objectivait les conditions dans lesquelles il est possible d'invoquer l'état de nécessité en tant que tel, l'exercice de ce droit d'invoquer l'état de nécessité tel qu'il est défini dans la doctrine et la jurisprudence ne fait pas l'objet d'une objectivation : le contrôle du juge ne se réduit donc pas à un contrôle formel des conditions de fond définies et des critères de prudence à observer en cas d'euthanasie. En définissant l'état de nécessité, on indique simplement que, dans les situations décrites, on peut se trouver dans un état de nécessité : la mise en balance des deux « biens juridiques » entre lesquels il faut choisir est en effet toujours faite par le médecin au moment où se produisent les faits concrets, mais, en définitive, c'est le juge qui tranchera le conflit de valeurs. La définition proposée de l'état de nécessité doit donc être interprétée comme une directive pour le juge qui va statuer et elle crée dès lors implicitement une certaine sécurité juridique pour le médecin.

Comme la jurisprudence a défini l'état de nécessité dans des cas concrets, le législateur a lui aussi déjà prévu une définition. L'article 37 de la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police dispose comme suit :

« Dans l'exercice de ses missions de police administrative ou judiciaire tout fonctionnaire de police peut, en tenant compte des risques que cela comporte, recourir à la force pour poursuivre un objectif légitime qui ne peut être atteint autrement.

Tout recours à la force doit être raisonnable et proportionné à l'objectif poursuivi.

Tout recours à la force est précédé d'un avertissement, à moins que cela ne rende cet usage inopérant. »

L'usage de la force par les fonctionnaires de police revient essentiellement à une application de la notion d'état de nécessité, état qui existe lorsque sont remplies les conditions définies à l'article 37. Dans ce cas, il y a également un conflit de valeurs : si le fonctionnaire de police même juge que l'usage de

bepaald wettig doel na te streven, en er geen enkele andere manier is om dit te bereiken (en zodus inbreuk te plegen op bijvoorbeeld het verbod slagen en verwondingen), bevindt hij zich in de hypothese van de noodtoestand. De wet bevestigt overigens uitdrukkelijk deze afweging in hoofde van de politiebtenaar : « rekening houdend met de risico's die zulks meebrengt »; « als het wettig doel niet op een andere wijze kan worden bereikt ».

De omschrijving van de noodtoestand in de wet is dus geenszins gelijk te stellen met het wettelijk voorschrift als bedoeld in artikel 70 van het Strafwetboek : waar bij de (omschreven) noodtoestand uiteindelijk nog steeds de rechter dient te oordelen of het waarden- of plichtsconflict inderdaad kan leiden tot een rechtvaardiging van de strafbare daad, betreft het « wettelijk voorschrift » enkel een toetsing of de wettelijk voorziene tegennorm tegenover de oorspronkelijke verbodsregel aanwezig is. In de woorden van staatsraad Messine : bij de « (omschreven) noodtoestand » betreft het de beoordeling van de redenen, bij het « wettelijk voorschrift » de toetsing van de conditions.

b) Teneinde de juridisch-technische problemen op te lossen, wordt daarom voorgesteld in het Strafwetboek uitdrukkelijk te bepalen dat de (jurisprudentieel ontwikkelde) rechtsfiguur van de noodtoestand inderdaad kan omschreven worden (zonder dat dit aan het wezenlijke juridisch karakter van de noodtoestand een wijziging aanbrengt).

Deze omschreven noodtoestand is aldus een duidelijke indicatie voor de rechter om in concrete situaties te oordelen of de noodtoestand is vervuld; tegelijkertijd biedt ze een mate van rechtszekerheid voor diegene die zich in deze concrete situaties op de noodtoestand wenst te beroepen.

De toevoeging « onverminderd de toepassing van artikel 71 », maakt het mogelijk dat in uitzonderlijke situaties alsnog de gemeenrechtelijke rechtvaardigingsgronden zoals bepaald in dit artikel 71 van het Strafwetboek kunnen worden ingeroepen. De jurisprudentiële figuur van de noodtoestand is een toepassing van deze bepaling.

