

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1995-1996 (*)

29 JANUARI 1996

WETSVOORSTEL

**betreffende het verzoek
om levensbeëindiging**

(Ingediend door
de heer Daniel Bacquellaine c.s.)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel werd door de heer Ph. Monfils op 29 juni 1995 ingediend in de Senaat. Wij menen dat het raadzaam is het ook in de Kamer in te dienen.

Het voorstel past in de discussie, die weliswaar overal wordt gevoerd maar slechts sporadisch tot een regeling leidt, over de vraag of in bijzondere omstandigheden — de aard van de ziekte, de onontkoombaarheid van het overlijden, het ondraaglijke lijden van een patiënt — het overlijden mag worden verhaast door een medische handeling op verzoek van de patiënt zelf.

Het woord « euthanasie » lokt zoveel schrikreacties uit dat het in de mond nemen ervan er veelal toe leidt dat niet meer sereen over het probleem wordt nagedacht.

Soms wordt verwezen naar de monsterachtige experimenten op gehandicapten door totalitaire regimes, dan weer wordt het beeld opgeroepen van een dolgedraaide wereld waar overlijdens worden geprogrammeerd op grond van het maatschappelijk nut ...

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

Chambre des Représentants de Belgique

SESSION ORDINAIRE 1995-1996 (*)

29 JANVIER 1996

PROPOSITION DE LOI

**relative à la demande
d'interruption de vie**

(Déposée par
M. Daniel Bacquellaine et consorts)

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de loi a été déposée au Sénat en date du 29 juin 1995 par M. Ph. Monfils. Nous pensons qu'il est opportun de la déposer à la Chambre.

Elle s'inscrit dans le débat, soulevé partout, réglé parfois, portant sur le point de savoir si, dans des conditions particulières, tenant à la nature de la maladie, au caractère inéluctable du décès, à la souffrance extrême d'un patient, le décès peut être hâté par un acte médical à la demande du patient lui-même.

L'euthanasie est un mot qui fait peur et qui, dès son prononcé, se présente comme un obstacle majeur à l'analyse même du problème.

Tantôt on fait référence à de monstrueuses expériences pratiquées sur des personnes moins valides par des régimes totalitaires, tantôt on évoque aussi un monde fou où les décès seraient programmés en fonction de l'utilité sociale ... Bref, on occulte le débat

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

Kortom, science-fiction en de opgeklopte volksangst voor Thanatos dringen het eigenlijke debat naar de achtergrond.

Hoe ziet de toestand er in werkelijkheid uit ?

Als iedereen over zijn eigen leven mag beschikken, kan de maatschappij dan aanvaarden dat het leven van iemand op diens verzoek wordt beëindigd ?

Scherper gesteld, zijn er geen omstandigheden denkbaar waar het niet-inwilligen van het verzoek om levensbeëindiging voor de patiënt een grotere bron van lijden is dan wanneer zodanig verzoek wel zou worden gehonoreerd ?

Over die omstandigheden kan eindeloos worden gediscussieerd, net als over de levensbeschouwelijke, morele, religieuze gronden waarop het verbod om iemands leven te beëindigen is gestoeld.

De indianers van het voorstel stellen geen welbepaalde formule voor. Zij willen niet oordelen over goed en kwaad — dat is hun taak niet — noch zich uitspreken over de ontwikkeling van de zeden — dat ligt niet in hun aard. Zij hebben alleen op het oog de individuele vrijheid, de keuze van een ieder, wat betreft de omstandigheden van zijn leven en dood, in situaties die zo extreem zijn dat de dood door betrokkene als bevrijdend wordt ervaren.

Is in die omstandigheden, een wetswijziging die ertoe strekt om actieve levensbeëindiging niet meer als strafbaar te beschouwen, een afwijking van het gemeen recht ?

