

Chambre des Représentants de Belgique

SESSION ORDINAIRE 1993-1994 (*)

4 NOVEMBRE 1993

PROPOSITION DE LOI

**autorisant l'euthanasie active
pratiquée à la demande du patient**

(Déposée par M. Standaert)

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

« Un pays où les soins prodigués pour la naissance comptent parmi les meilleurs au monde ne peut se permettre de ne pas entourer les mourants de la même sollicitude ⁽¹⁾ ».

La dernière décennie du XX^e siècle passera à la postérité comme étant la période de remise en question des acquis du siècle précédent. Le postmodernisme, qui, sous toutes ses formes, bouleverse depuis tant d'années le monde des arts, s'impose à présent peu à peu aux simples mortels que sont le citoyen, le consommateur, le travailleur, l'électeur ou le jeune. Aujourd'hui, l'homme postmoderne a également compris que les piliers sur lesquels notre société a reposé depuis le Siècle des Lumières s'effondrent. C'en est fini des « grands récits » ⁽²⁾, fini de la foi inébranlable en l'honnêteté, la fraternité et l'égalité, ainsi que de la confiance aveugle dans le progrès infini et une prospérité de plus en plus grande pour une partie sans cesse croissante de l'humanité.

Les politiques, qui ont toujours éprouvé des difficultés à garder le contact avec le citoyen, ont aujourd'hui définitivement « décroché » et se démèn-

⁽¹⁾ Dernière phrase du rapport de la Commission Remmelink, Pays-Bas, 1991.

⁽²⁾ Jean-François Lyotard, *La Condition postmoderne*, 1979.

(*) Troisième session de la 48^e législature.

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1993-1994 (*)

4 NOVEMBER 1993

WETSVOORSTEL

**tot invoering van actieve euthanasie
op aanvraag van de patiënt**

(Ingediend door de heer Standaert)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

« In een land, waar de kennis van de zorg rond de geboorte tot een van de beste ter wereld wordt gerekend, mag die rond het sterven niet tekort schieten. » ⁽¹⁾

Het laatste decennium van de twintigste eeuw zal de geschiedenis ingaan als de periode tijdens dewelke de verworvenheden van de voorbije eeuw in vraag werden gesteld. Het postmodernisme dat in al zijn varianten al zoveel jaar de kunstwereld doorploegde, vindt nu ook zijn weg naar de gewone mens, de burger, de consument, de werknemer, de kiezer, de jongere. De postmodernistische mens heeft nu ook begrepen dat de peilers waarop onze maatschappij heeft gerust sedert de Verlichting, afgedaan hebben. Gedaan met « les grands récits » ⁽²⁾ : gedaan met een onwrikbaar geloof in eerlijkheid, broederlijkheid en gelijkheid maar ook met het ongebreidelde vertrouwen in oneindige vooruitgang en steeds grotere welvaart voor een steeds groter deel van de mensheid.

De politieke wereld, die het al altijd moeilijk heeft gehad om contact met de burger te houden, is nu definitief de trappers kwijt en wringt zich in onmoge-

⁽¹⁾ Slotzin van het rapport van de Commissie Remmelink, Nederland, 1991.

⁽²⁾ Jean-François Lyotard, *La Condition Postmoderne*, 1979.

(*) Derde zitting van de 48^e zittingsperiode.

nent tels des diables dans un bénitier, tentant désespérément de s'accrocher à leur pouvoir qui s'effiloche. Comment convaincre des politiciens que l'homme postmoderne ne s'intéresse plus qu'à ce qui influence le milieu dans lequel il vit et se méfie de ce qui se passe « dans de plus hautes sphères » ?

Qu'y a-t-il dès lors d'étonnant à ce que la seule réaction des décideurs politiques soit précisément la mauvaise et à ce qu'ils ambitionnent à nouveau d'éduquer et d'informer le citoyen désenchanté en lui proposant une kyrielle de marchés de dupes, alors que l'électeur ne veut que rééduquer ses (?) élus et mieux les informer sur ce qu'il pense et ressent ? Quand une femme politique bien éduquée (ou du moins supposée telle) a utilisé des mots tels que « gangster » lors du show électoral du 24 novembre 1991, il ne s'est même pas agi d'une éructation inconsciente de postmodernisme, mais de l'expression parfaite de l'estime en laquelle les mandataires politiques tiennent leurs électeurs. Ce fut là la négation ultime de la démocratie.

Ainsi donc, c'est dans ce contexte et cette étrange atmosphère de fin de siècle que tombent les derniers tabous : on met à mal des valeurs sacro-saintes, les langues se délient prudemment à propos de sujets sur lesquels on faisait silence jusqu'à ce jour et certains excès de notre civilisation, institutionnalisés depuis de longues années, sont remis en question. Parmi ces tabous figurent l'avortement, le cloisonnement idéologique, la pension unique, la comptabilité ouverte des partis politiques, l'école unique, la privatisation des entreprises publiques, le mariage en tant que pierre angulaire de la société, l'indexation automatique des salaires et l'instauration d'un impôt sur la fortune. A propos de toutes ces questions et de tant d'autres, le monde politique ne fait que s'employer dans la hâte à tenter de combler son retard sur le citoyen. Il en va de même s'agissant de l'euthanasie.

Chacun sait qu'il doit mourir un jour. Mais même si nous avons été régulièrement confrontés à la mort lors du décès de parents ou de connaissances, notre propre mort demeure une donnée irréelle qui ne suscite une véritable réflexion que chez peu d'entre nous. Il existe donc un tabou plus grand encore que la mort : notre propre mort...

Aussi contradictoire que cela puisse paraître, le caractère tabou de tout ce qui entoure la mort s'est réaffirmé au cours des dernières décennies, ce qui a donné naissance à une nouvelle terminologie (par exemple, l'expression « mourir idiot ») et une nouvelle littérature (Gorer : « *Pornography of Death* »).

Si l'on nous interroge sur nos désirs en ce qui concerne notre vie et notre mort, nous répondrons presque tous que nous espérons vivre longtemps et en bonne santé et que nous souhaitons une mort rapide, subite et sans souffrance. Si toute la machinerie de prévention et de soins de santé mise en place par la société est censée nous permettre de vivre longtemps et en bonne santé, seuls trente pour cent d'entre nous, à en croire le peu de statistiques existant à ce sujet — sont-elles également taboues ? —

lijk gewaande kronkels om zich aan de tanende macht vast te klampen. Hoe kun je politici ervan overtuigen dat de postmodernistische mens nog enkel interesse heeft voor wat zijn eigen leefwereld beïnvloedt en argwaan koestert voor al wat « daarboven » gebeurt ?

Wekt het dan verwondering dat de politieke beleids mensen reageren op die enige manier die de verkeerde is en de gedesillusioneerde burger via allerlei nepcontracten weer willen opvoeden en informeren, terwijl de kiezer alleen maar zijn (?) verkozenen wil heropvoeden en beter informeren over wat hij denkt en voelt ? Dat een (naar men vermoedde) welopgevoede politica op de verkiezingsshow van 24 november 1991 woorden als « gangster » in de mond nam was niet eens een onbewuste oprisping van postmodernisme, maar een perfect voorbeeld van hoe de politicus zijn kiezers inschat. De ultieme negatie van democratie.

Tegen deze achtergrond en de wat bevreemdende fin-de-siècle atmosfeer vallen dan ook de laatste taboes : heilige huisjes worden gesloopt, onbespreekbare zaken komen voorzichtig over de lippen, jarenoude, geïnstitutionaliseerde uitwassen worden in vraag gesteld. Abortus, verzuiling, eenheidspensioen, open boekhouding van politieke partijen, eenheidsschool, privatisering van overheidsbedrijven, het huwelijk als maatschappelijke hoeksteen, de automatische indexering, een vermogensbelasting. In al deze en zoveel andere problemen holt de politieke wereld jarenlang achter op wat onder de burgers leeft. Net zo bij euthanasie.

