

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

6 maart 2002

WETSONTWERP
betreffende de euthanasie

AMENDEMENTEN

Nr. 43 VAN DE HEER ARENS

Art. 2

Dit artikel vervangen door de volgende bepaling :

«Art. 2. — Voor de toepassing van deze wet wordt onder euthanasie verstaan het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een arts op verzoek van de betrokkene, zulks in uitzonderlijke, ingevolge een nood-situatie gerechtvaardigde omstandigheden wanneer:

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

Voorgaande documenten :

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

001 : Ontwerp overgezonden door de Senaat.
002 tot 005 : Amendementen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

6 mars 2002

PROJET DE LOI
relatif à l'euthanasie

AMENDEMENTS

N° 43 DE M. ARENS

Art. 2

Remplacer cet article comme suit :

« Art. 2. — Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par euthanasie l'acte, pratiqué par un médecin, qui, dans des circonstances exceptionnelles justifiées par l'état de nécessité, met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci lorsque :

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

Documents précédents :

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

001 : Projet transmis par le Sénat.
002 à 005 : Amendements.

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

VERANTWOORDING

In het ontworpen artikel 2 wordt ten onrechte gesproken over «handelen door een andere dan de betrokkene» terwijl bij de besprekingen en tijdens de hoorzittingen meermaals zeer duidelijk uiting is gegeven aan het voornemen om de verantwoordelijkheid voor een dusdanig ernstige handeling uitsluitend bij de arts te leggen.

In de eigenlijke definitie van euthanaserend handelen moet dus nader worden bepaald dat alleen een arts een dergelijke handeling kan verrichten.

Voorts is, zoals ik heb gesteld in mijn betoog tijdens de algemene bespreking, het verbod om te doden naast het verbod op incest en kannibalisme één van de drie oerbeginselen van onze maatschappij.

Het is van fundamenteel belang dat men euthanasie blijft beschouwen als een ethische en strafrechtelijke overtreding van het verbod om te doden, en dat dit verbod enkel mag worden overtreden in een noodsituatie.

Tijdens de onlangs gevoerde debatten werd nog herinnerd aan wat wel degelijk de bedoeling van de wetgever is, te weten dat de bepalingen terzake in het Strafwetboek niet zijn opgeheven en nog gelden. Het lijkt derhalve een tautologie aan het begrip noodtoestand te herinneren in de definitie. Toch draagt de wetgever de verantwoordelijkheid voor een duidelijk gepreciseerde omschrijving van diens oogmerk, teneinde scheef-trekkingen van welke aard ook te voorkomen.

Talrijke sprekers hebben onze aandacht erop gevestigd dat er nog aan moet worden herinnerd dat dergelijke scheef-trekkingen een reëel gevaar vormen.

De ontworpen bepaling heeft vanzelfsprekend een volkomen andere draagwijdte, en de boodschap die wij naar het middenveld uitdragen verschilt fundamenteel naargelang euthanasie wordt voorgesteld als een onder bepaalde voorwaarden wettelijk toegestane handeling, dan wel (zoals wij het zien) als de overtreding van een wettelijk en ethisch verbod, dat enkel in bijzondere en uitzonderlijke omstandigheden gerechtvaardigd is.

Het tweede lid van het amendement strekt ertoe twee nauwkeurig omschreven voorwaarden in te voegen om euthanasie te mogen toepassen.

Eenzijds is het onze bedoeling euthanasie te beperken tot de terminale fase van de ziekte, en anderzijds preciseren wij dat pijn, volgens de gehanteerde definitie, niet langer met enig ander middel kan worden gelenigd.

De arts moet er zich immers van vergewissen dat alle beschikbare middelen werden aangewend om de pijn te voorkomen en te verzachten: er moet zekerheid zijn dat de patiënt geen andersluidend verzoek had gedaan indien zijn levensomstandigheden anders waren geweest en de pijn die hij leed had kunnen worden verlicht of zelfs weggenomen.

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

JUSTIFICATION

L'article 2 en projet parle, à tort, d'un « acte pratiqué par un tiers » alors qu'au cours des discussions et à l'occasion des auditions, la volonté a été à plusieurs reprises très clairement affirmée de réserver au seul médecin la responsabilité de poser un acte d'une telle gravité.

Il convient dès lors de préciser dans la définition même de l'acte d'euthanasie que seul un médecin peut poser un tel acte.

D'autre part, comme je l'ai indiqué au cours de mon intervention dans la discussion générale, l'interdit de tuer est un des trois principes fondateurs de notre société avec celui de l'inceste et de l'anthropophagie.

Il est essentiel que l'acte d'euthanasie demeure une transgression éthique et pénale de l'interdit de tuer et que seul l'état de nécessité puisse justifier une telle transgression.

Même si telle est bien la volonté du législateur, encore rappelée au cours des récents débats, que, certes, les dispositions du Code pénal en la matière ne sont pas abrogées et restent applicables et que rappeler la notion d'état de nécessité dans la définition peut paraître une tautologie, il n'en demeure pas moins qu'il relève de la responsabilité du législateur, dans un débat de société aussi sensible, de bien préciser sa volonté afin de prévenir toute dérive possible.

De nombreux intervenants nous ont rendus attentifs à ces risques de dérives qui sont bien réels, est-il besoin de le rappeler.

La portée de la disposition en projet est évidemment toute autre et le message que nous transmettons à la société civile fondamentalement différent selon que l'acte d'euthanasie est présenté comme autorisé par la loi à certaines conditions ou, au contraire, comme nous le proposons, comme une transgression d'un interdit légal et éthique justifiée seulement par des circonstances particulières et exceptionnelles.

L'alinéa 2 de l'amendement insère deux conditions précises pour que l'acte d'euthanasie puisse être pratiqué.

D'une part, nous entendons limiter l'acte d'euthanasie à la phase terminale de la maladie et nous précisons, d'autre part, que la douleur, telle que définie, ne peut plus être soulagée par un autre moyen.

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

De hoorzitting met dokter Desmedt heeft duidelijk aangetoond dat het verzoek volkomen anders luidt indien de pijn onder controle is.

De ethiek inzake het levenseinde berust weliswaar op het verbod om te doden, maar vooral op de plicht om de patiënt de gepaste verzorging te verstrekken.

Nr. 44 VAN DE HEER ARENS

Art. 3

In § 1, eerste lid, eerste streepje, de woorden «of een ontvoogde minderjarige» weglaten.

VERANTWOORDING

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

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

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

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

Nr. 45 VAN de HEER ARENS

Art. 3

Paragraaf 1, eerste lid, derde gedachtestreepje, vervangen door wat volgt:

«de patiënt zich bevindt in de terminale fase van een ernstige en ongeneeslijke aandoening en in een toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat door geen enkel middel kan worden verzacht en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;».

L'audition du docteur DESMEDT nous a bien montré que lorsque la douleur est maîtrisée, la demande est totalement différée.

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

N° 44 DE M. ARENS

Art. 3

Au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, premier tiret, supprimer les mots « ou mineur émancipé ».

JUSTIFICATION

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

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

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

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

N° 45 DE M. ARENS

Art. 3

Remplacer au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, le troisième tiret par :

« - le patient se trouve en phase terminale d'une affection grave et incurable et fait état d'une souffrance physique et psychique constante inapaisable et insupportable, qui ne peut être soulagée par aucun autre moyen, et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable ; ».

VERANTWOORDING

Het amendement strekt ertoe de voorwaarden inzake de gezondheidstoestand van de patiënt nader te preciseren: de arts moet er zeker van zijn dat de gezondheidstoestand van de patiënt uitzonderlijk ernstig is en dat hij diens lijden onmogelijk op een andere manier dan met euthanasie kan verzachten.

Het thans in uitzicht gestelde criterium van de « medisch uitzichtloze toestand » is onduidelijk.

Uit de parlementaire voorbereiding blijkt niet duidelijk welke specifieke betekenis aan dat begrip dient te worden gegeven.

Dat criterium zet in elk geval de deur open voor alle mogelijke ontsporingen – onder andere ook voor hulp bij zelfdoding, al was het niet de bedoeling dat die kwestie via dit wetsontwerp aan de orde zou komen.

Het begrip « medisch uitzichtloze toestand » kan immers vele ladingen dekken. Het kan gaan om mensen die van bij hun geboorte of door een ongeval leven met een lichamelijke handicap (bijvoorbeeld een motorische handicap aan de benen), maar ook om mensen met een zware maar niet dodelijke ziekte (mucoviscidose, diabetes, blindheid, multiple sclerose, spierziekten, hartziekten,...), zelfs om mentaal gehandicapten die juridisch niet onbekwaam werden verklaard en van wie het euthanasieverzoek aan de wettelijke voorwaarden voldoet (uitdrukkelijk, ondubbelzinnig en herhaald) of nog om mensen die aanhoudend met verdriet kampen, zoals chronisch depressieve mensen.

Wie die weg inslaat, geeft het signaal dat de samenleving niet langer kan zorgen voor kwetsbare mensen, slachtoffers van ongevallen of zieken. In zekere zin maakt men hen aldus duidelijk dat zij gelijk hebben te willen sterven omdat zij zich overbodig voelen.

Wie die weg inslaat, draagt de boodschap uit dat er in onze samenleving niet langer plaats is voor solidariteit. Wij kiezen resoluut voor een solidaire samenleving, waarin iemands nut niet wordt herleid tot zijn rendabiliteit.

Daarom willen wij de mogelijkheid tot euthanasie beperken tot de terminale ziektefase en wensen wij dat de thans in uitzicht gestelde omschrijving van het begrip « lijden » wordt gewijzigd in een lijden dat door geen enkel ander middel meer kan worden verzacht.

Het amendement strekt er eveneens toe het begrip « aanhoudend en ondraaglijk lijden » te introduceren.

Het adjectief « aanhoudend » heeft een meer objectieve dimensie (pijn die de geneeskunde momenteel niet kan verlichten), terwijl het adjectief « ondraaglijk » bij uitstek subjectief geladen is.

Het is bijzonder zinvol beide adjectieven te combineren.

Eenzijds moet de arts immers nagaan of werd gepoogd het lijden met alle beschikbare middelen te voorkomen en te verzachten: het moet vaststaan dat het verzoek van de patiënt niet anders zou zijn geweest indien, dankzij die middelen, zijn le-

JUSTIFICATION

L 'amendement précise les conditions relatives à l'état de santé du patient : le médecin doit avoir la certitude de l'exceptionnelle gravité de l'état de santé du patient et de l'impossibilité d'apaiser par un autre moyen que l'acte d'euthanasie les souffrances de ce dernier.

Le critère de la « situation médicale sans issue » est inadéquat.

On n'aperçoit pas clairement, à la lecture des travaux préparatoires quel sens spécifique il convient de donner à cette notion.

En tout état de cause, ce critère ouvre la porte à toutes les dérives possibles et à la problématique du suicide assisté que le projet de loi n'entendait pas aborder.

En effet, peuvent être visés par les termes « situation médicale sans issue », aussi bien les personnes qui, de naissance ou suite à un accident, souffrent d'un handicap physique (ex. handicap moteur aux jambes), que les personnes atteintes d'une maladie grave sans conséquences mortelles (mucoviscidose, diabète, cécité, sclérose en plaques, maladies musculaires, maladies cardiaques, ...) et même les personnes souffrant d'un handicap mental, dans la mesure où la personne n'a pas été déclarée incapable juridiquement et que sa demande répond aux conditions de la loi (demande expresse, non équivoque, persistante, ...) ou encore les personnes dans un état de détresse persistante tel le dépressif chronique,...

Ouvrir cette porte, revient à cautionner le message d'une société qui n'a plus aucune autre réponse à donner aux personnes fragilisées, accidentées ou malades, que celui de leur dire qu'elles ont raison de vouloir mourir parce qu'elles se sentent inutiles.

Ouvrir cette porte, c'est envoyer le message d'une société dans laquelle il n'y a plus aucune place pour la solidarité.

Nous optons résolument pour une société solidaire dans laquelle utilité n'est pas synonyme de rentabilité.

C'est pourquoi nous entendons limiter l'acte d'euthanasie à la phase terminale de la maladie et nous précisons, comme autre condition, que la douleur, telle que définie, ne peut plus être soulagée par un autre moyen.

L'amendement introduit également la notion de souffrance inapaisable et insupportable dans le chef du patient.

Le terme « inapaisable » renvoie à une notion plus objective, douleur que la médecine, en son état actuel ne peut soulager, alors que la notion d'insupportable est une notion éminemment subjective.

La combinaison de ces deux conditions revêt tout son sens.

D'une part, le médecin doit en effet s'assurer que tous les moyens disponibles ont été mis en œuvre pour prévenir et soulager la douleur : il doit être certain que la demande du patient ne serait pas éventuellement différente si ses conditions de vie

vensomstandigheden hadden kunnen worden gewijzigd en zijn lijden had kunnen worden verzacht of zelfs weggenomen.

Uit de hoorzitting met dokter Desmedt is duidelijk gebleken dat het verzoek volkomen anders luidt indien de pijn onder controle is.

Anderzijds kan alleen de patiënt zelf voelen hoe hij lijdt en komt het noch zijn arts, noch zijn entourage toe te bepalen of zijn lijden al dan niet ondraaglijk is.

Nr. 46 VAN DE HEER ARENS

Art. 3

In § 1, derde streepje, de woorden «fysiek of psychisch lijden» vervangen door de woorden «fysiek en psychisch lijden».

VERANTWOORDING

De ontworpen wet heeft een te grote toepassingsfeer omdat euthanasie toegestaan blijft wanneer er enkel sprake is van psychisch lijden als gevolg van een ernstige en ongeneeslijke ziekte. Psychiatrische studies tonen aan dat er geen enkel rationeel middel bestaat om een onderscheid te maken tussen psychisch lijden dat te maken heeft met een objectieve medische toestand en lijden dat een niet medische oorzaak heeft (financiële problemen, leeftijd, eenzaamheid, verlies van een dierbare, depressie enzovoort). De ontworpen wet kan ook betrekking hebben op depressieve personen of personen met zelfmoordneigingen.

Het wordt nog hachelijker omdat in het wetsontwerp euthanasie niet langer wordt voorbehouden voor terminale patiënten, maar ook mogelijk wordt gemaakt voor patiënten met een nog lange levensverwachting. Volgens het ter bepaling voorliggende wetsontwerp is euthanasie ook toegestaan voor personen die op een of andere manier voortdurend uiting geven aan hun existentiële wanhoop.

Maar de hoorzittingen, die met dokter Desmedt in het bijzonder, hebben aangetoond dat verschillende mechanismen psychische ontredering - de basis voor de meeste verzoeken om euthanasie - kunnen veroorzaken.

Deze mechanismen zijn complex en er bestaat een nauw verband tussen een hevig verlangen naar de dood en de aanwezigheid en de ernst van een depressie.

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

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

étaient modifiées et si la douleur qu'il ressent pouvait être réduite, voire supprimée.

L'audition du docteur DESMEDT nous a bien montré que lorsque la douleur est maîtrisée, la demande est totalement différée.

D'autre part, la souffrance ne peut être éprouvée que par le patient et il n'appartient ni au médecin, ni à l'entourage du patient d'en estimer le caractère intolérable.

N° 46 DE M. ARENS

(Sous-amendement à l'amendement n° 45)

Art. 3

Au § 1^{er}, remplacer les mots « souffrance physique ou psychique » par les mots « souffrance physique et psychique ».

JUSTIFICATION

Le champ d'application de la loi proposée est trop large, en ce que l'euthanasie reste admise dans le cas de seules souffrances psychiques résultant d'une maladie grave et incurable. Des études psychiatriques montrent qu'il n'existe aucun moyen rationnel de faire la distinction entre les souffrances psychiques liées à une condition médicale objective et les souffrances qui ont une origine non médicale (problèmes financiers, âge, solitude, perte d'un être cher, troubles dépressifs ...) La législation proposée peut toucher les personnes dépressives ou ayant des tendances suicidaires.

Elle devient particulièrement dangereuse si la proposition l'euthanasie n'est pas limitée à la fin de vie, mais s'adresse aussi aux patients qui ont encore une longue espérance de vie. L'euthanasie d'une personne qui d'une manière ou d'une autre mais de façon constante exprime son désespoir de vivre pourrait être autorisée selon le projet en discussion.