Geenszins. Volgens de bewoordingen van artikel 416 van het Strafwetboek, is wettige verdediging van zichzelf of van een ander een rechtvaardigingsgrond voor doodslag, zozeer zelfs dat de dader ervan niet wordt gestraft.

Ook hulp bij zelfmoord levert geen misdrijf op, aangezien zelfmoord niet strafbaar is — de betrokkene is immers overleden — en poging daartoe al evenmin.

*
* *

Los van het levensbeschouwelijke, religieuze en morele debat zou een eenvoudige stelling al voldoende kunnen zijn om af te zien van wetgevend ingrijpen op dit vlak. Die eenvoudige stelling luidt : « Het gaat om een persoonlijke keuze; over de kernvraag, namelijk levensbeëindiging, moet de patiënt beslissen in vrije samenspraak met zijn arts ».

Maar het probleem is alleen schijnbaar eenvoudig, omdat zich in de praktijk zeer complexe en uiteenlopende situaties voordoen.

Wanneer de ziekte ongeneeslijk is, overlijden op korte termijn onontkoombaar, kunnen andere standpunten worden ingenomen.

a) Het stopzetten van een nutteloze behandeling of de weigering om de patiënt kunstmatig in leven te houden is een beslissing die de arts naar plicht en geweten moet nemen en op grond van zijn afwegingen in verband met de weerslag van sommige behandelingen op de overlevingskansen van de patiënt.

par un mélange de science fiction et de terreur populaire devant l'ombre démesurée de Thanatos.

En fait, qu'en est-il ?

Si chacun dispose de sa propre vie, la société peut-elle accepter qu'on lui donne la mort à sa demande ?

En précisant davantage la question, n'y a-t-il pas des circonstances où le refus de faire mourir est pour un patient cause de plus de souffrance que le fait d'accéder à sa demande de ne plus vivre ?

L'on peut dissenter à l'infini sur les conditions ou les interdictions philosophiques, morales, religieuses, de faire mourir.

Les auteurs de la proposition ne prônent pas une formule. Ils ne s'érigent ni en juge du bien ou du mal — ce n'est pas sa fonction — ni en censeur de l'évolution des mœurs — ce n'est pas sa nature. Ils tiennent simplement compte de la liberté individuelle, des choix exercés par chacun, sur les conditions de sa vie ou de sa mort, dans des situations à ce point exceptionnelles que la mort est considérée par l'intéressé comme une délivrance.

La démarche juridique visant, dans ces circonstances, à supprimer à la mort donnée, tout caractère d'infraction, est-elle dérogaire au droit commun ?

Nullement. Ainsi, aux termes de l'article 416 du Code pénal, la nécessité de la légitime défense de soi-même ou d'autrui justifie l'homicide en manière telle que son auteur n'encourt nulle peine.

De même, la participation à un suicide n'est en soi pas constitutive d'une infraction, le suicide ne l'étant pas — l'intéressé étant décédé —, et la tentative ne l'étant pas non plus d'ailleurs.

*
* *

Indépendamment du débat philosophique, religieux et moral, une question simple pourrait conduire à abandonner toute idée de légiférer à ce sujet. La question simple serait : « Il s'agit d'une attitude personnelle, laissons la question fondamentale de la vie du patient dans le libre colloque qu'il a avec son médecin ».

Mais le problème n'est simple qu'en apparence, parce que les situations sont complexes et diverses.

Face à la maladie incurable, au décès inéluctable à court terme, les attitudes peuvent être différentes.

a) L'arrêt d'un traitement inutile ou le refus de l'acharnement thérapeutique se situe dans le cadre de la seule conscience du médecin et de l'évaluation qu'il fait de l'impact de certains traitements sur les chances de survie du patient.

Dat is bijvoorbeeld het geval wanneer de patiënt kunstmatig in leven wordt gehouden omdat vitale functies op onherstelbare wijze zijn aangetast. Op de vraag « of de stekker uit het stopcontact mag worden getrokken » kan nooit een nauwkeurig antwoord worden gegeven want men heeft hier te maken met de grens tussen leven en dood en die grens is voor iedereen anders omdat een aantal menselijke parameters onmogelijk in wetgeving te vangen zijn.

