

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

26 oktober 1999

WETSVOORSTEL

op de euthanasie

(ingediend door de heer Hugo Coveliers en
mevrouw Maggie De Block)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

26 octobre 1999

PROPOSITION DE LOI

relative à l'euthanasie

(déposée par M. Hugo Coveliers et Mme
Maggie De Block)

SAMENVATTING

Dit wetsvoorstel hangt samen met een voorstel van resolutie betreffende de uitwerking van een behoeften-gestuurd palliatief plan, dat gelijktijdig ingediend wordt.

Aangezien sommige medische praktijken betreffende het levenseinde momenteel uitgevoerd worden in een schemerzone, is het noodzakelijk dat de wetgever regelend optreedt. Dit wetsvoorstel beoogt euthanasie, onder strikte voorwaarden, toe te staan. Zo moet onder meer steeds de wilsautonomie van de patiënt geëerbiedigd worden. Daartoe wordt de mogelijkheid ingevoerd dat een persoon zijn wil omtrent zijn levenseinde, te kennen geeft in een levens-testament, dat hij moet bevestigen. Het voorstel voorziet daarnaast in de mogelijkheid van een schriftelijke of, een in het bijzijn van de arts en twee getuigen afgelegde, mondelinge wilsverklaring. Het voorstel bevat voorts onder meer bepalingen omtrent de toestand waarin de patiënt zich moet bevinden, welke arts het leven mag beëindigen, en welke zorgvuldigheidseisen deze moet naleven.

RÉSUMÉ

La présente proposition de loi doit être lue conjointement avec une proposition de résolution relative au développement d'un plan de soins palliatifs axés sur les besoins du patient, qui a été déposée simultanément.

Etant donné que certains actes médicaux relatifs à la fin de vie sont actuellement accomplis dans une zone d'ombre juridique, il est nécessaire que le législateur légifère. La présente proposition vise à autoriser la pratique de l'euthanasie, moyennant le respect de conditions strictes. C'est ainsi qu'il faut, entre autres, que la volonté du patient soit toujours respectée. La proposition prévoit dès lors à cet effet qu'une personne pourra faire connaître sa volonté en matière de fin de vie dans un testament de vie qu'elle devra confirmer. La proposition prévoit en outre la possibilité pour le patient de faire soit une déclaration écrite soit une déclaration verbale en présence du médecin et de deux témoins. La proposition de loi prévoit également, entre autres, des dispositions concernant l'état dans lequel le patient doit se trouver, la désignation du médecin qui peut pratiquer l'euthanasie et les critères de vigilance que celui-ci devra respecter.

AGALEV-ECOLO	:	Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
CVP	:	Christelijke Volkspartij
FN	:	Front National
PRL FDF MCC	:	Parti Réformateur libéral - Front démocratique francophone-Mouvement des Citoyens pour le Changement
PS	:	Parti socialiste
PSC	:	Parti social-chrétien
SP	:	Socialistische Partij
VLAAMS BLOK	:	Vlaams Blok
VLD	:	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU&ID	:	Volksunie&ID21

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 50 0000/000:	Parlementair document van de 50e zittingsperiode + het nummer en het volgnummer	DOC 50 0000/000 :	Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° et du n° consécutif
QRVA	: Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	: Questions et Réponses écrites
HA	: Handelingen (Integraal Verslag)	HA	: Annales (Compte Rendu Intégral)
BV	: Beknopt Verslag	CRA	: Compte Rendu Analytique
PLEN	: Plenum vergadering	PLEN	: Séance plénière
COM	: Commissievergadering	COM	: Réunion de commission

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers	Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Bestellingen :	Commandes :
Tel. : 02/ 549 81 60	Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be	www.laChambre.be
e-mail : alg.zaken@deKamer.be	e-mail : aff.generales@laChambre.be

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel heeft tot doel een wettelijk kader te scheppen om een einde te maken aan de juridische onzekerheid die momenteel rond euthanasie heerst. Het dient samen te worden gelezen met het voorstel van resolutie betreffende de uitbouw van een behoeften-gestuurd palliatief plan.

Dit wetsvoorstel is gebaseerd op het wetsvoorstel van de heer Hugo Coveliers dat tijdens de vorige legislatuur in de Senaat werd ingediend⁽¹⁾.

Alhoewel er al een hele weg is afgelegd, blijft er over het thema euthanasie een zekere taboesfeer hangen. Tijdens de vorige legislatuur werd het thema euthanasie in de Senaat onder de politieke aandacht gebracht door het colloquium van 9 en 10 december 1997. De debatten waren gebaseerd op het advies van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek met betrekking tot de wenselijkheid van een wettelijke regeling voor euthanasie.

Deze debatten legden eens te meer de juridische schemerzone bloot waarin het voor eenieder die geconfronteerd wordt met deze problematiek, inzonderheid het medisch personeel, momenteel moeilijk is om goed te functioneren.

Zo is de grens tussen het legaal toedienen van grote hoeveelheden medicatie om de pijn te verzachten, met soms als neveneffect een verkorting van het leven, en het illegaal toedienen van medicatie om een snellere dood te bereiken, erg onduidelijk. Dit gebrek aan duidelijkheid in de wetgeving houdt de problematiek in de clandestiniteit, in de schemerzone tussen legaal en illegaal.