Or, les auditions, et notamment celle de Mme le docteur DESMEDT ont montré que plusieurs mécanismes peuvent être à l'origine de la détresse psychologique qui sous-tend la plupart des demandes d'euthanasie.

Ces mécanismes sont complexes et il existe une forte corrélation entre un désir profond de mourir et la présence et la gravité d'une dépression.

Il est donc capital de dépister et de traiter la pathologie dépressive avant de considérer qu'un patient qui exprime une angoisse ou une profonde lassitude de vivre exprime réellement une volonté consciente et libre et, par ailleurs, se trouve dans un état de souffrance qui ne peut être apaisé.

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

Nr. 47 VAN DE HEER ARENS

Art. 3

In § 2, tussen het 1° en het 2°, een 1°bis invoegen, luidend als volgt:

« 1°bis. alle morele en medische bijstand van curatieve en palliatieve aard hebben verstrekt die nodig is om het psychisch en fysiek lijden van de patiënt te lenigen en zijn waardigheid te vrijwaren; ».

VERANTWOORDING

Tijdens de hoorzittingen hebben verschillende sprekers erop gewezen hoe noodzakelijk het is dat het verzoek van de patiënt wordt «gehoord» en «ontleed». Een euthanasieverzoek is vaak dubbelzinnig. Meestal wil een patiënt die vraagt om te sterven, niet echt sterven: hij vraagt om te kunnen blijven leven, maar dan wel op een andere manier. Het is dus heel vaak een hulpkreet van een zieke om beter of minder slecht te leven, om opnieuw een zekere levenskwaliteit te ervaren.

Uit de hoorzittingen is gebleken dat, met het oog op de voorcoming van euthanasieverzoeken, een wezenlijke rol is weggelegd voor de geneeskunde die is toegespitst op het verzachten van de pijn, alsook voor de palliatieve geneeskunde.

Er schuilt overigens een paradox in het voornemen om een algemene wetgeving over euthanasie goed te keuren op een ogenblik dat de pijnbestrijding eindelijk een enorme vooruitgang boekt (pijnklinieken, zie experimenten die terzake zowel in België als in het buitenland worden gevoerd). Tijdens de hoorzittingen hebben de sprekers opgemerkt dat volgehouden zorg in de meeste gevallen het antwoord aanreikt op de vraag van patiënten om euthanasie. Daardoor kan pijn doeltreffend worden verzacht en is er een passende geestelijke, psychische of spirituele begeleiding. Ook werd onderstreept dat de stervensbegeleiding sterk gebaat is bij een kwaliteitsvolle relatie tussen de patiënt en andere mensen – of het nu gaat om een naaste, een verzorger, dan wel om een de arts.

De eerste plicht van de arts ten opzichte van zijn patiënt is hem moreel en medisch bij te staan. Artikel 96 van de Code van de medische plichtenleer herinnert ons daaraan: «Wanneer het levenseinde van de patiënt nadert en hij nog in enige mate bewust is, moet de geneesheer hem moreel bijstaan en de middelen aanwenden die nodig zijn om zijn geestelijk en fysiek lijden te verzachten en hem waardig te laten sterven. Wanneer de patiënt definitief in een toestand van diepe bewusteloosheid verkeert, zal de geneesheer zich tot comfortzorgen beperken.»

Wanneer de arts met een euthanasieverzoek wordt geconfronteerd, moet hij dus hoe dan ook een reële dialoog tot stand brengen met de patiënt, alsook in gesprek treden met het verplegend en het palliatief team, teneinde zich ervan te vergewissen dat de patiënt een optimale begeleiding en verzorging krijgt. Zeer vaak beheerst de arts onvoldoende de pijnbestrijdingstechnieken of slaagt hij er niet in de patiënt de psychologische steun te bieden die zijn toestand vergt. In vele gevallen is het

N° 47 DE M. ARENS

Art. 3

Dans le § 2, entre le 1° et le 2°, insérer un 1°bis (nouveau), rédigé comme suit :

« 1°bis. avoir fourni toute l'assistance morale et médicale curative et palliative nécessaire pour soulager les souffrances morales et physiques du patient et préserver sa dignité, ».

JUSTIFICATION

Lors des auditions, plusieurs intervenants ont souligné la nécessité d' « entendre » la demande du patient et de la « dé-coder ». Une demande d'euthanasie est souvent ambiguë. La plupart du temps, en demandant la mort, le patient ne demande pas de mourir : il demande de rester en vie, mais de vivre autrement. C'est, dans beaucoup de cas, un appel à l'aide venant du malade pour vivre mieux ou moins mal, pour restaurer une certaine qualité de vie.

Les auditions ont montré la place essentielle qu'occupent la médecine axée sur le soulagement de la douleur et la médecine palliative dans la prévention des demandes d'euthanasie.

Il y a d'ailleurs un aspect paradoxal dans l'attitude qui consiste à vouloir adopter une législation générale sur l'euthanasie à un moment où, enfin, on assiste à d'énormes progrès sur le soulagement de la douleur (cliniques de la douleur, cfr. expériences tant en Belgique qu'à l'étranger en la matière). Lors des auditions, les intervenants ont précisé que les soins continus, dans la grande majorité des cas, apportent une réponse aux demandes d'euthanasie formulées par les patients, en soulageant la douleur de manière adéquate et en fournissant un accompagnement moral, psychologique ou spirituel adéquat. L'importance de la qualité de la relation à l'autre dans l'accompagnement vers la mort, qu'il soit proche, soignant ou médecin, a été soulignée.

La première obligation du médecin à l'égard de son patient est une obligation d'assistance morale et médicale. C'est l'article 96 du Code de déontologie qui nous le rappelle : « lorsqu'un malade se trouve dans la phase terminale de sa vie, tout en ayant gardé un certain état de conscience, le médecin lui doit toute assistance morale et médicale pour soulager ses souffrances morales et physiques et préserver sa dignité. Lorsque le malade est définitivement inconscient, le médecin se limite à ne prodiguer que des soins de confort ».

Face à une demande d'euthanasie, il est donc impératif que le médecin noue un réel dialogue avec le patient et s'entretienne avec l'équipe soignante et l'équipe palliative, afin de s'assurer que le patient bénéficie d'un accompagnement et de soins optimaux. Bien souvent, le médecin ne maîtrise pas suffisamment les techniques de contrôle de la douleur ou ne parvient pas à donner au patient le soutien psychologique que son état requiert. Dans beaucoup de cas, un rééquilibrage des soins et de l'ac-

bijsturen van de verpleging en de begeleiding een antwoord op het verzoek van de patiënt. De raadpleging van het palliatief team of van een persoon die gespecialiseerd is in pijnbestrijding, zou dus verplicht moeten zijn wanneer een euthanasieverzoek wordt geformuleerd.

Een terminale patiënt helpen te sterven, mag slechts het ultieme redmiddel zijn. In geen geval is een dergelijke handeling gerechtvaardigd wanneer zij wordt verricht zonder dialoog, op grond van onvoldoende kennis van behandelingen die zijn toegespitst op pijnbestrijding, of zonder psychische begeleiding.

Die voorwaarde moet worden ingevoegd vóór de voorwaarde in het 2°. Het is immers onaanvaardbaar dat men zich vergewist van de aanhoudende pijn van de patiënt zonder eerst met alle middelen gepoogd te hebben die pijn te verzachten. In dat geval zou men de arts er immers van kunnen beschuldigen dat hij zijn patiënt in de steek laat.

De verplichting van de arts om morele en medische bijstand te verlenen, moet in de euthanasiewet worden vermeld. Het verbod de patiënt in de steek te laten vormt immers de hoofdplicht van de arts en is opgenomen in artikel 96 van de Code van geneeskundige plichtenleer, meer bepaald in hoofdstuk IX met betrekking tot het naderende levenseinde. Wij achten die vereiste essentieel, aangezien dit wetsvoorstel een in zeer algemene bewoordingen geformuleerde afwijking vormt op de eed van Hippocrates en op artikel 95 van de Code van geneeskundige plichtenleer, dat het volgende bepaalt : «De geneesheer mag niet opzettelijk de dood van een zieke veroorzaken, noch hem helpen zelfmoord te plegen.»

Nr. 48 VAN DE HEER ARENS

Art. 3

In § 2, 2°, de eerste zin vervangen door wat volgt:
«*zich vergewissen van het feit dat de patiënt, ondanks aangepaste steun en behandeling, nog steeds aanhoudend fysiek of psychisch lijdt en dat zijn verzoek duurzaam is.*».

VERANTWOORDING

Tijdens de hoorzittingen hebben verschillende sprekers erop gewezen hoe noodzakelijk het is dat het verzoek van de patiënt wordt «gehoord» en «ontleed». Een euthanasieverzoek is vaak dubbelzinnig. Meestal wil een patiënt die vraagt om te sterven, niet echt sterven: hij vraagt om te kunnen blijven leven, maar dan wel op een andere manier. Het is dus heel vaak een hulpkreet van een zieke om beter of minder slecht te leven.

Uit de hoorzittingen is gebleken dat, met het oog op de voorcoming van euthanasieverzoeken, een wezenlijke rol is weggelegd voor de geneeskunde die is toegespitst op het verzachten van de pijn, alsook voor de palliatieve geneeskunde. Artikel 3 verwoordt die dimensie niet. Er schuilt overigens een paradox in het voornemen om een algemene wetgeving over euthanasie goed te keuren op een ogenblik dat de pijnbestrijding eindelijk een enorme vooruitgang boekt (pijnklinieken, zie experimenten die zowel in België als in het buitenland op dit gebied worden

compagnement répond à la demande du patient. La consultation de l'équipe palliative ou d'une personne spécialisée dans le soulagement de la douleur devrait donc être rendue obligatoire lorsqu'une demande d'euthanasie est formulée.

Donner la mort au patient en fin de vie ne peut être que le recours ultime et en aucun cas, une absence de dialogue, une méconnaissance des traitements visant à soulager la souffrance ou un manque d'accompagnement psychologique ne peut justifier un tel acte.

Cette condition doit être insérée avant la condition 2°. Il est, en effet, inacceptable de « s'assurer de la persistance de la souffrance du patient », sans d'abord avoir essayé de tout faire pour soulager cette souffrance. Le médecin se rendrait d'ailleurs dans ce cas coupable d'abandon à l'égard de son patient.

L'obligation d'assistance morale et médicale du médecin doit figurer dans une loi sur l'euthanasie. C'est l'obligation première du médecin de ne pas abandonner son patient, qui figure à l'article 96 du chapitre IX, du Code de déontologie médicale relatif à la vie finissante. Cette exigence nous paraît essentielle dès lors que cette proposition constitue une dérogation formulée en termes très généraux au serment d'Hippocrate et à l'article 95 du Code de déontologie : « Le médecin ne peut pas provoquer délibérément la mort d'un malade ni l'aider à se suicider ».

N° 48 DE M. ARENS

Art. 3

Au § 2, 2°, insérer les mots « malgré le secours des traitements adéquats » entre les mots « du patient » et les mots « et de sa volonté ».

JUSTIFICATION

Lors des auditions, plusieurs intervenants ont souligné la nécessité d'« entendre » la demande du patient et de la « décoder ». Une demande d'euthanasie est souvent ambiguë. La plupart du temps, en demandant la mort, le patient ne demande pas de mourir : il demande de rester en vie, mais de vivre autrement. C'est, dans beaucoup de cas, un appel à l'aide venant du malade pour vivre mieux ou moins mal.

Les auditions ont montré la place essentielle qu'occupent la médecine axée sur le soulagement de la douleur et la médecine palliative dans la prévention des demandes d'euthanasie. L'article 3 ne rend pas compte de cette dimension. Il y a d'ailleurs un aspect paradoxal dans l'attitude qui consiste à vouloir adopter une législation générale sur l'euthanasie à un moment où, enfin, on assiste à d'énormes progrès sur le soulagement de la douleur (cliniques de la douleur, cfr. expériences tant en Belgique qu'à l'étranger en la matière). Lors des auditions, les interve-

gevoerd). Tijdens de hoorzittingen hebben de sprekers opgemerkt dat palliatieve zorg in de meeste gevallen het antwoord aanreikt op de vraag van patiënten om euthanasie. Daardoor kan pijn doeltreffend worden verzacht en is er een passende geestelijke, psychologische of spirituele begeleiding.

De eerste plicht van de arts ten opzichte van zijn patiënt is hem moreel en medisch bij te staan. Artikel 96 van de Code van de medische plichtenleer herinnert ons daaraan: «Wanneer het levenseinde van de patiënt nadert en hij nog in enige mate bewust is, moet de geneesheer hem moreel bijstaan en de middelen aanwenden die nodig zijn om zijn geestelijk en fysiek lijden te verzachten en hem waardig te laten sterven. Wanneer de patiënt definitief in een toestand van diepe bewusteloosheid verkeert, zal de geneesheer zich tot comfortzorgen beperken.»

Wanneer de arts met een euthanasieverzoek wordt geconfronteerd, moet hij dus hoe dan ook een reële dialoog tot stand brengen met de patiënt, alsook in gesprek treden met het verplegend en het palliatief team, teneinde zich ervan te vergewissen dat de patiënt een optimale begeleiding en verzorging krijgt. Zeer vaak beheerst de arts onvoldoende de pijnbestrijdingstechnieken of slaagt hij er niet in de patiënt de psychologische steun te bieden die zijn toestand vergt. In vele gevallen is het bijsturen van de verpleging en de begeleiding een antwoord op het verzoek van de patiënt.

De raadpleging van het palliatief team of van een persoon die gespecialiseerd is in pijnbestrijding, zou dus verplicht moeten zijn wanneer een euthanasieverzoek wordt geformuleerd.

Een terminale patiënt helpen te sterven, mag slechts het ultieme redmiddel zijn. In geen geval is een dergelijke handeling gerechtvaardigd wanneer zij wordt verricht zonder dialoog, op grond van onvoldoende kennis van behandelingen die zijn toegespitst op pijnbestrijding, of zonder psychologische begeleiding. Het is immers onaanvaardbaar dat men zich vergewist van de aanhoudende pijn van de patiënt zonder eerst met alle middelen gepoogd te hebben die pijn te verzachten. In dat geval zou men de arts er immers van kunnen beschuldigen dat hij zijn patiënt in de steek laat.

De verplichting van de arts om morele en medische bijstand te verlenen, moet in de euthanasiewet worden vermeld. Het verbod de patiënt in de steek te laten vormt immers de hoofdplicht van de arts en is opgenomen in artikel 96 van de Code van geneeskundige plichtenleer, meer bepaald in hoofdstuk IX met betrekking tot het naderende levenseinde. Wij achten die vereiste essentieel, aangezien dit wetsvoorstel een in zeer algemene bewoordingen geformuleerde afwijking vormt op de eed van Hippocrates en op artikel 95 van de Code van geneeskundige plichtenleer, dat het volgende bepaalt: «De geneesheer mag niet opzettelijk de dood van een zieke veroorzaken, noch hem helpen zelfmoord te plegen.»

De arts moet zich ervan vergewissen dat de patiënt optimaal begeleid en verzorgd wordt. En nogmaals: een terminale patiënt helpen te sterven, mag slechts het ultieme redmiddel zijn. In geen geval is een dergelijke handeling gerechtvaardigd wanneer zij wordt verricht zonder dialoog, op grond van onvoldoende kennis van behandelingen die zijn toegespitst op pijnbestrijding, of zonder psychologische begeleiding.

nants ont précisé que les soins palliatifs, dans la grande majorité des cas, apportent une réponse aux demandes d'euthanasie formulées par les patients, en soulageant la douleur de manière adéquate et en fournissant un accompagnement moral, psychologique ou spirituel adéquat.

La première obligation du médecin à l'égard de son patient est une obligation d'assistance morale et médicale. C'est l'article 96 du Code de déontologie qui nous le rappelle: « lorsqu'un malade se trouve dans la phase terminale de sa vie, tout en ayant gardé un certain état de conscience, le médecin lui doit toute assistance morale et médicale pour soulager ses souffrances morales et physiques et préserver sa dignité. Lorsque le malade est définitivement inconscient, le médecin se limite à ne prodiguer que des soins de confort ».

