

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1995-1996 (*)

10 NOVEMBER 1995

WETSVOORSTEL

**stekkende tot de vergroting van
het medebeslissingsrecht van de
patiënt via de invoering van een
behandelingsbeschikking**

(Ingediend door de heer Frans Lozie)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De geneeskunde heeft heel wat successen geboekt. Vele infectieziekten, die vroeger frequent voorkwamen en een vrij snel en fataal verloop kenden, heeft men nu nagenoeg overwonnen.

Maar er is ook een keerzijde aan de medaille.

Mensen sterven nu aan andere ziekten en ook de aard en de zwaarte van het lijden dat daarmee gepaard gaat, is gewijzigd.

Naarmate men langer leeft loopt men meer risico op een langdurige degeneratieve ziekte die de geneeskunde nog niet kan overwinnen. Toch blijft ook de levensverwachting van deze mensen stijgen.

De kans op een snelle en relatief milde uitweg in de dood is kleiner geworden niet alleen voor hen maar ook voor de (vaak jonge) verkeersslachtoffers met zware verwondingen en eventueel coma's.

(*) Tweede zitting van de 49^e zittingsperiode.

Chambre des Représentants de Belgique

SESSION ORDINAIRE 1995-1996 (*)

10 NOVEMBRE 1995

PROPOSITION DE LOI

**élargissant le droit de codécision
du patient par l'institution
d'une déclaration de volonté
relative au traitement**

(Déposée par M. Frans Lozie)

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La médecine a enregistré d'importants succès.

Bien des maladies infectieuses qui étaient autrefois fréquentes et connaissaient une issue fatale relativement rapide ont été plus ou moins vaincues.

Il y a toutefois un revers à la médaille.

Aujourd'hui, les gens ne meurent plus de ces maladies, mais d'autres, qui s'accompagnent de souffrances d'une nature et d'une intensité nouvelles.

Plus les gens vivent longtemps, plus ils courent de risques d'être frappés d'une longue maladie dégénérative que la médecine ne parvient pas encore à vaincre; ceux qui en souffrent n'en voient pas moins leur espérance de vie augmenter.

En effet, ils ont de moins en moins de chances d'être délivrés par une mort rapide et relativement douce, ce qui vaut d'ailleurs également pour les victimes (souvent jeunes) d'accidents de la route, qui souffrent de blessures graves ou qui ont sombré dans le coma.

(*) Deuxième session de la 49^e législature.

Mensen worden dus veel meer dan vroeger geconfronteerd met situaties van langdurige aftakeling en andere medisch uitzichtloze situaties, terwijl hun neiging het lijden te dulden of er een positieve zin aan te geven sterk verminderd is. Ze vrezen dat in dergelijke situaties hun leven nutteloos zal gerekt worden door de medische hardnekkigheid van een behandelende arts op basis van zijn houding tegenover het lijden dat ze niet bij voorbaat kennen.

In de ruime kring van familie, vrienden, kennissen, collega's en andere bekenden worden velen van ons op een aangrijpende manier geconfronteerd met personen die voor zichzelf het recht op een menswaardige dood vragen. Ze wensen uitdrukkelijk zelf de manier te mogen bepalen waarop, en de omstandigheden waarin ze uit het leven stappen. Ze willen de beslissingen rond hun levenseinde niet aan de arts overlaten, maar velen wensen wel deskundige hulp van hem.

Zij willen de ontluistering van hun persoonlijkheid voorkomen, wensen niet volledig afhankelijk te worden of pijn te lijden die ze als zinloos ervaren. Daarom vragen zij een wettelijk kader dat terdege rekening houdt met hun gerechtvaardigde wensen.

Over de verdeeldheid in levensbeschouwelijke opvattingen en politieke ideologieën heen, tekent er zich elke dag steeds duidelijker een groeiend maatschappelijk draagvlak af om het strafrecht als volgt te veranderen :

a) Dat een behandelend arts in een medisch uitzichtloze situatie afziet van een levensrekkende behandeling of deze stopzet, mag dan ook niet langer strafbaar worden gesteld; het moet zelfs de regel worden. Onze voortschrijdende medische kennis en technologie heeft als neveneffect dat men de lichamelijke dood zolang kan uitstellen dat het leven ondraaglijk wordt of door de betrokkene als zinloos wordt ervaren. In de praktijk betekent een ongebreidd inzetten van medisch technologisch kunnen, te vaak, dat het leven — en daarmee ook het lijden — zinloos gerekt worden.

b) Een arts mag niet langer het risico lopen voor het gerecht gedaagd te worden omwille van het toedienen van pijnstillende middelen, ook niet als daardoor het leven wordt verkort. De wetgeving moet aangepast worden aan het feit dat dergelijke daden nu al beschouwd worden als verantwoord medisch handelen in het kader van palliatieve zorgen.

Het Strafwetboek moet nog verder gewijzigd worden. De huidige wetgeving is onmenselijk. Aan de patiënt laat ze immers alleen de keuze tussen grijpen naar de heel extreme middelen (zelfdoding door uit het raam van de zoveelste verdieping van het ziekenhuis te springen, door verhangen, door verdrinking, door een gecamoufleerd auto-ongeluk, door een vuurwapon, ...), of de aftakeling tot het bittere einde on-

Les gens sont donc confrontés plus souvent que dans le passé à des situations de déchéance prolongée et à d'autres situations sans espoir sur le plan médical, alors qu'ils ont tendance à supporter de moins en moins la souffrance et qu'ils lui confèrent de moins en moins un sens positif. Ils craignent que, dans les circonstances visées, leur vie ne soit prolongée inutilement par l'acharnement thérapeutique d'un médecin traitant, dont ils ne connaissent pas à priori l'attitude à l'égard de la souffrance.

Dans le large contexte social que constituent nos familles, nos amis, nos collègues et nos autres connaissances, beaucoup d'entre nous sont confrontés, de façon poignante, à des cas de personnes qui réclament pour elles-mêmes le droit de mourir dans la dignité. Ces personnes demandent expressément à pouvoir codécider de la manière dont elles quitteront la vie. Elles ne veulent pas laisser au médecin le soin de prendre des décisions relatives à la fin de leur vie, mais beaucoup souhaitent qu'il leur apporte une aide compétente.

Elles désirent éviter le déclin de leur personnalité, l'état d'entière dépendance et des souffrances parfaitement inutiles à leurs yeux. Elles demandent, dès lors, que l'on crée un cadre légal qui tienne dûment compte de leurs souhaits légitimes.

Par-delà les différences de conceptions philosophiques et d'idéologies politiques, se dégage chaque jour davantage un large appui social pour modifier le droit pénal dans les sens suivants :

a) Le médecin traitant qui a renoncé à entamer un traitement prolongeant la vie ou qui a arrêté un tel traitement dans une situation sans espoir du point de vue médical, ne peut plus être puni; cela doit même devenir la règle. On a réalisé de tels progrès dans le domaine des connaissances et de la technologie médicales qu'il est possible désormais de retarder la mort physiologique au-delà du moment où la vie devient insupportable ou au-delà de celui où elle a perdu tout son sens aux yeux de l'intéressé. Dans la pratique, l'application effrénée de technologies médicales revient trop souvent à prolonger la vie au-delà de sa limite naturelle et, dès lors, à prolonger inutilement les souffrances.

b) Il ne faut pas qu'un médecin coure encore le risque d'avoir à comparaître en justice pour avoir administré des analgésiques à un patient, même pas si ceux-ci ont eu pour effet d'abrégé la vie. Il y a lieu d'adapter la législation à l'évolution des choses qui veut déjà que de tels actes soient considérés comme des actes médicaux fondés dans le cadre des soins palliatifs.

D'autres modifications au Code pénal s'imposent. La législation actuelle est inhumaine. En effet, elle oblige le patient soit à recourir à des moyens extrêmes (saut par une fenêtre d'hôpital, pendaison, noyade, accident de voiture camouflé, utilisation d'une arme à feu, ...), soit à accepter une déchéance croissante jusqu'à l'instant ultime, soit à inviter le médecin à commettre un acte illégal. Elle laisse le médecin

dergaan, of de dokter vragen een illegale daad te stellen. Aan de dokter laat ze de keuze tussen illegaal handelen, al of niet op verzoek van de patiënt, of de vraag van de patiënt naar deskundige hulp ontwijken. Eens ze van nabij de onmenselijke lijdensweg van een dierbaar familielid meemaken, vinden velen dat een humane beëindiging van het leven op uitdrukkelijk verzoek van de betrokkene zelf, in bepaalde omstandigheden en onder bepaalde voorwaarden, moet kunnen. Louter technisch zijn zowel hulp bij zelfdoding als het toedienen van euthanatica vrij eenvoudig. Emotioneel en psychisch gesproken blijven het — gelukkig maar — heel moeilijke handelingen. Het feit dat die daden tot nu toe wettelijk verboden zijn, maakt de uitvoering te moeilijk. Daarvan is de rechtstreeks betrokkene, de patiënt, het grootste slachtoffer.

Via een aanpassing van het Strafwetboek geven we mensen, die daarvoor vrijwillig kiezen, de wettelijke mogelijkheid een behandelingsbeschikking met een arts af te sluiten. De arts mag, geheel vrijwillig, instemmen de behandelingsbeschikking uit te voeren of weigeren zijn medewerking te verlenen. Indien hij zijn medewerking verleent en daarbij zorgvuldigheidseisen in acht neemt kan hij niet strafrechtelijk vervolgd worden. Aangezien vele mensen in een ziekenhuis of een ander verzorgingstehuis opgenomen worden en daar overlijden, mag de directie van die instellingen een eventuele uitvoering van een behandelingsbeschikking niet beletten.

Volgens ons zijn een behandelingsbeschikking en de uitbouw van palliatieve zorgen geen tegengestelden, maar liggen ze eerder in elkaars verlengde en beantwoorden ze beide aan een noodzaak.

Zieken willen zolang mogelijk in hun dagelijks milieu blijven. Betere ondersteuning van de thuiszorg kan hospitalisering uitstellen. Daarom pleiten we ervoor dat de overheid een betere ondersteuning van de mantelzorg biedt en meer palliatieve thuiszorg. Hierdoor wordt het pijnlijke moment van de vervreemding meestal in de tijd opgeschoven, maar uiteindelijk sterven de meeste terminale patiënten toch in het ziekenhuis. In de ziekenhuizen, in de bejaardentehuizen en in de thuiszorg kunnen én moeten palliatieve zorgen uitgebouwd worden als geïntegreerd onderdeel van de dagelijkse praktijk.