Wetgevend ingrijpen is hier volgens ons niet op zijn plaats.

In een aantal extreme gevallen kon trouwens worden vastgesteld dat doorbehandelen tot het uiterste een handeling is die op gespannen voet komt te staan met de menselijke waardigheid. Dat was zo in het recente en « vermaarde » geval van een zwangere moeder die ten gevolge van een ongeval in coma lag en kunstmatig in leven werd gehouden door Duitse artsen in de hoop dat zij haar zwangerschap — zij was enkele maanden ver — zou kunnen uitdragen. Geen middel werd onbenut gelaten, van achtergrondmuziek tot het palperen van de buik van de moeder, om de foetus « te doen geloven » dat zijn moeder nog steeds in leven was ... Gelukkig heeft de natuur teruggeslagen en met de dood van de foetus een einde aan dit experiment gemaakt.

Hoever mag men gaan, welke grenzen mogen niet worden overschreden bij het inzetten van zware medische technologie? Die vragen moeten niet door de wetgever worden beantwoord maar behoren tot het domein van de medische deontologie.

b) Is wetgeving nodig ter bekrachtiging van het feit dat euthanasie op een ongeneeslijk zieke patiënt in de terminale fase die niet in staat is zijn wil te kennen te geven, in sommige omstandigheden verantwoord is? Wij menen van niet. Hoe kan men zich immers in de plaats stellen van iemand anders bij het beoordelen van lijden en de wil tot verlossing die de patiënt per definitie niet tot uiting kan brengen?

Los van levensbeschouwelijke, morele of religieuze overwegingen, zou nadenken over het elementaire beschermingsniveau in onze samenleving leiden tot het afwijzen van ieder wetgevend initiatief in dezen.

Ook valt te denken aan de misbruiken die zouden kunnen ontstaan bij aanvragen van personen uit de naaste omgeving, die op een of andere manier belang hebben bij het verdwijnen van de patiënt, maar dit pogen te versluieren met het traditionele argument van mededogen met diens lijden.

c) Moet er wetgeving worden gemaakt om een rechtsgrond te verlenen aan hetgeen genoemd wordt « het levenstestament », dat wil zeggen het tot uitdrukking brengen door een valide persoon van zijn wil, voor het geval dat hij ongeneeslijk ziek zou worden en in de terminale fase ondraaglijk zou lijden? Ook hier menen wij dat het antwoord negatief moet zijn.

Ainsi en est-il par exemple du maintien artificiel de la vie parce que les fonctions vitales sont atteintes de manière irréversible. C'est la question du « débranchage des appareils » à propos de laquelle aucune réponse précise ne sera jamais donnée parce qu'elle est aux frontières de la distinction entre la vie et la mort et que cette frontière n'est pas toujours ressentie par chacun de la même manière, en raison de paramètres humains impossibles à codifier.

Il n'y a, nous semble-t-il, pas lieu de légiférer à cet égard.

Dans certains cas extrêmes d'ailleurs, on a pu constater que l'acharnement thérapeutique, conduit au bout de sa logique, produisait un acte contraire à la dignité humaine. Ainsi en est-il du cas récent et « célèbre » de la mère enceinte, plongée dans un coma dépassé à la suite d'un accident et que des médecins allemands ont maintenue artificiellement en vie en espérant que sa grossesse — datant de quelques mois — arriverait à terme. Musique d'ambiance et palpation du ventre de la mère, tout était mis en œuvre pour « faire croire » au fœtus que sa mère était toujours vivante ... La nature s'est heureusement vengée de cette expérience en y mettant fin par la mort ...