Nr. 36 VAN DE HEREN VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE EN MEVROUW SCHAUVLIEGE

Art. 5quater (nieuw)

Een artikel 5quater invoegen luidende :

«Art. 5quater. — In het Strafwetboek wordt een artikel 397bis ingevoegd, luidend als volgt:

«Art. 397bis. — De arts die opzettelijk het leven van een patiënt beëindigd op diens uitdrukkelijk en bewust verzoek, wordt gestraft met opsluiting van tien tot vijftien jaar.».

VERANTWOORDING

Het meerderheidsvoorstel laat het Strafwetboek ongemoeid, maar bepaalt in de aparte, bijzondere euthanasiewet dat de arts «geen misdrijf begaat wanneer hij de euthanaserende daad stelt» (mits de naleving van de grondvoorwaarden). De arts dient

la force est le seul moyen d'atteindre un objectif légitime donné et qu'il n'y a aucune autre manière de l'atteindre (et qu'il faut donc enfreindre l'interdiction de porter des coups et blessures), il se trouve dans l'hypothèse où il y a un état de nécessité. La loi confirme d'ailleurs explicitement cette mise en balance par le fonctionnaire de police : « en tenant compte des risques que cela comporte »; « pour poursuivre un objectif légitime qui ne peut être atteint autrement ».

Par conséquent, la définition de l'état de nécessité prévue par la loi ne peut en aucune manière être assimilée à la « règle de loi » visée à l'article 70 du Code pénal : alors qu'il appartient en définitive toujours au juge d'apprécier, en ce qui concerne l'état de nécessité (défini), si le conflit des valeurs ou des devoirs peut effectivement justifier l'acte punissable, la « règle de loi » ne prévoit qu'un simple contrôle permettant de déterminer si face à l'interdit initial, y a la norme contraire qui doit être prévue par la loi. Selon le conseiller d'État Messine, il s'agit, pour ce qui est de l'état de nécessité (défini) d'apprécier les *raisons*, alors que la règle la loi ne prévoit que de contrôler les *conditions*.

b) En vue de résoudre les problèmes juridiques et techniques, on propose dès lors de disposer explicitement, dans le Code pénal, que la figure juridique (élaborée par la jurisprudence) de l'état de nécessité peut effectivement être définie (sans que soit modifié le caractère essentiellement juridique de l'état de nécessité).

L'état de nécessité tel qu'il est défini constitue donc une indication univoque pour le juge, laquelle lui permettra d'apprécier, dans des situations concrètes, s'il y a état de nécessité; en même temps, elle offre une sécurité juridique à ceux qui, dans ces situations concrètes, souhaitent invoquer l'état de nécessité.

L'insertion des mots « sans préjudice de l'application de l'article 71 » permet d'invoquer, dans des situations exceptionnelles, les causes de justification tirées du droit commun qui sont visées à l'article 71 du Code pénal. La figure jurisprudentielle de l'état de nécessité résulte d'une application de cette disposition.

N° 36 DE MM. VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE ET MME SCHAUVLIEGE

Art. 5quater (nouveau)

Insérer un article 5quater, libellé comme suit :

« Art. 5quater. Il est inséré dans le Code pénal, un article 397bis, libellé comme suit :

«Art. 397bis. — Le médecin qui met délibérément fin à la vie d'un patient, à la demande expresse et consciente de ce dernier, est puni d'une peine d'emprisonnement de dix à quinze ans. ».

JUSTIFICATION

La réglementation proposée par la majorité ne modifie pas le Code pénal mais prévoit, dans une loi particulière distincte relative à l'euthanasie, que le « médecin ne commet pas d'infraction lorsqu'il pratique une euthanasie » (moyennant le respect

enkel een aantal voorwaarden te voldoen waarna zijn euthanaserende daad toegelaten is. Op deze wijze wordt euthanasie een louter procedureel en administratief gebeuren, waarbij de arts als loutere uitvoerder van het verzoek optreedt. Deze benadering banaliseert de daad van euthanasie en herleidt ze tot een gewone medische handeling.