Palliatieve zorgen worden soms, echter ten onrechte, naar voren geschoven als het alternatief voor het keuzerecht op een behandelingsbeschikking. Een adequate pijnbestrijding en betere psycho-sociale ondersteuning schuiven inderdaad, in vele gevallen, de vraag naar het toedienen van euthanatica in de tijd op. Die vraag uitsluiten kunnen ze niet. Palliatieve zorgen bieden immers geen oplossing voor wie vindt dat verder leven geen kwaliteit aan zijn of haar bestaan meer toevoegt en hun uitzichtloze dagen alleen maar nutteloos rekt.

devant le choix de commettre un acte illégal, à la demande ou non du patient, ou d'écarter la demande d'aide compétente de celui-ci. Beaucoup de personnes qui ont assisté de près aux souffrances inhumaines d'un de leurs proches, estiment que la possibilité doit être ouverte de mettre fin, dans certaines circonstances et sous certaines conditions, d'une manière humaine à la vie d'une personne qui le demande expressément. L'assistance au suicide et l'administration de substances euthanasiantes sont relativement simples à pratiquer du point de vue technique mais, du point de vue psychique et émotionnel, la décision d'y recourir reste heureusement difficile. L'interdiction légale dont elles sont frappées rend leur exécution trop difficile. Et c'est celui qui est directement intéressé, à savoir le patient, qui en est la principale victime.

Par le biais d'une adaptation du Code pénal, nous offrons aux citoyens la possibilité légale de souscrire, si elles le souhaitent en toute liberté, avec un médecin, une déclaration de volonté relative au traitement. Le médecin peut, en toute liberté, accepter d'exécuter la déclaration de volonté relative au traitement ou refuser de prêter son assistance. S'il prête son assistance dans le respect des exigences de rigueur, il ne peut pas faire l'objet de poursuites pénales. Comme beaucoup de personnes décèdent à l'hôpital ou dans un autre établissement de soins, nous disposons que la direction de ceux-ci ne peut pas empêcher l'exécution éventuelle d'une déclaration de volonté relative au traitement.

Selon nous, il n'y a aucune incompatibilité entre la déclaration de volonté relative au traitement et le développement des soins palliatifs. Ils répondent tous deux à un besoin et se complètent.

Un malade souhaite rester aussi longtemps que possible dans son environnement habituel. Une amélioration de l'encadrement des soins à domicile permettrait de retarder l'hospitalisation. Nous plaidons, dès lors, pour que les pouvoirs publics améliorent l'encadrement des soins informels et des soins palliatifs à domicile. Cela permettrait de retarder l'irruption du sentiment douloureux d'aliénation, mais la plupart des patients arrivés en phase terminale finissent quand même leur vie à l'hôpital. Les soins palliatifs doivent être développés de telle manière qu'ils fassent partie intégrante de la pratique quotidienne, et ce, dans le cadre tant des hôpitaux et des maisons de retraite qu'au domicile du patient.

La possibilité de recourir aux soins palliatifs est parfois présentée, à tort, comme un substitut au droit de souscrire une déclaration de volonté relative au traitement. Il est vrai qu'en combattant efficacement la douleur et en offrant un meilleur encadrement psycho-social, l'on peut, dans de nombreux cas, retarder la demande d'administration de substances euthanasiantes. L'on ne peut, toutefois, pas la prévenir définitivement. En effet, les soins palliatifs n'offrent pas de solution à celui qui trouve que continuer à vivre n'ajoute plus rien à la qualité de sa vie et ne revient plus qu'à prolonger son inutilité.

Daarom mag de directie van een instelling zich nooit verzetten tegen en zeker niet verbieden dat een behandelingsbeschikking wordt aanvaard en/of uitgevoerd door een arts die aan de instelling verbonden is.

Ook de palliatieve thuiszorg kan niet altijd de vraag naar de uitvoering van een behandelingsbeschikking overbodig maken.

Uit een onderzoek in Nederland blijkt dat de meest genoemde aspecten van het lijden die een uitdrukkelijk verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding bij huisartsen hebben uitgelokt waren :

- algemene zwakte of moeheid,
- afhankelijkheid of hulpbehoefendheid,
- verlies aan waardigheid of ontluistering,
- pijn,
- niet meer kunnen eten of drinken,
- invaliditeit, immobiliteit,
- benauwdheid, kortademigheid.

Bovendien beschouwen sommige zieken hun thuisverzorging, hoe goed ondersteund ook door palliatieve thuiszorg, als een te zware belasting voor hun (soms bejaarde en alleenstaande) partner, of hun gezin en andere familieleden.

De evolutie van de wetenschap en de technologie in de medische wereld doet een aantal ethische vragen rijzen. De problematiek van het keuzerecht over de behandelingsbeschikking is daar één van. Deze realiteit dwingt ons tot bezinning over begrippen als menselijk leven en menselijke waardigheid. Zij dwingt ons ook tot een bezinning over de rol van de arts en een bijsturing van de wetgeving.

Een medische behandeling mag de patiënt niet het recht ontnemen op een waardig afscheid en moet ruimte bieden tot aanvaarding van het onvermijdelijke, zeker als dat laatste gewenst wordt door de rechtstreekse betrokkene zelf. Als federale wetgever moeten we onze verantwoordelijkheid opnemen en regulerend optreden.

Wij hebben ons laten inspireren door :

- a) de discussie in ons land over palliatieve zorgen en euthanasie;
- b) ontwikkelingen in de ons omringende landen;
- c) wetsvoorstellen van andere parlementsleden uit de vorige zittingsperiodes.

C'est pourquoi la direction d'un établissement ne peut jamais s'opposer à l'acceptation et/ou à l'exécution, par un médecin relevant de lui, d'une déclaration de volonté relative au traitement; elle ne peut *a fortiori* pas l'interdire.

L'administration de soins palliatifs à domicile ne rend pas nécessairement toujours superflue non plus la demande d'exécution d'une déclaration de volonté relative au traitement.

Il ressort d'une enquête menée aux Pays-Bas que les facteurs de souffrance qui sont invoqués le plus souvent pour justifier les demandes expresses d'euthanasie ou d'assistance au suicide adressées aux médecins généralistes sont :

- une faiblesse ou une fatigue généralisée,
- une dépendance ou une infirmité,
- une perte de dignité ou une déchéance,
- une souffrance physique,
- une incapacité de manger ou de boire,
- une invalidité, une immobilité,
- un essoufflement, une sensation d'étouffement.

Par ailleurs, certains malades considèrent que les soins à domicile, même s'ils sont bien intégrés dans le cadre de soins palliatifs, sont une charge trop lourde pour leur conjoint ou compagnon (parfois âgé et seul), pour leur ménage ou pour leurs parents.

L'évolution de la science et de la technique dans le monde médical soulève des questions d'ordre éthique. La question de la déclaration de volonté en matière de traitement en est une. Elle nous amène forcément à réfléchir au sens des notions de vie humaine et de dignité humaine, à réenvisager le rôle du médecin et à adapter la législation.

Un traitement médical ne peut pas priver le patient du droit de mourir dans la dignité. Il doit lui permettre de s'incliner devant l'inévitable, surtout si c'est ce qu'il souhaite quant à lui. En tant que législateur fédéral, nous devons prendre nos responsabilités en déposant une proposition de loi réglementant cette matière.

Nous l'avons élaborée à la lumière :

- a) du débat sur les soins palliatifs et l'euthanasie qui s'est développé dans notre pays;
- b) de l'évolution qui se dessine dans les pays voisins;
- c) des propositions de loi déposées par d'autres membres du parlement au cours des législatures précédentes.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Art. 2

De definities van patiënt en terminale patiënt vragen geen verdere toelichting.

Om bevoegdheidsconflicten en onduidelijkheid te vermijden is alleen de rechtbank van eerste aanleg, waar de patiënt zijn laatst gekende woonplaats heeft, bevoegd bij een eventuele betwisting in het kader van artikel 3, § 1, en/of artikel 3, § 2.

De term behandelingsbeschikking geeft beter dan andere begrippen, zoals levenstestament, de bedoeling weer; het gaat hier met name om :

1. de afdwingbaarheid een door de patiënt meebeaalde behandeling te krijgen van een arts, hetzij huisarts, hetzij specialist, zonder inmenging van de ziekenhuisdirectie;

2. alleen wilsbekwame meerderjarigen of ontvoogde minderjarigen kunnen dergelijke behandelingsbeschikking stellen;

3. bij de uitvoering van dergelijke behandelingsbeschikking, de behandelende arts te ontslaan van een eventuele rechtsvervolgning, indien hij zorgvuldig heeft gehandeld;

4. de mogelijkheid van het aanwijzen van een gemandateerde persoon of vereniging die namens de patiënt mag optreden in de dialoog met de betrokken arts over de uitvoering van de behandelingsbeschikking.

Euthanatica : de termen indirecte euthanasie, actieve euthanasie, passieve euthanasie of orthothanasie gebruiken we niet om geen oeverloze en overbodige discussies uit te lokken.

De begrippen euthanatica, meldingsplicht, sterfensbegeleiding, palliatieve zorgen en medisch uitzichtloze toestand, worden omschreven in artikel 2 van het wetsvoorstel.

Vergeleken met bijvoorbeeld het levenstestament van *Recht op Waardig Sterven* en *Association pour mourir dans la dignité* worden de keuzemogelijkheden bij de behandelingsbeschikking en bijgevolg de meldingsplicht beperkt tot de hulp bij zelfdoding van een patiënt die zich in een medisch uitzichtloze situatie bevindt en daaruit verlost wil worden, enerzijds, en, anderzijds, tot het toedienen van euthanatica. Wij stellen dat de andere keuzevormen van het levenstestament zoals gepropageerd door bovenvermelde organisaties neerkomen op verantwoord medisch handelen en dat die palliatieve hulp niet mag bepaald worden door het feit of de patiënt een levenstestament heeft. Door deze beperking van de keuzemogelijkheden wordt de wet voor de samenleving beter controleerbaar én wordt de dokter, in het be-

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Art. 2

Les définitions des notions de patient et de patient se trouvant en phase terminale n'appellent aucun commentaire.

Pour prévenir tout conflit de compétence et toute confusion, il est prévu que seul le tribunal de première instance de l'endroit où le patient a son dernier domicile connu est compétent en cas de contestation se rapportant à l'article 3, § 1^{er}, et/ou à l'article 3, § 2.