Face à une demande d'euthanasie, il est donc impératif que le médecin noue un réel dialogue avec le patient et s'entretienne avec l'équipe soignante et l'équipe palliative, afin de s'assurer que le patient bénéficie d'un accompagnement et de soins optimaux. Bien souvent, le médecin ne maîtrise pas suffisamment les techniques de contrôle de la douleur ou ne parvient pas à donner au patient le soutien psychologique que son état requiert. Dans beaucoup de cas, un rééquilibrage des soins et de l'accompagnement répond à la demande du patient.

La consultation de l'équipe palliative ou d'une personne spécialisée dans le soulagement de la douleur devrait donc être rendue obligatoire lorsqu'une demande d'euthanasie est formulée.

Donner la mort au patient en fin de vie ne peut être que le recours ultime et en aucun cas, une absence de dialogue, une méconnaissance des traitements visant à soulager la souffrance ou un manque d'accompagnement psychologique ne peut justifier un tel acte. Il est, en effet, inacceptable de « s'assurer de la persistance de la souffrance du patient », sans d'abord avoir essayé de tout faire pour soulager cette souffrance. Le médecin se rendrait d'ailleurs dans ce cas coupable d'abandon à l'égard de son patient.

L'obligation d'assistance morale et médicale du médecin doit figurer dans une loi sur l'euthanasie. C'est l'obligation première du médecin de ne pas abandonner son patient, qui figure à l'article 96 du chapitre IX, du Code de déontologie médicale relatif à la vie finissante. Cette exigence nous paraît essentielle dès lors que cette proposition constitue une dérogation formulée en termes très généraux au serment d'Hippocrate et à l'article 95 du Code de déontologie: « Le médecin ne peut pas provoquer délibérément la mort d'un malade ni l'aider à se suicider ».

Le médecin doit s'assurer que le patient bénéficie d'un accompagnement et de soins optimaux. Donner la mort au patient en fin de vie ne peut être que le recours ultime et en aucun cas, une absence de dialogue, une méconnaissance des traitements visant à soulager la souffrance ou un manque d'accompagnement psychologique ne peut justifier un tel acte.

Nr. 49 VAN DE HEER ARENS

Art. 3

In § 2, 2° het woord «of» vervangen door het woord «en».

VERANTWOORDING

De voorgestelde wet heeft een te grote toepassings sfeer omdat euthanasie ook mag worden uitgevoerd wanneer er enkel sprake is van psychisch lijden als gevolg van een ernstige en ongeneeslijke ziekte. Psychiatrische studies tonen echter aan dat er geen enkel rationeel middel bestaat om een onderscheid te maken tussen psychisch lijden dat te maken heeft met de objectieve medische toestand en psychisch lijden dat een niet medische oorzaak heeft (financiële problemen, leeftijd, eenzaamheid, verlies van een dierbare, depressie enzovoort). De wet kan ook betrekking hebben op depressieve personen of personen met zelfmoordneigingen. Het wordt nog gevaarlijker omdat in het voorstel euthanasie niet langer wordt voorbehouden voor patiënten in een stervensfase, maar ook mogelijk wordt gemaakt voor patiënten die nog lang kunnen leven. Volgens het ontwerp ter discussie kan euthanasie ook voor personen die op een of andere manier voortdurend uiting geven aan hun onwil om te leven.

Maar de verhoren, dat van dokter Desmedt in het bijzonder, hebben aangetoond dat verschillende mechanismen psychische ontreddering - de basis voor de meeste euthanasievragen - kunnen veroorzaken.

Deze mechanismen zijn complex en er bestaat een nauw verband tussen een hevig verlangen naar de dood en de aanwezigheid en de ernst van een depressie.

Het is dus van primordiaal belang de pathologie van een depressie op te sporen en te behandelen alvorens te veronderstellen dat een patiënt die een angst of een sterke levensmoeheid te kennen geeft, werkelijk uit bewuste en vrije wil handelt en zich bovendien in een lijdenstoestand bevindt die niet kan worden verlicht.

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

Nr. 50 VAN DE HEER ARENS

Art. 3

In § 2, 3°, de volgende wijzigingen aanbrengen:

a) *het eerste lid vervangen door het volgende lid: «3° ten minste een andere arts raadplegen die gespecialiseerd is in de aandoening waaraan de patiënt lijdt en die arts op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging.*

N° 49 DE M. ARENS

Art. 3

Au § 2, 2°, remplacer le mot « ou » par le mot « et »

JUSTIFICATION

Le champ d'application de la loi proposée est trop large, en ce que l'euthanasie reste admise dans le cas de seules souffrances psychiques résultant d'une maladie grave et incurable. Des études psychiatriques montrent qu'il n'existe aucun moyen rationnel de faire la distinction entre les souffrances psychiques liées à une condition médicale objective et les souffrances qui ont une origine non médicale (problèmes financiers, âge, solitude, perte d'un être cher, troubles dépressifs ...) La législation proposée peut toucher les personnes dépressives ou ayant des tendances suicidaires. Elle devient particulièrement dangereuse si la proposition d'euthanasie n'est pas limitée à la fin de vie, mais s'adresse aussi aux patients qui ont encore une longue espérance de vie. L'euthanasie d'une personne d'une manière ou d'une autre mais de façon constante son désespoir de vivre pourrait être autorisée selon le projet en discussion.

Or, les auditions, et notamment celle de Mme le docteur DESMEDT ont montré que plusieurs mécanismes peuvent être à l'origine de la détresse psychologique qui sous-tend la plupart des demandes d'euthanasie.

Ces mécanismes sont complexes et il existe une forte corrélation entre un désir profond de mourir et la présence et la gravité d'une dépression.

Il est donc capital de dépister et de traiter la pathologie dépressive avant de considérer qu'un patient qui exprime une angoisse ou une profonde lassitude de vivre exprime réellement une volonté consciente et libre et, par ailleurs, se trouve dans un état de souffrance qui ne peut être apaisé.

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

N° 50 M. ARENS

Art. 3

Au § 2, 3°, apporter les modifications suivantes :

a) *remplacer le premier alinéa par ce qui suit : « 3° consulter au moins un autre médecin spécialisé dans la pathologie dont souffre le patient, en précisant les raisons de la consultation.*

De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier en onderzoekt de patiënt. Hij vergewist zich ervan dat alle in § 1 bedoelde voorwaarden zijn vervuld, alsook dat de verstrekte pijnbehandeling, verzorging en begeleiding afgestemd zijn op de toestand van de zieke. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen.»;

b) in het tweede lid de woorden «bevoegd» vervangen door de woorden «gespecialiseerd».

VERANTWOORDING

Omdat euthanasie een uitzonderlijk zwaarwichtige handeling is, is de arts verplicht een aantal adviezen in te winnen die hem bij zijn beslissing kunnen helpen, met name het advies van ten minste één collega die gespecialiseerd is in de aandoening waaraan de patiënt lijdt (het woord «gespecialiseerd» in een bepaalde aandoening is preciezer dan «bevoegd», aangezien iedere arts geacht wordt bevoegd te zijn zodra hij de titel van dokter in de geneeskunde voert.

Het advies van ten minste één arts stemt overeen met wat de geneeskundige plichtenleer in artikel 97 voorschrijft met betrekking tot het op gang brengen of beëindigen van een behandeling bij een terminale patiënt.

De geraadpleegde arts moet vaststellen dat is voldaan aan alle in § 1 opgesomde voorwaarden, met betrekking tot de patiënt zelf (bewustzijnsgraad), het verzoek van de patiënt in al zijn aspecten (vrijwillig, overwogen en herhaald verzoek, duurzaam karakter van het verzoek) en de gezondheidstoestand van de patiënt (ongeneeslijke aard van de aandoening waaraan hij lijdt, ondraaglijk lijden dat niet gelenigd kan worden, verwachting met betrekking tot het intreden van de dood).

Die tweede arts is ook verplicht na te gaan of de verzorging en de begeleiding van de patiënt zijn afgestemd op diens toestand.

Als de arts over bepaalde elementen niet tot een vaststelling kan komen, moet hij dat vermelden.

Nr. 51 VAN DE HEER ARENS

Art. 3

Paragraaf § 2, 4°, vervangen door de volgende tekst:

«4° over alle in § 1 bedoelde voorwaarden het advies van het verplegend team of van het palliatief team inwinnen, alsook van iedere derde of van iedere cel die bij de besluitvorming kan helpen;».

Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical et examine le patient. Il s'assure de l'existence de l'ensemble des conditions visées au § 1^{er} ainsi que de l'adéquation à l'état du malade des traitements contre la douleur, des soins et de l'accompagnement prodigués. Il rédige un rapport concernant ses constatations».

[...]»

b) à l'alinéa 2, remplacer les mots « compétent quant à » par les mots « spécialisé dans ».

JUSTIFICATION

Vu l'exceptionnelle gravité de l'acte d'euthanasie, le médecin a l'obligation de recueillir un certain nombre d'avis de nature à éclairer sa décision et notamment l'avis d'au moins un confrère spécialisé dans la pathologie dont souffre le patient (le mot « spécialisé » dans une pathologie déterminée est plus exact que compétent puisque tout médecin est sensé être compétent dès qu'il est porteur du titre de docteur en médecine.

L'avis d'au moins un confrère correspond à ce que le Code de déontologie prescrit en son article 97, en ce qui concerne les décisions de mise en route ou d'arrêt de traitement à l'égard d'un patient en fin de vie.

Le médecin consulté doit constater l'existence de toutes les conditions énumérées au § 1^{er}, liées au patient lui-même (degré de conscience), à la demande du patient dans tous ses aspects (demande volontaire, réfléchie, répétée, volonté réitérée), et à l'état de santé du patient (caractère incurable de la maladie dont il souffre, nature inapaisable et insupportable de sa souffrance, pronostic relatif à l'échéance du décès).

Ce second médecin a l'obligation également de vérifier l'adéquation des soins et de l'accompagnement à l'état du patient.

Si le médecin ne peut tirer aucune constatation quant à certains éléments, il doit le mentionner.

N° 51 DE M. ARENS

Art. 3

Remplacer le § 2, 4°, par ce qui suit :

« 4° recueillir l'avis de l'équipe soignante et de l'équipe palliative sur l'ensemble des conditions visées au § 1^{er}, ainsi que de tout tiers ou toute cellule d'aide à la décision susceptible d'être utilement consultée ».

VERANTWOORDING

Omdat euthanasie een uitzonderlijk zwaarwichtige handeling is, is de arts verplicht een aantal adviezen in te winnen die hem bij zijn beslissing kunnen helpen, met name het advies van het verplegend team of van het palliatief team, alsook van iedere derde of iedere cel die bij de besluitvorming kan helpen.

Het gaat hier niet om een gewoon gesprek op verzoek van de patiënt, maar om een echte dialoog waarbij de teams worden verzocht hun advies te geven. Die adviezen moeten betrekking hebben op alle voorafgaandelijk opgesomde voorwaarden met betrekking tot de patiënt zelf (bewustzijnsgraad), het verzoek van de patiënt in al zijn aspecten (vrijwillig, overwogen en herhaald verzoek, duurzaam karakter van het verzoek) en de gezondheidstoestand van de patiënt (ongeneeslijke aard van de aandoening waaraan hij lijdt, ondraaglijk lijden dat niet geleefd kan worden, verwachting met betrekking tot het intreden van de dood).

Deze voorwaarde moet opnieuw soepel worden beoordeeld door rekening te houden met de specifieke bekwaamheid van de geraadpleegde persoon. De arts beheerst vaak onvoldoende de pijnbeheersingstechnieken. Op dit niveau kan het advies van het verplegend maar vooral het palliatief team van nut zijn. Het verzoek om euthanasie wijst op lijden. Vooraleer wordt overwogen op het verzoek van de patiënt in te gaan, moet men dat lijden eerst pogen te verzachten. De bedoelde derde of de cel die bij de besluitvorming kan helpen, verwijst met name (maar niet uitsluitend) naar de leden die door het plaatselijk ethisch comité van het ziekenhuis zijn afgevaardigd. Het gezichtspunt van een derde die geen betrokken partij is in de relatie met de patiënt, is in dergelijke situaties bijzonder belangrijk. Hij kan voor de arts het ethisch aspect van het probleem verduidelijken.

Het is belangrijk dat zo veel mogelijk collega's uit andere disciplines worden geraadpleegd. Deze aanpak bevordert de transparantie van de medische beslissingen, waarvoor de eindverantwoordelijkheid bij de arts berust. Er is geen verminderde of gedeelde verantwoordelijkheid, aangezien de arts uiteindelijk meester blijft van zijn beslissing. Die multidisciplinaire raadpleging maakt het ook mogelijk clandestiene euthanasie te voorkomen.

Nr. 52 VAN DE HEER ARENS

Art. 3

Paragraaf 3 weglaten.

VERANTWOORDING

Paragraaf 3 betreft de situatie van personen die niet in de terminale fase verkeren.

Om de in de verantwoording van de eerste amendementen uiteengezette redenen is het niet wenselijk dat het wetsontwerp voor die situaties geldt.

JUSTIFICATION

Vu l'exceptionnelle gravité de l'acte d'euthanasie, le médecin a l'obligation de recueillir un certain nombre d'avis de nature à éclairer sa décision et notamment l'avis de l'équipe soignante et de l'équipe palliative, ainsi que de tout tiers ou toute cellule d'aide à la décision susceptible d'être utilement consulté.

Il ne s'agit pas d'un simple entretien sur la demande du patient, mais d'un véritable dialogue où les équipes seront amenées à rendre un avis. Ces avis devront porter sur toutes les conditions énumérées plus haut liées au patient lui-même (degré de conscience, à la demande du patient dans tous ses aspects (volontaire, réfléchi, répétée, volonté réitérée), au caractère incurable de la maladie dont il souffre, et à la nature insupportable et insupportable de sa souffrance, ainsi qu'au pronostic relatif à l'échéance du décès.

De nouveau, cette condition doit s'apprécier soûplement en tenant compte des compétences particulières de la personne consultée. Bien souvent, le médecin ne maîtrise pas suffisamment les techniques de contrôle de la douleur. C'est à ce niveau que l'avis de l'équipe soignante, mais surtout palliative, peut lui être très utile. La demande d'euthanasie traduit une souffrance. Il faut d'abord essayer de soulager cette souffrance, avant d'envisager de répondre à la demande du patient. Le tiers ou la cellule d'aide à la décision qui est visé renvoie notamment (mais pas exclusivement) aux membres délégués du Comité local d'éthique hospitalier. L'éclairage d'un tiers, qui n'est pas impliqué dans la relation avec le patient, est particulièrement important dans de telles situations. Il peut éclairer le médecin sur l'aspect éthique du problème.

L'important c'est d'encourager la consultation collégiale pluridisciplinaire. Cette démarche assure la transparence des décisions médicales, qui restent de la responsabilité ultime du médecin. Il n'y a pas dilution ou partage de responsabilité, puisque le médecin reste en définitive maître de sa décision. Cette consultation permet également de prévenir les euthanasies clandestines.

N° 52 DE M. ARENS

Art. 3

Supprimer le § 3

JUSTIFICATION

Le § 3 vise la situation des personnes qui ne sont pas en phase terminale.

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

Nr. 53 VAN DE HEER ARENS

Art. 4

In § 1, eerste lid, de woorden «of ontvoogde minderjarige» weglaten.

VERANTWOORDING

Zie de verantwoording van amendement nr. 44.

Nr. 54 VAN DE HEER ARENS

Art. 4

In § 1, tweede lid, de woorden «de wil» vervangen door de woorden «het bestaan van de wilsverklaring».

VERANTWOORDING

Het aanvankelijk gebruikte woord «gemandateerde» werd tijdens de bespreking in commissie vervangen door het woord «vertrouwenspersoon» om aan te geven dat het niet gaat om een persoon die zou kunnen handelen in naam van degene die de verklaring aflegt. In aansluiting op die uitlegging moet men niet doen denken dat de vertrouwenspersoon de wil van degene die de verklaring aflegt, interpreteert als die wil niet duidelijk zou zijn. Dit amendement is ingegeven door de Raad van State (DOC 2-244/21, blz. 18).