Deze depenalisering is onverantwoord en onaanvaardbaar. Een depenalisering van euthanasie is vanuit de normerende en beschermende functie van de strafwet uitgesloten, en maakt een juridische inbreuk uit op de dwingende bepalingen van artikel 2 van het EVRM.

Volgens de CD&V moet euthanasie in de strafwet opgenomen worden.

Door euthanasie strafbaar te houden :

- wordt het uitzonderlijke karakter van het euthanaserend handelen gevrijwaard ;
- blijft een ultieme waarborg tegen misbruiken bestaan ;
- blijft het normatief karakter van de strafwet gehandhaafd ;
- blijft de controle door het openbaar ministerie verzekerd.

De enige rechtsfiguur die het uitzonderlijke karakter van het euthanaserend handelen onder bepaalde voorwaarden en zorgvuldigheidsvereisten kan ondersteunen en kan rechtvaardigen is de figuur van de noodtoestand.

Nr. 37 VAN DE HEREN VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE EN MEVROUW SCHAUVLIEGE

Art. 7

In het eerste lid, de woorden « de commissie » vervangen door de woorden « de Koning ».

VERANTWOORDING

Het wetsontwerp stelt dat de federale evaluatiecommissie zelf het registratiedocument opstelt.

Blijkbaar heeft de wet van 13 augustus 1990 tot oprichting van de evaluatiecommissie zwangerschapsafbreking model gestaan: ook hier bepaalt de wet dat de commissie zelf het registratiedocument opstelt.

Dat was geen eenvoudige opdracht en uiteindelijk is de registratie van zwangerschapsafbrekingen pas op 1 oktober 1992 aangevat, dit is ruim twee jaar na de inwerkingtreding van de wet van 3 april 1990. Zoals de tekst van het ontwerp luidt, kan de commissie dat document maar opstellen na de inwerkingtreding van de wet en nadat de commissie werd samengesteld, wat ook een tijdrovende aangelegenheid zal zijn. Vermits bij hypothese de wet van toepassing is en het naleven van de meldingsplicht niet wordt gesanctioneerd, kan euthanasie strafeloos en zonder enige controle achteraf worden verricht. Als die situatie een of twee jaar aansleept, dreigen dan geen praktijken te ontstaan die achteraf niet meer kunnen worden teruggeschreefd ?

des conditions de base). Le médecin doit simplement respecter une série de conditions pour que son acte d'euthanasie soit autorisé. L'euthanasie devient ainsi une démarche purement administrative et procédurale, dans le cadre de laquelle le médecin se profile comme un simple exécutant de la demande. Cette approche banalise l'euthanasie et la réduit à une acte médical ordinaire.

Cette dépénalisation est injustifiée et inacceptable. Une dépénalisation de l'euthanasie est exclue du point de vue de la fonction normative et protectrice que revêt la loi pénale et constitue une infraction juridique aux dispositions contraignantes de l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme.

Selon le CD&V, l'euthanasie doit être inscrite dans la loi pénale.

- Le maintien du caractère punissable de l'euthanasie permet :
- de préserver le caractère exceptionnel de l'acte euthanasique ;
 - de conserver une garantie ultime contre les abus ;
 - de préserver le caractère normatif de la loi pénale ;
 - de garantir le contrôle du ministère public.

L'état de nécessité est la seule figure juridique qui puisse souligner et justifier le caractère exceptionnel de l'acte euthanasique, moyennant le respect de certaines conditions et règles de prudence.

N° 37 DE MM. VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE ET MME SCHAUVLIEGE

Art. 7

À l'alinéa 1^{er}, remplacer les mots « La commission » par les mots « Le Roi ».

JUSTIFICATION

Le projet de loi dispose que la commission d'évaluation fédérale établit elle-même le document d'enregistrement.

L'on s'est manifestement inspiré de la loi du 13 août 1990 visant à créer une commission d'évaluation de la loi relative à l'interruption de grossesse : en l'espèce aussi, la loi dispose que la commission établit elle-même le document d'enregistrement.