L'expression « déclaration de volonté relative au traitement » rend mieux que d'autres, comme « testament de vie », l'objet de la présente proposition de loi, qui vise notamment :

1. à conférer une force obligatoire à la déclaration par laquelle le patient exprime sa volonté de recevoir un traitement déterminé d'un médecin généraliste ou spécialiste, sans immixtion de la direction de l'hôpital;

2. à permettre, aux seules personnes majeures capables d'exprimer leur volonté et mineures émancipées, d'établir une déclaration de volonté relative au traitement;

3. à mettre à l'abri de toutes poursuites judiciaires le médecin traitant qui a exécuté la déclaration de volonté relative au traitement dans le respect des exigences de rigueur imposées;

4. à permettre au patient de désigner une personne ou une association mandatée pour intervenir dans le dialogue avec le médecin concerné au sujet de l'exécution de la déclaration de volonté relative au traitement.

Substances euthanasiantes : pour éviter des discussions vaines et sans fin, nous avons renoncé à utiliser les expressions « euthanasie indirecte », « euthanasie active », « euthanasie passive » et « orthothanasie ».

Les notions « substances euthanasiantes », « devoir de notification », « assistance aux mourants », « soins palliatifs », « officier compétent de l'état civil » et « état désespéré du point de vue médical » sont définies à l'article 2 de la proposition de loi.

Contrairement à ce qui est prévu par exemple dans le testament de vie proposé par l'*Association pour mourir dans la dignité* et *Recht op Waardig Sterven*, les possibilités de choix et, dès lors, le devoir de notification prévus dans la déclaration de volonté relative au traitement ne concernent que l'assistance au suicide d'un patient qui se trouve dans un état désespéré du point de vue médical et qui souhaite être délivré, d'une part, et l'administration de substances euthanasiantes, d'autre part. Nous estimons que les autres possibilités offertes par le testament de vie propagé par lesdites organisations relèvent des actes médicaux fondés et que l'administration ou non de soins palliatifs à un patient ne peut dépendre de l'existence ou non d'un testament de vie. Cette limitation des possibilités permet à la société de

lang van de patiënt én de dokter zelf, niet opgezadeld met nodeloze administratie.

Het begrip palliatieve zorgen omschrijven we door de definitie van palliatieve zorgen uit het koninklijk besluit van 19 augustus 1991 letterlijk over te nemen.

De definities van medische behandeling en medische handeling ontleen we aan de ontwerptekst *Charter rechten van de patiënt*.

Art. 3

1. Het recht op objectieve informatie, te bekomen van de geconsulteerde arts, is voor elke patiënt de voorafgaande noodzakelijke voorwaarde om echt zijn keuzerecht over het uitvoeren van medische handelingen uit te oefenen. Daarom maken we dit recht afdwingbaar. Hiermee gaan we verder dan de Code van Geneeskundige Plichtenleer. Volgens de Code moet de geneesheer pogen de patiënt voor te lichten over het waarom van elke waargenomen diagnostische of therapeutische maatregel; in principe moet de prognose aan de patiënt worden meegedeeld. Ons standpunt heeft als gevolg dat onder meer de artikelen 29, 33 en 42 van de Code moeten worden aangepast.

Benevens het recht op de waarheid, wordt de jongste tijd ook meer en meer het recht de waarheid niet te willen weten naar voren geschoven. Onze formulering geeft de patiënt de mogelijkheid zelf te bepalen in welke mate hij wil voorgelicht worden omtrent de exacte diagnose en prognose van zijn ziekte. Daardoor verzoenen we het recht te weten met het recht niet te weten.

2. Wanneer de expliciete vraag om informatie uitgaat van een terminale patiënt of een patiënt wiens levenskwaliteit dramatisch is verminderd ten gevolge van een ziekte, ongeval of andere oorzaak (zoals slachtoffers van verkeersongevallen, tetraplegie, vergevorderde MS-patiënten, ...) heeft die patiënt, gezien zijn fysische en emotionele kwetsbaarheid, recht op ideale ondersteuning. Daarom mag de behandelende arts zich niet beperken tot de boude mededeling van de waarheid aan de patiënt. De behandelende arts moet het beantwoorden van de waarheidsvraag kaderen in een geheel van stervensbegeleiding.

Indien de patiënt daar zelf expliciet om vraagt moet de behandelende arts in het kader van de begeleiding de patiënt objectief voorlichten over de mogelijkheid van de behandelingsbeschikking en over het feit of de patiënt op de hulp van de arts kan rekenen bij de uitvoering van dergelijke beschikking en waarom. De arts moet in het geval van weigering doorverwijzen naar een collega-arts.

Deze verplichting is essentieel. We willen dat alle patiënten met wie nog een contact mogelijk is op hun

mieux contrôler l'application de la loi et décharge les médecins d'une administration inutile, dans l'intérêt du patient comme du leur.

La définition de la notion de soins palliatifs est reprise littéralement de l'arrêté royal du 19 août 1991.

Nous reprenons les définitions des notions de traitement médical et d'acte médical du projet de *Charte des droits du patient*.

Art. 3

1. Il est indispensable à tout patient qu'il ait le droit d'obtenir des informations objectives du médecin qu'il consulte pour qu'il puisse se prononcer en faveur ou en défaveur de l'application de traitements médicaux qui lui sont proposés. C'est pourquoi nous prévoyons que ce droit doit être reconnu à tout un chacun. Nous allons donc plus loin que le Code de déontologie médicale, qui dispose que le médecin doit s'efforcer d'éclairer son malade sur les raisons de toute mesure diagnostique ou thérapeutique proposée; en principe, le pronostic doit être révélé au patient. Il y aurait lieu, dès lors, d'adapter les articles 29, 33 et 42 du Code de déontologie médicale.

Ces derniers temps, l'on revendique de plus en plus, outre le droit de connaître la vérité, le droit de refuser de la connaître. Notre formulation permet au patient de dire lui-même dans quelle mesure il souhaite être informé du diagnostic et des prévisions relatives à sa maladie. Nous parvenons à concilier ainsi le droit de savoir et le droit de refuser de savoir.

2. Le patient dont émane la demande explicite d'information a droit, lorsqu'il se trouve en phase terminale ou si la qualité de sa vie a été altérée de manière dramatique à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une autre cause quelconque (victime d'un accident de la route, tétraplégique, patient souffrant d'une forme avancée de sclérose en plaques, ...), à un soutien optimal en raison de sa vulnérabilité physique et émotionnelle. C'est pourquoi il ne suffit pas que le médecin traitant se contente d'apprendre la vérité au patient. Il doit le faire dans le contexte global de l'accompagnement du mourant.

Dans le cadre de l'accompagnement du patient, le médecin traitant doit fournir, au patient qui en fait la demande explicite, des informations objectives sur la possibilité d'établir une déclaration de volonté relative au traitement; il doit également dire au patient s'il pourra ou non compter sur son aide pour ce qui est de l'exécution de cette déclaration de volonté, et lui expliquer les raisons qui motivent son attitude. En cas de refus, le médecin doit envoyer son patient chez un confrère.

Il s'agit d'une obligation essentielle. Nous souhaitons que tous les patients avec lesquels un contact

verzoek op een afdoende en menselijke wijze worden voorgelicht over de mogelijkheid van de behandelingsbeschikking. Als een dementerende patiënt wordt voorgelicht onmiddellijk nadat de arts de diagnose van deze ziekte heeft gesteld kan de betrokken patiënt nog rechtsgeldig een behandelingsbeschikking afsluiten. Indien de dokter dit niet doet, neemt hij door de behandeling voort te zetten toch het moreel engagement op tot het einde toe de dementerende patiënt verder palliatieve zorgen te verlenen. Actieve levensbeëindiging zonder behandelingsbeschikking is hier ook ontoelaatbaar.

3. De meeste artsen zullen na een expliciete vraag wel degelijk alle gevraagde informatie verschaffen; een kleine groep artsen zal dat misschien niet willen doen. Voor dergelijke gevallen moet het recht op informatie afdwingbaar worden.

Om het afdwingen van het recht op alle informatie over de gezondheidstoestand door de patiënt of eventueel zijn gevolmachtigde zo vlot mogelijk te laten verlopen, wordt alleen de rechtbank van eerste aanleg, waar de patiënt zijn woonplaats heeft, bevoegd verklaard. Om dezelfde reden hanteren we de formule van het kort geding.

Bij een eventueel belangenconflict tussen de patiënt en de familieleden moet de behandelende arts altijd de belangen van de patiënt voorrang geven. Daarmee bereiken we dat de arts de patiënt die zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt, helpt optimaal gebruik te maken van diens keuzerecht op behandeling.

Art. 4

Herziening van een deel van het Strafwetboek en van de desbetreffende artikelen van de Code van Geneeskundige Plichtenleer van de Orde der Geneesheren

1. Vanuit onze algemene filosofie zijn de instemmende en behandelende arts en de medewerkers de deskundige uitvoerders van de expliciete wil van de patiënt. Dit artikel sluit de behandelende arts bij zorgvuldige uitvoering van de behandelingsbeschikking en bij het nakomen van de meldingsplicht uit van vervolging wegens opzettelijk doden en opzettelijk toebrengen van lichamelijk letsel.

Dit impliceert de aanpassing van artikel 95, versie 1992, van de Code van Geneeskundige Plichtenleer : « de geneesheer mag niet met opzet de dood van zijn patiënt veroorzaken, noch hem helpen zich te doden. » Op basis van ons artikel wordt iedereen die direct of indirect hulp verleent evenzeer van vervolging ontslagen. Daarom is het zeer belangrijk dat de behandelende arts en de medewerkers kunnen aantonen dat ze inderdaad medisch deskundig hebben gehandeld in functie van en in opdracht van de patiënt.

resté possible soient informés, à leur demande, d'une manière humaine et appropriée, sur la possibilité d'établir une déclaration de volonté relative au traitement. Le patient atteint de démence sénile qui est informé dès le moment où le médecin a établi le diagnostic, peut encore établir valablement une déclaration de volonté relative au traitement. Si le médecin s'abstient de l'informer, il prend, en poursuivant le traitement, l'engagement moral de fournir jusqu'au bout des soins palliatifs à ce patient. Il est inadmissible qu'un médecin mette fin activement à la vie d'un patient si celui-ci n'a fait aucune déclaration de volonté en la matière.

3. La plupart des médecins fourniront effectivement toutes les informations dont ils disposent au patient qui le leur demande explicitement; il est possible que quelques médecins le refusent. C'est pourquoi le droit à l'information doit être obligatoire.

