

BELGISCHE SENAAT**SENAT DE BELGIQUE**

ZITTING 1984-1985

SESSION DE 1984-1985

10 OKTOBER 1984

10 OCTOBRE 1984

Voorstel van wet betreffende de hardnekkige voortzetting van een uitzichtloze therapie**Proposition de loi relative à l'acharnement thérapeutique**

(Ingediend door de heer R. Gillet)

(Déposée par M. R. Gillet)

TOELICHTING

DEVELOPPEMENTS

Het is geenszins de bedoeling van dit wetsvoorstel een of ander aspect van de controversiële vraagstukken rond euthanasie te behandelen.

Het beoogt ons strafrecht in overeenstemming te brengen met de beginselen geformuleerd in de Belgische Code van de geneeskundige plichtenleer, waarvan artikel 97 bepaalt dat « de geneesheer moet vermijden een behandeling die geen uitkomst biedt, hardnekkig voort te zetten », en met de uitspraak van paus Pius XII, die op 24 februari 1957 heeft verklaard dat het de arts toegestaan is het lijden van ongeneeslijke zieken te verlichten, zelfs indien de middelen daartoe het sterven dreigen te bespoedigen.

De vrijzinnigen nemen een eigen standpunt in, dat veel verder gaat.

Ons Strafwetboek negeert dit probleem en behandelt alleen feiten en niet bedoelingen. De arts die naar eer en geweten een stervende bijstaat, loopt het gevaar vervolgd te worden op basis van artikel 401*bis* betreffende « het opzettelijk doden, niet doodslag genoemd » of nog op basis van artikel 420*bis* wegens het niet-verlenen van hulp aan personen in nood, ingeval hij afziet van kunstgrepen om het leven van iemand die niet bij bewustzijn is, te verlengen zonder hoop op genezing.

La présente proposition de loi n'entend nullement traiter de l'un ou l'autre aspect des problèmes controversés touchant à l'euthanasie.

Elle vise à mettre notre droit pénal en conformité avec les principes énoncés dans le code de déontologie médicale belge qui dit en son article 97 que « tout médecin doit éviter tout acharnement thérapeutique sans espoir » et ceux exprimés par le pape Pie XII qui a dit, en sa déclaration du 24 février 1957, que « le médecin est autorisé à soulager les souffrances du malade incurable, même si les moyens employés risquent de hâter la mort ».

La prise de position autonome de la laïcité va beaucoup plus loin en ce sens.

Or, notre Code pénal ignore la question et n'envisage que les faits et non l'intention. Le médecin assistant en âme et conscience l'agonisant pourrait craindre de se voir poursuivre sur base de l'article 401*bis* traitant de « l'homicide volontaire non qualifié de meurtre » ou encore de l'article 420*bis* pour défaut de secours à personne en danger, s'il s'abstenait de prolonger une vie inconsciente par l'application de moyens artificiels sans espoir de guérison.

De wetgever behoort ervoor te zorgen dat artsen dat gevaar niet langer lopen en dat daardoor nodeloos lijden wordt vermeden.

**

VOORSTEL VAN WET

ARTIKEL 1

Artikel 401*bis* van het Strafwetboek, ingevoegd bij de wet van 15 mei 1912, wordt aangevuld met een tweede lid, luidende :

« Geen strafbaar feit wordt echter gepleegd door de geneesheer die, op verzoek van een zieke die bij bewustzijn is of krachtens een verklaring geschreven terwijl de zieke nog bij bewustzijn was of, anders, op eigen initiatief, afziet van een behandeling of van de voortzetting van een behandeling of van een reanimatie die enkel de kunstmatige levensverlenging tot doel heeft bij een zieke die lijdt aan een ongeneeslijke kwaal van pathologische oorsprong of veroorzaakt door een ongeval. »

ART. 2

Artikel 420*bis* van het hetzelfde Wetboek, eveneens ingevoegd bij de wet van 15 mei 1912, wordt aangevuld met een tweede lid, luidende :

« Geen strafbaar feit wordt echter gepleegd door de geneesheer die, op verzoek van een zieke die bij bewustzijn is of krachtens een verklaring geschreven terwijl de zieke nog bij bewustzijn was of, anders, op eigen initiatief, afziet van een behandeling of van de voortzetting van een behandeling of van een reanimatie die enkel de kunstmatige levensverlenging tot doel heeft bij een zieke die lijdt aan een ongeneeslijke kwaal van pathologische oorsprong of veroorzaakt door een ongeval. »

Le législateur se doit de libérer le médecin de pareilles craintes et d'éviter par là des souffrances inutiles.