Ce n'était pas une tâche aisée et, finalement, l'enregistrement des interruptions de grossesse n'a commencé que le 1^{er} octobre 1992, donc plus de deux ans après l'entrée en vigueur de la loi du 3 avril 1990. Aux termes du texte du projet, la commission ne pourra rédiger ce document qu'une fois que la loi sera entrée en vigueur et que la commission sera constituée, ce qui prendra également du temps. Comme la loi est applicable par hypothèse et que le respect de l'obligation de communication n'est pas sanctionné, l'euthanasie peut être pratiquée impunément et sans aucun contrôle *a posteriori*. Si cette situation traîne un an ou deux, ne risque-t-on pas de voir naître des pratiques auxquelles il sera ensuite difficile de mettre fin ?

Het is derhalve aangewezen dat de Koning dit document opstelt; bovendien moet het document beschikbaar zijn vanaf de eerste dag dat de wet in werking treedt.

Nr. 38 VAN DE HEREN VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE EN MEVROUW SCHAUVLIEGE

Art. 8

De volgende wijzigingen aanbrengen:

a) tussen het eerste en tweede lid een nieuw lid invoegen, dat luidt als volgt:

«De behandelende arts wordt zo snel mogelijk op de hoogte gebracht van de in vorige lid bedoelde beslissing van de commissie om de anonimiteit op te heffen. Op zijn vraag wordt hij gehoord door de commissie»;

b) in het derde lid, dat het vierde lid wordt, de woorden « tweederde meerderheid » vervangen door de woorden « gewone meerderheid »;

c) het derde lid, dat het vierde lid wordt, aanvullen als volgt:

«De arts die de euthanasie toepaste, wordt zo snel mogelijk op de hoogte gebracht van deze beslissing.».

VERANTWOORDING

A. Een overgrote meerderheid van de leden van de commissie volksgezondheid is van oordeel dat de behandelende arts de kans moet krijgen zijn handelswijze toe te lichten wanneer de commissie beslist om de anonimiteit op te heffen. Het is het recht van de arts om zich te verdedigen als hij ervan verdacht wordt onzorgvuldig of onwettig te hebben gehandeld.

B. Er is geen enkele objectieve verantwoording die de noodzaak van een tweederde meerderheid verrechtvaardigt om vast te stellen dat de voorwaarden of procedures bepaald in artikel 3 en 4 niet zijn nageleefd.

Deze bepaling voorziet bovendien in een onaanvaardbare drempel om, volgens de filosofie van het wetsontwerp, het dossier over te maken aan het parket, en maakt blokkeringsminderheden mogelijk.

Indien maar de minste twijfel bestaat over het niet naleven van de voorwaarden en procedures voorzien in artikel 3 en 4 van het wetsontwerp, dient het dossier te worden overgezonden aan de procureur des Konings.

C. De rechten van verdediging vereisen dat de arts op de hoogte wordt gebracht van de beslissing van de commissie. De Raad van State bevestigt dit.

Il faut donc que ce soit le Roi qui établisse ce document; qui plus est, celui-ci doit être disponible le premier jour de l'entrée en vigueur de la loi.

N° 38 DE MM. VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE ET MME SCHAUVLIEGE

Art. 8

Apporter les modifications suivantes:

A) Entre les alinéas 2 et 3, insérer un nouvel alinéa, libellé comme suit:

«Le médecin traitant est informé le plus rapidement possible de la décision de la commission de lever l'anonymat, visée à l'alinéa précédent. À sa demande, il est entendu par la commission.»;

B) À l'alinéa 3, qui devient l'alinéa 4, remplacer les mots « majorité des deux tiers » par les mots « majorité simple »;

C) Compléter l'alinéa 3, qui devient l'alinéa 4, comme suit:

«Le médecin qui a pratiqué l'euthanasie est informé le plus rapidement possible de cette décision.»