Nr. 55 VAN DE HEER ARENS

Art. 4

In § 1, tweede lid, de woorden «en de leden van het verplegend team» vervangen door de woorden «, de leden van het verplegend team en de in het volgende lid bedoelde getuigen».

VERANTWOORDING

Los van het feit dat men vragen kan hebben over het nut van de getuige (zie amendement nrs. ...), is het van belang dat de vertrouwenspersoon die met de arts de wilsverklaring van de patiënt moet bespreken, niet de getuige is van de opstelling van die verklaring. Wat is zonet het nut van de getuige ten aanzien van de vertrouwenspersoon ?

N° 53 DE M. ARENS

Article 4

Au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, supprimer les mots « ou mineur émancipé ».

JUSTIFICATION

Voir amendement n°44.

N° 54 DE M. ARENS

Art. 4

Au § 1^{er}, alinéa 2, remplacer le mot « volonté » par les mots « de l'existence de la déclaration ».

JUSTIFICATION

Le mot initial de « mandataire » a été remplacé au cours des discussions en commission par le mot « personne de confiance » pour indiquer qu'il ne s'agit pas d'une personne qui pourrait accomplir des actes au nom du déclarant. Dans la ligne de cette interprétation, il ne faut pas laisser à penser que la personne de confiance interprète la volonté du déclarant au cas où celle-ci ne serait pas claire. Cet amendement est suggéré par le Conseil d'État (Doc. 2-244/21, 18).

N° 55 DE M. ARENS

Art. 4

A l'alinéa 2 du § 1^{er} proposé, entre les mots « et les membres de l'équipe soignante » et les mots « ne peuvent » insérer les mots « ainsi que les témoins visés à l'alinéa suivant ».

JUSTIFICATION

Indépendamment du fait que l'on peut questionner l'utilité du témoin, (voir amendements n° ...), il importe que la personne de confiance chargée de discuter avec le médecin de la déclaration anticipée du patient ne soit pas le témoin de la rédaction de l'acte. À défaut, quelle est l'utilité du témoin par rapport à la personne de confiance ?

Nr. 56 VAN DE HEER ARENS

Art. 4

In § 1, derde lid, de woorden «Zij moet schriftelijk worden opgemaakt» **vervangen door de woorden** «*De-gene die de wilsverklaring aflegt, moet ze zelf opstellen*».

VERANTWOORDING

Het is belangrijk dat degene die de wilsverklaring aflegt, ze zelf opstelt. Het is een garantie voor de bescherming van de declarant.

Nr. 57 VAN DE HEER ARENS

Art. 4

In § 1, derde lid, de woorden «, van wie er minstens een geen materieel belang heeft bij het overlijden van de patiënt» **vervangen door de woorden** «*die geen enkel belang mogen hebben bij het overlijden van de patiënt*».

VERANTWOORDING

Het mogelijke belang bij het overlijden van de patiënt is niet noodzakelijk «materieel». Uit de hoorzittingen is gebleken dat de meeste euthanasieverzoeken uitgaan van de naaste verwanten van de patiënt. Die verzoeken zijn echter niet in hoofdzaak ingegeven door louter materiële bekommernissen. Vaak zijn die verwanten uitgeput en lijden ze bij het zien van de langzame verslechtering van de toestand van hun familielid. Soms spelen complexe psychische gegevens een rol. Dit amendement beoogt rekening te houden met al die aspecten en de volledige onafhankelijkheid van de getuigen te waarborgen.

Nr. 58 VAN DE HEER ARENS

Art. 4

In § 1, zesde lid, de woorden «minder dan vijf jaar» **vervangen door de woorden** «*minder dan één jaar*».

VERANTWOORDING

Dankzij de verlaging van vijf tot één jaar kan beter rekening worden gehouden met de evolutieve dimensie van zowel de lichamelijke als de geestelijke toestand van de declarant als met de intermenselijke betrekkingen (vertrouwenspersoon), ook al blijft de doeltreffendheid van een dergelijke bepaling in absolute termen zeer twijfelachtig als men te maken heeft met een gezonde declarant die als gevolg van een ongeval buiten bewustzijn raakt.

N° 56 DE M. ARENS

Art. 4

Au § 1^{er}, alinéa 3, proposé, remplacer les mots « Elle doit être constatée par écrit, dressée » **par les mots** « *La déclaration doit être rédigée par le déclarant lui-même et dressée* ».

JUSTIFICATION

Il importe que la déclaration soit rédigée par le déclarant lui-même. C'est une garantie de protection du déclarant.

N° 57 DE M. ARENS

Art. 4

Au § 1^{er}, alinéa 3, remplacer les mots « dont l'un au moins n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant » **par les mots** « *qui ne pourront avoir aucun intérêt au décès du déclarant* ».

JUSTIFICATION

L'intérêt que l'on peut avoir au décès du patient n'est pas nécessairement « matériel ». Les auditions ont révélé que la majorité des demandes d'euthanasie émanent des proches du patient. Ce ne sont toutefois pas essentiellement des préoccupations basement matérielles qui les poussent à formuler ces demandes. Souvent les proches sont exténués, souffrent d'être témoins de la lente dégradation de leur proche. Parfois des éléments psychologiques complexes entrent en ligne de compte. Le présent amendement vise à prendre tous ces aspects en considération et à garantir la parfaite indépendance des témoins.

N° 58 DE M. ARENS

Art. 4

A l'alinéa 6 du § 1^{er}, proposé, remplacer les mots « moins de cinq ans » **par les mots** « *moins d'un an* ».

JUSTIFICATION

La réduction de cinq ans à un an permet de mieux intégrer la dimension évolutive tant de l'état physique ou mental du déclarant que des relations humaines (personne de confiance), même si l'efficacité d'une telle disposition reste dans l'absolu très douteuse lorsqu'il s'agit d'un déclarant en bonne santé qui sombre dans l'inconscience à la suite d'un accident.

Nr. 59 VAN DE HEER ARENS

Art. 4

In § 2, eerste lid, het tweede en het derde streepje vervangen door de volgende bepaling :

« - hij niet meer bij bewustzijn is en die toestand volgens de huidige stand van de wetenschap onomkeerbaar is en uitsluitend te wijten is aan een toestand van hersendood. ».

VERANTWOORDING

Het oorspronkelijke artikel was veel duidelijker omdat het bepaalde dat het de toestand van bewusteloosheid van de patiënt is die onomkeerbaar moet zijn. Zoals het geredigeerd is, kan aan het eerste lid een tweevoudige uitlegging worden gegeven : ofwel is de ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening onomkeerbaar, aangezien de bewusteloosheid (vooral na een ongeval) slechts tijdelijk kan zijn, ofwel is de bewusteloosheid onomkeerbaar. De Raad van State stelt voor de derde voorwaarde (onomkeerbare toestand) in verband te brengen met de tweede voorwaarde (bewusteloosheid) (Stuk Senaat, 2-244/21, blz. 18).

Alle artsen bij wie wij te rade zijn gegaan, hebben ons bevestigd dat, met uitzondering van de toestand van hersendood, het absoluut onmogelijk is om met zekerheid te zeggen of de bewusteloosheid van de patiënt onomkeerbaar is. Ze zijn allen getuige geweest van spectaculaire wijzigingen van de situatie. Met het oog op de bescherming van de patiënt zou euthanasie volgens mij slechts mogen worden overwogen als de arts met zekerheid kan zeggen dat de bewusteloosheid onomkeerbaar is, dat wil zeggen als de patiënt in een toestand van hersendood verkeert.

Nr. 60 VAN DE HEER ARENS

Art. 4

In § 2, tweede lid, tussen het 1° en het 2°, een 1°bis invoegen, luidend als volgt:

« 1°bis in voorkomend geval de arts raadplegen die de patiënt geholpen heeft om zijn wilsverklaring op te stellen. »

VERANTWOORDING

Het is raadzaam voor de patiënt zich bij het opstellen van zijn wilsverklaring door een arts te laten bijstaan.

De arts die een patiënt verzorgt die niet langer bij bewustzijn is, kan in dat geval van zijn confrater nuttige inlichtingen krijgen over de wil van de patiënt op het ogenblik dat die zijn wilsverklaring opstelde.

N° 59 DE M. ARENS

Art. 4

Au § 2, alinéa 1^{er}, proposé, remplacer le deuxième et troisième tiret comme suit :

« - qu'il est inconscient de manière irréversible selon l'état actuel de la science, et que cette inconscience est strictement liée à un état de coma dépassé »

JUSTIFICATION

L'article initial était beaucoup plus clair en énonçant que c'est l'inconscience du patient qui doit être irréversible. Tel qu'il est rédigé, cet alinéa premier est susceptible d'une double interprétation : soit c'est l'affection accidentelle ou pathologique grave et incurable qui est irréversible, l'inconscience pouvant, surtout dans le cas d'un accident, n'être, en définitive, que temporaire, soit c'est l'inconscience qui est irréversible. Le Conseil d'État suggère de mettre en rapport la troisième condition (situation irréversible) avec la deuxième condition (l'inconscience) (Doc. Sénat, 2-244/21, 18).

Tous les médecins que nous avons consultés nous ont affirmé qu'en dehors de la situation dite de coma dépassé, il est absolument impossible de dire avec certitude si l'inconscience d'un patient est irréversible. Ils ont tous assisté à des retournements de situations spectaculaires. Dans un souci de protection du patient, il me semble que ce n'est que lorsque le médecin peut dire avec certitude que l'inconscience est irréversible, soit lorsque le patient est dans un coma dépassé, que l'euthanasie pourrait éventuellement être prise en considération.

N° 60 DE M. ARENS

Art. 4

Au § 2, alinéa 2, insérer entre le 1° et le 2° un 1°bis (nouveau), rédigé comme suit :

« 1°bis. consulter, le cas échéant, le médecin qui a aidé le patient à rédiger sa déclaration ».

JUSTIFICATION

Il est conseillé au patient de se faire aider par un médecin pour rédiger sa déclaration anticipée.

Face à un patient inconscient, le médecin en charge de ce patient pourra recevoir des informations utiles de son confrère quant à la volonté du patient lorsqu'il a rédigé sa déclaration.

NR. 61 VAN DE HEER ARENS

Art. 4

In § 2, tweede lid, het 4° vervangen door de volgende tekst:

«4° de inhoud van de wilsverklaring van de patiënt bespreken met diens naasten, behalve wanneer de patiënt zich hiertegen heeft verzet in zijn verklaring».

VERANTWOORDING

De vertrouwenspersoon vertegenwoordigt de patiënt niet. Het is niet zijn taak de naasten aan te stellen die de arts moet raadplegen.

Er mag niet worden geraakt aan het principe dat de arts de inhoud van de wilsverklaring met de naasten van de patiënt bespreekt, behalve als de patiënt zich heeft verzet tegen deze raadpleging of tegen de raadpleging van bepaalde naasten.

Nr. 62 VAN DE HEER ARENS

Art. 4

In § 2, tweede lid, een 5° invoegen luidend als volgt :

« 5° het advies inwinnen van de gedelegeerde leden van het ethisch comité van het ziekenhuis of van elke beslissingsondersteunende cel die geschikt is om nuttige informatie te verschaffen».

VERANTWOORDING

Aangezien de toepassingsfeer van artikel 4 tot interpretatieproblemen kan leiden, kan het voor problemen zorgen in de praktijk. Dit artikel kan aanleiding geven tot tal van gedingen. Het is dus belangrijk om, in de mate van het mogelijke en voornamelijk in ernstige gevallen of wanneer de adviezen van de geraadpleegde personen merkbaar uiteenlopen, leden van het ethisch comité van het ziekenhuis of van elke beslissingsondersteunende cel op de hoogte te brengen en hen de mogelijkheid te bieden om hun advies te geven aan de arts.

Nr. 63 VAN DE HEER ARENS

Art. 5

Dit artikel vervangen door de volgende bepaling:

« Art. 5. - De arts die euthanasie heeft toegepast, zendt binnen 24 uur na het overlijden het behoorlijk

N° 61 DE M. ARENS

Art. 4

Au § 2, alinéa 2, remplacer le 4° par ce qui suit :

« 4° s'entretenir du contenu de la déclaration du patient avec les proches de ce dernier, sauf si le patient s'y est opposé dans sa déclaration ».

JUSTIFICATION

La personne de confiance ne représente pas le patient. Il ne lui appartient pas de désigner les proches que le médecin doit consulter.

Le principe doit rester que le médecin discute du contenu de la déclaration anticipée avec les proches du patient sauf si le patient s'est opposé à cette consultation ou à la consultation de certains proches.

N° 62 DE M. ARENS

Art. 4

Au § 2, alinéa 2, ajouter un 5°, rédigé comme suit :

«5° recueillir l'avis de membres délégués du Comité d'éthique hospitalier ou de toute cellule d'aide à la décision susceptible d'être utilement consultée ».

JUSTIFICATION

Le champ d'application de l'article 4 pouvant poser des problèmes d'interprétation, il pourra susciter des problèmes dans la pratique. Cet article peut devenir un nid à procès. Il importe donc, dans la mesure du possible, que, particulièrement dans les cas graves ou lorsque les avis des personnes consultées divergent sensiblement, des membres du Comité d'éthique hospitalier ou de toute cellule d'aide à la décision soient informés et aient la possibilité de donner leur avis au médecin.

N° 63 DE M. ARENS

Art. 5

Remplacer cet article par ce qui suit :

«Art. 5. — Le médecin qui a pratiqué une euthanasie renvoie le document d'enregistrement dûment com-

ingevulde registratiedocument als bedoeld in artikel 5ter aan een referentie-arts, gekozen uit de lijst van de artsen, gespecialiseerd in de gerechtelijke geneeskunde bij de hoven en rechtbanken. Die referentie-arts stelt een verklaring op met vermelding van de doodsoorzaak, ten behoeve van de ambtenaar van de burgerlijke stand die de overlijdensakte moet opstellen. Hij stelt een beknopt verslag op ten behoeve van de procureur des Konings van de plaats waar de patiënt is overleden. ».

VERANTWOORDING

De in het wetsontwerp in uitzicht gestelde evaluatiecommissie mag de gewone gerechtelijke procedure niet omzeilen door een « schifting » van de geregistreerde euthanasiegevallen. De geregistreerde euthanasiegevallen moeten ter kennis worden gebracht van de procureur des Konings die zijn vervolgingsrecht onverkort moet kunnen uitoefenen.

Het is echter niet praktisch en komt evenmin de efficiëntie van het gerecht ten goede om de registratiedocumenten systematisch aan de procureur des Konings te zenden. De referentie-arts kan hier een bufferrol spelen door een verslag op te stellen voor de procureur des Konings. Deze laatste beschikt dus over een eerste, professioneel advies over het geregistreerde euthanasiegeval en op basis daarvan kan hij beslissen om al dan niet een opsporingsonderzoek te starten. Die referentie-arts heeft eveneens tot taak de getuigschriften op te stellen die aan de ambtenaar van de burgerlijke stand moeten worden overhandigd teneinde de teraardebestelling mogelijk te maken conform de procedures waarin de artikelen 77 en volgende van het Burgerlijk Wetboek voorzien. In de praktijk brengt de ambtenaar van de burgerlijke stand, bij een verdacht overlijden, daarvan ook meteen de procureur des Konings op de hoogte. Het registratiedocument wordt dus niet automatisch aan de procureur des Konings bezorgd.

Nr. 64 VAN DE HEER ARENS

Art. 6

In § 2, eerste lid, de woorden «op basis van hun kennis en ervaring inzake de materies die tot de bevoegdheid van de commissie behoren» **vervangen door de woorden** «*wegens hun kennis, hun ervaring en hun belangstelling voor medisch-ethische kwesties, alsook voor het lenigen van pijn bij het begeleiden van het levenseinde*».

VERANTWOORDING

Het lijkt ons een tautologie om de bekwaamheid die van de commissieleden wordt vereist, te bepalen aan de hand van de bevoegdheid van de commissie. Overigens wordt die bevoegdheid niet nader omschreven.

plété visé à l'article 7, dans les 24 heures du décès, à un médecin de référence, choisi dans la liste des médecins experts en médecine légale près les cours et tribunaux. Ce médecin de référence rédige un certificat mentionnant la cause du décès à l'attention de l'officier de l'état civil chargé d'établir l'acte de décès. Il rédige un rapport succinct à l'attention du procureur du Roi du lieu du décès du patient. ».