Eenieder van ons weet dat er ooit een eind komt aan zijn eigen levensloop. Ook al worden we op geregelde tijdstippen geconfronteerd met de dood in familie of kennissenkring, toch blijft de eigen dood een irreëel gegeven dat maar bij weinigen tot werkelijke reflecties aanleiding geeft. Er is nog één taboe groter dan de dood : de eigen dood.

Contradictorisch bijna, maar de voorbije decennia is al wat de dood omringt weer wat meer in de taboesfeer verdrongen. Dit gaf aanleiding tot nieuwe terminologie (als bijvoorbeeld « doodgezwegen sterfen ») en literatuur (Gorer : « *Pornography of Death* »).

Ondervraagd naar zijn eigen levensloop en levens-einde, zal bijna iedereen antwoorden dat hij hoopt op een lang en gezond leven, én op een korte, plotse en pijnloze dood. De hele maatschappelijke machine van preventie en verzorging wordt verondersteld ons dit lang en gezond leven mogelijk te maken. De waardige en korte dood is, te oordelen naar de weinige statistieken daaromtrent — ook al taboe ? —, maar voor dertig procent van ons weggelegd. De zeventig procent anderen wacht een dood veroor-

peuvent espérer une mort rapide et digne. Les septante pour cent restant peuvent s'attendre à mourir du cancer, de maladies cardio-vasculaires, du sida ou d'une de ces maladies de plus en plus fréquentes dues à la sénescence.

L'allongement de l'espérance de vie a pour conséquence que la plupart des maladies mortelles s'accompagnent d'une longue agonie, caractérisée par une déchéance physique avilissante, par l'invalidité, la dépendance et parfois par la décrépitude complète. Il n'est dès lors pas étonnant que, par suite de l'allongement de l'espérance de vie, de plus en plus de voix s'élèvent pour demander la légalisation de l'euthanasie volontaire. Une médecine capable de prolonger aussi longtemps la vie a-t-elle également le droit de laisser la mort s'éterniser ?

L'euthanasie ne peut toutefois pas être la seule arme dans la lutte pour une mort digne et douce. La mise en place d'un bon système de soins palliatifs, comprenant un contrôle intensif et ciblé de la douleur et des symptômes, est de nature à réduire sensiblement le nombre de demandes d'euthanasie. Ces structures d'accompagnement destinées à apaiser les souffrances et l'angoisse des mourants n'existent toutefois pas partout, sont horriblement chères et ne sont dès lors pas accessibles à tous. En outre, « même si les mesures d'accompagnement médical, psychologique et social et les soins palliatifs sont les meilleurs possibles, il y aura toujours des patients qui ne les considéreront pas comme une alternative satisfaisante à l'euthanasie active... »⁽³⁾. C'est non seulement le citoyen, mais également le malade qui s'émancipe. Nombreux sont ceux qui, plus que la mort elle-même, redoutent la manière dont ils devront mourir : la déchéance physique, les interventions chirurgicales inutiles, pratiquées en phase finale de la maladie uniquement pour des raisons financières, l'impuissance devant l'acharnement thérapeutique, l'expérimentation de nouveaux remèdes.

Nous sommes pourtant pratiquement en mesure de permettre aux si nombreuses personnes qui le souhaitent de mourir dans la dignité. Le monde médical et l'industrie pharmaceutique ont les moyens d'assurer une « mort douce » à ceux qui le désirent. La *Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie* (société royale néerlandaise de promotion de la pharmacie) met à la disposition des médecins un *Technisch Rapport Euthanatica* (rapport technique sur les produits euthanasiantes). L'euthanasie est souvent dépeinte de manière terrifiante comme l'administration de sang-froid d'une injection mortelle à un patient éveillé et lucide qui rend le dernier soupir quelques instants plus tard. La réalité est tout autre. Dans la plupart des cas, on augmente progressivement les doses de morphine jusqu'à ce que le patient sombre dans un état comateux pour s'éteindre ensuite paisiblement et sans souffrance.

zaakt door kanker, hart- en vaatziekten, AIDS, en de steeds frequenter voorkomende ouderdomsziekten.

De verlengde levensverwachting heeft ertoe geleid dat de meeste sterfteoorzaken een langdurige doodsstrijd veroorzaken, gekenmerkt door mensonwaardige aftakeling, invaliditeit, afhankelijkheid en soms totale ontluistering. Het mag geen verwondering wekken, dat een verhoogde levensverwachting geleid heeft naar een steeds sterkere roep om legalisering van vrijwillige euthanasie. Heeft een geneeskunde die het leven zo lang kan rekken eveneens het recht de dood zo lang mogelijk te laten rekken ?

Euthanasie mag evenwel niet het enige wapen zijn in de strijd voor een waardige, milde dood. Een goed uitgebouwde palliatieve zorg, met intensieve en gerichte pijn- en symptoomcontrole kan de vraag naar levensbeëindiging gevoelig verminderen. Deze verzachtende stervensbegeleiding is er evenwel niet overal, is schrikwekkend duur, en dus niet voor iedereen even toegankelijk. Bovendien, « ...kunnen de beste medische, pijnstillende, psychologische en sociale begeleidings- en verzorgingsmaatregelen nooit verhinderen dat bepaalde patiënten er geen bevredigend alternatief voor actieve stervensverkortung in zullen zien... »⁽³⁾. Niet alleen de burger, maar ook de mens als patiënt wordt mondiger. Meer dan de dood zelf vrezen heel wat mensen de manier waarop ze moeten sterven, de aftakeling, de nodeloze en alleen economisch te verklaren laattijdige chirurgische interventies, de machteloosheid tegenover levensverlengende medische ingrepen, het experimenteren met nieuwe geneesmiddelen.

Nochtans is bijna alles voorhanden om de wens van zovelen op een waardige dood mogelijk te maken. De medisch-farmaceutische wereld heeft de middelen beschikbaar om zij die dat wensen aan een « milde dood » te helpen. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie heeft voor artsen een « Technisch Rapport Euthanatica » beschikbaar. Euthanasie wordt dikwijls op een schrikwekkende manier afgeschilderd als het koelbloedig toedienen van een dodelijke injectie aan een alerte en lucide patiënt die enkele ogenblikken later zijn laatste adem slaakt. De realiteit is helemaal anders. In de meeste gevallen worden de doses morphine geleidelijk opgevoerd tot de patiënt in een comateuze toestand belandt om wat later pijnloos en vredig te sterven.

⁽³⁾ Prof. Dr. Hugo Van den Enden, *De Standaard*, 11 juin 1993.

⁽³⁾ Prof. Dr. Hugo Van den Enden, *De Standaard*, 11 juni 1993.

L'évolution des normes éthiques a levé les interdits qui frappaient l'euthanasie active demandée par le patient. Il ressort d'une enquête récente (UNIOP, octobre 1988) que 83 % de la population sont acquis à l'idée de dépénaliser l'euthanasie. Le seul obstacle qui reste à surmonter est la législation, toujours à la traîne. « Les hommes politiques devraient enfin s'occuper de ce problème. Qu'y a-t-il de plus important que la vie et la mort ? Ils pensent qu'en ce qui les concerne, ils parviendront de toute façon à obtenir satisfaction et ils n'ont pas tort à cet égard, car ils ont suffisamment de relations qui ne les laisseront pas souffrir inutilement. » ⁽⁴⁾

La société a-t-elle le droit, en tant que corps normatif, de dénier la possibilité de mourir dignement aux personnes qui le souhaitent ? Une société qui se respecte peut-elle dénier à quelqu'un le droit de refuser un traitement destiné à prolonger la vie ? Comment justifier par des critères éthiques le fait de laisser un être humain endurer d'atroces souffrances, alors que sa fin est toute proche, et de refuser d'accéder à sa demande de mourir dignement ? Ne serions-nous pas parfois plus compatissants envers les animaux ? La question de savoir si l'être humain a le droit de mourir dans la dignité peut, en l'occurrence, se résumer à celle-ci : la protection de la vie prime-t-elle le libre arbitre ou est-ce l'inverse ? Nombreux sont ceux qui pensent que les mœurs devancent les lois et qu'en l'occurrence, c'est le concept de libre arbitre qui doit prévaloir ⁽⁵⁾. D'autres, par contre, estiment que c'est le concept de protection de la vie qui doit l'emporter et se traduire dans l'instauration du droit de tous à bénéficier d'excellents soins palliatifs ⁽⁶⁾.