JUSTIFICATION

A. Une très large majorité des membres de la commission de la Santé publique estime que le médecin traitant doit avoir l'opportunité d'expliquer sa conduite lorsque la commission décide de lever l'anonymat. Le médecin a le droit de se défendre lorsqu'il est suspecté de négligence ou d'acte illégal.

B. Aucune raison objective ne justifie l'obligation d'obtenir une majorité des deux tiers pour constater que les conditions ou procédures définies aux articles 3 et 4 n'ont pas été respectées.

Cette disposition va en outre à l'encontre de la philosophie du projet de loi en prévoyant un tel seuil, inacceptable, pour pouvoir transmettre le dossier au parquet et en permettant des minorités de blocage.

S'il existe le moindre doute quant au non-respect des conditions et procédures prévues aux articles 3 et 4 du projet de loi, le dossier doit être transmis au procureur du Roi.

C. Les droits de la défense requièrent que le médecin soit informé de la décision de la commission. Le Conseil d'État le confirme.

Nr. 39 VAN DE HEREN **VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE** EN MEVROUW **SCHAUVLIEGE**

Art. 9

In het eerste lid, c), de woorden « inzake de uitvoering van deze wet » **vervangen door de woorden** « *die kunnen leiden tot een betere medische begeleiding en psycho-sociale opvang van ongeneeslijk zieken, inzonderheid de verbetering en uitbreiding van de palliatieve zorgverlening* ».

VERANTWOORDING

Artikel 9 bepaalt dat de commissie tweejaarlijks rapporteert aan het Parlement. Wij wensen hierbij een aanvulling te doen. De verwerking van de statistische gegevens moet de commissie in staat stellen na te gaan op welke vlakken (en bijvoorbeeld ook in welke milieus en regio's) de vraag naar euthanasie preventief kan worden benaderd.

Meer specifiek dient de commissie maatregelen voor te stellen met betrekking tot de verbetering en uitbreiding van de palliatieve zorgverlening; gezien ook niet-terminale patiënten binnen het toepassingsgebied van de wet vallen zijn, aanbevelingen met betrekking tot een betere medische begeleiding en psycho-sociale opvang evenzeer noodzakelijk.

Nr. 40 VAN DE HEREN **VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE** EN MEVROUW **SCHAUVLIEGE**

Art. 14

In het derde lid, tussen de woorden « geen andere persoon » **en de woorden** « kan worden gedwongen » **de woorden** « *medische instelling of verzorgingsinstelling* » **invoeegen**.

VERANTWOORDING

Euthanasie kan nooit een recht zijn. Ook niet indien alle in de wet gestelde voorwaarden vervuld zijn. Artikel 14 bevestigt dit en stelt dat geen arts tot euthanasie kan gedwongen worden. Hetzelfde geldt voor de ziekenhuizen; ook op hen kan geen verplichting rusten om mee te werken aan het toepassen van euthanasie. De bepaling dient in die zin te worden aangepast.

N° 39 DE MM. **VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE** ET MME **SCHAUVLIEGE**

Art. 9

A l'alinéa 1^{er}, c), remplacer les mots « concernant l'exécution de la présente loi » **par les mots** « *susceptibles de conduire à un meilleur encadrement médical et à un meilleur accompagnement psychosocial des patients incurables, en particulier à l'amélioration et à l'extension des soins palliatifs* ».

JUSTIFICATION

L'article 9 prévoit que la commission établit tous les deux ans un rapport à l'intention du Parlement. Nous souhaitons y ajouter quelque chose. Le traitement des données statistiques doit permettre à la commission de vérifier à quels niveaux (et par exemple aussi dans quels milieux et régions) la demande d'euthanasie peut être abordée sous l'angle de la prévention.

De manière plus spécifique, la commission doit proposer des mesures relatives à l'amélioration et à l'extension des soins palliatifs; comme le champ d'application de la loi comprend aussi les patients autres que ceux en phase terminale, il s'impose tout autant de formuler des recommandations relatives à l'amélioration de l'encadrement médical et de l'accompagnement psychosocial.