R. GILLET.

**

PROPOSITION DE LOI

ARTICLE 1^{er}

L'article 401*bis* du Code pénal, inséré par la loi du 15 mai 1912, est complété par un alinéa 2, rédigé comme suit :

« Toutefois, il n'y a pas délit dans le chef du médecin qui, à la demande du malade conscient ou en vertu d'une déclaration écrite antérieurement alors qu'il était encore conscient, ou au cas contraire, de sa propre initiative, s'abstient d'entreprendre ou de poursuivre un traitement ou une réanimation dont le seul but serait de prolonger artificiellement la vie du malade atteint d'une affection accidentelle ou pathologique incurable. »

ART. 2

L'article 420*bis* du même Code, également inséré par la loi du 15 mai 1912, est complété par un alinéa 2, rédigé comme suit :

« Toutefois, il n'y a pas délit dans le chef du médecin qui, à la demande du malade conscient ou en vertu d'une déclaration écrite antérieurement alors qu'il était encore conscient, ou au cas contraire, de sa propre initiative, s'abstient d'entreprendre ou de poursuivre un traitement ou une réanimation dont le seul but serait de prolonger artificiellement la vie du malade atteint d'une affection accidentelle ou pathologique incurable. »

R. GILLET.

738 (1984-1985) - nr 1

Commissiestuk nr 1

Justitie & Volksgezondheid en
Leefmilieu

738 (1984-1985) - n° 1

Document de Commission n° 1

Justice & Santé publique et
Environnement

BELGISCHE SENAAT

Zitting 1984 - 1985

1 februari 1985

Voorstel van wet betreffende de
hardnekkige voortzetting van een
uitzichtloze therapie.

AMENDEMENTEN VAN DE H. R. GILLET

SENAT DE BELGIQUE

Session de 1984 - 1985

1er février 1985

Proposition de loi relative à
l'acharnement thérapeutique.

AMENDEMENTS PROPOSES PAR
M. R. GILLET

ART. 3 (nouveau)

Ajouter un article 3 (nouveau) rédigé comme suit :

"Toute personne, saine d'esprit, peut déclarer sa volonté de refuser l'utilisation de tout moyen médical ou chirurgical, autre que ceux destinés à calmer la souffrance, destiné à prolonger artificiellement sa vie s'il est atteint d'une affection incurable."

ART. 4 (nouveau)

Ajouter un article 4 (nouveau) rédigé comme suit :

"La déclaration faite en vue de l'exercice de la faculté prévue à l'article 3 peut être effectuée à tout moment. A peine de nullité, elle doit faire l'objet d'un acte dressé en présence de deux témoins majeurs, non parents du déclarant. Ne peuvent être témoins le médecin traitant, le conjoint, les successibles du déclarant, les personnes pouvant avoir intérêt à son décès et les personnes à son service ou à celui de l'établissement où le déclarant serait hébergé ou hospitalisé.
Le déclarant est le dépositaire de la déclaration.
La déclaration peut être révoquée à tout moment. Elle est suspendue de plein droit lorsqu'une déclarante est en état de grossesse."

ART. 5 (nouveau)

Ajouter un article 5 (nouveau) rédigé comme suit :

"L'affection incurable dont question à l'article 3 doit être constatée par deux médecins dont l'avis doit être unanime.
Le constat dira qu'en l'état des connaissances de l'affection dont est atteint le déclarant, elle est de nature à entraîner inéluctablement son décès."

ART. 6 (nouveau)

Ajouter un article 6 (nouveau) rédigé comme suit :

"Tout médecin détenant des informations sur l'état de santé d'une personne est tenu de les lui donner, sur sa demande écrite, si elle est formulée en vue de la déclaration prévue à l'article 4."