Quel traitement, quelles limites à ne pas dépasser dans l'utilisation extrême des techniques? Toutes ces interrogations échappent au législateur et sont du ressort de la déontologie médicale.

b) Faut-il légiférer pour justifier dans certaines circonstances un acte d'euthanasie posé sur un patient atteint d'une maladie incurable en phase terminale mais incapable d'exprimer sa volonté? Nous ne le pensons pas non plus. En effet, quel raisonnement peut conduire à substituer autrui dans l'appréciation d'une souffrance et d'une volonté de délivrance que, par hypothèse, le patient ne peut exprimer?

Indépendamment d'ailleurs des considérations philosophiques, morales ou religieuses, une réflexion portant sur l'élémentaire socle de protection qui régit notre société conduirait à refuser toute intervention législative en la matière.

On voit aussi à quels abus pourraient conduire des demandes de proches, intéressés d'une manière ou d'une autre à la disparition du patient, mais dissimulant cet intérêt sous les arguments traditionnels de pitié à l'égard des souffrances de celui-ci.

c) Faut-il légiférer pour reconnaître une quelconque valeur juridique à ce qu'on appelle le « testament de vie », c'est-à-dire l'expression, par une personne valide, de sa volonté, en cas de maladie incurable en phase terminale, causant des souffrances insupportables? Nous ne le croyons pas non plus.

Op het ogenblik immers waarop die akte wordt opgemaakt, kent degene die ze opmaakt nog geen enkele van de parameters die hem zijn toevlucht tot die akte doen nemen.

Aangezien hij dan vanzelfsprekend in goede gezondheid verkeert, weet hij niet of en wanneer hij aan een zware aandoening zal lijden, hij weet niets af van het sociale milieu waarin hij op dat ogenblik zal verkeren, hij weet nog niets af van de ontwikkeling van zijn persoonlijkheid en weet al evenmin hoe hij zal reageren op de ziekte.

De aanwijzingen die hij geeft over de omstandigheden van zijn eigen dood in geval van ernstige ziekte, zijn dus alleen maar gegrond op zuiver abstracte overwegingen en kunnen niet worden beschouwd als de uiting van een concreet verlangen voortvloeiend uit een beleefde situatie.

d) Er blijft dus nog één vraag te beantwoorden : moet er een wettelijke regeling komen met betrekking tot het verzoek om levensbeëindiging ? Het verzoek om levensbeëindiging door de patiënt omdat het lijden ondraaglijk is geworden, het fysieke verval ondraaglijk is geworden en het overlijden hoe dan ook in de nabije toekomst onontkoombaar is ?

Heeft men in een uitzonderlijke situatie het recht om levensbeëindiging in goede omstandigheden te vragen veeleer dan te moeten sterven met pijn die door geen enkele behandeling afdoende kan worden verlicht ?

Waarom zou men hulp weigeren aan een menselijk wezen dat vraagt uit zijn lijden te worden verlost terwijl, ook wanneer die hulp niet wordt gegeven, de ziekte in het eindstadium verkeert en de dood onvermijdelijk is geworden ?

Moet de samenleving het gedrag bestraffen van degene die dit verzoek inwilligt ?

Dat is de vraag die in dit voorstel aan de orde komt.

*
* *

Statistieken over dit soort handelingen ten gevolge van een verzoek om levensbeëindiging zijn voorhanden in andere landen. Nederland bijvoorbeeld heeft euthanasie uit de strafwet gehaald en in Groot-Brittannië is het debat op gang gekomen na de veroordeling van een arts wegens poging tot doodslag door het toedienen van een fatale dosis kaliumchloride. Er zij trouwens op gewezen dat deze arts geen enkele sanctie heeft gekregen van de medische autoriteiten. Over het probleem wordt eveneens gedebatteerd in Zwitserland, Australië, in sommige staten van de Verenigde Staten, ...

In België zelf hebben artsen verklaard euthanasie te hebben toegepast op ongeneeslijk zieke patiënten in de stervensfase.