N° 40 DE MM. **VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE** ET MME **SCHAUVLIEGE**

Article 14

À l'alinéa 3, entre les mots « Aucune autre personne » **et les mots** « n'est tenue », **insérer les mots** « *, institution médicale ou institution de soins* ».

JUSTIFICATION

L'euthanasie ne peut jamais être un droit, même pas si toutes les conditions prescrites par la loi sont remplies. L'article 14 confirme ce principe en mentionnant qu'aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie. Il en va de même pour les hôpitaux, qui ne peuvent pas non plus être obligés à collaborer à l'application de l'euthanasie. La disposition doit être adaptée dans ce sens.

Nr. 41 VAN DE HEREN VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE EN MEVROUW SCHAUVLIEGE

Art. 15

Tussen het eerste en het tweede lid, het volgende lid invoegen:

«Tenzij anders is bedongen, dekt de levensverzekering de euthanasie niet die op basis van artikel 3, § 3, van deze wet minder dan één jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst, de wederinwerkingstelling ervan of de verhoging van de overlijdenswaarborgen wat die verhoging betreft, wordt toegepast. Op voorwaarde dat de verzekeraar de voorafgaande toestemming van de verzekerde aantoot, bezorgt diens arts de adviserende arts van de verzekeraar een attest waaruit blijkt dat het overlijden niet voortvloeit uit een euthanasie die op basis van artikel 3, § 3, van deze wet werd toegepast.»

VERANTWOORDING

Artikel 15 stelt, voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomsten, het overlijden door euthanasie gelijk met een natuurlijke dood. De verzekeraars zouden in hun overlijdensverzekeringen geen uitsluitingsclausules inzake euthanasie kunnen opnemen. De gelijkstelling brengt problemen met zich mee wanneer euthanasie wordt toegepast buiten de terminale fase van de patiënt. De verzekeraar, die zijn dekking in een dergelijke situatie niet zal mogen weigeren, zal geconfronteerd worden met de dreiging van de antisectie, met andere woorden het gevaar om een risico te dekken waarvan de verzekerde weet dat het ongewoon snel zal voorvallen. De verzekeraars zullen bepaalde contractaanvragen dan ook wantrouwig onthalen, omdat ze de werkelijke beweegredenen van de kandidaat-verzekerde niet kennen. Dat zal leiden tot stelselmatige verzekeringsweigeringen of tot forse premieverhogingen. Om die nadelige gevolgen te vermijden moet de wet voorzien in de mogelijkheid om de euthanasie die buiten de terminale fase van de patiënt wordt toegepast, gedurende één jaar uit te sluiten van de dekking. Die mogelijkheid bestaat vandaag al voor zelfmoord.

Opdat de maatregel doeltreffend zou zijn, moet de verzekeraar kunnen beschikken over de nodige gegevens om na te gaan of het overlijden al dan niet onder de uitsluitingsvoorwaarden heeft plaatsgehad. De wet moet dus bepalen dat, op voorwaarde dat de verzekeraar de voorafgaande toestemming van de verzekerde aantoot, diens arts de adviserende arts van de verzekeraar een attest bezorgt waaruit blijkt dat het overlijden niet voortvloeit uit een euthanasie die buiten de terminale fase van de patiënt werd toegepast. Die bepaling is volledig gebaseerd op huidig artikel 95 van de wet van 25 juni 1992 op de landsverzekeringsovereenkomst.

N° 41 DE MM. VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE ET MME SCHAUVLIEGE

Art. 15

Entre l'alinéa 1^{er} et l'alinéa 2, insérer un nouvel alinéa, libellé comme suit :

« Sauf clause contraire, l'assurance-vie ne couvre pas l'euthanasie qui a été pratiquée, en vertu de l'article 3, § 3, de la présente loi, moins d'un an après l'entrée en vigueur du contrat, après sa remise en vigueur ou après l'extension des garanties en cas de décès pour ce qui est de cette extension. Pour autant que l'assureur justifie de l'accord préalable de l'assuré, le médecin de ce dernier transmet au médecin-conseil de l'assureur un certificat établissant que le décès n'est pas la conséquence d'une euthanasie pratiquée en vertu de l'article 3, § 3, de la présente loi. »