Pour garantir au mieux le respect obligatoire du droit qu'a le patient ou son mandataire d'être informé sur son état de santé, le tribunal de première instance de l'endroit où le patient a son domicile est déclaré seul compétent. C'est pour les mêmes raisons que nous recourons à la formule du référé.

En cas de conflit d'intérêts entre le patient et les membres de sa famille, le médecin traitant doit toujours faire primer les intérêts du patient. Cela implique que le médecin doit aider le patient dont l'état est désespéré du point de vue médical à faire un usage optimal de son droit de choisir un traitement.

Art. 4

Révision d'une partie du Code pénal et des articles y relatifs du Code de déontologie médicale de l'Ordre des médecins

1. Dans le cadre de notre philosophie générale, le médecin traitant consentant et ses collaborateurs sont les exécutants compétents de la volonté expresse du patient. Cet article met à l'abri de toutes poursuites pour homicide volontaire ou lésions corporelles volontaires, le médecin traitant qui a respecté les exigences de rigueur dans l'exécution de la déclaration de volonté relative au traitement et qui s'est acquitté de son devoir de notification.

Cela implique l'adaptation de l'article 95 de la version de 1992 du Code de déontologie médicale : le médecin ne peut pas provoquer délibérément la mort d'un malade ni l'aider à se suicider. En vertu de notre article, toute personne qui a prêté directement ou indirectement son assistance, est également mise à l'abri de toutes poursuites. C'est pourquoi il est particulièrement important que le médecin traitant et ses collaborateurs puissent montrer qu'ils ont effectivement agi en experts médicaux, à la demande du patient et eu égard à celui-ci.

2. De patiënt heeft nu al het recht zelf te beslissen of hij toestaat dat er een medische behandeling op hem/haar wordt uitgevoerd. Het behoort tot het algemeen aanvaard medisch verantwoord handelen dat de arts vrijuit gaat wanneer hij, in het belang van de patiënt die zich in een toestand van medische uitzichtloosheid bevindt, geen curatieve behandeling begint of een curatieve behandeling stopzet. Palliatieve behandelingen mogen nog wel verder uitgevoerd worden. Hiermee gaan we een stap verder dan wat de Orde der Geneesheren haar leden voorschrijft in de Code van Geneeskundige Plichtenleer, in een aanpassing van 1992 :

« Art. 96. — Wanneer het levenseinde van de patiënt nadert en hij nog 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. »

Ook de verschillende levens- en wereldbeschouwelijke strekkingen van ons land aanvaarden dit medisch verantwoord niet-beginnen van een behandeling of stopzetten van de behandeling of met andere woorden het niet-doorvoeren van therapeutische hardnekkigheid.

Door deze wijziging passen we de wet aan in het licht van de veranderde opvattingen en geëvolueerde praktijk, in het belang van alle patiënten.

3. De meeste levens- en wereldbeschouwelijke stromingen van ons land aanvaarden al meer dan twintig jaar bij pijnbestrijding door een arts in het belang van de patiënt het bespoedigen van diens overlijden als niet-gewild neveneffect van de palliatieve handeling. Deze palliatieve behandelingen worden dan ook regelmatig toegepast in ziekenhuizen en verzorgingstehuizen van ons land. Door deze wijziging passen we de wet aan aan de veranderde opvattingen en geëvolueerde praktijk.

4. We moeten vermijden dat voor de patiënt en voor de arts onduidelijkheid zou optreden door bepalingen van het Strafwetboek die anders zouden luiden dan de overeenstemmende artikels in de Code van Geneeskundige Plichtenleer van de Orde.

Art. 5

Behandelingsbeschikking

Het « medebeslissingsrecht » van de patiënt wordt geconcretiseerd door de afdwingbaarheid van de behandelingsbeschikking.

1. We willen het recht van de wilsbekwame patiënt om mee te mogen bepalen welke behandeling de persoon in kwestie in welke toestand wil, optimaal houden. Daarom streven we ook naar een zo volledig mogelijke tekst die toch haalbaar blijft. We geven de persoon al lang vóór hij in de feitelijke toestand is beland die volgens hem verder leven zinloos maakt

2. Le patient a, dès à présent, le droit d'accepter ou de refuser un traitement médical. Il est généralement admis que le médecin qui décide, par un acte médical fondé, et ce dans l'intérêt du patient dont l'état est désespéré du point de vue médical, de renoncer à entamer un traitement curatif ou d'arrêter un traitement curatif, ne peut pas être poursuivi. Par contre, l'application des traitements palliatifs peut continuer. À cet égard, nous allons plus loin que ce que l'Ordre des médecins prescrit à ses membres dans la version de 1992 du Code de déontologie médicale :

« Art. 96. — 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. »

Les divers courants philosophiques et idéologiques présents dans notre pays admettent également ce refus, médicalement justifié, de ne pas appliquer ou poursuivre un traitement, autrement dit le refus de l'acharnement thérapeutique.

Par cette modification, nous adaptons la loi aux nouvelles conceptions et à l'évolution de la pratique médicale, et ce dans l'intérêt de tous les patients.

3. La plupart des courants philosophiques et idéologiques présents dans notre pays admettent, depuis plus de vingt ans, qu'un des effets secondaires non désiré d'un traitement palliatif de la douleur appliqué dans l'intérêt du patient puisse être de hâter la mort de celui-ci. C'est pourquoi les traitements palliatifs sont régulièrement appliqués dans nos hôpitaux et maisons de soins. Par cette modification, nous adaptons la loi aux nouvelles conceptions et à l'évolution de la pratique médicale.

4. Il faut éviter que le patient et le médecin ne soient plongés dans l'incertitude en raison d'une contradiction entre les dispositions du Code pénal et les articles correspondants du Code de déontologie médicale de l'Ordre des médecins.

Art. 5

De la déclaration de volonté relative au traitement

Le droit de codécision du patient est concrétisé par la force obligatoire de la déclaration de volonté relative au traitement.

1. Nous souhaitons préserver au mieux le droit du patient qui reste capable de manifester sa volonté, de codécider quel traitement il entend se voir appliquer dans une situation déterminée. C'est pourquoi nous nous efforçons d'élaborer un texte qui soit aussi complet que possible mais qui reste applicable. Nous offrons à chacun, et ce même longtemps avant le

door de daling van de algemene levenskwaliteit, de mogelijkheid zijn wil rechtsgeldig te uiten : met name dat hij bepaalde behandelingen niet wil en andere wel. Zolang de patiënt bij bewustzijn is en zich nog verstaanbaar kan uiten, mag hij met een daarin toestemmende arts een behandelingsbeschikking afsluiten, zo er nog geen bestond of zijn behandelingsbeschikking wijzigen. De patiënt kan uiteraard altijd, en zonder dat de toestemming van de arts noodzakelijk is, een eens genomen behandelingsbeschikking vernietigen door een nieuwe wilsuiking. Het is duidelijk dat er van nieuwe wilsuiking geen sprake meer zal zijn, bijvoorbeeld bij comapatiënten en bij dementerende patiënten, wanneer de patiënt in de situatie beland is die hij juist wou vermijden na een ongeval of na een langdurig aftakelingsproces dat voor hem onmerkbaar is voortgeschreden. Dit impliceert voor ons ook dat de behandelingsbeschikking moet uitgevoerd worden in die gevallen.

2. Uit onze bekommernis de individuele wil van elke patiënt zoveel mogelijk tot uiting te laten komen, enerzijds, en het, anderzijds, toch voor artsen mogelijk te houden dat ze de patiënt deskundig voorlichten over de bestaande wettelijke mogelijkheden van de behandelingsbeschikking, bieden we de volgende keuzeformulering aan :

A. Dat de arts mij helpt bij de zelfdoding indien ik niet verder wil blijven leven in een medisch uitzichtloze situatie.

B. Dat mij euthanatica worden toegediend.

De behandelingsbeschikking moet door de persoon op zich gedragen worden (bijvoorbeeld bij zijn identiteitskaart). Daardoor verminderen we het risico dat deze behandelingsbeschikking niet zal gerespecteerd worden door een behandelende arts, die niet de vertrouwde huisarts is, omdat de behandelende arts in kwestie niet zou weten dat de patiënt een behandelingsbeschikking heeft opgesteld en ondertekend.

Eens de behandelende arts weet heeft van de behandelingsbeschikking, verplicht dit hem en de instelling waarin de patiënt eventueel is opgenomen, de instemmende arts de behandelingsbeschikking te laten uitvoeren, tenzij de nieuwe arts de behandelingsbeschikking uitvoert na akkoord met de instemmende arts.

Om praktische redenen kan men wettelijk niet eisen dat de behandelingsbeschikking elk jaar of zelfs om de drie jaar hernieuwd wordt, enerzijds, en anderzijds, kan de medische technologie vorderingen maken die noch de arts, noch de patiënt kon voorzien bij het sluiten van de behandelingsbeschikking. Daarom zal, zolang als de patiënt nog bewust is, het tijdstip waarop de behandelingsbeschikking moet uitgevoerd worden bepaald worden in de dialoog tus-

moment eventueel où il se retrouverait dans une situation de fait qui viderait de son sens le reste de sa vie en raison de la diminution de la qualité générale de celle-ci, la possibilité d'exprimer valablement en droit son souhait de ne pas subir certains traitements. Tant que le patient est conscient et peut s'exprimer d'une manière compréhensible, il peut souscrire, avec un médecin consentant, une déclaration de volonté relative au traitement ou modifier la déclaration de volonté relative au traitement qu'il aurait déjà faite. Le patient peut, évidemment, toujours annuler la déclaration de volonté relative au traitement qu'il aurait faite en établissant une nouvelle déclaration de volonté et ce, sans que le consentement du médecin soit requis. Il est évident que le patient qui se trouve dans le coma ou qui est atteint de démence sénile, qui se retrouverait, à la suite d'un accident, dans la situation qu'il aurait précisément voulu éviter ou dans la phase terminale d'un long processus de déchéance qui se serait déroulé de manière imperceptible, ne pourrait pas établir une nouvelle déclaration de volonté. Pour nous, cela implique aussi que la déclaration de volonté relative au traitement doit être exécutée dans ces cas-là.

2. Partant de notre préoccupation de permettre à chaque patient d'exprimer autant que possible sa volonté et de permettre au médecin d'informer le patient de manière adéquate sur les possibilités légales de déclaration de volonté relative au traitement qui lui sont ouvertes, nous proposons de formuler les choses comme suit :

A. Que le médecin m'aide à mettre fin à mes jours au cas où je ne souhaiterais plus continuer à vivre dans un état désespéré du point de vue médical.