De keuze is dus duidelijk : ofwel blijft de wetgever aan de kant en laat hij toe dat extreme gevallen worden geregeld onder de « hypocrisie van de stilte » — met alle risico's wat betreft eventuele ontsporin-

En effet, au moment où est rédigé cet acte, aucun paramètre sur lequel il se fonde n'est connu de son auteur.

Par définition en bonne santé, il ne sait si et quand il sera atteint d'une affection grave, il ignore l'environnement social dans lequel il évoluera à ce moment, il ne peut préjuger ni de l'évolution de sa personnalité, ni de l'attitude qu'il développera face à la maladie.

Les recommandations qu'il émet sur les modalités de sa propre mort en cas de maladie grave ne sont donc fondées que sur des considérations purement abstraites et ne peuvent être considérées comme l'expression d'une volonté concrète en réponse à une situation vécue.

d) Il reste donc une question à trancher : faut-il légiférer à propos de la demande de mort ? La demande de mort faite par le patient parce que la souffrance est insupportable, parce que la déchéance physique est insupportable, et parce que, de toute manière, le décès est inéluctable dans un proche avenir ?

A-t-on le droit, dans ces circonstances extrêmes, de demander à finir sa vie dans de bonnes conditions plutôt que d'aller au trépas dans des souffrances qu'aucun traitement ne peut suffisamment alléger ?

Pourquoi interdire à un être humain d'être aidé dans un geste qu'il demande pour mettre fin à ses souffrances alors que de toute manière, sans ce geste, la maladie étant en phase terminale, la mort est inéluctable ?

La société doit-elle réprimer le comportement de celui qui répond à cette demande ?

Voilà exactement la question abordée dans cette proposition de loi.

*
* *

Des statistiques d'intervention de ce type, suite à des demandes formulées, existent dans d'autres pays. Les Pays-Bas, par exemple, ont dépénalisé l'euthanasie et en Grande-Bretagne, le débat a été lancé après la condamnation d'un médecin pour tentative d'homicide caractérisé par l'injection d'une dose fatale de chlorure de potassium. On rappellera d'ailleurs que ce médecin n'a encouru aucune sanction de la part de l'autorité médicale. Le problème est également débattu en Suisse, en Australie, dans certains états des Etats-Unis, ...

En Belgique même, des médecins ont déclaré avoir procédé à des euthanasies sur des patients atteints de maladie incurable en phase terminale.

L'alternative est donc claire : soit la législation n'intervient pas et laisse à « l'hypocrisie du silence » le soin de régler les situations extrêmes — avec tous les risques que cela comporte au niveau des

gen — ofwel stelt de wetgever nauwkeurige voorwaarden aan dit verzoek om levensbeëindiging, precies om excessen, misbruiken en ontsporingen te voorkomen.

De indiener van het voorstel heeft voor dat laatste gekozen.

Het voorstel heeft dus tot doel euthanasie uitgevoerd door een geneeskundige op een patiënt uit de strafwet te halen, voor zover aan welomschreven voorwaarden is voldaan.

a) De patiënt moet meerderjarig en gezond van geest zijn op het ogenblik dat hij het verzoek doet.

b) Het verzoek is alleen ontvankelijk in geval van ongeneeslijke ziekte in de terminale fase, die op korte termijn het overlijden tot gevolg zal hebben en de patiënt ondraaglijk lijden bezorgt.

c) De karakteristieken van de aandoening zijn vastgesteld door een team geneeskundigen.

d) De patiënt moet genoegzaam worden voorgelicht over zijn aandoening, maar ook over de mogelijkheden om zijn lijden te verlichten.

e) Het verzoek moet worden hernieuwd en tevens moet een band ontstaan met een persoon die door de patiënt speciaal wordt geraadpleegd in verband met het verzoek dat hij doet.

f) De patiënt kan tot op het laatste ogenblik, vóór de handeling wordt uitgevoerd, zijn toestemming intrekken.

g) De rechterlijke instanties gaan na of de wettelijke bepalingen zijn nageleefd aangezien hun alle elementen noodzakelijk voor dit onderzoek worden bezorgd. Indien er geen elementen voorhanden zijn die een rechtvaardigingsgrond kunnen opleveren waardoor het feit straffeloos blijft, kan vervolging worden ingesteld overeenkomstig de bepalingen van het Strafwetboek.