Justification

Pour ce qui concerne l'exécution des contrats d'assurance, l'article 15 assimile le décès résultant d'une euthanasie à une mort naturelle. Les assureurs ne devraient pas pouvoir insérer de clauses d'exclusion concernant l'euthanasie dans les contrats d'assurance-décès. Cette assimilation pose des problèmes lorsque l'euthanasie est pratiquée sur un patient qui n'est pas en phase terminale. L'assureur, qui ne pourra pas refuser de fournir une couverture dans une telle situation, sera confronté au risque de l'antisélection, soit, en d'autres termes, au risque de devoir couvrir un risque dont l'assuré sait qu'il pourrait survenir à très brève échéance. Les assureurs vont dès lors se montrer méfiants lorsqu'il s'agira d'accepter certaines demandes de contrat, parce qu'ils ne connaissent pas les véritables motifs qui animent le candidat-assuré, et refuser systématiquement certaines d'entre elles. Il pourrait aussi en résulter une nette augmentation des primes d'assurance. Afin d'éviter tous ces inconvénients, la loi doit prévoir la possibilité de ne pas couvrir pendant une durée d'un an l'euthanasie pratiquée sur un patient qui n'est pas en phase terminale. Cette possibilité est déjà prévue dans le cas d'un suicide.

Pour garantir l'efficacité de cette mesure, l'assureur doit disposer des informations utiles lui permettant de vérifier si le décès répond ou non aux conditions d'exclusion. La loi doit par conséquent prévoir qu'à condition que l'assureur justifie de l'accord préalable de l'assuré, le médecin de ce dernier doit fournir au médecin-conseil de l'assureur un certificat établissant que le décès n'est pas dû à une euthanasie qui a été pratiquée sur un patient qui n'était pas en phase terminale. Cette disposition est entièrement basée sur l'actuel article 95 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

Nr. 42 VAN DE HEREN **VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE** EN MEVROUW **SCHAUVLIEGE**

Art. 16

Dit artikel als volgt vervangen:

«Met uitzondering van de artikelen 6,7,10 en 11 treedt deze wet in werking op een door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad te bepalen datum.»

VERANTWOORDING

De inwerkingtreding van de wet, zoals bepaald in artikel 16, is niet duidelijk, zo stelt ook de Raad van State in haar advies. De inwerkingtreding van de wet op de euthanasie dient gekoppeld te worden aan, enerzijds, de inwerkingtreding van de wet op de palliatieve zorgverlening, en anderzijds, de wet op de patiëntenrechten, die naar verluidt op redelijk korte termijn aan het Parlement zal worden voorgelegd. Vermits de koppeling niet rechtstreeks kan gebeuren, dient de datum van inwerkingtreding te worden bepaald door de Koning.

Tony VAN PARYS (CD&V)
Luc GOUTRY (CD&V)
José VAN DE WALLE (CD&V)
Joke SCHAUVLIEGE (CD&V)

N° 42 DE MM. **VAN PARYS, GOUTRY, VAN DE WALLE** ET MME **SCHAUVLIEGE**

Article 16

Remplacer cet article par la disposition suivante :

« A l'exception des articles 6, 7, 10 et 11, la présente loi entre en vigueur à une date à fixer par arrêté délibéré en Conseil des ministres. »

JUSTIFICATION

L'entrée en vigueur de la loi telle qu'elle est prévue à l'article 16 n'est pas claire, ce qu'a également constaté le Conseil d'État dans son avis. L'entrée en vigueur de la loi relative à l'euthanasie doit être liée à l'entrée en vigueur, d'une part, de la loi relative aux soins palliatifs et, d'autre part, de la loi relative aux droits des patients, qui, à ce que l'on dit, sera soumise au parlement dans un délai relativement court. Étant donné que cette liaison ne peut intervenir directement, la date d'entrée en vigueur doit être fixée par le Roi.