ART. 7 (nouveau)

Ajouter un article 7 (nouveau) rédigé comme suit :

"Ni la déclaration prévue à l'article 4, ni le fait de s'en être abstenu, ni de l'avoir révoquée ne peuvent avoir des conséquences juridiques, en particulier en matière d'assurances.
Toutefois, est nul de plein droit tout legs, toute donation avec réserve d'usufruit et toute vente à rente viagère consentis par le déclarant aux témoins visés à l'article 4 ainsi que toute assurance sur la vie consentie à leur profit."

Justification

Le 29 janvier 1976, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe adoptait une recommandation et une résolution visant à "examiner la question des déclarations écrites faites par des personnes juridiquement capables, autorisant les médecins à renoncer aux mesures pour prolonger la vie, en particulier dans le cas de l'arrêt irréversible des fonctions cérébrales".

Nos amendements s'inspirent de la préoccupation de cette Assemblée.

Il importe de préciser qu'ils n'établissent en rien le droit à l'euthanasie. Ils n'ont pour but que de légaliser la déclaration faite librement par une personne saine ou malade afin d'éviter les souffrances de l'acharnement thérapeutique.

Cette déclaration complète notre proposition visant la suppression de l'acharnement thérapeutique et qui prévoyait l'existence d'un document à rédiger par le malade, destiné à préserver, dans tous les cas, la liberté individuelle de celui-ci et à éviter les abus dont il pourrait être victime.

Nous avons dans un premier temps envisagé de présenter le dispositif des présents amendements sous la forme d'une proposition de décret à soumettre au Conseil de la Communauté française. Après réflexion, nous pensons que le problème lié au "testament de vie" forme un tout et se rattache, par son but principal et de manière prépondérante, au domaine relevant de l'exercice de l'art de guérir. Celui-ci reste sans conteste dans la compétence nationale (voir Chambre des Représentants, projet 774(1980-1981) n° 1, Avis du Conseil d'Etat, p. 22).

Afin d'écarter toute interprétation fâcheuse, l'auteur tient à préciser qu'il tient l'euthanasie, dans la mesure où elle est mue par l'intention de donner la mort, fut-ce dans le but d'abrégé les souffrances, pour un homicide volontaire condamné, tant par le droit que par la déontologie médicale.

Son amendement concerne l'orthothanasie qui se définit par opposition à la dysthanasie qui est "le fait de conserver en vie un malade réputé incurable en lui procurant des soins extraordinaires, souvent coûteux et ardu (tels que l'administration d'antibiotiques, le placement de tubes, les sondages, etc.) soins sans lesquels le malade serait arrivé à son temps normal et sans lesquels il décéderait (S. PELLETIER : "De l'euthanasie, l'orthothanasie et la dysthanasie". Revue intern. de droit pénal 1952, p. 246).

Nous préférons cependant définir l'orthothanasie d'une manière plus étroite avec X. DIJON (Le sujet de droit en son corps - Ed. Société d'Etudes morales, sociales et juridiques. Larcier 1982 n° 774) : l'abandon ou la cessation de mesures artificielles de prolongation de la vie sur les malades chez qui l'agonie a déjà commencé et dont la vie ne peut être sauvée dans l'état actuel de la science médicale.

C'est dans ce sens restreint qu'il faut concevoir la finalité du document prévu dans notre proposition.

Nous savons aussi que "le garde-fou au risque d'acharnement thérapeutique reste le contrat médical :

"le consentement du patient est requis pour toute intervention thérapeutique (DALCQ, l'évolution de la responsabilité médicale. Bul. an. 1981 n° 262, p. 648 et TROUSSE "L'orthothanasie par omission de secours". Rev. Dr. pénal, 1950-1951, p. 1116).

Le malade, même non condamné, peut refuser le traitement proposé par son médecin : il peut choisir de mourir. La question sera bien sûr de savoir si la volonté du malade qui souffre, est bien libre et éclairée. Le problème du consentement du malade se pose avec encore plus d'acuité si celui-ci est inconscient".