Dans une lettre adressée aux membres de la Deuxième Chambre, les évêques des Pays-Bas écrivent que « la vie humaine est un don de Dieu et qu'aucun homme n'a le droit de disposer de sa propre vie ou de celle d'autrui ... » Ce point de vue correspond à celui de l'Eglise prise en tant qu'institution et est sans aucun doute également celui d'une partie des 18 % de pratiquants que compte ce pays.

Cette position peut toutefois être quelque peu nuancée, entre autres à la lumière d'une déclaration du pape Pie XII qui, le 24 février 1957, a déclaré qu'un médecin pouvait soulager la souffrance de malades incurables, même si les moyens employés à cet effet risquaient de hâter la mort du patient. Même la Commission d'éthique médicale de la faculté de médecine de la KUL, qui défend généralement des thèses conservatrices, préconise dans un avis récent de permettre le recours à l'euthanasie passive dans le cas de patients qui ont sombré dans un état végétatif

De veranderende ethische normen hebben de weg geëffend naar het aanvaardbaar maken van een vrijwillige actieve euthanasie. Een enquête (UNIOP, oktober 1988) heeft uitgewezen dat 83 % van de bevolking gewonnen is voor het decriminaliseren van euthanasie. Alleen de steeds achterhuppelende wetgeving blijft een obstakel. « Politici zouden zich nu eindelijk eens met de kwestie moeten bezighouden. Wat is er belangrijker dan leven en dood. Ze denken dat ze het voor zichzelf wel gedaan zullen krijgen. En ze hebben nog gelijk ook, want zij beschikken wel over voldoende relaties die hen niet nodeloos zullen laten lijden. » ⁽⁴⁾

Heeft de maatschappij als regulerend organisme het recht aan die burgers die ervoor opteren, de mogelijkheid op een waardige dood te ontfemen ? Kan een rechtgeaarde samenleving iemand het recht ontfemen een levensverlengende behandeling te weigeren ? Is het ethisch verantwoord iemand in zijn laatste levensdagen ondraaglijke pijn te laten lijden en zijn verzoek er een waardig einde aan te maken, naast zich neer te leggen ? Of leggen we inderdaad soms meer medegevoel aan de dag als het dieren betreft ? De vraag of de mens het recht heeft op een waardige dood is de vraag welk model hier de bovenhand krijgt : het beschermings- of het zelfbeschikkingsmodel. Velen menen dat de zeden vooruitlopen op de wetten en dat het zelfbeschikkingsmodel hier moet gelden ⁽⁵⁾. Anderen daarentegen menen dat het beschermingsmodel moet gelden en dat dit zich moet uiten in een recht voor iedereen op uitstekende palliatieve zorgen ⁽⁶⁾.

In een brief aan de leden van de Tweede Kamer schreven de Nederlandse bisschoppen dat « ... het menselijk leven een geschenk van God is en geen mens het recht bezit om over het eigen leven of dat van een ander te beschikken ... » Dit standpunt komt overeen met dit van de kerk als instituut en zonder twijfel ook met het standpunt van een deel van de 18 % praktiserenden die dit land bevolken.

Toch kan ook binnen dit standpunt enige nuanceering aangebracht worden, met name een uitspraak van Paus Pius XII, die op 24 februari 1957 verklaarde dat het een arts is toegestaan het lijden van ongeneeslijk zieken te verlichten, ook indien de daarbij gebruikte middelen dreigen het sterven te bespoedigen. Zelfs de doorgaans conservatieve « Commissie voor Medische Ethiek » van de faculteit Geneeskunde van de Katholieke Universiteit Leuven pleit in een recent advies ervoor passieve euthanasie bij patiënten met een persisterende vegetatieve status toe

⁽⁴⁾ Une évaluation très postmoderniste de Leon Favvyts, président de l'Association *Recht op Waardig Sterven* (le droit à une mort digne), *De Standaard Magazine*, 28 mai 1993, p. 5.

⁽⁵⁾ Leenen, H.J.J., *Handboek Gezondheidsrecht*, 1988, pp. 26-56.

⁽⁶⁾ Van Neste, « Het Zelfbeschikkingsrecht », *Rechtskundig Weekblad* 1991-1992, n° 21, 25 janvier 1992, p. 698.

⁽⁴⁾ Een zeer postmodernistische evaluatie vanwege Leon Favvyts, voorzitter van de Vereniging *Recht op Waardig Sterven*, *De Standaard Magazine*, 28 mei 1993, blz. 5.

⁽⁵⁾ Leenen, H.J.J., *Handboek Gezondheidsrecht*, 1988, blz. 26-56.

⁽⁶⁾ Van Neste, *Het Zelfbeschikkingsrecht*, *Rechtskundig Weekblad* 1991-1992, n° 21, 25 januari 1992, blz. 698.

persistant ⁽⁷⁾. Du reste, de nombreuses personnes profondément croyantes, après avoir assisté à l'agonie parfois inhumaine de leur partenaire ou d'un de leurs parents ou enfants, sont également convaincues que l'euthanasie devrait être autorisée à certaines conditions.

Historiquement, le droit à l'euthanasie a toujours compté de fervents partisans. Le mot « euthanasie » vient du grec et peut se traduire approximativement par « mort bonne et douce ». A toutes les époques et dans toutes les cultures, des philosophes sont entrés en lice pour soutenir la cause de l'euthanasie et le droit à mourir dans la dignité. D'éminents penseurs se sont employés à faire reconnaître également à l'être humain le droit de mettre lui-même un terme à sa vie. Même Socrate et Platon trouvaient moralement acceptable que l'on dispose de sa propre vie. Depuis Kant, on a en outre commencé à comprendre que l'autonomie éthique de l'homme est déterminante et que sur la base de cette autonomie morale, un patient doit pouvoir décider souverainement si le fait de continuer à vivre dans des souffrances intolérables est un bien supérieur à la mort avant terme.

Il n'en demeure pas moins que c'est surtout dans le monde de la laïcité que des voix se sont élevées pour demander la légalisation de l'euthanasie. A présent qu'une majorité de citoyens semble acquis à la dépénalisation de l'euthanasie, celle-ci compte des partisans au sein des différentes composantes idéologiques de notre pays.

Il s'avère en outre que, dans la pratique, l'euthanasie vue sous l'angle médical est considérée depuis des années dans des hôpitaux et par de nombreux médecins généralistes comme un acte médicalement justifié et est appliquée dans de nombreux cas. Aussi bien le médecin que le patient se trouvent toutefois dans la même situation d'hypocrisie qu'à l'époque où l'avortement n'avait pas encore été légalisé. C'est également pour cette raison que de nombreux généralistes demeurent réticents lorsqu'il s'agit de faire part de leurs expériences et de fournir des chiffres en matière d'euthanasie. En raison de l'aspect juridique que cela implique, de nombreux médecins refusent catégoriquement d'informer la famille ou les proches sur l'acte d'euthanasie.

Bien que cela paraisse presque contradictoire, bon nombre de médecins éprouvent toutefois quelques réticences à l'idée d'une réglementation juridique de l'acte d'euthanasie. « J'estime que la responsabilité morale du médecin doit se situer au-dessus de toute forme de réglementation. » ⁽⁸⁾ Sortie de son contexte, cette phrase peut être perçue comme une déclaration hautaine émanant d'un médecin pourtant bien intentionné. Et pourtant, le fait est qu'actuellement, après qu'une euthanasie a été pratiquée, on délivre hypo-

te laten ⁽⁷⁾. Anderzijds zijn er ook veel diepgelovigen die, nadat ze van nabij de soms onmenselijke doodstrijd van partner, ouder of kind hebben meegemaakt, er evenzeer van overtuigd zijn dat euthanasie onder bepaalde voorwaarden moet kunnen.