Tenslotte worden maatregelen genomen om :

— de gewetensvrijheid van de geneeskundige te waarborgen (artikel 6);

— te voorkomen dat de rechtverkrijgenden schadelijke gevolgen ondervinden van de handeling die op verzoek van de patiënt wordt verricht, bijvoorbeeld levensverzekering (artikel 7);

— te voorkomen dat de personen betrokken bij de uitvoering van het verzoek van de patiënt op winstbejag of diverse voordelen uit zouden zijn (artikel 8);

— het medisch geheim te waarborgen : overzenden van de bestanddelen van het medisch dossier alleen aan de procureur des Konings (artikel 10).

*
* *

Zo wordt ieder risico vermeden dat iets wat een uitzondering moet blijven op de normale gang van zaken, namelijk trachten de dood zolang mogelijk uit te stellen dankzij de buitengewone vooruitgang van wetenschap en geneeskunde, en de zieke helpen door zijn band met anderen, waarin ieder mens steun

déviations éventuelles qui pourraient se produire — ou la législation encadre avec précision cette demande d'interruption de vie afin précisément d'éviter tout excès, tout abus, toute déviation.

L'auteur de la proposition a opté pour la seconde branche de l'alternative.

La proposition a donc pour objectif de dépénaliser l'euthanasie pratiquée par un médecin sur un patient pour autant que des conditions très précises soient réunies.

a) Le patient doit être majeur et sain d'esprit au moment de sa demande.

b) La demande ne peut être recevable qu'en cas de maladie incurable en phase terminale, entraînant le décès dans un délai rapproché et causant au patient des souffrances insupportables.

c) Les caractéristiques de l'affection ont été constatées par un collège de médecins.

d) Le patient a été dûment informé de son affection, mais aussi des moyens possibles pour diminuer les souffrances.

e) La demande doit être réitérée en même temps qu'une relation doit s'établir avec une personne spécialement consultée par le patient sur la demande qu'il formule.

f) Le consentement du patient peut être révoqué jusqu'à l'ultime seconde de l'exécution de l'acte.

g) Les autorités judiciaires exercent un contrôle sur le respect des dispositions légales puisque leur sont communiqués tous les éléments nécessaires à cet examen. Si les éléments qui fondent la cause de justification et qui donc suppriment l'infraction ne sont pas réunis, les poursuites peuvent être exercées conformément aux dispositions du Code pénal.

Enfin, des dispositions sont prises :

— pour garantir la liberté de conscience du médecin (article 6);

— pour éviter toute conséquence dommageable, pour les ayants droit, de l'acte posé à la demande du patient (assurance-vie par exemple) (article 7);

— pour écarter toute tentation de lucre ou d'avantages divers, de la part des personnes appelées à intervenir dans le cadre de la demande du patient (article 8);

— pour garantir le secret médical (transmission des éléments du dossier médical au seul procureur du Roi) (article 10).

*
* *

Ainsi est écarté tout risque d'extension inacceptable de ce qui ne doit rester que comme une exception à l'évolution normale des choses, à savoir la lutte pour retarder la mort, grâce aux extraordinaires progrès de la science et de la médecine, et le souci d'aider le malade par le maintien de la relation avec autrui

vindt, in stand te houden en door hem te begeleiden bij het naderen van de dood, op onaanvaardbare wijze om zich heen zou grijpen.

qui fonde toute vie humaine et par son accompagnement à l'approche de la mort.