B. Que me soient administrées des substances euthanasiantes.

L'intéressé doit porter sur lui (par exemple jointe à sa carte d'identité) sa déclaration de volonté relative au traitement. Nous réduisons ainsi le risque que sa volonté ne soit pas respectée par un médecin traitant qui ne serait pas le médecin de famille habituel et qui ignorerait que le patient a rédigé et signé une telle déclaration.

Dès que le médecin traitant connaît l'existence de la déclaration de volonté relative au traitement, il est tenu, ou, le cas échéant, l'établissement dans lequel le patient est hospitalisé est tenu d'autoriser le médecin consentant à exécuter la déclaration de volonté relative au traitement, à moins que le nouveau médecin n'exécute cette déclaration de volonté après accord du médecin consentant.

Il est impossible, pour des raisons pratiques, d'exiger légalement que la déclaration de volonté relative au traitement soit renouvelée chaque année, voire tous les trois ans; de plus, la technologie médicale peut réaliser des progrès que ni le médecin ni le patient ne pouvaient prévoir au moment de l'établissement de la déclaration de volonté relative au traitement. C'est pourquoi, tant que le patient est conscient, le moment où la déclaration de volonté

sen patiënt en de behandelende arts. In het geval dat de bewuste patiënt en arts van mening blijven verschillen, oordeelt de feitenrechter in kort geding. Als de patiënt niet meer bij bewustzijn is, wordt de behandelingsbeschikking uitgevoerd.

Om de waarschijnlijkheid te vergroten dat de behandelingsbeschikking in dergelijke gevallen juridisch kan afgedwongen worden, voeren we in luik B van de behandelingsbeschikking de mogelijkheid in dat de betrokken patiënt hetzij een toestemmende meerderjarige of ontvoogde minderjarige persoon, hetzij een erkende organisatie bij voorbaat machtigt om later namens de patiënt de dialoog met de arts, die vroeger zijn akkoord heeft gegeven, te voeren.

3. De behandelingsbeschikking moet verspreid worden door de burgerlijke stand van de gemeenten en de artsen (huisarts, specialist) in privé-praktijk en in de ziekenhuispraktijk, om de kans op uitoefening van het keuzerecht van de patiënt te optimaliseren.

4. Verzekeringsmaatschappijen mogen in contracten geen clausules opnemen die hen in gevallen van de uitoefening van het medebeslissingsrecht van de persoon vrijstellen van het uitbetalen van het verzekerde bedrag aan nabestaanden. De wet op de landverzekeringsovereenkomst moet, zoals bij zelfmoord gebeurd is, in bovenvermelde zin aangepast worden.

De term zelfdoding is een ethisch neutrale term, terwijl de term zelfmoord een afkeuring van de daad insluit.

Men kan het tijdstip waarop men beroep doet op de uitvoering van een behandelingsbeschikking niet bij voorbaat plannen. Indien de wet op de Landverzekeringsovereenkomst niet wordt aangepast, zou men nog steeds gedwongen worden langer te leven en dit om economische redenen.

Art. 6

Plichten van de arts

1. Paragraaf 1 van dit artikel waarborgt de arts en de paramedicus dat ze nooit kunnen gedwongen worden een behandelingsbeschikking aan te gaan.

De vrijheid van de arts moet optimaal worden omschreven én in het belang van de arts en in het belang van de patiënt zelf. We willen de vrijheid van de arts wel ondergeschikt houden aan het medebeslissingsrecht van de patiënt. De waarschijnlijkheid dat de patiënt inderdaad zal geholpen worden, mag niet gehypothekeerd worden door een laattijdige weigering van de arts op het moment van uitvoering. Het gevaar dat dit zou gebeuren is niet denkbeeldig, gezien het grote aantal artsen.

relative au traitement sera exécutée doit être fixé dans le cadre d'un dialogue entre le patient et le médecin traitant. Au cas où le patient conscient et le médecin ne parviendraient pas à un accord, il appartiendrait au juge du fond de décider en référé. Si le patient n'est plus conscient, la déclaration de volonté relative au traitement doit être exécutée.

Pour augmenter les possibilités d'imposer l'exécution de la déclaration de volonté relative au traitement dans de tels cas, nous prévoyons, au volet B de la déclaration de volonté, la possibilité, pour le patient concerné, de mandater une personne majeure ou mineure émancipée consentante ou une organisation agréée à engager ultérieurement, en son nom, le dialogue avec le médecin qui avait précédemment donné son accord.

3. Les formules de déclaration de volonté relative au traitement doivent être distribuées par l'état civil des communes et par les médecins (généralistes, spécialistes), dans les cabinets privés et en milieu hospitalier, de manière que les patients puissent exercer de manière optimale leur droit de choisir.

4. Les compagnies d'assurances ne peuvent inscrire aucune clause dans leurs contrats qui les exonérerait du paiement du montant assuré aux proches de l'assuré qui aurait exercé son droit de codécision. La loi sur le contrat d'assurance terrestre doit, dès lors, être adaptée dans le sens susmentionné, comme il l'a été en ce qui concerne le suicide.

L'expression « mort volontaire », désignant l'acte par lequel une personne décide de mettre fin à ses jours, est neutre d'un point de vue éthique, tandis que le terme « suicide » implique la réprobation de l'acte.

On ne peut fixer à l'avance le moment où l'on recourt à l'exécution de la déclaration de volonté relative au traitement. La non-adaptation de la loi sur le contrat d'assurance terrestre contraindrait encore toujours le patient à vivre au-delà du terme qu'il souhaite, et ce, pour des raisons économiques.

Art. 6

Des devoirs du médecin

1. Le § 1^{er} de cet article garantit aux médecins et aux auxiliaires paramédicaux qu'ils ne pourront jamais être forcés de souscrire une déclaration de volonté relative au traitement.

La liberté du médecin doit être définie de manière optimale, dans le propre intérêt du médecin et dans celui du patient. Nous acceptons néanmoins de subordonner la liberté du médecin au droit de codécision du patient. Il ne faut pas que les chances du patient d'être aidé effectivement soient hypothéquées par un refus tardif du médecin au moment où l'exécution devrait avoir lieu. Or, comme il y a beaucoup de médecins, ce risque est réel.

2. Paragraaf 2 van dit artikel moet de patiënt waarborgen dat hij de kans zal krijgen een behandelende arts te vinden, die bereid is aan de wensen van zijn behandelingsbeschikking tegemoet te komen.

3. Als bewijs dat de behandelende arts inderdaad de verbintenis aangegaan heeft de behandelingsbeschikking uit te voeren, geldt het bewaren van een exemplaar van de beschikking en het ondertekenen van de twee andere exemplaren, waarvan de patiënt er een op zich bewaart.

4. Deze zorgvuldigheidseisen zijn gedeeltelijk geïnspireerd door de Nederlandse discussie. Volgens ons moeten de zorgvuldigheidseisen in de wet zelf opgenomen worden; ze mogen niet ter interpretatie en ter invulling overgelaten worden aan de Orde der Geneesheren.

Door aan de arts beperkte verplichtingen op te leggen, blijft de voorgestelde procedure werkbaar. De arts moet weinig extra-formulieren invullen; de maatschappij kan beter haar controletaak toespitsen op het essentiële. Controle op praktijken die behoren tot het verantwoord medisch handelen, is overbodig.

Zolang de patiënt nog voldoende bij bewustzijn is, moet de behandelende geneesheer hem in de gelegenheid stellen de behandelingsbeschikking te bevestigen, gedeeltelijk te wijzigen of te herroepen vooraleer de behandelingsbeschikking uit te voeren. In het andere geval raadpleegt de behandelende arts eerst de gemandateerde persoon of gemandateerde organisatie, indien de arts twijfelt aan de opportuniteit de behandelingsbeschikking op dat moment uit te voeren. Daardoor vallen eventuele bezwaren weg tegen het feit dat volgens deze wet de behandelingsbeschikking niet periodiek moet herbevestigd worden.

Het schriftelijk dossier vervult twee zeer belangrijke functies :

a) het is voor de arts het instrument bij uitstek om te voldoen aan de meldingsplicht, bepaald in artikel 6, § 1;

b) het laat de procureur des Konings toe de zorgvuldigheid, waarmee de arts is tewerkgegaan te toetsen aan de wettelijke voorschriften, bepaald in artikel 6, § 2. Hierdoor wordt vermeden dat de invoering van de behandelingsbeschikking de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt in gevaar zou brengen door oncontroleerbare vermoedens van eventuele misbruiken.

Art. 7

Meldingsprocedure

Deze formulering beperkt de meldingsplicht bij de uitvoering van een behandelingsbeschikking tot het essentiële, namelijk hulp bij zelfdoding en toedienen van euthanatica.

2. Le § 2 de cet article vise à garantir au patient qu'il pourra trouver un médecin traitant disposé à respecter les termes de sa déclaration de volonté relative au traitement.

3. Pour indiquer qu'il s'est effectivement engagé à exécuter la déclaration de volonté relative au traitement, le médecin traitant en conserve un exemplaire, après avoir dûment signé les deux autres, dont le patient en garde un par-devers lui.

4. Ces exigences de rigueur ont été inspirées en partie par le débat qui a eu lieu aux Pays-Bas. Selon nous, il y a lieu de les inscrire dans la loi même et il ne faut pas laisser à l'Ordre des médecins le soin de les définir et de les interpréter.

Grâce aux obligations limitées qui sont imposées au médecin, la procédure proposée reste applicable. Le médecin ne doit remplir que peu de formulaires supplémentaires; il est préférable que la société limite sa mission de contrôle à l'essentiel. Il est inutile de contrôler des pratiques qui constituent des actes médicaux fondés.

Tant que le patient est suffisamment conscient, le médecin traitant doit lui laisser la possibilité de confirmer sa déclaration de volonté relative au traitement, de la modifier partiellement ou de la révoquer, avant d'exécuter la déclaration de volonté relative au traitement. Si ce n'est plus le cas, le médecin traitant consulte d'abord la personne ou l'organisation mandatée s'il hésite quant à l'opportunité d'exécuter la déclaration de volonté relative au traitement au moment précis en question. Dès lors, les objections qui pourront être soulevées en raison de l'absence d'une disposition imposant la confirmation périodique de la déclaration de volonté relative au traitement sont sans objet.