JUSTIFICATION

La Commission d'évaluation et de contrôle prévue par la proposition ne peut court-circuiter la procédure judiciaire classique en procédant à un « tri » parmi les cas d'euthanasie enregistrés. Il faut que les cas d'euthanasie enregistrés soient portés à la connaissance du procureur du Roi, qui conserve son droit de poursuite.

Il n'est toutefois pas opportun d'un point de vue pratique et d'efficacité judiciaire que les documents d'enregistrement soient renvoyés systématiquement au procureur du Roi. Le médecin de référence peut jouer le rôle de tampon en rédigeant un rapport à l'attention du procureur du Roi. Le procureur du Roi disposera ainsi d'un premier avis éclairé sur le cas d'euthanasie enregistré et sur cette base pourra décider d'ouvrir une information. Ce médecin de référence a également pour mission de rédiger les certificats destinés à être délivrés à l'officier de l'état civil en vue de permettre l'inhumation selon la procédure prévue aux articles 77 et suivants du Code civil. Conformément à la pratique, l'officier de l'état civil, en cas de mort suspecte, en avise aussi directement le procureur du Roi. Il n'y a donc pas de communication automatique du document d'enregistrement au procureur du Roi.

N° 64 DE M. ARENS

Art. 6

Au § 2, alinéa 1^{er}, remplacer les mots « sur la base de leurs connaissances et de leur expérience dans les matières qui relèvent de la compétence de la commission » **par les mots** « *en raison de leurs connaissances, de leur expérience et de leur intérêt pour les questions d'éthique médicale et de soulagement de la douleur dans le cadre de l'accompagnement de fin de vie* »

JUSTIFICATION

Cela nous paraît une tautologie de définir la compétence que doivent avoir les membres de la Commission par la compétence que cette Commission a, compétence qui n'est par ailleurs pas plus amplement définie.

Volgens ons is terzake niet alleen gewone theoretische kennis van groot belang, maar ook praktijkervaring en interesse voor zowel medisch-ethische kwesties als het lenigen van pijn.

De indieners van het wetsontwerp vinden euthanasie immers gerechtvaardigd als het erom gaat het ondraaglijk lijden van een patiënt te verlichten. Een en ander moet daadwerkelijk kunnen worden gecontroleerd, anders verwordt deze procedure tot een louter administratieve controle.

Nr. 65 VAN DE HEER ARENS

Art. 6

In § 2, eerste lid, de volgende wijzigingen aanbrengen:

a) **de zin** «Acht leden zijn doctor in de geneeskunde, van wie er minstens vier hoogleraar zijn aan een Belgische universiteit.» **vervangen door de zin** «*Vier leden zijn praktiserende doctors in de geneeskunde met een nuttige beroepservaring van ten minste tien jaar inzake palliatieve zorg; van hen zijn er ten minste twee hoogleraar aan een universiteit en twee huisarts.*»;

b) **tussen de woorden** «of advocaat» **en de woorden** «. Vier leden», **de woorden** «*met een nuttige beroepservaring van ten minste tien jaar*» **invoegen**;

c) **de zin** «Vier leden komen uit kringen die belast zijn met de problematiek van ongeneeslijk zieke patiënten.» **vervangen door de zin** «*Twee leden zijn prominenten uit verenigingen die gespecialiseerd zijn in de begeleiding van ongeneeslijke of terminale patiënten en die, hetzij erkend zijn, hetzij kunnen aantonen dat zij sinds ten minste vijf jaar daadwerkelijk op dat vlak actief zijn.*»;

d) **dit lid aanvullen met wat volgt:** «*Vier leden zijn hoogleraar aan een universiteit met een vakbekwaamheid op het stuk van de medische ethiek en met een nuttige ervaring van ten minste tien jaar: twee van hen maken deel uit van de faculteit geneeskunde en twee van de faculteit rechten, wijsbegeerte, psychologie of sociologie. Twee leden zijn praktiserende verpleegkundigen met een nuttige ervaring van ten minste tien jaar.*».

VERANTWOORDING

A) Het is van belang dat de artsen in de commissie nog steeds een praktijk hebben.

Il nous semble qu'outre de simples connaissances théoriques, une expérience pratique et un intérêt tant pour les questions d'éthique médicale que pour les questions de soulagement de la douleur sont importantes dans cette matière.

En effet, le recours à l'euthanasie reste justifié par les auteurs de la proposition par une volonté de soulager les souffrances inapaisables du patient. Il importe de pouvoir contrôler ce point de manière effective, sous peine de voir cette procédure se transformer en une simple vérification administrative.

N° 65 DE M. ARENS

Art. 6

Au § 2, alinéa 1^{er}, apporter les modifications suivantes :

a) **remplacer la phrase** « Huit membres sont docteurs en médecine, dont quatre au moins sont professeurs dans une université belge » **par les mots** « *Quatre membres sont des docteurs en médecine en activité ayant une expérience professionnelle utile de dix années au moins en matière de soins palliatifs, dont deux au moins sont professeurs dans une université et deux sont omnipraticiens* » ;

b) **entre les mots** « avocats », **et les mots** « quatre membres » **insérer les mots** « *ayant une expérience professionnelle utile de dix années au moins* » ;

c) **remplacer la phrase** « Quatre membres sont issus des milieux chargés de la problématique des patients atteints d'une maladie incurable » **par la phrase** « *Deux membres sont des personnalités issues d'associations agréées spécialisées dans l'accompagnement des patients incurables ou en fin de vie, agréées ou pouvant justifier d'une activité effective depuis au moins cinq ans* » ;

d) **compléter cet alinéa comme suit :** « *Quatre membres sont des professeurs d'université, compétents en matière d'éthique médicale et ayant une expérience professionnelle utile de dix années au moins : deux sont issus des facultés de médecine et deux sont issus des facultés de droit, de philosophie, de psychologie ou de sociologie. Deux membres sont des praticiens de l'art infirmier en activité ayant une expérience professionnelle utile de dix années au moins* ».

JUSTIFICATION

a) Il importe que les médecins faisant partie de la Commission soient des médecins toujours en activité.

Aangezien de indieners van het wetsontwerp vinden dat het lijden van de patiënt een voorwaarde vormt ter rechtvaardiging van euthanasie, is het van belang na te gaan of de patiënt een allesomvattende, op zijn gezondheidstoestand afgestemde behandeling heeft genoten. In het licht daarvan is een nuttige ervaring op het stuk van de palliatieve zorg een onontbeerlijke vereiste.

B) Het is van belang dat ook de juristen of advocaten kunnen bogen op een nuttige beroepservaring van ten minste tien jaar.

C) Er moet in een gegarandeerde vertegenwoordiging worden voorzien van de erkende verenigingen die gespecialiseerd zijn in de begeleiding van ongeneeslijke of terminale patiënten. Het gaat hier om de verenigingen die zich hebben gespecialiseerd in palliatieve zorg, maar ook om de verenigingen die opkomen voor de rechten van bepaalde categorieën van patiënten.

D) Behalve ethici moeten ook praktiserende verpleegkundigen met een nuttige beroepservaring van ten minste tien jaar in de commissie zitting hebben.

Nr. 66 VAN DE HEER ARENS

Art. 6

In § 2, het laatste lid vervangen door de volgende leden :

«De commissie kan alleen geldig beraadslagen en advies uitbrengen als alle leden aanwezig zijn.»

In de adviezen van de commissie worden de verschillende standpunten vermeld.».

VERANTWOORDING

Het is van belang dat alle leden van de commissie aanwezig zijn wanneer de commissie beraadslaagt en advies uitbrengt in het kader van haar in artikel 8 bedoelde controletaak. De commissie mag haar bevoegdheid niet aan een beperkte kamer overdragen en ermee volstaan het werk van deze kamer te bekrachtigen.

In navolging van de procedure vastgesteld voor het Belgisch Raadgevend Comité voor bio-ethiek, moeten in de adviezen van de commissie de verschillende standpunten worden vermeld.

Nr. 67 VAN DE HEER ARENS

Art.6

In § 2, derde lid, de woorden «voor een termijn van vier jaar, die kan worden verlengd» vervangen door de woorden «voor een termijn van twee jaar, die één keer kan worden verlengd».

En outre, l'euthanasie restant justifiée par les auteurs par rapport à la souffrance du patient, il importe de vérifier si le patient a bénéficié d'un accompagnement global adéquat par rapport à son état. Une expérience utile en matière de soins palliatifs semble indispensable à ce niveau.

b) il importe que les juristes ou avocats aient aussi une expérience professionnelle utile de dix années au moins.

c) Une représentation des associations agréées spécialisées dans l'accompagnement des patients incurables ou en fin de vie doit être garantie. Sont visées les associations spécialisées dans les soins palliatifs, mais aussi les associations pour la défense des droits de certains types de patients.

d) Des éthiciens doivent faire partie de la composition de la Commission ainsi que des praticiens de l'art infirmier ayant une expérience professionnelle utile d'au moins dix ans.

N° 66 DE M. ARENS

Art. 6

Remplacer le dernier alinéa du § 2 par ce qui suit :

« La commission ne peut délibérer et rendre un avis valablement que si la totalité de ses membres sont présents.»

Les avis de la Commission mentionnent les divers points de vue exprimés ».

JUSTIFICATION

Il importe que l'ensemble des membres de la Commission soit présent lorsque la Commission délibère et rend un avis dans le cadre de sa mission de contrôle visée à l'article 8. La Commission ne peut déléguer son pouvoir à une chambre restreinte et entériner purement et simplement le travail de cette chambre.

En outre, à l'instar de la procédure prévue pour le Comité consultatif de Bioéthique belge, les avis de la Commission doivent rendre compte des divers points de vue exprimés.

N° 67 DE M. ARENS

Art. 6

Au § 2, alinéa 3, remplacer les mots « pour un terme renouvelable de quatre ans » par les mots « pour un terme de deux ans renouvelable une fois ».

VERANTWOORDING

Het is belangrijk dat er vaker een hernieuwing van de leden van de commissie wordt opgelegd om te voorkomen dat deze leden onafzetbare quasi-rechters worden.

Nr. 68 VAN DE HEER ARENS

Art. 7

In het tweede lid, de volgende wijzigingen aanbrengen:

a) in het 2°, de woorden «de behandelende arts» vervangen door de woorden «de arts die het registratiedocument heeft ingevuld»;

b) in het 4°, de woorden «die de behandelende arts heeft geraadpleegd, en» vervangen door de woorden «die werden geraadpleegd door de arts die het registratiedocument heeft ingevuld, alsook».

VERANTWOORDING

De arts die euthanasie heeft toegepast en het registratiedocument heeft ingevuld (artikel 5), is niet noodzakelijk de behandelende arts. In geval van twijfel kan de commissie de anonimiteit opheffen, vooral om aldus kennis te nemen van het medisch dossier. De eenvoudigste manier om dit te doen, is via de arts die euthanasie heeft toegepast en dat is niet noodzakelijk de behandelende arts.

Nr. 69 VAN DE HEER ARENS

Art. 7

In het tweede lid, 5°, het woord «betrokken» vervangen door de woorden «en van de getuigen die zijn opgetreden».

VERANTWOORDING

In geval van twijfel moet de anonimiteit van zowel de vertrouwenspersoon als de getuigen worden opgeheven.

Als de arts overeenkomstig de wet heeft gehandeld, bevat het medisch dossier in principe de wilsverklaring, waarin de vertrouwenspersoon en de getuigen worden aangewezen. Om bij twijfel een grondige controle te kunnen uitvoeren, moet de commissie kennis nemen van dit medisch dossier.

JUSTIFICATION

Il importe d'imposer un renouvellement plus fréquent des membres de la Commission afin d'éviter que ses membres ne se transforment en quasi-juges inamovibles.

N° 68 DE M. ARENS

Art. 7

A l'alinéa 2, apporter les modifications suivantes :

a) dans le 2°, remplacer les mots « médecin traitant » par les mots « médecin qui a complété le document d'enregistrement » ;

b) dans le 4°, remplacer les mots « médecin traitant » par les mots « médecin qui a complété le document d'enregistrement ».

JUSTIFICATION

Le médecin qui a pratiqué l'euthanasie et complété le document d'enregistrement (art. 5) n'est pas nécessairement toujours le médecin traitant. En cas de doute, la levée de l'anonymat permet essentiellement à la Commission de prendre connaissance du dossier médical. Elle peut y avoir accès le plus simplement en contactant le médecin qui a pratiqué l'euthanasie, lequel n'est pas toujours le médecin traitant.

N° 69 DE M. ARENS

Art. 7

A l'alinéa 2, 5°, remplacer les mots « qui est (sont) intervenue(s) » par les mots « ainsi que des témoins qui sont intervenus ».

JUSTIFICATION

En cas de doute, l'anonymat doit être levé tant en ce qui concerne la personne de confiance que les témoins.

Bien qu'en principe, si le médecin a agi conformément à la loi, la déclaration anticipée doit se trouver dans le dossier médical avec l'indication de la personne de confiance et des témoins. Or, pour exercer un véritable contrôle en cas de doute, la Commission doit prendre connaissance de ce dossier médical.

Nr. 70 VAN DE HEER ARENS

Art. 7

In het tweede lid, een 6° (nieuw), invoegen, luidend als volgt:

«6°de naam, voornamen en woonplaats van de persoon die het schriftelijk verzoek of de wilsverklaring heeft opgesteld in plaats van de patiënt, overeenkomstig artikel 3, § 4, of overeenkomstig artikel 4, § 1, vierde lid.».

VERANTWOORDING

Het is van wezenlijk belang te beschikken over de gegevens van de persoon die een schriftelijk euthanasieverzoek of een wilsverklaring heeft opgesteld in plaats van een patiënt die weliswaar bij bewustzijn was, maar niet bij machte het document op te stellen.

Nr. 71 VAN DE HEER ARENS

Art. 7

Het vierde lid, 4°, aanvullen als volgt :

«of, indien de patiënt niet bij bewustzijn was, de gegevens op grond waarvan de arts heeft kunnen besluiten dat de patiënt zich bevond in een toestand van bewustzijnsverlies die volgens de huidige stand van de wetenschap onomkeerbaar was.».

VERANTWOORDING

Bij artikel 4 van het wetsontwerp worden een specifieke procedure en specifieke criteria vastgelegd voor euthanasie op een patiënt die niet bij bewustzijn is. Het is wenselijk dat de toetsing daadwerkelijk betrekking heeft op al die punten. Aangezien een patiënt die niet bij bewustzijn is in een uiterst kwetsbare positie verkeert, moet hem een grotere bescherming geboden worden tegen de eventuele misbruiken waarvan hij het slachtoffer zou kunnen worden.

Nr. 72 VAN DE HEER ARENS

Art. 7

In het vierde lid, het punt 8° vervangen door de volgende bepaling :

«8° indien de patiënt een schriftelijk verzoek om euthanasie of een wilsverklaring heeft opgesteld of doen opstellen, ongeacht op welke manier of op welke datum;».

N° 70 DE M. ARENS

Art. 7

A l'alinéa 2, insérer un 6°(nouveau), rédigé comme suit :

« 6° les nom, prénoms et domicile de la personne qui a rédigé la demande écrite ou la déclaration anticipée à la place du patient dans le cadre de l'article 3, § 4, ou de l'article 4, § 1, al 4».

JUSTIFICATION

Il est essentiel de disposer des coordonnées de la personne qui a rédigé une requête écrite d'euthanasie ou une déclaration anticipée à la place du patient conscient, mais qui n'était pas en état de la rédiger.

N° 71 DE M. ARENS

Art. 7

A l'alinéa 4, compléter le 4° par les mots :

« ou, si le patient était inconscient, les éléments qui ont permis au médecin de conclure que le patient se trouvait dans une situation d'inconscience irréversible selon l'état actuel de la science ».

JUSTIFICATION

L'article 4 de la proposition a énoncé une procédure et des critères spécifiques concernant l'euthanasie d'un patient inconscient. Il convient que la vérification porte réellement sur tous ces éléments. Le patient inconscient étant dans une situation d'extrême vulnérabilité, il importe de lui accorder une protection accrue face aux abus éventuels dont il pourrait faire l'objet.