D. BACQUELAINE
Ph. SEGHIN
R. HOTERMANS
D. D'HONDT
E. BERTRAND
O. MAINGAIN

WETSVOORSTEL

PROPOSITION DE LOI

Artikel 1

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

Article 1^{er}

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

Art. 2

Het verzoek om levensbeëindiging moet schriftelijk worden gedaan of, indien dat onmogelijk is, ten overstaan van twee meerderjarige getuigen die geen bloed- of aanverwant tot en met de derde graad zijn en niet behoren tot het personeel van de instelling waar de verzoeker is opgenomen.

Om ontvankelijk te zijn moet het verzoek worden gedaan nadat de geneeskundige voorlichting heeft verstrekt over :

- het ongeneeslijke karakter van de ziekte;
- het onontkoombare karakter van het overlijden en het tijdstip waarop dit vermoedelijk zal plaatsvinden;
- de middelen die kunnen worden aangewend om te voorkomen dat het lijden als ondraaglijk wordt ervaren;
- de wijze van levensbeëindiging.

Het verzoek moet een tweede keer worden gedaan ten minste drie dagen na het eerste verzoek; de patiënt moet in die tussentijd een persoon naar keuze raadplegen.

Art. 2

La demande d'interruption de vie doit être formulée par écrit ou, en cas d'impossibilité, devant deux témoins majeurs, sans parenté jusqu'au troisième degré inclus et n'appartenant pas au personnel de l'institution où est accueilli le demandeur.

Pour être recevable, la demande doit être faite après information donnée par le praticien :

- sur le caractère incurable de la maladie;
- sur le caractère inéluctable du décès et sur le moment de sa survenance probable;
- sur les moyens qu'il est possible de mettre en œuvre afin d'éviter que la souffrance soit ressentie comme insupportable;
- sur la manière dont la vie serait interrompue.

La demande doit être formulée une deuxième fois trois jours au moins après la première demande, la consultation, par le patient, d'une personne de son choix étant requise durant ce délai.

Art. 3

De patiënt kan het verzoek gedaan overeenkomstig het bepaalde in artikel 2 te allen tijde intrekken.

Art. 3

Le patient peut révoquer à tout moment la demande faite conformément aux dispositions de l'article 2.

Art. 4

Een college van drie artsen, advies uitbrengend bij eenparigheid, moet vaststellen dat de ziekte onge-

Art. 4

Le caractère incurable de la maladie et le caractère inéluctable du décès du patient sont constatés par

neelijk is en het overlijden van de patiënt onontkoombaar.

Art. 5

Iedere arts kan om morele of levensbeschouwelijke redenen weigeren een handeling als bedoeld in artikel 2 uit te voeren.

Art. 6

Het overlijden ten gevolge van het verrichten van de handeling bedoeld in artikel 2 van deze wet wordt, wat betreft de toepassing van wet- en regelgeving en de uitvoering van de door de patiënt aangegane overeenkomsten, geacht een natuurlijke oorzaak te hebben gehad.

Art. 7

Van rechtswege nietig is ieder legaat en iedere schenking met voorbehoud van vruchtgebruik door de patiënt toegekend aan de getuigen of de door de patiënt geraadpleegde persoon bedoeld in artikel 2, of aan de artsen bedoeld in artikel 4 en aan hun afstammelingen tot en met de tweede graad, alsmede iedere verkoop op lijfrente en iedere levensverzekering afgesloten te hunnen voordele.