Le dossier écrit remplit deux fonctions importantes :

a) il constitue, pour le médecin, l'instrument par excellence qui lui permet de remplir le devoir de notification qu'il a et qui est visé à l'article 6, § 1^{er};

b) il permet au procureur du Roi d'apprécier le soin avec lequel le médecin a procédé, à la lumière des dispositions légales inscrites à l'article 6, § 2. L'on évite, grâce à lui, que la relation de confiance entre le médecin et le patient ne soit mise en péril, par l'institution de la déclaration de volonté relative au traitement, en raison des soupçons incontrôlables d'abus éventuels qui pourraient surgir.

Art. 7

De la procédure de notification

Cette formulation limite le devoir de notification en cas d'exécution d'une déclaration de volonté relative au traitement à l'essentiel, à savoir l'assistance au suicide et l'administration de substances euthanasiantes.

Deze procedure is volgens ons heel belangrijk om de volgende twee redenen :

1. De meldingsprocedure moet ook garant staan voor de ernst waarmee de behandelingsbeschikking wordt uitgevoerd.

2. Ze geeft de maatschappij (onder meer de Senaat en de Kamer van volksvertegenwoordigers, de Senaat en de federale Raad voor Bio-ethiek) de gelegenheid betrouwbare gegevens te bekomen over een groot aantal medische beslissingen rond het levens-einde. Deze gegevens kunnen aanleiding geven tot bijsturing van de wet.

Art. 8

De sancties

De hoge geldboetes geven het belang weer dat de wetgever hecht aan de correcte naleving van deze bepalingen.

F. LOZIE

Cette procédure nous semble particulièrement importante pour les raisons suivantes :

1. La procédure de notification doit également apporter la garantie que la déclaration de volonté relative au traitement sera exécutée avec sérieux.

2. Elle permet à la collectivité (notamment au Sénat et à la Chambre des représentants, au Sénat et au Conseil fédéral de bioéthique) d'obtenir des informations fiables relatives à un grand nombre de décisions médicales concernant la fin de la vie. L'on pourrait envisager d'adapter la nouvelle loi en fonction de ces informations.

Art. 8

Des sanctions

Les amendes élevées indiquent que le législateur accorde une grande importance au respect des dispositions en question.

WETSVOORSTEL*Inleidende begrippen***Artikel 1**

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

Art. 2

Voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder :

1° keuzerecht van de patiënt : het recht van de betrokken persoon zelf te beslissen, mede op basis van objectieve informatie van onder meer de behandelende arts, medische behandelingen te vragen of te weigeren;

2° medische behandeling : een geïndividualiseerd, gecoördineerd geheel van medische handelingen afgestemd op de gezondheidsbehoeften van één persoon;

3° medische handeling : de handeling die behoort tot de geneeskunst, zoals bedoeld in het koninklijk besluit n° 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies;

4° patiënt : iedere persoon die medisch behandeld wordt;

5° terminale patiënt : iedere patiënt van wie de arts, naar zijn beste medisch inzicht, aanneemt dat hij in een medisch uitzichtloze toestand verkeert, ongeacht of de acute stervensfase al bezig is;

6° bevoegde rechtbank : de rechtbank van eerste aanleg van de plaats waar de patiënt zijn woonplaats heeft;

7° behandelingsbeschikking : een uitdrukkelijk schriftelijk weergegeven verlangen van de wilsbekwame meerderjarige persoon, dat de behandelende arts het stervensproces versnelt en de te verwachten pijn en/of psychische aftakeling vermindert;

8° euthanatica : farmaceutische middelen die het stervensproces gewild zo kort en pijnloos mogelijk laten verlopen;

9° meldingsplicht : de verplichting voor een behandelende arts in het geval van hulp bij zelfdoding en/of het toedienen van euthanatica de uitvoering van de behandelingsbeschikking binnen 24 uur na het overlijden te melden aan de procureur des Konings van zijn arrondissement;

10° bevoegde ambtenaar van de burgerlijke stand : de ambtenaar van de burgerlijke stand, bedoeld in artikel 78 van het Burgerlijk Wetboek;

PROPOSITION DE LOI*Notions préliminaires***Article premier**

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

Art. 2

Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par :

1° droit de choisir du patient : le droit de l'intéressé de demander ou de refuser certains traitements médicaux, sur la base d'informations objectives fournies, notamment, par le médecin traitant;

2° traitement médical : un ensemble individualisé et coordonné d'actes médicaux adaptés aux besoins médicaux d'une seule personne;

3° acte médical : l'acte relevant de l'art de guérir, comme prévu dans l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales;

4° patient : toute personne recevant un traitement médical;

5° patient se trouvant en phase terminale : tout patient, entré ou non en phase terminale aiguë, dont le médecin suppose, d'après toutes ses connaissances de l'art de guérir, qu'il se trouve dans un état désespéré au point de vue médical;

6° tribunal compétent : le tribunal de première instance de l'endroit où le patient a son domicile;

7° déclaration de volonté relative au traitement : l'expression écrite du souhait explicite d'une personne majeure capable que son médecin traitant abrège la phase ultime de sa vie et réduise ses souffrances et/ou sa déchéance psychique prévisibles;

8° substances euthanasiantes : produits pharmaceutiques qui permettent d'abrèger et d'adoucir la phase ultime de la vie;

9° devoir de notification : l'obligation, pour le médecin traitant, en cas d'assistance à la mort volontaire ou d'administration de substances euthanasiantes, de notifier, dans les 24 heures du décès, au procureur du Roi de son arrondissement, l'exécution de la déclaration de volonté relative au traitement;

10° officier compétent de l'état civil : l'officier de l'état civil visé à l'article 78 du Code civil;

11° stervensbegeleiding : het proces van psychische hulp door de behandelende arts en het verplegend personeel, gericht op het feit dat de patiënt zo goed mogelijk zijn eigen dood zal kunnen voorbereiden en verwerken en, in ondergeschikte orde, dat de eventuele naaste familieleden de keuze van de patiënt kunnen aanvaarden;

12° palliatieve hulp : de pluridisciplinaire hulp en bijstand die thuis, in een collectieve instelling die geen ziekenhuis is of in een ziekenhuis worden verleend om zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de fysieke, psychische en spirituele noden van de patiënten in de terminale fase van hun ziekte en die ertoe bijdragen een zekere kwaliteit van het leven te vrijwaren;

13° medisch uitzichtloze toestand : een toestand waarvoor volgens de gangbare medische kennis en praktijk geen redelijke hoop op herstel meer is;

14° gemandateerde natuurlijke persoon : een meerderjarige, al dan niet familielid, die aanvaard heeft namens de patiënt op te treden in het kader van een behandelingsbeschikking;

15° gemandateerde rechtspersoon : een vereniging zonder winstoogmerk of instelling van openbaar nut, die de hulp bij zelfdoding aan mensen in een medisch uitzichtloze situatie of de bevordering van de vrijwillige actieve euthanasie op uitdrukkelijk verzoek als statutaire doelstelling heeft.

Recht op informatie van de patiënt

Art. 3

§ 1. De patiënt heeft altijd recht op behoorlijke informatie omtrent zijn gezondheidstoestand; de behandelende arts geeft die informatie in een eenvoudige taal. Zonder voorafgaand uitdrukkelijk verzoek van de patiënt, beslist de arts zelf, in het belang van de patiënt, of hij de exacte diagnose en prognose mededeelt. Na een voorafgaand schriftelijk verzoek van de patiënt deelt de behandelende arts de exacte diagnose en prognose aan de betrokken persoon mee.

§ 2. a) Wanneer de algemene levenskwaliteit van de patiënt (onder meer de zelfredzaamheid) drastisch is aangetast door een ongeval, een ziekte of een andere oorzaak, zonder dat hij reeds als terminaal kan worden beschouwd, zet de arts, na schriftelijk verzoek van de patiënt, de diagnose en de verwachtingen met betrekking tot de kwaliteit van zijn verdere leven uiteen en de mogelijkheden, bepaald in artikel 4.

b) In het geval van een terminale patiënt met wie communicatie nog mogelijk is, zet de arts, op diens uitdrukkelijk verzoek, in het raam van stervensbegeleiding aan de patiënt de diagnose en de prognose van de ziekte uiteen en licht hem in over de mogelijkheid over te gaan tot palliatieve verzorging en de

11° assistance aux mourants : le processus d'aide psychologique fournie par le médecin traitant et le personnel soignant, afin que le patient puisse préparer et accepter dans les meilleures conditions la fin de son existence et, subsidiairement, afin que les parents proches éventuels puissent accepter le choix du patient;

12° soins palliatifs : l'aide et l'assistance pluridisciplinaire qui sont dispensées à domicile, dans un hébergement collectif non hospitalier ou dans un hôpital, afin de répondre autant que possible aux besoins physiques, psychiques et spirituels des patients durant la phase terminale de leur maladie, et qui contribuent à la préservation d'une qualité de vie;

13° état désespéré du point de vue médical : un état pour lequel, dans l'état des connaissances et des pratiques médicales courantes, il n'y a aucun espoir raisonnable de rétablissement;

14° personne physique mandatée : une personne majeure, membre de la famille ou non, qui a accepté d'agir au nom du patient dans le cadre de la déclaration de volonté relative au traitement;

15° personne morale mandatée : une association sans but lucratif ou une institution d'utilité publique dont l'objet statutaire est d'aider les personnes dont l'état est désespéré du point de vue médical à mettre fin à leurs jours ou de promouvoir l'euthanasie active volontaire à la demande expresse du patient.

Du droit du patient d'être informé

Art. 3

§ 1^{er}. Le patient a toujours le droit d'obtenir une information correcte concernant son état de santé; le médecin traitant communique cette information sous une forme simple. Si le patient ne l'a pas demandé préalablement de manière explicite, le médecin décide lui-même, dans l'intérêt du patient, de communiquer ou non le diagnostic et les prévisions exacts. À la demande écrite préalable du patient, le médecin traitant communique le diagnostic et les prévisions exacts à l'intéressé.

§ 2. a) Lorsque la qualité de vie générale (notamment l'autonomie) du patient a été altérée de manière radicale par un accident, par une maladie ou par une autre cause quelconque, sans qu'il puisse pour autant être considéré comme se trouvant en phase terminale, le médecin explique au patient qui en a fait la demande par écrit, quel est le diagnostic, ce que sera la qualité de sa vie selon les prévisions et quelles sont les possibilités ouvertes par l'article 4.

b) Lorsque le patient se trouve en phase terminale, mais que la communication reste possible entre lui et le médecin, ce dernier explique au patient qui en a fait la demande expresse, dans le cadre du processus d'assistance aux mourants, comment se présente la maladie et comment elle évoluera selon

praktische mogelijkheden daaromtrent, en over de mogelijkheid van een behandelingsbeschikking.