Historisch gezien heeft het recht op euthanasie altijd op fervente partizanen mogen rekenen. Het woord euthanasie komt uit het Grieks en betekent zoveel als « goede of zachte dood ». In elke tijd en elke cultuur zijn voorvechters vanuit filosofische hoek opgekomen voor een of andere vorm van milde dood of recht op waardig sterven. Eminente denkers hebben zich uitgesloofd om de mens ook een recht om zijn eigen leven te beëindigen toe te schrijven. Zelfs Socrates en Plato vonden het beschikken over eigen leven en dood moreel aanvaardbaar. Sedert Kant is men bovendien gaan inzien dat de ethische autonomie van de mens bepalend is, en op grond van deze zedelijke autonomie moet een patiënt soeverein kunnen bepalen of verder leven met de ondraaglijke pijn een hoger goed is dan een voortijdig einde van zijn leven.

Toch blijft het een feit dat vooral uit de hoek van de vrijzinnigheid de roep naar legalisering van euthanasie heeft geklonken. Nu een meerderheid van de bevolking gewonnen blijkt voor het depenaliseren van euthanasie, doorkruisen haar voorstanders de Belgische verzuiling.

In de praktijk blijkt bovendien dat euthanasie als medisch fenomeen in ziekenhuizen en bij veel huisartsen al jaren als een verantwoord medisch handelen wordt beschouwd en op brede schaal toegepast wordt. Zowel de arts als de betrokken patiënt bevinden zich evenwel in dezelfde farizeeërs toestand als in de periode toen abortus nog niet gelegaliseerd was. Ook daarom blijven veel huisartsen weigerachtig om met ervaringen én cijfers naar buiten te treden. Gezien het juridisch aspect vertikken nogal wat artsen het om de familie of nabestaanden in te lichten noemens het levensbeëindigend handelen.

Contradictorisch bijna, maar heel wat artsen staan toch huiverachtig ten opzichte van een juridisch regelen van het levensbeëindigend handelen. « Ik vind dat de morele verantwoordelijkheid van de arts boven elke reglementering moet staan. » ⁽⁸⁾ Uit zijn kontekst geplukt, misschien een hautaine uitspraak van een nochtans welmenend arts. Toch is het vandaag de dag zo dat na een euthanasie een huichelachtige verklaring van natuurlijke dood wordt afgegeven, waardoor een arts — in feite —

⁽⁷⁾ *De Morgen*, 13 juillet 1993.

⁽⁸⁾ Dr. Distelmans dans *De Standaard Magazine* du 28 mai 1993, p. 4.

⁽⁷⁾ *De Morgen*, 13 juli 1993.

⁽⁸⁾ Dr. Distelmans in *De Standaard Magazine* van 28 mei 1993, blz. 4.

critement une déclaration de mort naturelle, de sorte que le médecin commet en fait un faux en écritures et se met pour la deuxième fois dans l'illégalité.

Le Serment d'Hippocrate pose de toute évidence un problème moral à certains médecins, étant donné qu'en prêtant ce serment, ils jurent de maintenir le patient en vie aussi longtemps que possible. Mais, dans la majeure partie des cas où l'euthanasie est demandée, peut-on encore appeler réellement « vie » la situation dans laquelle se trouve l'intéressé ? Le seul fait qu'un malade demande que l'on mette fin à ses jours n'est-il pas la meilleure preuve que l'intéressé préfère la mort aux affres de la vie ? Lorsque tout espoir s'est évanoui, où finit la vie et où commence la mort ? Si la responsabilité du médecin consiste à assurer à son patient la meilleure qualité de vie, ne consiste-t-elle pas aussi à veiller avec la même sollicitude à la qualité de sa mort ?

La crainte de voir la décriminalisation de l'euthanasie entraîner une augmentation spectaculaire du nombre de demandes est, elle aussi, sans fondement. De même que la peine de mort n'est pas dissuasive, le caractère encore punissable de l'euthanasie ne suffit pas à empêcher les personnes concernées d'y avoir recours. Du reste, la légalisation de l'avortement n'a pas non plus provoqué une augmentation du nombre des actes abortifs; elle n'a en fait entraîné qu'une modification de la répartition géographique des avortements. L'abrogation progressive des lois réprimant le suicide n'a pas non plus entraîné, en soi, une augmentation du nombre des suicides.

Un certain nombre de patients auxquels on a refusé de mettre fin à leurs jours prennent l'initiative, par exemple en accumulant des médicaments pour se constituer une dose létale et en finir eux-mêmes. N'a-t-on pas là un exemple affligeant de l'humanité avec laquelle nous assistons nos mourants.

Si l'euthanasie reste confinée dans la clandestinité, il n'est pas vain de penser que l'on risque de voir entrer en jeu des intérêts autres que ceux du patient. Songeons, à cet égard, à l'intérêt financier d'héritiers impatientes. Les quelques scandales qui se sont produits dans d'autres pays dans le domaine de l'euthanasie et qui ont été amplifiés par la presse à sensation ne font qu'accentuer l'urgence d'organiser un débat de société sur le droit à mourir dans la dignité. Offrons dès lors la possibilité de quitter dignement ce bas monde à ces personnes qui, à un des moments les plus affreux de leur existence, demandent que l'on y mette un terme par l'euthanasie.

Nous ne disposons pas de chiffres concernant le nombre de cas d'euthanasie. Aux Pays-Bas, le rapport de la Commission Remmelink l'estime à 2 700 cas par an (en ce comprise l'assistance médicale à l'« auto-euthanasie »). Ce chiffre représente 2,1 % de l'ensemble des décès (un chiffre qui s'élève à 4 % des décès survenus au domicile du patient). Aux Pays-Bas, près de 60 % des généralistes auraient accompli un ou plusieurs actes d'euthanasie à la demande du patient. Ce chiffre n'a rien d'étonnant, si

valsheid in geschrifte pleegt, en een tweede keer in de onwettelijkheid treedt.

Een moreel probleem voor sommige artsen blijkt de Eed van Hippocrates te zijn, waarin ze beloven het leven zo lang mogelijk in stand te houden. Maar is in het overgrote deel van de gevallen waar een vraag naar euthanasie komt, nog wel sprake van leven in de zin ervaren door de betrokkene ? Is het feit alleen al dat er een vraag naar levensbeëindiging komt, niet het mooiste bewijs dat door de aanvrager de bevrijding van de dood verkozen wordt boven de ontluistering van het leven ? Als alle hoop is verdwenen, waar eindigt het leven en waar begint de dood ? Is een arts niet alleen verantwoordelijk voor een zo hoog mogelijke kwaliteit van het leven, maar eveneens voor een evenzo hoge kwaliteit van de dood ?

De vrees dat via een decriminaliseren van de euthanasie ook de frequentie ervan dramatisch zal stijgen, is ongegrond. Net zo min als de doodstraf een « deterrent » is, net zo min is het nog strafbaar zijn van euthanasie een voldoende reden om het niet te doen. Daarenboven heeft het legaliseren van abortus niet geleid tot een stijging van het aantal abortussen, alleen tot een veranderde geografische verdeling. Ook het geleidelijk afschaffen van de zelfmoordwetgeving is op zichzelf geen aanleiding geweest voor een verhoging van het aantal zelfmoorden.

Een aantal patiënten die hun wens tot levensbeëindiging niet ingewilligd zien, nemen zelf het initiatief en pogen, bijvoorbeeld door het hamsteren van medicijnen een voldoende dosis op te sparen, om er zelf een einde aan te maken. Een toch wel schrijnend voorbeeld van hoe humaan wij stervenden bijstaan.