A cette question posée dans une étude de Maitres Jeanine GEAIRAIN et Simone GUFFENS sur "L'euthanasie et le Droit belge" une première réponse proposée, celle qui semble préserver davantage la liberté individuelle est donnée par le "testament de vie" dans lequel une personne autoriserait les médecins à renoncer aux mesures pour prolonger la vie.

Notre proposition a pour but de créer le cadre juridique dans lequel ce testament de vie peut s'inscrire. Rappelons que la préoccupation principale qui fonde cette proposition réside dans la volonté de pouvoir faire éviter à chacun les souffrances de l'acharnement thérapeutique.

Elle permet aussi d'empêcher les abus qui pourraient survenir du fait de l'intervention d'autres personnes que le malade et le médecin.

Enfin, elle consacre l'attitude de la majorité des médecins qui, détenant des informations déterminantes sur la santé d'une personne, se sentent tenus de les lui donner si elle en fait la demande.

Nous n'ignorons pas que tant la valeur juridique que l'utilité du testament de vie pourraient être mises en cause. En effet, on ne voit pas, au premier abord, ce qui, dans le droit pénal et dans le droit civil, autorise le médecin à prolonger un traitement inutile.

Le contrat médical organisé par le droit civil impose au médecin de donner des soins "consciencieux, attentifs et conformes aux données de la science" ce qui exclut le traitement inutile. De même, le code belge de déontologie médicale prévoit que le médecin doit éviter tout acharnement thérapeutique sans espoir.

On ne peut cependant nier qu'il existe un vide quant à la perception réelle par le médecin de la volonté du malade, dans un sens comme dans l'autre, surtout lorsque ce dernier est devenu incapable ou inconscient.

Certes, la restauration du dialogue entre le médecin et le malade, assortie d'une réforme du code de déontologie médicale posant en principe la révélation du diagnostic, permettrait au patient de donner ce consentement "libre et éclairé" qui lui éviterait tout acharnement thérapeutique.

Tant qu'un nouveau texte général réglant la déontologie médicale dans ce sens ne sera pas établi, il nous a semblé qu'il appartenait au législateur de combler le vide ne serait-ce que pour donner à ce consentement une efficacité autant sociale que juridique.

Le texte proposé permettra au citoyen de prendre conscience de ses droits face au pouvoir des médecins qui, de leur côté, sauront que leurs malades sont prêts à accepter la mort, non pas comme l'échec des actes médicaux mais comme une fin inéluctable qu'ils souhaitent la plus douce et la plus digne possible.

C'est dans cet esprit qu'ont été rédigés ces amendements.

R. GILLET.

ART. 3 (nieuw)

Een artikel 3 (nieuw) toe te voegen, luidende :

"Een ieder die gezond van geest is, kan verklaren dat hij weigert enig geneeskundig of heelkundig middel, met uitzondering van middelen ter verzachting van het lijden, te gebruiken ingeval hij aan een ongeneeslijke kwaal mocht lijden."

ART. 4 (nieuw)

Een artikel 4 (nieuw) toe te voegen, luidende :

"De verklaring bedoeld in artikel 3 kan te allen tijde geschieden. Zij moet op straffe van nietigheid worden neergelegd in een akte opgemaakt in aanwezigheid van twee meerderjarige getuigen die geen verwant van de declarant zijn. Als getuige kunnen niet optreden de behandelende geneesheer, de echtgenoot, de erfgerechtigden van de declarant, zij die belang kunnen hebben bij zijn overlijden en zij die in zijn dienst zijn dan wel in dienst van de instelling waar de declarant mocht gehuisvest of ter verpleging opgenomen zijn.

De declarant is de bewaarder van de verklaring.

De verklaring kan te allen tijde worden herroepen. Zij wordt van rechtswege opgeschort, wanneer de declarant in staat van zwangerschap verkeert."

ART. 5 (nieuw)

Een artikel 5 (nieuw) toe te voegen, luidende :

"De ongeneeslijke kwaal bedoeld in artikel 3 moet worden vastgesteld door twee geneesheren die van hetzelfde oordeel zijn.