§ 3. Als de arts de informatie bedoeld in § 1 en/of § 2 weigert te verstrekken, kan de patiënt zelf of zijn gemandateerde een verzoekschrift richten tot de voorzitter van de bevoegde rechtbank om alsnog de informatie over zijn gezondheidstoestand te verkrijgen. De regels van artikel 1025 en volgende van het Gerechtelijk Wetboek zijn op dit verzoek van toepassing. De ondertekening door een advocaat is niet verplicht.

Aan de behandelende arts en de instelling waar de patiënt is opgenomen wordt een afschrift van de beschikking toegezonden bij gerechtsbrief. Zij zijn verplicht er gevolg aan te geven.

Indien nodig, doet de griffier de nodige inlichtingen inzamelen.

Wijzigingen van het Strafwetboek

Art. 4

§ 1. In afwijking van artikel 392 en volgende van het Strafwetboek is er geen misdrijf wanneer de handelingen, die rechtstreeks of onrechtstreeks de dood tot gevolg hebben gehad, gesteld zijn door een arts :

a) op uitdrukkelijk en ernstig verlangen van de patiënt, al of niet bevestigd door een gemachtigde natuurlijke persoon of rechtspersoon;

b) die de zorgvuldigheidsvereisten, gesteld in artikel 6, § 4, van deze wet heeft nageleefd en de melding heeft gedaan, die opgelegd wordt door artikel 7.

Een ieder die direct of indirect medewerking heeft verleend aan dergelijke handeling kan evenmin van misdaad of wanbedrijf beschuldigd worden.

§ 2. Artikel 422bis van het Strafwetboek wordt aangevuld met wat volgt :

« Geen strafbaar feit wordt echter gepleegd door de arts, die in het kader van verantwoord medisch handelen op een patiënt die zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt, geen curatieve handeling begint of een curatieve behandeling stopt, nadat hij de raad van ten minste één collega heeft ingewonnen en dit al of niet op verzoek van de patiënt of diens gemandateerde. »

§ 3. In hetzelfde Wetboek wordt een artikel 422quater ingevoegd, luidend als volgt :

« Art. 422quater. — De bepalingen van dit hoofdstuk zijn niet van toepassing wanneer de daden met de dood tot gevolg begaan zijn door een arts, die in het kader van een palliatieve behandeling die medisch verantwoord is, afziet van een behandeling of van een voortzetting van een behandeling. »

les prévisions, quels sont les soins palliatifs qui peuvent être administrés, quelles sont les possibilités pratiques à cet égard, et il l'informe de la possibilité d'établir une déclaration de volonté relative au traitement.

§ 3. Si le médecin refuse de fournir les informations visées aux §§ 1^{er} et 2, le patient lui-même, ou son mandataire, peut, par requête adressée au président du tribunal compétent, demander communication des informations concernant son état de santé. Les règles prévues aux articles 1025 et suivants du Code judiciaire s'appliquent à cette requête, laquelle ne doit pas être signée par un avocat.

Une copie de l'ordonnance est transmise, par pli judiciaire, au médecin traitant et à l'institution au sein de laquelle le patient réside. Ceux-ci sont obligés d'y donner suite.

Si cela s'avère nécessaire, le greffier fait rassembler les informations nécessaires.

Modifications du Code pénal

Art. 4

§ 1^{er}. Par dérogation aux articles 392 et suivants du Code pénal, il n'y a pas d'infraction lorsque les actes qui ont entraîné directement ou indirectement la mort ont été commis à l'intervention d'un médecin :

a) à la demande ferme et explicite du patient, confirmée ou non par une personne physique ou morale mandatée;

b) si le médecin a respecté les exigences de rigueur visées à l'article 6, § 4, de la présente loi et a procédé à la notification imposée par l'article 7.

La personne qui aurait prêté directement ou indirectement son concours à l'accomplissement d'un tel acte ne peut pas non plus être accusée d'un crime ou d'un délit.

§ 2. L'article 422bis du Code pénal est complété par ce qui suit :

« Toutefois, le médecin qui, après avoir demandé conseil à un confrère au moins, renonce, dans le cadre de l'accomplissement d'actes médicaux justifiés, à appliquer un traitement curatif à un patient dont l'état est désespéré du point de vue médical ou à continuer à lui appliquer un tel traitement, à la demande ou non de l'intéressé ou de son mandataire, ne se rend coupable d'aucune infraction. »

§ 3. Dans le même Code est inséré un article 422quater libellé comme suit :

« Art. 422quater. — Les dispositions du présent chapitre ne sont pas applicables si les actes qui ont entraîné la mort ont été commis par un médecin qui a renoncé, dans le cadre de la dispensation de soins palliatifs médicalement justifiés, à appliquer ou à poursuivre un traitement. »

§ 4. De arts die in overeenstemming met deze wet handelt, handelt in overeenstemming met de medische plichtenleer en kan daarvoor niet tuchtrechtelijk worden gestraft.

Behandelingsbeschikking

Art. 5

§ 1. Ieder wilsbekwame meerderjarige kan op om het even welk ogenblik een behandelingsbeschikking opmaken, waarin hij te kennen geeft te kiezen voor een van de volgende mogelijkheden :

1° dat de instemmende arts hulp verleent bij zelfdoding bij de goed ingelichte patiënt, die zich in een medisch uitzichtloze situatie bevindt;

2° dat de instemmende arts het leven van de patiënt beëindigt via het toedienen van euthanatica.

§ 2. De patiënt kan in de behandelingsbeschikking of later schriftelijk één toestemmende meerderjarige, al of niet familielid, of een gemandateerde rechtspersoon machtigen namens hem juridisch op te treden voor de uitvoering van de behandelingsbeschikking, indien hij daartoe zelf niet meer in staat zou zijn.

De behandelingsbeschikking wordt opgemaakt in minimaal 3 exemplaren waarvan de patiënt er één bij zich draagt. Hij kan één of meer exemplaren aan een arts of aan de in de vorige paragraaf bedoelde personen in bewaring geven.

De Koning kan nadere regels stellen voor de inhoud ervan.

§ 3. De formulieren van behandelingsbeschikking, zoals omschreven in artikel 5, worden gratis verspreid door de diensten van de burgerlijke stand van elke gemeente en worden op eenvoudig verzoek aan ieder die erom vraagt overhandigd. De directie van de zieken- en verzorgingstehuizen mag de verspreiding van de formulieren door andere personen niet beletten.

§ 4. In artikel 101, § 1, van de wet van 25 juni 1992 op de landsverzekeringsovereenkomst wordt het woord « zelfmoord » telkens vervangen door het woord « zelfdoding ».

§ 5. In dezelfde wet, wordt artikel 101, § 1, aangevuld met een tweede lid, luidend als volgt :

« Ongeacht het bepaalde in het eerste lid dekt de verzekering de zelfdoding van een patiënt die zich in een medisch uitzichtloze situatie bevindt en het overlijden van een patiënt ten gevolge van het wettig toedienen van euthanatica. »

§ 4. Le médecin agissant conformément à la présente loi agit en conformité avec le code de déontologie médicale et ne peut pas faire l'objet de sanctions disciplinaires.

De la déclaration de volonté relative au traitement

Art. 5

§ 1^{er}. Toute personne majeure capable peut, à n'importe quel moment, rédiger une déclaration de volonté relative au traitement, dans laquelle elle opte pour une des possibilités suivantes :

1° elle demande au médecin consentant de venir lui porter assistance, au cas où, son état étant devenu désespéré du point de vue médical, elle aurait décidé, après avoir été bien informée, de mettre fin à ses jours;

2° elle demande au médecin consentant de mettre fin à sa vie en lui administrant des substances euthanasiantes.

§ 2. Elle peut mandater, dans la déclaration de volonté relative au traitement, ou ultérieurement, par écrit, une personne majeure consentante, membre de sa famille ou non, ou une personne morale, d'agir en son nom en justice, en vue de l'exécution de sa déclaration de volonté relative au traitement, au cas où elle n'en serait plus capable elle-même.

La déclaration de volonté relative au traitement est établie en trois exemplaires au moins, dont le patient garde un par-devers lui. Il peut en déposer un ou plusieurs exemplaires auprès d'un médecin ou d'une des personnes visées à l'alinéa précédent.

Le Roi peut fixer les modalités de son contenu.

§ 3. Des formules contenant la déclaration de volonté relative au traitement décrite à l'article 5, sont distribuées gratuitement par les services de l'état civil de chaque commune et sont remises sur simple demande à quiconque le désire. La direction des établissements hospitaliers et de soins ne peut pas empêcher la diffusion des formules par d'autres personnes.

§ 4. Dans la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, l'article 101, § 1^{er}, est remplacé par les dispositions suivantes :

« § 1^{er}. Sauf convention contraire, l'assurance ne couvre pas la mort volontaire de l'assuré survenue moins d'un an après la prise d'effet du contrat. L'assurance couvre la mort volontaire survenue un an ou plus d'un an après la prise d'effet du contrat. La preuve de la mort volontaire incombe à l'assureur. »

§ 5. Dans cette même loi, l'article 101, § 1^{er}, est complété par un alinéa 2, libellé comme suit :

« Nonobstant les dispositions du premier alinéa, l'assurance couvre la mort volontaire du patient dont l'état est désespéré et le décès d'un patient à la suite de l'administration légale de substances euthanasiantes. »

Plichten van de arts

Art. 6

§ 1. Geen enkele arts en geen enkele verpleegkundige of paramedicus kan gedwongen worden tot assisteren bij of uitvoering van de behandelingsbeschikking van de patiënt, indien ze initieel niet hun toestemming hebben gegeven. Een arts die zijn toestemming heeft gegeven voor de uitvoering van een behandelingsbeschikking kan zijn beslissing nog herroepen, zolang de patiënt zich niet in de beschreven toestand bevindt en de patiënt nog een redelijke kans heeft om een andere arts te vinden die wel de behandelingsbeschikking zal uitvoeren. De arts is verplicht de patiënt uitdrukkelijk op de hoogte te brengen van zijn gewijzigde beslissing; als bewijs daarvan, bewaart de arts een brief die voor ontvangst is ondertekend door de patiënt. De patiënt stelt zelf de gemandateerde natuurlijke of rechtspersoon op de hoogte van de gewijzigde situatie.