Art. 8

In Boek I, Titel II, Hoofdstuk IV, van het Burgerlijk Wetboek, wordt een artikel 79*bis* ingevoegd, luidende :

« Art. 79*bis*. — In geval van overlijden ten gevolge van het verrichten van een handeling overeenkomstig de bepalingen van de wet van ... betreffende het verzoek om levensbeëindiging, wordt in de overlijdensakte tevens vermeld :

— de vaststelling dat het overlijden het resultaat is van een handeling verricht op verzoek van de patiënt overeenkomstig de wet;

— de datum waarop de twee verzoeken zijn gedaan;

— de naam en voornaam van de door de patiënt geraadpleegde persoon;

— de naam en voornaam van de drie artsen die hebben nagegaan of de bepalingen van artikel 2 van voornoemde wet zijn nageleefd. »

Art. 9

In hetzelfde Wetboek wordt een artikel 81*bis* ingevoegd, luidende :

« Art. 81*bis*. — Het dossier dat alle informatie bevat bedoeld in artikel 2 van de wet van ... betreffende

un collège de trois médecins émettant leur avis à l'unanimité.

Art. 5

Tout médecin peut refuser d'exécuter un acte visé à l'article 2, pour des raisons morales ou philosophiques.

Art. 6

Le décès entraîné par l'exécution de l'acte visé à l'article 2 de la présente loi est réputé être un décès naturel en ce qui concerne l'application des lois et règlements et l'exécution des contrats passés par le patient.

Art. 7

Est nul de plein droit tout legs, toute donation avec réserve d'usufruit, toute vente en rente viagère consentis par le patient aux témoins, à la personne consultée par le patient, visés à l'article 2, aux médecins visés à l'article 4 et à leurs descendants jusqu'au 2^{ème} degré inclusivement, ainsi que toute assurance sur la vie souscrite à leur profit.

Art. 8

Un article 79*bis*, rédigé comme suit est inséré au Livre I^{er}, Titre II, Chapitre IV, du Code civil :

« Art. 79*bis*. — En outre, en cas de décès intervenu par l'exécution d'un acte posé conformément aux dispositions de la loi du ... relative à la demande d'interruption de vie, l'acte de décès énonce :

— la constatation que le décès est intervenu par application d'un acte posé à la demande du patient, conformément à la loi;

— les dates de formulation des deux demandes;

— le nom et prénom de la personne consultée par le demandeur;

— les noms et prénoms des trois médecins qui ont vérifié le respect des dispositions de l'article 2 de la loi précitée. »

Art. 9

Un article 81*bis*, rédigé comme suit, est inséré dans le même Code :

« Art. 81*bis*. — Le dossier contenant toutes les informations visées à l'article 2 de la loi du ... relative

het verzoek om levensbeëindiging, wordt onverwijld overgezonden aan de procureur des Konings van de plaats van overlijden. Hij alleen is gemachtigd toestemming te geven voor de teraardebestelling. »

Art. 10

In Boek II, Titel VIII, Hoofdstuk 1, afdeling 4, van het Strafwetboek, wordt een artikel 417*bis* ingevoegd, luidende :

« Art. 417*bis*. — Er is geen misdaad wanneer de doodslag het resultaat is van een handeling door een geneeskundige verricht op een meerderjarige die hem daarom verzoekt en die lijdt aan een ongeneeslijke ziekte waaraan hij onontkoombaar op korte termijn zal overlijden en welke ondraaglijk lijden veroorzaakt. »

3 januari 1996.

à la demande d'interruption de vie, est communiqué sans délai au procureur du Roi du lieu du décès qui peut seul donner l'autorisation d'inhumer. »

Art. 10

Au Livre II, Titre VIII, Chapitre 1^{er}, section 4, du Code pénal, il est inséré un article 417*bis*, rédigé comme suit :

« Art. 417*bis*. — Il n'y a pas de crime lorsque l'homicide est le résultat d'un acte posé par un praticien de l'art de guérir sur une personne majeure, à sa demande, en cas de maladie incurable entraînant inéluctablement son décès dans un délai rapproché et lui causant des souffrances insupportables. »

3 janvier 1996.

D. BACQUELAINE
Ph. SEGHIN
R. HOTERMANS
D. D'HONDT
E. BERTRAND
O. MAINGAIN