De vaststelling vermeldt dat de kwaal waaraan de declarant lijdt, voor zover de kennis strekt, van die aard is dat zij onafwendbaar tot zijn dood leidt."

ART. 6 (nieuw)

Een artikel 6 (nieuw) toe te voegen, luidende :

"Een geneesheer die inlichtingen heeft over iemands gezondheidstoestand, is gehouden hem die, op schriftelijk verzoek, mede te delen indien dit verzoek gedaan wordt met het oog op de verklaring bepaald in artikel 4."

ART. 7 (nieuw)

Een artikel 7 (nieuw) toe te voegen, luidende :

"Het al dan niet bestaan van een verklaring als bepaald in artikel 4, noch de herroeping van zodanige verklaring, kan rechtsgevolgen hebben, met name inzake verzekeringen.

Evenwel zijn van rechtswege nietig elk legaat, elke schenking met voorbehoud van het vruchtgebruik en elke verkoop op lijfrente door de declarant gemaakt of gedaan aan de getuigen bedoeld in artikel 4, evenals elke levensverzekering gesloten te hunnen bate."

VERANTWOORDING

Op 29 januari 1976 heeft de Parlementaire Vergadering van de Raad van Europa een aanbeveling en een resolutie aangenomen betreffende de schriftelijke verklaringen van rechtsbevoegde personen die de geneesheren machtigen geen middelen te gebruiken om het leven te verlengen, met name in geval van onomkeerbare stilstand van de hersenfuncties.

Met onze amendementen volgen wij het voorbeeld van die Vergadering.

Het is van belang erop te wijzen dat zij in geen geval een recht op euthanasie willen invoeren. Zij zijn alleen bedoeld om de verklaring te legaliseren die door een gezonde of een zieke vrij wordt gedaan om het lijden als gevolg van de hardnekkige voortzetting van een uitzichtloze therapie te voorkomen.

Deze verklaring is een aanvulling van ons voorstel van wet gericht tegen de harnekkige voortzetting van een uitzichtloze therapie, waarin sprake is van een geschrift van de zieke om in alle gevallen zijn individuele vrijheid zeker te stellen en misbruiken te voorkomen waarvan hij het slachtoffer zou kunnen zijn.

Wij hadden eerst gedacht deze amendementen als voorstel van decreet bij de Franse Gemeenschapsraad in te dienen. Maar wij zijn na beraad tot de slotsom gekomen dat de problemen van het "levenstestament" een geheel vormen en op grond van de nagestreefde doelstellingen overwegend tot het domein van de geneeskunst behoren. Deze materie blijft zonder twijfel tot de nationale bevoegdheid behoren (zie Kamer van Volksvertegenwoordigers, ontwerp 774 (1980-1981), nr.1, advies van de Raad van State, blz. 22).

Om te voorkomen dat hij verkeerd wordt begrepen, wenst de indiener erop te wijzen dat hij euthanasie, voor zover deze ten doel heeft de dood te veroorzaken, ook al is het om het lijden te verkorten, beschouwt als vrijwillige doodslag, die zowel door het recht als door de medische plichtenleer wordt veroordeeld.

De amendementen hebben betrekking op de orthothanasie die tegenover de dysthanasie staat, welke omschreven wordt als het in leven houden van een ongeneeslijk geachte zieke door verstrekking van buitengewone, dikwijls dure en zware zorg (zoals het toedienen van antibiotica, het plaatsen van buisjes, sonderingen, enz.), zonder welke de zieke aan zijn normaal einde gekomen en overleden zou zijn (S. Peltier : "De l'euthanasie, l'orthothanasie et la dysthanasie", Revue intern. de droit pénal, 1952, p. 246).

Wij geven er evenwel de voorkeur aan om de orthothanasie met X. Dijon (Le sujet de droit en son corps - Ed. Société d'Etudes morales, sociales et juridiques. Larcier 1982, nr.774) enger te omschrijven als het niet-aanwenden of het stopzetten van kunstmatige middelen om het leven te verlengen van zieken bij wie de doodstrijd reeds is ingetreden en wier leven in de huidige stand van de medische wetenschap niet kan worden gered.