N° 72 DE M. ARENS

Art. 7

A l'alinéa 4, remplacer le 8° par ce qui suit:

«8° si le patient a rédigé ou fait rédiger une demande écrite d'euthanasie ou une déclaration anticipée, de quelle manière et à quelle date;».

VERANTWOORDING

Overeenstemming met de artikelen 3 en 4. Het is van belang na te gaan of er een schriftelijk verzoek om euthanasie (dat verplicht wordt gesteld door het wetsontwerp) of een wilsverklaring bestaat, en of die werden geredigeerd met inachtneming van de door de wet voorgeschreven vormvereisten. Die controle is bijzonder belangrijk indien dat verzoek of die verklaring door een derde werd opgesteld. Dat laatste gegeven zou, gelet op de ernst ervan, mijns inziens op zich de opheffing van de anonimiteit van het document moeten kunnen rechtvaardigen. Het is tevens van belang te kunnen natrekken hoeveel tijd verlopen is tussen het schriftelijk verzoek of de wilsverklaring en de euthanasie. Zoniet gaat het niet om een echte controle.

Nr. 73 VAN DE HEER ARENS

Art. 7

In het vierde lid, tussen 8° en 9°, een nieuw punt 8°bis invoegen, luidend als volgt:

«8°bis. of de patiënt vóór of na het schriftelijk euthanasieverzoek zijn vraag herhaaldelijk heeft herroepen;».

VERANTWOORDING

Tot het einde van de procedure moet worden nagegaan of wel degelijk rekening werd gehouden met de eventuele intrekkingen door de patiënt van zijn verzoek.

Nr. 74 VAN DE HEER ARENS

Art. 7

In het vierde lid, het 9° aanvullen met wat volgt:

«meer bepaald wat betreft de informatie die aan de patiënt is verstrekt, de medische en morele begeleiding die hij heeft gekregen, de palliatieve zorg die hem eventueel is verleend, alsook de data waarop de gesprekken met de patiënt zijn gevoerd en die waarop hij om euthanasie heeft gevraagd.»

VERANTWOORDING

De gesprekken met de patiënt, de informatie die hem is verstrekt, de medische en morele begeleiding die hij heeft gekregen, de palliatieve zorg die hem is verleend: het zijn allemaal essentiële gegevens om het gedrag van de arts in een specifiek geval correct te kunnen beoordelen.

JUSTIFICATION

Conformité avec les articles 3 et 4. Il importe de vérifier s'il existe une demande écrite d'euthanasie (obligatoire selon la proposition) ou une déclaration anticipée, et si celles-ci ont été rédigées dans les formes prescrites par la loi. Ce contrôle est particulièrement important si cette demande ou cette déclaration a été rédigée par un tiers. Ce dernier élément, vu sa gravité, devrait, à mon sens, pouvoir justifier à lui seul la levée de l'anonymat du document. Il importe aussi de pouvoir vérifier le délai qui s'est écoulé entre la demande écrite ou la déclaration anticipée et l'euthanasie. A défaut, il ne s'agit pas d'un véritable contrôle.

N° 73 DE M. ARENS

Art. 7

A l'alinéa 4, insérer un 8°bis (nouveau), rédigé comme suit :

« 8°bis. si la demande écrite d'euthanasie a été précédée ou suivie par plusieurs révocations de la part du patient ».

JUSTIFICATION

Il importe de vérifier si l'on a bien tenu compte des éventuelles rétractations du patient jusqu'au bout de la procédure.

N° 74 DE M. ARENS

Art. 7

A l'alinéa 4, compléter le 9° comme suit :

« en particulier, concernant l'information donnée au patient, l'accompagnement médical et moral dont il a bénéficié, les soins palliatifs éventuels qui lui ont été administrés, les dates des entretiens menés avec le patient, et les dates auxquelles des demandes d'euthanasie ont été formulées par le patient ».

JUSTIFICATION

Les entretiens avec le patient, l'information qui lui est donnée, l'accompagnement tant moral que médical dont il a bénéficié, ainsi que les soins palliatifs qu'il a reçus sont des données essentielles pour évaluer correctement le comportement du médecin dans un cas d'espèce.

Nr. 75 VAN DE HEER ARENS

Art. 7

In het vierde lid, 11°, tussen de woorden « geraadpleegd zijn » en de woorden « en de data », de woorden « , hun advies » invoegen.

VERANTWOORDING

Het is essentieel dat de Commissie zich kan uitspreken over het bestaan van een echte dialoog, in het bijzonder tussen de arts enerzijds en het verplegend team en de verwanten anderzijds.

Een korte nota over het advies van alle personen die geraadpleegd zijn, moet in dit tweede deel worden opgenomen teneinde de commissie in staat te stellen na te gaan hoe de arts de beslissing heeft genomen. De arts is steeds alleen verantwoordelijk voor zijn daden. De dialoog met de verwanten en het verzorgend team mag evenwel niet worden opgevat als een loutere formaliteit.

Nr. 76 VAN DE HEER ARENS

Art. 7

Het vierde lid aanvullen met een punt 13° (nieuw), luidend als volgt :

« 13° de vermelding van de stukken die in het medisch dossier zitten. ».

VERANTWOORDING

Het medisch dossier is van cruciaal belang voor de controle op de medische en verpleegkundige handelingen, in het bijzonder voor de controle op euthanasiërende handelingen. Er moet gestreefd worden naar een zo volledig mogelijk dossier. Alleen al de vermelding van de stukken die in het dossier zitten, kan interessant zijn bij een evaluatie van de wet.

Nr. 77 VAN DE HEER ARENS

Art. 8

In het eerste lid de laatste drie volzinnen vervangen als volgt :

« Indien de commissie bij gewone meerderheid besluit dat er twijfel over bestaat of een geval van geregistreerde euthanasie in overeenstemming is met de wet, wordt de anonimiteit opgeheven. Zij neemt kennis

N° 75 DE M. ARENS

Art. 7

A l'alinéa 4, 11°, entre les mots « par le médecin » et les mots « et les dates » insérer les mots « , leurs avis ».

JUSTIFICATION

Il est essentiel que la Commission puisse se prononcer sur l'existence d'un véritable dialogue particulièrement entre le médecin d'une part, et l'équipe soignante et les proches d'autre part.

Une brève note concernant l'avis de toutes les personnes qui ont été consultées doit figurer dans ce deuxième volet pour permettre à la Commission de vérifier comment la décision a été prise par le médecin. Le médecin est toujours seul responsable de ses actes. Toutefois, le dialogue avec les proches et l'équipe soignante ne peut se résumer à une pure formalité.

N° 76 DE M. ARENS

Art. 7

Compléter l'alinéa 4 par un 13° (nouveau), rédigé comme suit :

« 13° la mention des documents figurant au dossier médical ».

JUSTIFICATION

Le dossier médical est crucial pour le contrôle des actes médicaux et infirmiers, en particulier pour le contrôle des actes d'euthanasie. L'objectif est que ce dossier soit le plus complet possible. Une simple mention des documents qui s'y trouvent peut être intéressante dans le cadre d'une évaluation de la loi.

N° 77 DE M. ARENS

Art. 8

A l'alinéa 1^{er}, remplacer les trois dernières phrases comme suit :

« Si la commission est d'avis, par décision prise à la majorité simple, que la conformité à la loi d'un cas d'euthanasie enregistré est douteuse, l'anonymat est levé. Elle prend connaissance du premier volet du do-

van het eerste deel van het registratiedocument en vraagt aan de behandelend arts elk element uit het medisch dossier op dat betrekking heeft op dat geval van euthanasie.».

VERANTWOORDING

Dit amendement beoogt een betere formulering. De huidige formulering geeft geen enkele aanwijzing over de wijze waarop de commissie tot het besluit komt dat er twijfel bestaat over de wettigheid van een geregistreerd geval van euthanasie. Pas nadien wordt gestemd over het besluit om de anonimiteit op te heffen. Volgens de indiener dient eerst in behoorlijke vorm gestemd te worden over de vraag of het geval in overeenstemming is met de wet. Indien de commissie bij gewone meerderheid oordeelt dat daar twijfel over bestaat, moet de anonimiteit worden opgeheven en moet men inzage nemen van het medisch dossier.

Het antwoord dat de twijfel van de commissie kan weggenomen over de vraag of een euthanasie in verdachte omstandigheden zou zijn uitgevoerd, is immers alleen maar te vinden in het medisch dossier van de patiënt. De commissie behoort daar inzage van te nemen indien ze werkelijk een controletaak wil vervullen.

Al kan de commissie te allen tijde besluiten nemen, betreft het willekeurige besluiten genomen op grond van het opportuniteitsbeginsel en er is geen sprake van een echte controle.

Nr. 78 VAN DE HEER ARENS

Art. 8

In het tweede lid, de woorden «met ingang van de ontvangst van het registratiedocumenten» toevoegen.

VERANTWOORDING

Het is raadzaam de berekening van de termijn het beginpunt te vermelden.

Nr. 79 VAN DE HEER ARENS

Art. 8

In het derde lid, de woorden «tweederde meerderheid» vervangen door de woorden «gewone meerderheid».

VERANTWOORDING

De stemming met een tweederde meerderheid maakt het in de praktijk onmogelijk enig dossier over te zenden aan de pro-

cument d'enregistrement et demande au médecin traitant de lui communiquer tous les éléments du dossier médical relatifs à ce cas d'euthanasie ».

JUSTIFICATION

Meilleure formulation. La formulation actuelle ne donne aucune indication sur la manière dont la Commission en arrive à estimer que la conformité à la loi d'un cas d'euthanasie enregistré est douteuse. Il n'y a vote qu'ultérieurement sur la décision de lever l'anonymat. Il me semble qu'un vote devrait d'abord intervenir en bonne et due forme sur la question de la conformité à la loi. Si la commission estime à la majorité simple des voix que cette conformité est douteuse, alors l'anonymat doit être levé et le dossier médical doit être consulté.

La réponse pour dissiper les doutes de la commission quant à une euthanasie qui aurait été pratiquée dans des conditions douteuses, ne peut en effet être trouvée que dans le dossier médical du patient. La Commission se doit de le consulter si elle veut effectuer une véritable mission de contrôle.

Si les décisions à prendre sont toujours de l'ordre du possible, il s'agit de décisions arbitraires prises en opportunité et il n'y a pas de véritable contrôle.

N° 78 DE M. ARENS

Art. 8

Compléter l'alinéa 2 par les mots « à dater de la réception du document d'enregistrement ».

JUSTIFICATION

Il convient d'indiquer le point de départ pour le calcul du délai.

N° 79 DE M. ARENS

Art. 8

A l'alinéa 3, remplacer les mots « des deux tiers » par les mots « simple ».

JUSTIFICATION

Le vote à la majorité des deux tiers rend impossible dans la pratique tout renvoi au procureur du Roi et court-circuite dans

cureur des Konings en zet de rechterlijke macht in werkelijkheid buiten spel. Een gewone meerderheid lijkt ons redelijker.

Nr. 80 VAN DE HEER ARENS

Art. 8

Het artikel aanvullen met een nieuw lid, luidend als volgt :

«Alle adviezen van de commissie worden overgezonden aan de procureur des Konings van de plaats waar de patiënt overleden is. Deze kan, op eenvoudig verzoek, bij de commissie alle inlichtingen inwinnen of de mededeling van alle documenten vragen.».

VERANTWOORDING

De bevoegdheid van het openbaar ministerie om te vervolgen mag niet belemmerd worden. Voor een efficiënte rechtsbedeling is het echter ook niet raadzaam de registratiedocumenten systematisch naar de procureur des Konings te sturen. De indiener van dit amendement bepaalt dat de wetsdokter een bufferrol kan spelen door een verslag toe te zenden aan de procureur des Konings. De indieners van dit voorstel wensen deze rol toe te kennen aan de evaluatiecommissie. Als deze commissie echter, zoals bepaald in het ontworpen artikel 8, de toepassing van de wet moet controleren en de registratiedocumenten moet inzamelen, moet zij haar vaststellingen doorgeven aan de bevoegde overheden, ongeacht of deze vaststellingen gunstig zijn voor de arts of niet. Dit amendement bepaalt daarom dat het advies van de commissie (en niet het gehele dossier) hoe dan ook wordt overgezonden aan de procureur des Konings die bevoegd is voor de plaats waar de patiënt overlijdt. Vervolgens beslist de procureur des Konings of hij het geval meer in detail gaat onderzoeken. De commissie moet antwoorden op elke vraag om inlichtingen of om mededeling van documenten die de procureur des Konings stelt, ook al betreft deze vraag een dossier waarover de commissie een gunstig advies heeft uitgebracht.

Nr. 81 VAN DE HEER ARENS

Art. 8

Het laatste lid aanvullen als volgt :

«Dat zal meer bepaald in de volgende situaties het geval zijn :

1° indien het lid of zijn echtgenoot persoonlijk belang bij de zaak heeft;

2° indien het lid of zijn echtgenoot bloed- of aanverwant is van de arts die het registratiedocument heeft

les faits le contrôle du pouvoir judiciaire. Une majorité simple nous semble plus raisonnable.

N° 80 DE M. ARENS

Art. 8

Compléter cet article par un nouvel alinéa, rédigé comme suit :

« Tout avis de la Commission est transmis au procureur du Roi du lieu du décès du patient. Celui-ci peut, sur simple demande, recueillir tout renseignement ou requérir la communication de tout document auprès de la Commission ».

JUSTIFICATION

Il importe, d'une part, de ne pas entraver le pouvoir de poursuite du ministère public. D'autre part, il ne paraît pas opportun d'un point de vue d'efficacité judiciaire, que les documents d'enregistrement soient systématiquement renvoyés au procureur du Roi. L'auteur du présent amendement prévoyait que le médecin légiste pourrait jouer un rôle de tampon en renvoyant un rapport au procureur du Roi. Les auteurs de la présente proposition souhaitent voir confier ce rôle à la Commission d'évaluation. Toutefois, si la Commission, comme le prévoit l'article 8 proposé, est amenée à contrôler l'application de la loi, en collectant les divers documents d'enregistrement, elle se doit de communiquer ses constatations aux autorités compétentes, peu importe que ces constatations soient favorables ou non au médecin concerné. Le présent amendement prévoit donc que l'avis de la Commission (et non le dossier dans son entièreté) est transmis, en tout état de cause, au procureur du Roi du lieu du décès du patient. Il appartient ensuite au procureur du Roi de décider s'il examine le cas de manière plus approfondie ou pas. La Commission doit répondre à toute demande de renseignement ou de communication de document émanant du procureur du Roi, même si cette demande concerne un dossier pour lequel la Commission aurait émis un avis favorable.

N° 81 DE M. ARENS

Art. 8

Compléter le dernier alinéa par ce qui suit :

« Ainsi en sera-t-il notamment dans les cas suivants :

1° lorsque le membre ou son conjoint a un intérêt personnel à l'affaire;

2° lorsque son conjoint est parent ou allié du médecin ayant complété le document d'enregistrement ou

ingevuld, of van de betrokken patiënt in de rechte lijn of in de zijlijn tot in de vierde graad, of indien dat lid bloed- of aanverwant in de voormelde graad is van de echtgenoot van de betrokken arts of van de betrokken patiënt;

3° indien het lid vermoedelijk erfgenaam of begiftigde is van de arts of van de betrokken patiënt, of indien die arts of die patiënt vermoedelijk erfgenaam of begiftigde van dat lid is;

4° indien het lid een vennoot is van de arts of indien het lid en die arts door een arbeidsovereenkomst zijn gebonden of indien een van hen werkt in een instelling, een vereniging of een departement dat door de andere wordt geleid;

5° indien het lid door de betrokken arts ontvangen is op diens kosten of geschenken van hem heeft ontvangen;

6° indien het lid de arts is die het registratiedocument heeft ingevuld;

7° indien er tussen het lid en de betrokken arts of de overleden patiënt een hoge graad van vijandschap bestaat; indien er tussen hen aanrandingen, mondelinge of schriftelijke beledigingen of bedreigingen hebben plaatsgehad.

In dat geval wordt ambtshalve een vervanger aangezien volgens de procedure in artikel 6, § 2, derde lid, om het lid te vervangen dat zich onthoudt.»