In de klandestiniteit is bovendien het gevaar niet denkbeeldig dat belangen andere dan die van de patiënt, hun rol gaan spelen. Financiële bijvoorbeeld, vanwege ongeduldig wachtende erfgenamen. Enkele recente euthanasieschandalen in het buitenland, door de boulevardpers nog opgeblazen, maken de vraag naar een maatschappelijk debat over het recht op een menswaardige dood alleen nog maar dringender. Laat ons daarom die burgers, die in hun pijnlijkste levensmomenten kiezen voor een waardig verlaten van het leven via de poort van euthanasie, die kans bieden.

Cijfers in verband met het aantal gevallen van euthanasie zijn onbeschikbaar. In Nederland schat het rapport van de Commissie Remmelink het aantal gevallen per jaar op 2 700 (inclusief de hulp van een arts bij zelfdoding) — dit is 2,1 % van alle sterfgevallen (een cijfer dat oploopt tot 4 % van de sterfgevallen in de thuissituatie). In Nederland zou zo'n 60 % van alle huisartsen een of meerdere keren euthanasie op verzoek hebben uitgevoerd. Niet verwonderlijk als cijfer, daar het overgrote deel van de gevallen van

l'on sait que la majeure partie des actes d'euthanasie sont pratiqués non pas en milieu hospitalier, mais au domicile du patient.

La notion d'euthanasie a déjà été définie de manières tellement différentes qu'il n'est pas aisé de la circonscrire dans une acception qui soit non seulement la plus large possible, mais également acceptable sur le plan légal. On fait fréquemment la distinction entre euthanasie active et passive. Le fait de débrancher les appareils qui maintiennent le patient en vie dans les services de soins intensifs est qualifié d'euthanasie passive. En dépit du caractère imprécis et souvent négligeable de cette distinction, nous avons néanmoins utilisé, faute de mieux, l'expression « euthanasie active » dans le titre de la présente proposition de loi.

Nous nous sommes aussi délibérément abstenu de chercher une traduction correcte de l'expression anglaise « *physician assisted suicide* », qui tend progressivement à remplacer les termes « *euthanasia* » et « *mercy killing* » dans les pays anglo-saxons. Si cette nouvelle expression dissimule quelque peu l'identité de la personne qui accomplit l'acte, elle est toutefois hypocrite en ce sens qu'elle est symptomatique de l'attitude des politiques, des moralistes et des médecins qui refusent d'appeler un chat un chat et d'endosser une quelconque responsabilité, ne fût-ce que sur le plan de la dénomination de l'acte.

Par ailleurs, beaucoup préconisent que le terme « euthanasie » soit exclusivement réservé à l'acte euthanasiant pratiqué à la demande expresse, mûrement réfléchie et répétée du patient lui-même. Tous les autres actes visant à mettre fin à la vie pour des raisons économiques ou eugéniques seraient alors qualifiés d'« homicide commis par pitié ». Si l'on suivait les partisans de cette terminologie, l'intitulé de la présente proposition de loi contiendrait deux pléonasmes, à savoir « active » et « à la demande du patient ».

Nous tenons toutefois à préciser un certain nombre de critères essentiels dans le cadre de notre proposition, tout en veillant, par ailleurs, à rendre impossible toute forme d'usage abusif de l'euthanasie. Nous estimons à cet égard qu'il faut impérativement :

- éviter que, par le biais d'une loi (à l'instar du décret allemand du 1^{er} septembre 1939), on en vienne à légaliser un droit de vie et de mort arbitraire, c'est-à-dire qu'il faut faire en sorte que ne puissent demander l'euthanasie que les patients dont le mal est arrivé en phase terminale ou qui souffrent d'une maladie incurable qui entraînera fatalement la mort (à l'exclusion donc de tous les autres cas tels que les invalides, les patients atteints d'une affection chronique ou psychiatrique et les comateux);

- préciser de manière formelle que l'euthanasie ne peut être pratiquée qu'à la demande expresse, mûrement réfléchie et répétée du patient lui-même et que la décision ne peut être laissée à la discrétion du médecin ni prise à la demande de la famille;

euthanasie niet in een ziekenhuis, maar bij de patiënt thuis wordt uitgevoerd.

Het begrip euthanasie is reeds op zoveel manieren omschreven geweest dat het niet makkelijk valt een zo ruim mogelijke maar ook een wettelijk redelijk omschreven definitie ervan te bepalen. Dikwijls wordt een onderscheid gemaakt tussen actieve en passieve euthanasie. Op de intensieve zorgen de levensapparaten uitschakelen wordt dan omschreven als passieve euthanasie. Niettegenstaande het onderscheid vaag is en vaak verwaarloosbaar, draagt dit wetsvoorstel toch de titel « actieve euthanasie » bij gebrek aan een beter vocabularium.

Er werd uitdrukkelijk ook niet gezocht naar een passende vertaling van « *physician assisted suicide* », de term die in de Angelsaksische landen stilaan de termen « *euthanasia* » of « *mercy killing* » verdringt. Deze nieuwe uitdrukking verhuult enigszins de identiteit van de eigenlijke « dader » maar is in die zin hypocriet omdat ze symptomatisch is voor de houding van politici, ethici en medici die het kind weigeren een naam te geven en de verantwoordelijkheden, al was het maar in de naamgeving, van zich af te schuiven.

Anderzijds pleiten velen ervoor de term « euthanasie » enkel en alleen te gebruiken voor actieve levensverkorting op uitdrukkelijk, weloverwogen en volgehouden verzoek van de patiënt zelf. Alle andere vormen van levensbeëindiging om economische of eugenetische redenen zouden dan « doodslag uit zogenaamd erbarmen » heten. In deze optiek zou het opschrift van dit wetsvoorstel twee pleonasmen inhouden, het « actieve » en « op aanvraag ».

Een aantal zaken zijn essentieel, terwijl anderzijds alle mogelijke vormen van misbruiken moeten onmogelijk gemaakt worden. Uitgangspunten moeten zijn :

- vermijden dat een wet (in navolging van het Duitse decreet van 1 september 1939) neerkomt op een legaliseren van een willekeurig beschikken over leven en dood, met name voorzien dat euthanasie alleen toegankelijk wordt voor patiënten die zich in een stervensfase bevinden, of lijden aan een ongeneeslijke ziekte die zal uitmonden in hun sterven (met uitsluiting aldus van alle andere gevallen zoals invaliden, chronisch zieken, psychiatrische en comapatiënten);

- sluitend vastleggen dat euthanasie alleen kan op uitdrukkelijk, weloverwogen én herhaald verzoek van de patiënt zelf en dus niet van dokter of familie;

— veiller à ce qu'une période de réflexion s'écoule entre le moment où le patient formule la demande d'euthanasie et celui où l'acte sera pratiqué, étant donné qu'un patient qui se sait condamné passe par une phase dépressive, appelée « preparatory grief », provoquée par la certitude qu'il a que ses jours sont comptés;

— empêcher que le médecin en charge du traitement puisse être contraint de donner suite à une demande d'euthanasie, ce qui signifie qu'il faut donner au patient la possibilité d'être soit transféré dans un autre établissement où sa demande pourra être effectivement satisfaite, soit ramené dans son foyer où il pourra faire appel à son médecin traitant pour obtenir satisfaction;

— préciser dans la loi qu'un médecin ne pourra être poursuivi pour avoir donné suite à une demande d'euthanasie; nombreux sont ceux qui considèrent l'euthanasie volontaire comme un « suicide par procuration »;

— prévoir l'assistance à l'« auto-euthanasie » en tant qu'alternative à l'administration par le médecin de substances euthanasiantes;

— empêcher que puissent être pris en considération des intérêts autres que ceux du patient (c'est-à-dire empêcher que puissent intervenir, d'une part, l'aspect économique, l'hôpital ne voyant dans ses patients qu'une source possible de revenus et ayant donc tout intérêt à ce qu'ils meurent de mort naturelle après une longue période d'acharnement thérapeutique et, d'autre part, l'aspect financier, à savoir l'intérêt que présenterait pour ses héritiers la mort anticipée du patient).