§ 2. Elke arts heeft de verplichting tot onmiddellijke doorverwijzing naar een collega, indien hijzelf bezwaren heeft tegen een eventuele uitvoering van een gedeelte of de totaliteit van de behandelingsbeschikking. In dat geval mag hij geen kopie van de behandelingsbeschikking bewaren.

§ 3. Het bewaren van een ingevuld en ondertekend exemplaar van de behandelingsbeschikking, impliceert wettelijk dat de arts zal helpen die daadwerkelijk uit te voeren. Dit exemplaar van de behandelingsbeschikking wordt door de vrijwillig instemmende huisarts/specialist bewaard tot zolang als de behandelingsbeschikking niet is gewijzigd of herroepen. Bij het doorverwijzen van de patiënt naar een andere behandelende arts (bijvoorbeeld specialist), wordt de behandelingsbeschikking eveneens doorgegeven mits toestemming van de patiënt én van de nieuwe behandelende arts. Als de nieuwe behandelende arts niet bereid is zelf de behandelingsbeschikking uit te voeren blijft de verplichting bestaan voor de eerste arts.

§ 4. Bij het geven van hulp bij zelfdoding en/of het toedienen van euthanatica neemt de behandelende arts de volgende zorgvuldigheidseisen in acht :

1° zo hij dit nog zou kunnen bekrachtigen of herroepen, wordt de patiënt formeel gevraagd in het bijzijn van één meerderjarige getuige te bevestigen dat hij nog altijd de uitvoering wil van zijn behandelingsbeschikking. In het geval dat de patiënt niet meer bewust is, neemt de arts contact op met de gemachtigde natuurlijke persoon of gemandateerde organisatie;

2° een collega-arts bevestigt, vooraleer de behandelingsbeschikking wordt uitgevoerd, schriftelijk dat de toestand waarin de patiënt zich bevindt medisch gezien uitzichtloos is;

Des devoirs du médecin

Art. 6

§ 1^{er}. Aucun médecin, aucun praticien de l'art infirmier ni aucun auxiliaire paramédical ne peut être contraint de prêter son concours à l'exécution de la déclaration de volonté du patient relative au traitement, ni de l'exécuter lui-même, s'il n'a pas donné son consentement initialement. Le médecin qui a donné son consentement à l'exécution d'une déclaration de volonté relative au traitement peut révoquer sa décision tant que le patient ne se trouve pas dans l'état décrit et qu'il a encore une chance raisonnable de trouver un autre médecin qui acceptera d'exécuter cette déclaration. Le médecin est tenu de notifier explicitement sa nouvelle décision au patient; il conserve pour preuve une lettre signée pour réception par le patient. Le patient informe lui-même de la situation nouvelle la personne physique ou morale qu'il a mandatée.

§ 2. Le médecin qui a des scrupules à exécuter lui-même, en tout ou en partie, la déclaration de volonté relative au traitement, a le devoir d'adresser immédiatement son patient à un confrère. Dans ce cas, il ne peut conserver aucune copie de la déclaration de volonté relative au traitement.

§ 3. En conservant un exemplaire rempli et signé de la déclaration de volonté du patient relative au traitement, le médecin s'engage légalement à fournir une aide active à l'exécution de cette déclaration. Le médecin généraliste/spécialiste consentant conserve cet exemplaire de la déclaration de volonté tant qu'elle n'a pas été modifiée ou révoquée. Lorsque le patient est envoyé à un autre médecin traitant (par exemple un spécialiste), la déclaration de volonté relative au traitement est également remise à celui-ci, à condition que le patient le permette et que le nouveau médecin l'accepte. Si le nouveau médecin traitant n'est pas disposé à exécuter lui-même la déclaration de volonté relative au traitement, l'obligation en incombe au premier médecin.

§ 4. Lorsqu'il aide le patient à mettre fin à ses jours ou lui administre des substances euthanasiantes, le médecin traitant respecte les exigences de rigueur définies ci-dessous :

1° il doit demander formellement au patient, pour autant que celui-ci est encore en état de le faire, de confirmer qu'il souhaite toujours que sa déclaration de volonté relative au traitement soit exécutée, ou de la révoquer, et ce en présence d'un témoin majeur. Si le patient n'est plus conscient, le médecin prend contact avec la personne physique ou l'organisation mandatée;

2° avant d'exécuter la déclaration de volonté relative au traitement, il doit demander à un confrère de confirmer par écrit que l'état du patient est désespéré du point de vue médical;

3° de behandelende arts stelt een schriftelijk dossier samen met daarin de volgende stukken :

- a) een diagnose en prognose van de ziekte-toestand;
- b) de schriftelijke bevestiging door de collega-arts;
- c) een kopie van de behandelingsbeschikking, bekrachtigd overeenkomstig § 4, 1°;
- d) de aard en de dosis van de toegediende middelen of behandeling;

4° de behandelende arts wendt de juiste middelen aan in een adequate dosis;

5° via de verzending van het volledige schriftelijk dossier met de bovenvermelde stukken aan de bevoegde wetsdokter voldoet de behandelende arts aan de meldingsplicht, omschreven in artikel 6, § 1;

6° na de uitvoering van een behandelingsbeschikking bewaart de behandelende arts gedurende een periode van vijf jaar het schriftelijk dossier.

Meldingsprocedure

Art. 7

§ 1. Binnen de eerste werkdag volgend op een hulp bij zelfdoding of toediening van euthanatica in het kader van de uitvoering van een behandelingsbeschikking komt de behandelende arts zijn meldingsplicht na door een kopie van het schriftelijk dossier, beschreven in artikel 6, te laten geworden aan de procureur des Konings van zijn arrondissement.

§ 2. De procureur des Konings gaat tot vervolging van de behandelende arts over, indien deze laatste zich niet gehouden heeft aan de eisen van zorgvuldig handelen, omschreven in artikel 6, § 4.

§ 3. De teraardebestelling of crematie mag slechts geschieden, nadat de procureur des Konings of zijn afgevaardigde, bijgestaan door een gerechtsarts, een proces-verbaal heeft opgemaakt van de staat van het lijk en nadat de procureur des Konings aan de ambtenaar van de burgerlijke stand en aan de familie zijn toelating gegeven heeft.

§ 4. Jaarlijks brengt de procureur des Konings verslag uit bij de minister van Justitie over het aantal uitgevoerde behandelingsbeschikkingen en de eventuele gerechtelijke betwistingen, waartoe ze aanleiding hebben gegeven.

§ 5. Op basis van de bovenvermelde jaarverslagen brengt de minister van Justitie jaarlijks verslag uit aan de bevoegde commissies van Kamer en Senaat en aan de Federale Raad voor Bio-ethiek.

§ 6. De nadere modaliteiten voor de procedures, bepaald in de §§ 1 tot 4 van dit artikel, worden bepaald door de Koning.

3° il doit constituer un dossier écrit contenant les documents suivants :

- a) un diagnostic concernant l'état de la maladie et son évolution prévisible;
- b) la confirmation écrite du confrère;
- c) une copie de la déclaration de volonté relative au traitement, confirmée conformément au § 4, 1°;
- d) un document portant l'indication de la nature des traitements appliqués ou des substances administrées ainsi que les doses de ces substances qui ont été administrées;

4° il doit administrer les substances appropriées et des doses adéquates de celles-ci;

5° il doit remplir l'obligation de notification qui est visée à l'article 6, § 1^{er}, en envoyant au médecin légiste l'ensemble du dossier écrit contenant les documents précités;

6° après avoir exécuté la déclaration de volonté d'un patient relative au traitement, il doit conserver le dossier établi au nom de celui-ci pendant cinq ans.

De la procédure de notification

Art. 7

§ 1^{er}. Dans le jour ouvrable qui suit l'assistance au suicide ou l'administration de substances euthanasiantes dans le cadre de l'exécution d'une déclaration de volonté relative au traitement, le médecin traitant doit remplir son obligation de notification en transmettant au procureur du Roi de son arrondissement une copie du dossier écrit, visé à l'article 6.

§ 2. Le procureur du Roi engage des poursuites contre le médecin traitant si celui-ci n'a pas respecté les exigences de rigueur définies à l'article 6, § 4.

§ 3. L'inhumation ou l'incinération ne peut avoir lieu qu'après que le procureur du Roi ou son délégué, assisté par un médecin légiste, a dressé un procès-verbal de l'état du corps et que le procureur du Roi a donné son autorisation à l'officier de l'état civil et à la famille.

§ 4. Chaque année, le procureur du Roi rédige, à l'intention du ministre de la Justice, un rapport indiquant le nombre des déclarations de volonté relatives au traitement qui ont été exécutées et le nombre des contestations judiciaires auxquelles elles ont éventuellement donné lieu.

§ 5. Chaque année, le ministre de la Justice adresse aux commissions compétentes de la Chambre et du Sénat et au Conseil fédéral de la bioéthique un rapport établi sur la base des rapports annuels précités.

§ 6. Le Roi fixe les modalités des procédures visées aux §§ 1^{er} à 4 du présent article.

Sancties

Art. 8

Overtreding van artikel 3, § 3, wordt gestraft met geldboete van 1 000 tot 10 000 frank.

Overgangsbepaling

Art. 9

Worden als geldig beschouwd de behandelingsbeschikkingen die vóór de inwerkingtreding van deze wet zijn opgesteld door een wilsbekwame meerderjarige en die voldoen aan de voorwaarden die deze wet stelt.

Hetzelfde geldt voor beschikkingen, die niet geheel beantwoorden aan de bij koninklijk besluit vastgestelde regels, maar die vóór de inwerkingtreding daarvan zijn opgemaakt.

De patiënt wordt, zo nodig en voor zover hij er nog toe in staat is, uitgenodigd een nieuwe beschikking op te stellen die in overeenstemming is met de nieuwe regels.

24 oktober 1995.

F. LOZIE

Des sanctions

Art. 8

Toute infraction à l'article 3, § 3, est punie d'une amende de 1 000 à 10 000 francs.

Disposition transitoire

Art. 9

Sont considérées comme étant valables, les déclarations de volonté relatives au traitement qui ont été rédigées avant l'entrée en vigueur de la présente loi par une personne majeure capable et qui remplissent les conditions définies dans la présente loi.

Il en va de même des déclarations de volonté qui ne répondent pas tout à fait aux règles fixées par arrêté royal, mais qui ont été rédigées avant l'entrée en vigueur de celles-ci.

Si cela est nécessaire et pour autant qu'il est encore en état de le faire, le patient est invité à rédiger une nouvelle déclaration de volonté, conforme aux nouvelles règles.

24 octobre 1995.