VERANTWOORDING

Dit amendement is ingegeven door de artikelen 828 en volgende van het Gerechtelijk Wetboek betreffende de wrakingsgronden van de rechters. Aangezien de Commissie een controlefunctie moet vervullen, die in principe tot de bevoegdheid van de rechterlijke macht behoort, en beslissingen moet nemen, die tot gevolg zullen hebben dat een aantal dossiers uit de sfeer van het gerecht zullen blijven, dient men te bepalen dat een aantal situaties voor een lid van de commissie een reden kunnen vormen om zich van de stemming te onthouden, indien hij bij de inzage van het tweede deel van het geregistreerde document merkt dat er in het bijzondere geval ten aanzien van zichzelf een «wrakingsgrond» bestaat. In dat geval wordt een plaatsvervanger aangewezen. De onverenigbaarheids- en wrakingsgronden moeten ook ten aanzien van de plaatsvervanger worden gecontroleerd.

du patient concerné, en ligne directe ou en ligne collatérale jusqu'au quatrième degré ; ou si ce membre est parent ou allié au degré indiqué ci-dessus du conjoint du médecin ou du patient concerné ;

3° lorsque le membre est héritier présomptif ou donataire du médecin ou du patient concerné ou si ce médecin ou ce patient est l'héritier présomptif ou le donataire de ce membre ;

4° lorsque le membre est associé du médecin ou lorsque le membre et ce médecin sont liés par un contrat de louage de travail, ou si l'un travaille dans un établissement, une association ou un département que l'autre dirige ;

5° lorsque le membre a été reçu par le médecin concerné à ses frais ou a agréé de lui des présents ;

6° lorsque le membre est le médecin qui a complété le document d'enregistrement ;

7° s'il y a inimitié capitale entre le membre et le médecin concerné ou le patient décédé ; s'il y a eu entre eux agressions, injures ou menaces, verbales ou écrites.

Dans ce cas, un membre suppléant est désigné d'office, selon la procédure prévue à l'article 6, § 2 alinéa 3, pour remplacer le membre qui s'abstient. »

JUSTIFICATION

Cet amendement s'inspire des articles 828 e.s. du Code judiciaire relatifs aux causes de récusation des juges. La Commission étant amenée à exercer une mission de contrôle, qui est en principe du ressort du pouvoir judiciaire, et à prendre des décisions qui vont aboutir à retirer certains dossiers du circuit judiciaire, il importe de prévoir que certaines situations peuvent justifier qu'un membre de la Commission s'abstienne de voter, si en prenant connaissance du 2^{ème} volet du document enregistré, il s'aperçoit qu'un motif de « récusation » réside dans son chef pour le cas d'espèce. Dans ce cas, un membre suppléant est désigné. Les causes d'incompatibilité et de récusation devront être vérifiées dans le chef du membre suppléant également.

Nr. 82 VAN DE HEER ARENS

Art. 9

In het eerste lid, c), de woorden «inzake de uitvoering van deze wet» vervangen door de woorden «die ertoe kunnen bijdragen het aantal euthanasiegevallen te verminderen en de begeleiding te verbeteren van personen die zich in de laatste levensfase bevinden of die lijden aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening».

VERANTWOORDING

In navolging van de wet van 13 augustus 1990 houdende oprichting van een commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking, bevestigt dit amendement de essentiële rol van de medische en psychische begeleiding van de terminale patiënt of de patiënt die lijdt aan een ongeneeslijke aandoening. Deze begeleiding is van kapitaal belang voor het voorkomen van euthanasieverzoeken, die er altijd op wijzen dat de patiënt alle hoop heeft opgegeven.

Bij deze uiterst kwetsbare personen is het essentieel dat de artsen en de verplegers een verplichting tot medische en psychische bijstand wordt opgelegd. Wij mogen er niet door een te lakse wetgeving toe bijdragen dat deze mensen, die juist het meest behoefte hebben aan steun van degenen die voor hen zorgen, «therapeutisch» worden opgegeven.

Euthanasie moet een subsidiaire oplossing blijven. De voorkeur moet steeds gaan naar alternatieven die minder schadelijk zijn voor de patiënt.

Nr. 83 VAN DE HEER ARENS

Art. 9

In het eerste lid, een punt d) (nieuw) toevoegen, luidend als volgt :

«d) een statistisch en epidemiologisch verslag over de handelingen rond het levenseinde, waaronder euthanasie, het overlijden veroorzaakt zonder instemming van de patiënt, euthanasie van patiënten die niet onder de huidige wet vallen, sedatie, het stopzetten en niet uitvoeren van behandelingen, die niet bij de commissie geregistreerd werden.».

VERANTWOORDING

Het is belangrijk over een totaaloverzicht van alle medische handelingen rond het levenseinde te beschikken.

N° 82 DE M. ARENS

Art. 9

A l'alinéa 1^{er}, c), remplacer les mots « concernant l'exécution de la présente loi » par les mots « susceptibles de contribuer à réduire le nombre d'euthanasies et à améliorer l'accompagnement des personnes en fin de vie ou souffrant d'affection accidentelle ou pathologique grave et incurable ».

JUSTIFICATION

A l'instar de ce qui est prévu dans la loi du 13 août 1990 visant à créer une commission d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse, le présent amendement vise à réaffirmer la place essentielle qu'occupe l'accompagnement tant médical que moral du patient en fin de vie ou souffrant d'une pathologie incurable. Cet accompagnement est primordial pour prévenir l'apparition de demandes d'euthanasie, qui sont toujours le signe de la perte de tout espoir par le patient.

L'obligation d'assistance tant morale que médicale des médecins et des soignants est essentielle à l'égard de ces personnes excessivement vulnérables. Il importe de ne pas consacrer par une législation trop laxiste l'abandon thérapeutique de ces personnes qui ont précisément le plus besoin du soutien de ceux qui en ont la charge.

L'euthanasie doit conserver son caractère subsidiaire. Il faut toujours lui préférer d'autres alternatives moins préjudiciables pour le patient.

N° 83 DE M. ARENS

Art. 9

A l'alinéa 1^{er}, ajouter un d) (nouveau), rédigé comme suit :

« d) un rapport statistique et épidémiologique sur les pratiques médicales de fin de vie, notamment l'euthanasie, le décès provoqué sans accord du patient, l'euthanasie de patients non visés par la présente loi, la sédation, l'arrêt et l'abstention de traitements, n'ayant pas fait l'objet d'un enregistrement auprès de la Commission.».

JUSTIFICATION

Il importe d'avoir une vue d'ensemble sur toutes les pratiques médicales de fin de vie.

Nr. 84 VAN DE HEER ARENS

Art. 13

Dit artikel aanvullen met het volgende lid :

«Binnen een jaar na de inwerkingtreding van de wet treft de Koning de nodige maatregelen om de langetermijneffecten van euthanasie te onderzoeken vanuit cultureel, sociologisch en psychisch oogpunt.».

VERANTWOORDING

Het is van het allergrootste belang de impact van de wetgeving en van het niet langer strafbaar stellen van euthanasie, zoals in dit wetsontwerp wordt geregeld, op de samenleving in haar geheel te bestuderen. Dat geldt in het bijzonder voor de invloed ervan op de begeleiding van de stervenden en de zwaar zieke patiënten, alsmede de eventuele invloed ervan op het aantal zelfmoorden of zelfmoordpogingen, inzonderheid bij de bejaarden of de zwaar gehandicapten.

Nr. 85 VAN DE HEER ARENS

Art. 14

Tussen het derde en het vierde lid, een nieuw lid invoegen, luidend als volgt :

«Alleen de arts kan euthanasie toepassen als bedoeld in deze wet en volgens de daarin vastgestelde voorwaarden. De arts kan de uitvoering van de euthanaserende handeling niet opdragen aan een beoefenaar van de verpleegkunde.».

VERANTWOORDING

Er moet duidelijk worden bepaald dat het toepassen van euthanasie niet mag worden opgenomen in de lijst met technische prestaties van de verpleegkunde, noch in de lijst van handelingen die een arts mag toevertrouwen aan beoefenaars van de verpleegkunde, zelfs niet als hij de verantwoordelijkheid draagt en de controle uitoefent. Deze lijsten worden vastgelegd bij koninklijk besluit.

Nr. 86 VAN DE HEER ARENS

Art. 14

Dit artikel aanvullen met de volgende leden :

« De apotheker die wordt gevraagd om een euthanaserend product af te geven, moet vooraf op de

N° 84 DE M. ARENS

Art. 13

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

«Dans un délai d'un an à dater de l'entrée en vigueur de la loi, le Roi prend les mesures nécessaires pour qu'une enquête soit menée sur les effets à long terme de l'euthanasie d'un point de vue culturel, sociologique et psychologique ».

JUSTIFICATION

Il est essentiel d'étudier l'impact de la légalisation et de la dépénalisation de l'euthanasie, telle que proposée par la présente proposition, sur la société dans son ensemble, en particulier son influence au niveau de l'accompagnement des mourants et des patients gravement malades, ainsi que ses effets éventuels sur les taux de suicide ou de tentatives de suicide notamment chez les personnes âgées ou gravement handicapées.

N° 85 DE M. ARENS

Art. 14

Insérer entre le troisième et le quatrième alinéa, un nouvel alinéa libellé comme suit :

«Seul le médecin peut pratiquer une euthanasie au sens et dans les conditions visées par la présente loi. Le médecin ne peut confier à un praticien de l'art infirmier l'exécution de l'acte euthanasique ».

JUSTIFICATION

Il importe de préciser que l'acte euthanasique ne peut être repris dans la liste des prestations techniques de soins infirmiers ni dans la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, même sous sa responsabilité et son contrôle. Ces listes sont fixées par arrêté royal.

N° 86 DE M. ARENS

Art. 14

Compléter cet article par l'alinéa suivant:

«Le pharmacien à qui est demandé la délivrance d'un produit euthanasique doit être préalablement informé

hoogte worden gebracht van het voornemen van de voorschrijvende arts om euthanasie toe te passen.

Om morele of levensbeschouwelijke redenen kan de apotheker weigeren een euthanaserend product af te geven of een ander product dat daarmee rechtstreeks verband houdt. ».

VERANTWOORDING

De Algemene Pharmaceutische Bond (APB) heeft dit amendement voorgesteld.

De gewetensbezwaren van apothekers behoren duidelijker in de wet omschreven te worden. Dit kan nuttig blijken voor apothekers in een voor het publiek toegankelijke apotheek buiten een ziekenhuis.

Nr. 87 VAN DE HEER ARENS

Art. 14bis (nieuw)

Een artikel 14bis invoegen, luidende :

« Art. 14bis. - De verzorgingsinstellingen stellen vanuit een multidisciplinaire benadering protocollen op over de behandeling van patiënten die in een stervensfase verkeren. Deze protocollen houden rekening met de vereiste psychische begeleiding van de familieleden en de verpleegkundigen. ».

VERANTWOORDING

Dit artikel zet de verzorgingsinstellingen ertoe aan multidisciplinaire protocollen op te stellen over de behandeling van patiënten die in een stervensfase verkeren. Deze protocollen moeten rekening houden met de psychische begeleiding van de familieleden en de verpleegkundigen. Dit artikel (dat niet voorkwam in het aanvankelijke wetsvoorstel nr. 2-151) voldoet aan de verwachtingen van een aantal interveniënten. In sommige instellingen bestaan dergelijke protocollen reeds. Daardoor is het mogelijk meer vat te krijgen op een situatie wanneer deze zich voordoet. De protocollen moeten bepalen hoe het verplegend personeel begeleid wordt : vele sprekers hebben immers gewezen op het tijdgebrek waarmee het verplegend personeel te kampen heeft, het gebrek aan personeel in de ziekenhuizen, de eenzaamheid en de pijn die de verpleegkundigen zelf ervaren.

Ook de begeleiding van de familieleden is zeer belangrijk. Uit de hoorzittingen is immers gebleken dat de meerderheid van de euthanasieverzoeken afkomstig zijn van naaste familieleden of vrienden die uitgeput zijn of een al te pijnlijke situatie niet meer aankunnen. Er zij opgemerkt dat de begeleiding van de verwanten een dimensie vormt van de palliatieve zorg. De indieners van het amendement wensen dat de palliatieve zorg snel uitbreiding neemt in alle verzorgingsinstellingen, bejaardenhuizen, thuisverzorgingsdiensten enzovoort en toegankelijk is voor alle patiënten.

de l'intention du médecin prescripteur de pratiquer une euthanasie.

Le pharmacien a le droit de refuser la délivrance d'un euthanasique ou de tout produit y étant directement lié pour des raisons morales ou philosophiques ».

JUSTIFICATION

Cet amendement a été suggéré par l'APB. Il importe que l'objection de conscience des pharmaciens soit plus amplement détaillée dans la loi.

Cela peut s'avérer utile en ce qui concerne les pharmaciens travaillant dans des officines pharmaceutiques ouvertes au public, hors du contexte hospitalier.

N° 87 DE M. ARENS

Art. 14bis (nouveau)

Insérer un article 14bis, libellé comme suit :

« Art. 14bis. — Les établissements de soins rédiger, dans une approche multidisciplinaire, des protocoles de prise en charge des patients en fin de vie. Ces protocoles tiennent compte de l'accompagnement psychologique dû aux familles et aux soignants ».

JUSTIFICATION

Cet article encourage les établissements de soins à rédiger des protocoles multidisciplinaires de prise en charge des patients en fin de vie. Ces protocoles devront tenir compte de l'accompagnement psychologique des familles et des soignants. Cet article (qui ne figurait pas dans la proposition initiale 2-151) répond aux attentes de certains intervenants. Dans certains établissements, ces protocoles existent déjà. Ils permettent de mieux appréhender une situation lorsqu'elle se présente. Ces protocoles devraient prévoir l'accompagnement du personnel soignant : beaucoup d'intervenants ont souligné, en effet, le manque de temps du personnel soignant, le manque d'effectif dans les hôpitaux, la solitude et la souffrance des soignants eux-mêmes.

L'accompagnement des familles est également très important. Les auditions ont, en effet, montré que la majorité des demandes d'euthanasie émanent des proches, épuisés ou incapables de faire face à une situation trop douloureuse. Il faut noter que les soins palliatifs prennent en compte la dimension accompagnement des proches. Le souhait des auteurs de l'amendement est que ces soins se développent rapidement dans tous les établissements de soins, les institutions pour personnes âgées, au domicile ... et soient accessibles à tout patient.

Nr. 88 VAN DE HEER ARENS

Art. 15bis (nieuw)

Een artikel 15bis invoegen, luidend als volgt:

« Art. 15bis.— Onverminderd de toepassing van de straffen waarin het Strafwetboek voorziet en in voorkomend geval van de tuchtstraffen wordt de arts die het bepaalde in de artikelen 3, 4 en 5 overtreedt, gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot een maand of met geldboete van 24,79 EUR tot 2479 EUR.

Bovendien wordt hij tot bewijs van het tegendeel geacht niet in overeenstemming met deze wet te hebben gehandeld.

Hoofdstuk VII van het eerste boek en artikel 85 van het Strafwetboek zijn van overeenkomstige toepassing op de in het eerste lid van dit artikel bedoelde misdrijven. ».

VERANTWOORDING

Dit artikel legt specifieke straffen op wanneer de arts verzuimt het registratiedocument (artikel 5) in te vullen en over te zenden en wanneer de arts de verplichtingen vervat in de artikelen 3 en 4 niet naleeft. Voorts wil dit amendement eveneens rekening houden met de opmerking van de Raad van State over het legaliteitsbeginsel van de straffen en over de rechtszekerheid (stuk Senaat, nr. 2-244/21, blz. 15).

Hoofdstuk VII van het eerste boek van het Strafwetboek over de strafbare deelneming aan een misdrijf alsook artikel 85 van het Strafwetboek betreffende de toepassing van verzachtende omstandigheden zijn van toepassing op de in dit artikel bedoelde misdrijven. De artsen moeten ertoe aangezet worden het registratiedocument in te vullen en het aan de Commissie over te zenden. Het is logisch hun het « genot » van de wet te ontnemen indien zij niet voldoen aan een aantal zeer belangrijke voorschriften van deze wet.