Les critères et restrictions précités peuvent se résumer dans la définition suivante :

« L'euthanasie est l'ensemble des actes par lesquels un médecin accepte, à la demande mûrement réfléchie et répétée du patient, de faire en sorte qu'une mort indolore délivre ce dernier de ses souffrances physiques et/ou morales qu'il estime insupportables et sans issue. Cet acte peut être accompli soit en administrant au patient des substances euthanasiantes, soit en laissant le patient se les administrer lui-même sous surveillance médicale. ».

Il va de soi qu'un certain nombre de conditions devront être réunies avant que le médecin traitant ne puisse accéder à la demande d'euthanasie formulée par son patient. L'euthanasie ne pouvant être classée parmi les actes médicaux normaux, il est évident qu'il faudra la justifier vis-à-vis de la société, sans pour cela verser dans le formalisme bureaucratique. Cela pourrait se faire comme suit :

— le patient doit être correctement informé sur sa maladie et l'issue probable de celle-ci, ainsi que sur les possibilités et impossibilités de traitement curatif ou palliatif;

— il doit ressortir de cette information que le patient se trouve en phase terminale ou est atteint d'une maladie dont l'issue ne peut être que fatale;

— la décision du patient doit être délibérée, mûrement réfléchie et constante (c'est-à-dire avoir été

— voorzien dat tussen het moment van verzoek en de uitvoering ervan een periode van bezinning wordt gerespecteerd; één van de stadia die een stervende doorloopt is het zogenaamde « preparatory grief » een depressie voortspruitend uit de zekerheid dat zijn dagen geteld zijn;

— uitsluiten dat een behandelende arts verplicht wordt op een verzoek tot euthanasie in te gaan, met andere woorden de patiënt de mogelijkheid bieden verplaatst te worden naar een andere instelling waar wel op zijn verzoek kan worden ingegaan, of naar huis kan worden gebracht waar zijn huisarts kan worden ingeschakeld;

— wettelijk voorzien dat een medicus wegens het inwilligen niet kan worden vervolgd, vrijwillige euthanasie wordt door velen gezien als « zelfmoord bij volmacht »;

— als alternatief voor het toedienen van euthanatica de zogenaamde « hulp bij zelfdoding » voorzien;

— het uitsluiten van alle andere belangen dan die van de patiënt (rekening houden met het economisch aspect, namelijk dat een ziekenhuis zijn patiënten uitsluitend ziet als mogelijke bronnen van inkomsten en dus baat heeft bij een natuurlijke dood/levensverlengende handelingen en met het financiële aspect — erfgenamen die gebaat zouden zijn bij een premature dood).

Bovenstaande bepalingen en beperkingen vinden hun neerslag in de volgende omschrijving :

« Euthanasie is het geheel van handelingen waardoor een arts ingaat op een weloverwogen en herhaald verzoek van een patiënt om er voor te zorgen dat een pijnloze dood hem verlost uit zijn lichamelijk en/of geestelijk lijden dat door de patiënt als ondraaglijk en uitzichtloos wordt ervaren. Dit kan gebeuren door het actief toedienen van euthanatica of deze onder het toezicht van de arts laten toedienen door de patiënt zelf. ».

Het spreekt vanzelf dat aan een aantal voorwaarden moet voldaan zijn alvorens de behandelende arts kan ingaan op het euthanasieverzoek van zijn patiënt. Levensbeëindiging kan niet gerangschikt worden onder het normale medische handelen en het is dus evident dat, naar de maatschappij toe, verantwoording moet afgelegd worden, zonder daarom te evolueren naar een bureaucratische rompslomp :

— de patiënt moet degelijk ingelicht zijn over zijn ziekte en de te verwachten vooruitzichten en de mogelijkheden en onmogelijkheden van behandeling en pijnbestrijding;

— uit deze informatie moet blijken dat de patiënt zich in een stervensfase bevindt of lijdt aan een ziekte die onvermijdelijk in de dood moet uitmonden;

— het verlangen van de patiënt moet vrijwillig zijn, weloverwogen en duurzaam (dit is bij herhaling

exprimée à plusieurs reprises); le patient doit avoir déclaré que ses souffrances physiques et morales sont insupportables et sans issue en raison de la nature de sa maladie;

— le médecin consultera au moins un confrère;

— un rapport mentionnant les quatre points précédents sera annexé à l'acte de décès; ce rapport sera contresigné par le médecin consulté et deux témoins majeurs ⁽⁹⁾.

Si toutes ces conditions sont remplies, l'euthanasie pratiquée à la demande du patient doit être dépénalisée.

Aux Pays-Bas, on a curieusement opté pour une solution hybride. Dans la proposition de loi « 22527 » qui a été votée (Exigences de rigueur à respecter par un médecin qui invoque la force majeure pour pratiquer l'euthanasie conformément au souhait ferme et explicite du patient), il est question du remplacement d'une réglementation ministérielle par un règlement ayant valeur d'arrêté royal. La réglementation ministérielle remplacée, qui était entrée en vigueur le 1^{er} octobre 1990, fixait la procédure à suivre en matière de déclaration des cas d'euthanasie par les médecins. La procédure de déclaration était elle-même un corollaire de l'accord de gouvernement de 1989, dans lequel il avait été convenu d'organiser une enquête sur la nature et la fréquence de l'euthanasie.

Les Pays-Bas ont donc opté pour une demi-solution : d'une part, l'euthanasie reste une infraction punissable et, d'autre part, le médecin qui la pratique ne sera pas poursuivi s'il respecte scrupuleusement certaines « exigences de rigueur ».

Des enquêtes ont montré que les médecins ne déclarent que les cas d'euthanasie dont ils sont pratiquement sûrs qu'ils ne donneront pas lieu à des poursuites, d'autant que dans la situation nouvelle, les règles de rigueur ne sont plus régies par la loi.

« Même si l'on ne considère la question que du point de vue de la réglementation, il paraît dès lors judicieux de dépénaliser l'euthanasie et l'assistance à l'« auto-euthanasie » et d'élaborer à cet effet une procédure de contrôle adéquate » ⁽¹⁰⁾. L'exemple néerlandais montre en outre que l'ouverture d'une enquête judiciaire après les faits est ressentie par les proches et le médecin comme une instruction à charge.

Même un pays aussi conservateur que les Etats-Unis, tourmenté par sa « Moral Majority », a connu cette année un changement radical dans sa législation. Un « Grand Jury » new-yorkais a acquitté le docteur Timothy Quill de toutes les accusations alors que celui-ci avait reconnu avoir « aidé » un leucémique à mourir. Il a été acquitté parce qu'il s'est avéré

geuit); hij verklaart dat zijn lijden lichamelijk en geestelijk ondraaglijk is en door de aard van zijn ziekte uitzichtloos;

— de arts wint het advies in van tenminste één andere arts;

— een verslag met vermelding van de vier vorige punten wordt bij de overlijdensakte gevoegd; dit verslag wordt mede ondertekend door de adviseerende arts en twee meerderjarige getuigen ⁽⁹⁾.

Indien aan al deze voorwaarden is voldaan moet de levensbeëindiging op verzoek straffeloos worden.

In Nederland heeft men vreemd genoeg voor een halfslachtige oplossing geopteerd. In het aanvaarde wetsvoorstel « 22527 » (Regelen met betrekking tot het zorgvuldig medisch handelen door een arts die zich beroept op overmacht bij levensbeëindiging op uitdrukkelijk en ernstig verlangen van een patiënt) is sprake van het vervangen van een ministeriële regeling door een algemene regel van bestuur. De vervangen ministeriële regeling, die inging op 1 oktober 1990, schreef de te volgen procedure voor wat betreft de melding van gevallen van euthanasie door artsen. De meldingsprocedure zelf was een voortvloeisel uit het regeerakkoord van 1989, waarbij een onderzoek was overeengekomen naar de aard en frequentie van euthanasie.