Het is in die beperkte betekenis dat het stuk moet worden opgevat waarvan in ons voorstel sprake is.

Wij weten ook dat het geneeskundig contract de enige waarborg blijft tegen het gevaar van een voortgezette uitzichtloze therapie : de toestemming van de patiënt is vereist voor elke therapeutische ingreep (Dalcq, L'évolution de la responsabilité médicale, Bul. an. 1981, nr. 262, p. 648, en Trousse, L'orthothanasie par omission de secours, Rev. Dr. Pénal, 1950-1951, p. 1116).

De zieke kan, ook wanneer hij nog niet opgegeven is, de behandeling weigeren die zijn geneesheer voorstelt : hij kan de dood kiezen. Het zal natuurlijk de vraag zijn of een zieke die pijn lijdt, nog over zijn vrije wil beschikt en helder van geest is. Het probleem van de toestemming van de zieke ligt nog moeilijker wanneer hij ontoerekenbaar is.

Op die vraag wordt in een studie van Mrs. Jeanine Geairain en Simone Guffens onder de titel "L'euthanasie et le droit belge", een eerste voorstel van antwoord gegeven dat de individuele vrijheid beter schijnt te beschermen, namelijk het "levenstestament", waarbij de geneesheren zouden worden gemachtigd geen gebruik te maken van middelen om het leven te verlengen.

Ons voorstel heeft ten doel het juridisch kader voor zulk een levenstestament te scheppen. Men vergete niet dat het hoofddoel van die tekst besloten ligt in het streven om aan een ieder het lijden van een voortgezette uitzichtloze therapie te besparen.

Het strekt eveneens tot voorkoming van misbruiken die het gevolg zouden kunnen zijn van de bemoeiing van andere personen dan de zieke en de geneesheer.

Ten slotte verleent het steun aan de handelwijze van de meerderheid van de geneesheren die, wanneer zij over beslissende inlichtingen omtrent de gezondheid van de betrokkene beschikken, zich verplicht voelen deze aan hem mede te delen wanneer hij erom vraagt.

Het is ons niet onbekend dat over de rechtskracht zowel als over het nut van het levenstestament betwisting kan rijzen. Het is namelijk op het eerste gezicht niet duidelijk op grond van welke regel in het strafrecht of het burgerlijk recht een geneesheer een nutteloze behandeling mag voortzetten.

Het geneeskundig contract dat berust op het burgerlijk recht, verplicht de geneesheer verzorging te verstrekken met nauwgezetheid, aandacht en in overeenstemming met de gegevens van de wetenschap, waardoor nutteloze behandelingen zijn uitgesloten. Ook de Belgische Code van de geneeskundige plichtenleer bepaalt dat de geneesheer elke hardnekkige voortzetting van een behandeling die geen uitkomst biedt, moet vermijden.

Er kan niettemin niet worden ontkend dat er een leemte bestaat ter zake van de werkelijke perceptie door de geneesheer van de wil van de zieke, in de ene zowel als in de andere zin, vooral wanneer de zieke onbekwaam of ontoerekenbaar geworden is.

Het herstel van de dialoog tussen de geneesheer en de zieke, met daarnaast een hervorming van de Code van de geneeskundige plichtenleer die de bekendmaking van de diagnose als beginsel stelt, zouden het aan de patiënt mogelijk maken een vrije en bewuste toestemming te geven, waardoor hem de hardnekkige voortzetting van een uitzichtloze therapie zou worden bespaard.

In afwachting dat er een nieuwe algemene tekst komt die de medische plichtenleer in die zin regelt, achten wij het nodig dat de wetgever de leemte opvult, al was het maar om aan die toestemming een sociale zowel als een juridische grondslag te verlenen.

De voorgestelde tekst zal de burger bewust maken van zijn rechten ten opzichte van de geneesheren, die hunnerzijds zullen weten dat hun zieken bereid zijn om de dood te aanvaarden, niet als een mislukking van de geneeskundige behandeling maar als een onafwendbaar einde, waarvan zij wensen dat het zo zacht en zo waardig mogelijk zou zijn.

Het is in die geest dat deze amendementen worden ingediend.