Nr. 89 VAN DE HEER ARENS

Art. 16

Dit artikel vervangen door de volgende bepaling:

« Art. 16. — Deze wet is van kracht voor een periode van drie jaar vanaf haar inwerkingtreding.

Tijdens de zes maanden die het verstrijken van deze periode voorafgaan, leggen de ministers die bevoegd zijn voor de Justitie en de Volksgezondheid, aan het parlement een verslag voor over de toepassing van deze wet. ».

N° 88 DE M. ARENS

Art. 15bis (nouveau)

Insérer un article 15bis, libellé comme suit :

« Art. 15bis. — Sans préjudice de l'application des peines prévues par le Code pénal et, le cas échéant, de sanctions disciplinaires, le médecin qui contrevient aux dispositions prévues aux articles 3, 4 et 5, est puni d'un emprisonnement de huit jours à un mois ou d'une amende de 1000 à 100.000 francs.

Il est, en outre, présumé jusqu'à preuve du contraire ne pas avoir agi en conformité avec la présente loi .

Le Chapitre VII du livre premier et l'article 85 du Code pénal s'appliquent par analogie aux infractions visées à l'alinéa premier du présent article ».

JUSTIFICATION

Cet article prévoit des sanctions spécifiques à l'égard du médecin qui omettrait de compléter et de renvoyer le document d'enregistrement (art. 5), ainsi qu' à l'égard du médecin qui ne respecterait pas les obligations contenues dans les articles 3 et 4. Cet amendement entend aussi répondre à la remarque du Conseil concernant le principe de la légalité des peines et de la sécurité juridique (Doc. Sénat, 244/21, 15).

Le chapitre VII du livre I du Code pénal relatif à la participation punissable à un délit et l'article 85 du Code pénal concernant l'application des circonstances atténuantes s'appliquent aux infractions visées au présent article. Les médecins doivent être incités à compléter le document d'enregistrement et à le renvoyer à la Commission. Il semble logique de leur retirer le « bénéfice » de la loi s'ils n'ont pas satisfait à certaines obligations essentielles prescrites par cette loi.

N° 89 DE M. ARENS

Art. 16

Remplacer cet article par ce qui suit :

« Art. 16. — La présente loi est applicable pour une période de trois ans à partir de son entrée en vigueur.

Dans les six mois qui précèdent l'expiration de cette période, les Ministres ayant la Justice et la Santé publique dans leurs attributions présentent au Parlement un rapport sur l'application de la présente loi ».

VERANTWOORDING

Dit artikel is niet gewijzigd ten opzichte van het oorspronkelijke voorstel van de indieners (Stuk Senaat, nr. 2-151). Gelet op de delicate materie en de moeilijke omzetting in het juridisch instrumentarium dient, overeenkomstig het advies van bepaalde artsen, voor deze wet een proefperiode te worden vastgesteld. Daarom bepaalt de tekst dat deze wet slechts voor een beperkte periode van drie jaar van kracht is.

Tijdens de zes maanden die het verstrijken van deze periode voorafgaan, moet de wetgever op basis van het verslag van de ministers van Justitie en Volksgezondheid de nodige lessen trekken uit de praktijk.

Nr. 90 VAN DE HEREN VAN PARYS, VANDE WALLE EN MEVROUW SCHAUVLIEGE

Art. 3

In § 1, tweede streepje, de woorden « met kennis van zaken, » invoegen tussen het woord « vrijwillig, » en het woord « overwogen ».

VERANTWOORDING

Professor Herman Nys merkte op tijdens de hoorzitting dat het ontwerp één van de belangrijkste medischrechtelijke voorwaarden voor een geldig verzoek over het hoofd ziet. Namelijk dat het verzoek dient te gebeuren met kennis van zaken. Dit is een terechte opmerking; ook het wetsontwerp patiëntenrechten vereist een toestemming gebaseerd op informatie, niet alleen over zijn huidige gezondheidstoestand en de mogelijke behandelingen, de alternatieven en de risico's maar ook over de handeling zelf. Deze vereiste van « *informed consent* » ontbreekt of wordt althans beperkt tot informatie over de gezondheidstoestand, de levensverwachting, de eventueel resterende therapeutische en palliatieve mogelijkheden. (artikel 3, § 2, 1°).

Nr. 91 VAN DE HEREN VAN PARYS, VANDE WALLE EN MEVROUW SCHAUVLIEGE

Art. 3

In § 2 de inleidende zin vervangen als volgt :

« § 2. Onverminderd de naleving van de voorwaarden bepaald in § 1, moet de arts vooraf en in alle gevallen : »

JUSTIFICATION

Cet article reste inchangé par rapport à la proposition initiale des auteurs (2-151). Etant donné la sensibilité de la problématique et la complexité de sa traduction dans notre arsenal juridique, il convient, conformément à l'avis de certains médecins, de prévoir une période probatoire pour le texte de loi. A cet effet, le texte prévoit que la loi ne sera applicable que pour une période limitée de trois ans.

Dans les six mois qui précèdent l'expiration de cette période, il appartiendra au législateur, sur base d'un rapport établi par les ministres de la Justice et de la Santé publique de tirer les enseignements qui s'imposent.

Joseph ARENS (PSC)

N° 90 DE MM. VAN PARYS, VANDE WALLE ET MME SCHAUVLIEGE

Art. 3

Dans le § 1^{er}, deuxième tiret, entre le mot « formulée » et les mots « de manière », insérer les mots « en connaissance de cause et ».

JUSTIFICATION

Lors de son audition, le professeur Herman Nys a souligné que le projet négligeait une des conditions essentielles au regard du droit médical, à savoir le fait que la demande doit être formulée en toute connaissance de cause. C'est une observation pertinente. Le projet de loi relatif aux droits du patient prévoit d'ailleurs aussi un consentement du patient basé sur l'information, non seulement concernant son état de santé actuel, les traitements envisageables, les alternatives et les risques, mais aussi concernant le traitement proprement dit. Cette condition de consentement éclairé (« *informed consent* ») fait défaut dans le projet à l'examen ou est, en tout cas, limitée à l'information sur l'état de santé, l'espérance de vie et les éventuelles autres possibilités thérapeutiques et palliatives (art. 3, § 2, 1°).

N° 91 DE MM. VAN PARYS, VANDE WALLE ET MME SCHAUVLIEGE

Art. 3

Au § 2, remplacer la phrase liminaire par la phrase suivante :

« § 2. Sans préjudice du respect des conditions visées au § 1^{er}, le médecin doit préalablement et dans tous les cas : ».

VERANTWOORDING

Het staat de arts vrij om binnen de grenzen van het beroepsgeheim bijkomende personen te raadplegen of wetenschappelijke publicaties er op na te slaan, maar het is juridisch-technisch onaanvaardbaar dat de arts bijkomende voorwaarden zou kunnen verbinden aan de handeling van euthanasie. Het is aan de wetgever om de voorwaarden op te sommen waaronder een bepaalde handeling niet als een misdrijf kan worden gekwalificeerd. De arts die van mening is dat hij niet tot euthanasie kan overgaan, ook al zijn alle in de wet opgesomde voorwaarden vervuld, heeft het volste recht om te weigeren. Dat geeft hem echter niet het recht om zelf bijkomende voorwaarden aan de handeling te stellen. Professor Herman Nys merkte dit zeer terecht op tijdens de hoorzittingen.

Nr. 92 VAN DE HEREN **VAN PARYS, VANDE WALLE** EN MEVROUW **SCHAUVLIEGE**

Art. 3

In § 4, eerste lid, de woorden «Dit kan ten vroegste nadat de procedure in § 2 werd doorlopen.» invoegen tussen de woorden «op schrift zijn gesteld.» en de woorden «Het document».

VERANTWOORDING

De tekst is onduidelijk over het document van de opschriftstelling van het verzoek. Ook de Raad van State merkt op dat, gezien het verzoek herhaald moet zijn, de indruk kan worden gewekt dat er meerdere schriftelijke verzoeken moeten worden opgesteld. Dit kan ons inziens niet de bedoeling zijn. Het verzoek moet herhaald zijn maar wettelijk moet het volstaan dat de optekening eenmaal schriftelijk gebeurt. Het moment waarop die opschriftstelling gebeurt, is niet zonder belang. Indien het verzoek reeds bij de eerste uiting ervan wordt opgetekend, kan dit mogelijkwijs de volgende momenten van reflectie van de patiënt beïnvloeden. Daarom verdient het de voorkeur om te verduidelijken dat de schriftelijke verklaring dient te worden opgemaakt nadat de procedure beschreven in § 2 werd doorlopen.

Nr. 93 VAN DE HEREN **VAN PARYS, VANDE WALLE** EN MEVROUW **SCHAUVLIEGE**

Art. 14

In het vierde lid de woorden «waarbij hij de redenen van zijn weigering toelicht.» doen vervallen.

VERANTWOORDING

Zoals professor Herman Nys op de hoorzitting heeft gesteld, heeft een arts in de regel het recht om zonder opgave van rede-

JUSTIFICATION

S'il est loisible au médecin, dans les limites du secret professionnel, de demander des avis supplémentaires, de consulter des publications scientifiques, il est toutefois inadmissible, sur le plan de la technique juridique, que le médecin puisse subordonner l'acte euthanasique à des conditions supplémentaires. Il appartient au législateur d'énumérer les conditions dans lesquelles un acte déterminé n'est plus qualifié infraction. Le médecin qui estime ne pas pouvoir pratiquer l'euthanasie a parfaitement le droit de refuser de le faire. Cela ne lui donne toutefois pas le droit de subordonner l'acte à de nouvelles conditions, comme l'a fait observer, à juste titre, le professeur Nys au cours de son audition.

N° 92 DE MM. **VAN PARYS, VANDE WALLE** ET MME **SCHAUVLIEGE**

Art. 3

Au § 4, alinéa 1^{er}, compléter la première phrase par les mots « , mais pas avant que la procédure prévue au § 2 soit arrivée à son terme ».

JUSTIFICATION

Le texte manque de précision en ce qui concerne le moment où la demande doit être actée par écrit. Le Conseil d'État fait, lui aussi, observer que du fait que la demande doit être réitérée, on peut avoir l'impression que plusieurs demandes écrites doivent être actées. Telle ne saurait, à notre avis, être le but poursuivi. La demande doit être répétée mais, légalement, il doit suffire qu'elle soit actée une seule fois par écrit. Le moment où la demande est actée par écrit n'est pas sans importance. Si la demande est actée dès qu'elle est formulée pour la première fois, cela peut influencer la réflexion ultérieure du patient. Il est dès lors préférable de préciser que la déclaration écrite doit être actée au terme de la procédure prévue au § 2.

N° 93 DE MM. **VAN PARYS, VANDE WALLE** ET MME **SCHAUVLIEGE**

Art. 14

À l'alinéa 4, supprimer les mots « , en en précisant les raisons ».

JUSTIFICATION

Ainsi que le professeur Herman Nys l'a fait observer lors des auditions, un médecin à, en règle générale, le droit de refu-

nen te weigeren om euthanasie te verrichten. De wetgever be-
gaat volgens hem een ernstige vergissing door een arts te ver-
plichten te motiveren waarom hij weigert een mogelijk strafbare
handeling te verrichten. Wij treden deze stelling bij, temeer daar
euthanasie nooit een recht kan zijn. Aan de weigering kan dan
ook geen motiveringsplicht verbonden worden.

**Nr. 94 VAN DE HEREN VAN PARYS, VANDE WALLE
EN MEVROUW SCHAUVLIEGE**

Art. 15

Het tweede lid doen vervallen.

VERANTWOORDING

Artikel 15, tweede lid, verwijst naar artikel 909 van het Bur-
gerlijk Wetboek maar doet dat op een eerder onzorgvuldige wijze.
Het verklaart artikel 909 B.W. van toepassing op het verple-
gend team, met de bedoeling om hen uit te sluiten van voorde-
len van beschikkingen onder de levenden of bij testament van
de patiënt die ze hebben verzorgd. Artikel 909 B.W. spreekt
echter over het behandelen van de patiënt en dit is een hande-
ling waarvoor verpleegkundigen wettelijk niet bevoegd zijn.
Bovendien wordt het artikel enkel van toepassing verklaard op
het verplegend team dat een patiënt bij bewustzijn verzorgt (ar-
tikel 3) en niet op het verplegend team dat een patiënt verzorgt
die niet meer bij bewustzijn is (artikel 4). In plaats van te sleute-
len aan het tweede lid van artikel 15, is het meer aangewezen
om, zoals ook de Raad van State voorstelde, artikel 909 B.W.
zelf aan te passen.

**Nr. 95 VAN DE HEREN VAN PARYS, VANDE WALLE
EN MEVROUW SCHAUVLIEGE**

Artikel 15bis (nieuw)

Een artikel 15bis invoegen, luidende :

« Artikel 909, eerste lid, van het Burgerlijk Wetboek
wordt vervangen als volgt :

« De beoefenaars bedoeld in KB nr. 78 van 10 no-
vember 1967 betreffende de uitoefening van de
gezondheidszorgberoepen, die een persoon hebben
behandeld of verzorgd gedurende de ziekte waaraan hij
is overleden, kunnen geen voordeel genieten van be-
schikkingen onder de levenden of bij testament die hij,
in de loop van die ziekte, te hunnen behoeve mocht
hebben gemaakt. » . » .

ser de pratiquer une euthanasie sans devoir préciser les rai-
sons de son refus. Il considère que le législateur commet une
grave erreur en obligeant un médecin à motiver son refus d'ac-
complir un acte potentiellement punissable. Nous nous rallions
à ce point de vue, d'autant que l'euthanasie ne pourra jamais
être un droit, ce qui signifie que le médecin ne saurait être con-
traint à motiver son refus de la pratiquer.

**N° 94 DE MM. VAN PARYS, VANDE WALLE ET MME
SCHAUVLIEGE**

Art. 15

Supprimer l'alinéa 2.

JUSTIFICATION

L'article 15, alinéa 2, renvoie à l'article 909 du Code civil,
mais ce renvoi est plutôt malheureux, en ce qu'il déclare les
dispositions de l'article 909 du Code civil aux membres de
l'équipe soignante afin de les exclure du bénéfice de disposi-
tions entre vifs et testamentaires du patient qu'ils auraient soi-
gné. L'article 909 vise toutefois le fait de traiter un patient, c'est-
à-dire un acte que le personnel soignant ne peut légalement
pas accomplir. L'article n'est en outre applicable qu'au person-
nel soignant qui soigne un patient conscient (art. 3) et non au
personnel soignant qui soigne un patient inconscient (art. 4).
Plutôt que de faire des réparations cosmétiques à l'alinéa 2 de
l'article 15, il serait préférable, comme l'a proposé le Conseil
d'État, d'adapter l'article 909 du Code civil.

**N° 95 DE MM. VAN PARYS, VANDE WALLE ET MME
SCHAUVLIEGE**

Art. 15bis (nouveau)

Insérer un article 15bis, libellé comme suit :

« L'article 909, alinéa 1^{er}, du Code civil est remplacé
par la disposition suivante :

« Les praticiens visés dans l'arrêté royal n° 78 du 10
novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des
soins de santé, qui auront traité ou soigné une per-
sonne pendant la maladie dont elle meurt, ne pourront
profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires
qu'elle aurait faites en leur faveur pendant le cours de
cette maladie. » » .

VERANTWOORDING

Artikel 909 B.W. is verouderd en achterhaald in de terminologie. Gezien de wetgever ook de leden van het verplegend team beoogt, lijkt het aangewezen het toepassingsgebied uit te breiden tot alle gezondheidsberoepen vervat in KB nr. 78 en niet alleen te spreken van «behandelen» — een handeling voorbehouden aan artsen — maar ook van «verzorgen».

Tony VAN PARYS (CD&V)
José VANDE WALLE (CD&V)
Joke SCHAUVLIEGE (CD&V)

JUSTIFICATION

La terminologie de l'article 909 du Code civil est dépassée. Étant donné que le législateur vise aussi les membres de l'équipe soignante, il s'indique d'étendre le champ d'application de cet article à toutes les professions des soins de santé visées dans l'arrêté royal n° 78 et de ne pas seulement parler de « traitement » - un acte réservé aux médecins -, mais aussi de « soins ».