Nederland koos dus voor een halve oplossing : enerzijds handhaaft men de strafbaarheid van euthanasie en anderzijds zal geen vervolging worden ingesteld als de arts zich aan bepaalde « zorgvuldigheidseisen » houdt.

Uit onderzoeken blijkt dat artsen alleen melding maken van die gevallen van euthanasie waarvan ze zo goed als zeker zijn dat ze niet zullen worden vervolgd, ook al omdat in de nieuwe situatie de zorgvuldigheidseisen niet meer wettelijk geregeld zijn.

« Alleen al vanuit het oogpunt van regulering blijkt het daarom verstandig euthanasie en hulp bij zelfdoding uit het strafrecht te halen en daarvoor een geëigende toetsingsprocedure in het leven te roepen » ⁽¹⁰⁾. Bovendien blijkt uit de Nederlandse situatie dat een onderzoek door justitie na de feiten, door nabestaanden én artsen als belastend wordt ervaren.

Zelfs in de door de Moral Majority geplaagde conservatieve Verenigde Staten is dit jaar een kentering in de wetgeving opgetreden. Een New Yorkse Grand Jury sprak ene dr. Timothy Quill vrij van alle beschuldigingen nadat hij zelf had toegegeven dat hij een leukemiepatiënt had « helpen sterven ». De vrijpraak kwam er nadat gebleken was dat hij pas was

⁽⁹⁾ Basé sur « Een milde dood », Me D.G. Jansen, *Balans*, 1992.

⁽¹⁰⁾ Dr. G. van der Wal, « Euthanasie uit het Strafrecht », *NJB*, 1^{er} avril 1993, p. 446.

⁽⁹⁾ Gebaseerd op « Een milde dood », Mr. D.G. Jansen, *Balans*, 1992.

⁽¹⁰⁾ Dr. G. van der Wal, Euthanasie uit het Strafrecht, *NJB*, 1 april 1993, blz. 446.

qu'il avait répondu à une demande de son patient après qu'il eut été satisfait à certaines conditions (demande explicite, précise et réitérée du patient, consignée dans un document signé par deux médecins et par le patient).

Depuis le 1^{er} octobre 1992, la possibilité de faire enregistrer officiellement une « décision du patient » existe également au Danemark. Le Danemark est ainsi devenu le quatrième pays, après la Finlande, les Pays-Bas et la République fédérale d'Allemagne, à autoriser officiellement certaines formes d'assistance à la mort.

La décriminalisation de l'euthanasie requiert l'adaptation d'une série d'articles du Code pénal. Or, notre Code pénal n'a pas du tout été conçu pour des actes de cette nature. Ainsi devront être complétés de manière adéquate le chapitre I^{er} du Titre VIII du Code pénal (par une section 5 comportant un article 417*bis*) relatif à l'homicide volontaire non qualifié de meurtre et l'article 422*bis* relatif à la non-assistance aux personnes en danger. Le législateur devra veiller à ce que les praticiens qui accomplissent un acte d'euthanasie dans le respect des règles prescrites ne fassent pas l'objet de poursuites.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Cet article dispose que toute personne majeure peut demander à son médecin traitant de mettre un terme à des souffrances ressenties comme intolérables et de hâter sa mort.

Art. 2

Le patient ne peut manifester valablement sa volonté de mourir que s'il est correctement informé. Il a le droit de connaître son état de santé réel. Ce droit est essentiel, car le patient est censé être à même d'évaluer objectivement l'évolution ultérieure de sa maladie.

Art. 3

Cet article définit les conditions dans lesquelles un acte médical doit impérativement être pratiqué pour être considéré comme un acte d'euthanasie.

Il sera rédigé un rapport écrit dans lequel le médecin informe son patient de la nature et de la gravité de son mal et de l'issue prévisible de ce dernier. Le patient doit déclarer qu'il décide de son plein gré et après mûre réflexion de choisir la mort plutôt que de continuer à vivre. Le médecin demandera également à un confrère de cosigner les deux déclarations respectives.

ingegaan op de vraag van zijn patiënt nadat aan een reeks voorwaarden was voldaan (uitdrukkelijke vraag van de patiënt, duidelijk en herhaald, vastgelegd in een document ondertekend door twee artsen en de patiënt).

Sedert 1 oktober 1992 bestaat nu ook in Denemarken de mogelijkheid een « patiëntenbeslissing » officieel te laten registreren. Daarmee werd dit land, na Finland, Nederland en de Duitse Bondsrepubliek het vierde land dat officiële regeling van vormen van sterfthulp mogelijk maakt.

Decriminalisering van euthanasie vergt een aanpassing van een hele reeks artikelen van het strafwetboek. Ons Strafwetboek is helemaal niet voorzien voor dergelijke ingrepen. Zo moeten Titel VIII, hoofdstuk I, van het Strafwetboek op passende wijze worden aangevuld (met een afdeling 5 en een artikel 417*bis*) betreffende het opzettelijk doden, niet doodslag genoemd, alsmede artikel 422*bis* van hetzelfde Wetboek betreffende het niet verlenen van hulp aan personen in nood. De wetgever moet er voor zorgen dat handelende artsen, indien zij zich houden aan de voorgeschreven regels, niet vervolgd worden.

COMMENTAAR BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 1

Dit artikel bepaalt dat elke meerderjarige de handelende arts kan vragen een eind te maken aan als ondraaglijk ervaren lijden en de dood te bespoedigen.

Art. 2

De wil van de patiënt tot levensbeëindiging veronderstelt dat hij degelijk geïnformeerd is. Hij heeft het recht om de juiste stand van zijn gezondheidstoestand te kennen. Dit recht is essentieel, want de patiënt wordt geacht objectief te kunnen oordelen over het verder verloop van zijn ziekte-toestand.

Art. 3

Dit artikel omschrijft aan welke voorwaarden moet voldaan zijn om een medisch ingrijpen als euthanasie te kunnen definiëren.

Er moet een schriftelijk rapport opgesteld worden waarin de arts zijn patiënt inlicht omtrent de aard en de ernst van zijn aandoening en de verwachtingen die de patiënt mag koesteren. De patiënt moet verklaren dat hij vrijwillig, bij herhaling en na rijp overleg besluit de dood boven het leven te kiezen. De arts vraagt tevens een andere arts om de respectieve verklaringen mede te ondertekenen.

Art. 4

Cet article dispose qu'aucun médecin ne peut être contraint, pour des motifs éthiques ou autres, de donner suite à une demande d'euthanasie émanant de l'un de ses patients. Le médecin est toutefois tenu d'informer immédiatement le patient de son refus.

Art. 5

Cet article accorde à chaque patient le droit d'être dirigé vers un autre médecin ou un autre établissement de soins où sa demande pourra être effectivement satisfaite.

Art. 6

Cet article dispose que l'application correcte de la présente loi ne peut occasionner de préjudice aux proches du défunt en matière d'assurance, et notamment en matière d'assurance-vie.

Les compagnies d'assurances ne peuvent faire figurer dans les contrats des clauses stipulant que le capital-décès ne sera pas versé si l'assuré a demandé à être euthanasié.

Art. 7

Cet article dispose que les médecins ayant appliqué correctement les dispositions de la présente loi ne seront pas poursuivis pour homicide volontaire et lésions corporelles volontaires.

Art. 8

Cet article dispose que les médecins ayant appliqué correctement les dispositions de la présente loi ne seront pas poursuivis pour avoir renoncé à appliquer ou à continuer un traitement.

Art. 9

Cet article dispose que les médecins ayant appliqué correctement les dispositions de la présente loi ne seront pas poursuivis pour homicide involontaire et lésions corporelles involontaires.

Art. 4

Dit artikel bepaalt dat geen enkele arts om ethische of andere redenen kan verplicht worden een verzoek om euthanasie van een van zijn patiënten uit te voeren. Hij moet evenwel de patiënt daar stante pede van inlichten.

Art. 5

Dit artikel schrijft elke patiënt het recht toe doorverwezen te worden naar een andere arts of instelling waar wel aan zijn verzoek kan voldaan worden.

Art. 6

Dit artikel bepaalt dat een correcte toepassing van deze wet geen nadelige repercussies kan hebben voor de nabestaanden van de patiënt op het gebied van verzekeringen, met name op het gebied van levensverzekeringen.

Verzekeringsmaatschappijen mogen geen clausules in contracten opnemen die hen in gevallen van euthanasie vrijstelt van uitkeringen.

Art. 7

Dit artikel sluit artsen bij correcte toepassing uit van vervolging wegens opzettelijk doden en opzettelijk toebrengen van lichamelijk letsel.

Art. 8

Dit artikel sluit artsen bij correcte toepassing uit van vervolging wegens afzien van een behandeling of voortzetting van een behandeling.

Art. 9

Dit artikel sluit artsen bij correcte toepassing uit van vervolging wegens onopzettelijk doden en onopzettelijk toebrengen van lichamelijk letsel.

L. STANDAERT

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

Toute personne majeure peut signifier qu'elle autorise son médecin traitant à lui administrer une substance qui la délivre de ses souffrances et hâte la mort.

Art. 2

Nonobstant toute autre disposition, le médecin doit communiquer au patient toutes les informations qu'il possède en ce qui concerne son état de santé physique, pour autant qu'on lui en fasse la demande.

Les informations fournies doivent ressortir d'un document indiquant le diagnostic, le pronostic et les différentes possibilités de traitement. Ces informations doivent être communiquées dans un langage adapté aux facultés intellectuelles de chaque patient.

Art. 3

Pour pouvoir être considérée comme légale, toute forme d'euthanasie active devra satisfaire aux conditions suivantes :

— le patient doit déclarer avoir été correctement informé sur sa maladie et l'issue probable de celle-ci;

— il doit ressortir du rapport médical que le patient est en phase terminale ou souffre d'une affection dont l'issue ne peut être que fatale;

— le patient doit déclarer que sa demande de mettre fin à ses jours est délibérée et mûrement réfléchie; il fixe lui-même le délai dans lequel il devra réitérer sa demande;

— le patient doit déclarer qu'il préfère la mort à ses insupportables souffrances physiques et/ou morales;

— le médecin consultera au moins un confrère;

— les cinq points précédents feront l'objet d'un rapport écrit, qui sera ensuite annexé à l'acte de décès;

— cet acte authentique sera signé par le patient, le médecin traitant, deux témoins majeurs et le médecin consulté.

Art. 4

Si, pour des motifs éthiques ou philosophiques, le médecin traitant refuse de donner suite à une de-

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Elke meerderjarige kan als zijn wil te kennen geven dat de behandelende arts om het even welk middel mag toedienen dat hem uit zijn pijn verlost en de dood bespoedigt.

Art. 2

In weerwil van andere bepalingen moet de arts elke informatie die hij bezit in verband met de lichamelijke gezondheidstoestand van een patiënt, mededelen aan die patiënt voor zover de arts daarom verzocht wordt.

De verstrekte informatie moet blijken uit een document waarin opgenomen zijn de diagnose, de prognose en de verschillende behandelingsmogelijkheden. Deze gegevens dienen op zo een wijze verstrekt te worden dat ze taalkundig aangepast zijn aan de intellectuele geschiktheid van elke patiënt.

Art. 3

Om als legale euthanasie beschouwd te worden dient elke vorm van levensbeëindiging te voldoen aan volgende voorwaarden :

— de patiënt moet verklaren degelijk ingelicht te zijn over zijn ziekte en de te verwachten vooruitzichten;

— uit het medisch verslag moet blijken dat de patiënt zich in een stervensfase bevindt of lijdt aan een ziekte die normaliter onvermijdelijk uitmondt in de dood;

— de patiënt moet verklaren dat zijn vraag naar levensbeëindiging vrijwillig is, dat zijn vraag het gevolg is van rijp overleg; de patiënt legt zelf vast binnen welke termijn het verlangen dient herhaald te worden;

— de patiënt moet verklaren dat hij de dood verkiest boven zijn ondraaglijk lichamelijk en/of geestelijk lijden;

— de arts wint het advies in van tenminste één andere arts;

— er komt een schriftelijke neerslag van de vijf vorige punten; dit verslag wordt later bij de overlijdensakte gevoegd;

— deze authentieke akte wordt ondertekend door de patiënt, de behandelende arts, twee meerderjarige getuigen en de advizerende arts.

Art. 4

Indien de behandelende arts op etische of filosofische gronden weigert te voldoen aan een verzoek tot

mande d'euthanasie, il doit en informer immédiatement le patient.

Art. 5

Toute personne demandant à être euthanasiée a le droit d'être dirigée vers un autre médecin ou vers un autre établissement ou endroit où il pourra être satisfait à sa demande.

Art. 6

L'application de la présente loi ne peut avoir d'effets préjudiciables en matière d'assurances pour les proches parents légitimes du patient.

Art. 7

Dans le titre VIII, chapitre I^{er}, du Code pénal, il est inséré, sous une section V (*nouvelle*) intitulé « De l'euthanasie active », un article 417*bis*, libellé comme suit :

« Art. 417*bis*. — Les dispositions du présent chapitre ne sont pas d'application si les actes ayant entraîné la mort ont été accomplis dans le respect des dispositions de la loi du ... ».

Art. 8

L'article 422*bis* du même Code, inséré par la loi du 6 janvier 1961, est complété par un second alinéa, libellé comme suit :

« Ne se rend toutefois coupable d'aucune infraction, le médecin qui, conformément aux dispositions prévues aux articles 1^{er} et 2 de la loi du ..., renonce à appliquer ou à poursuivre un traitement. »

Art. 9

Un article 422*quater*, libellé comme suit, est inséré dans le titre VIII, chapitre II, du même Code :

« Art. 422*quater*. — Les dispositions du présent chapitre ne sont pas d'application si les actes ayant entraîné la mort ont été accomplis dans le respect des dispositions de la loi du ... ».

10 septembre 1993.

euthanasie, moet hij de patiënt daar onmiddellijk van op de hoogte brengen.

Art. 5

Elke aanvrager van euthanasie heeft het recht doorverwezen te worden naar een andere arts, of een andere instelling of plaats waar wel op zijn verzoek kan worden ingegaan.

Art. 6

De toepassing van deze wet kan voor de wettige nabestaanden van de patiënt geen nadelige gevolgen hebben op het vlak van verzekeringen.

Art. 7

In titel VIII, hoofdstuk I, van het Strafwetboek onder afdeling V (*nieuw*) met als opschrift « Actieve euthanasie » wordt een artikel 417*bis* ingevoegd, luidend als volgt :

« Art. 417*bis*. — De bepalingen van dit hoofdstuk zijn niet van toepassing wanneer de feiten die de dood tot gevolg hebben, gepleegd zijn met inachtneming van de bepalingen van de wet van ... ».

Art. 8

In titel VIII, hoofdstuk II, wordt artikel 422*bis* van hetzelfde Wetboek, ingevoegd bij de wet van 6 januari 1961, aangevuld met een tweede lid, luidend als volgt :

« Geen strafbaar feit wordt echter gepleegd door de arts die, volgens de voorschriften voorzien in de artikelen 1 en 2 van de wet van ..., afziet van een behandeling of van een voortzetting van een behandeling. »

Art. 9

Een artikel 422*quater*, luidend als volgt, wordt in titel VIII, hoofdstuk II van hetzelfde Wetboek ingevoegd :

« Art. 422*quater*. — De bepalingen van dit hoofdstuk zijn niet van toepassing wanneer de feiten die de dood tot gevolg hebben, gepleegd zijn met inachtneming van de bepalingen van de wet van ... ».

10 september 1993.

L. STANDAERT