De noodzaak van een wettelijke regeling kan dan ook niet ontkend worden, ondanks pogingen van sommigen om de bestaande toestand te bestendigen. Deze laatste zijn de mening toegedaan dat de huidige regeling immers soepel genoeg is en voldoende mogelijkheden biedt. Volgens hen moet euthanasie strafbaar blijven, maar kan in bepaalde gevallen de levensbeëindiging gedoogd worden. Het is dan aan het parket en de strafrechter om al dan niet over te gaan tot vervolging en/of veroordeling, rekening houdende met het specifieke karakter van elk individueel geval. Maar verbergt een dergelijke houding geen hypocrisie? Ofwel is elke vorm

¹ Wetsvoorstel op de euthanasie en de palliatieve zorg ingediend in de Senaat op 21 maart 1996 (Stuk Senaat, nr. 1-301/1).

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

L'objet de la présente proposition de loi est de créer un cadre légal en vue de mettre un terme à l'insécurité juridique qui règne actuellement à propos de l'euthanasie. Elle doit se lire conjointement avec la proposition de résolution relative au développement d'un plan de soins palliatifs axé sur les besoins du patient.

La présente proposition de loi s'inspire de celle que M. Hugo Coveliers avait déposée au Sénat au cours de la précédente législature⁽¹⁾.

Bien que l'on ait déjà fait pas mal de chemin, l'euthanasie reste un thème entouré de tabou. Au cours de la précédente législature, le Sénat s'était chargé d'attirer l'attention du monde politique sur la question lors du colloque des 9 et 10 décembre 1997. Les débats avaient pris pour base l'avis de Comité consultatif de bioéthique concernant l'opportunité d'une réglementation légale de l'euthanasie.

Ces débats ont mis en évidence, une fois de plus, l'existence d'une zone d'ombre juridique qui ne facilite pas la tâche de tous ceux qui sont confrontés à ce problème, en particulier le personnel médical.

La ligne de partage entre l'administration légale de médicaments à fortes doses pour soulager la douleur avec parfois pour effet secondaire d'abrégé la vie, et l'administration illégale de médicaments en vue de mettre fin à la vie, est très imprécise. Ce manque de clarté de la législation maintient la problématique dans la clandestinité, dans la zone d'ombre séparant ce qui est légal de ce qui ne l'est pas.

La nécessité d'une réglementation est donc indéniable, nonobstant les efforts de certains pour perpétuer la situation existante. Ces derniers considèrent que la réglementation actuelle est suffisamment souple et qu'elle offre des possibilités suffisantes. A leurs yeux, l'euthanasie doit rester punissable, mais on peut tolérer, dans certains cas, qu'il soit mis fin à la vie. Il appartient alors au juge pénal d'engager ou non des poursuites et de condamner ou non, compte tenu de la spécificité de chaque cas individuel. Mais une telle attitude n'est-elle pas hypocrite? Ou bien l'on considère qu'il est inadmissible d'abrégé la vie de quelque manière que ce soit,

¹ Proposition de loi relative à l'euthanasie et aux soins palliatifs, déposée au Sénat le 21 mars 1996 (Doc. n° 1-301/1).

van levensbeëindiging ontoelaatbaar, ofwel creëert men een kader waarbinnen de levensbeëindiging onder welbepaalde voorwaarden toegelaten is.

Bovendien vertoont een regeling van de euthanasieproblematiek via de rechtspraak belangrijke gebreken. Een rechterlijke uitspraak is casuïstisch. Er een algemene regel uit afleiden is een controversiële aangelegenheid omdat een rechterlijke uitspraak per definitie beperkt is tot individuele omstandigheden en het de rechter verboden is bij wege van algemene en als regelgeldende beschikking uitspraak te doen (cf. artikel 6 van het Gerechtelijk Wetboek).

Daarenboven mist de jurisprudentie, in tegenstelling tot de wetgeving, een echte publieke controle. De spanning die kan optreden en ook meestal ontstaat tussen de wet en door de rechtspraak gecreëerde mogelijkheden wekt onzekerheid op bij arts en patiënt.

De Code van de geneeskundige plichtenleer bant immers uitdrukkelijk het toedienen van euthanatica, hierbij gevolg gevend aan de bepalingen in het strafrecht. Diezelfde Code verbiedt tevens de therapeutische hardnekkigheid zonder uitkomst. In de praktijk wordt tegen beide deontologische bepalingen vaak gezondigd. Dikwijls zelfs door artsen die in eer en geweten handelen. Het is dan ook wenselijk dat de Code van de geneeskundige plichtenleer wordt aangepast in de geest van voorliggend wetsvoorstel.

De vooruitgang van de medische wetenschap brengt met zich mee dat terminale patiënten veel langer in leven kunnen gehouden worden. In sommige gevallen betekent deze behandeling echter ook een vermindering van de kwaliteit van het leven. Een bestaan dat de patiënt soms niet meer wenst.

Tegenstanders van een wettelijke regeling voor euthanasie pogen door een verwijzing naar de excessen van dictatoriale regimes bij de bevolking een golf van afkeer van iedere vorm van levensbeëindigend handelen op verzoek van een terminale patiënt teweeg te brengen. Het is geenszins de bedoeling van dit wetsvoorstel de deur open te zetten voor eugenetische misbruiken.

Past het echter niet veel meer om, in het verlengde van het in artikel 23 van de Grondwet vastgelegde principe dat eenieder het recht heeft een menswaardig leven te leiden, een kader te creëren waarbinnen de lijdende patiënt, wanneer medisch onontkoombaar is vastgesteld dat hij terminaal ziek is en hij zelf van oordeel is dat een menswaardig leven voor hem niet meer

ou bien l'on crée un cadre dans lequel cela sera autorisé à des conditions bien définies.

Par ailleurs, laisser à la jurisprudence le soin de régler le problème de l'euthanasie ne va pas sans présenter de graves inconvénients. Une décision de justice porte sur un cas particulier. On ne saurait en déduire une règle générale sans soulever la controverse parce que comme telle décision ne s'applique, par définition, qu'à des circonstances individuelles, les juges ne peuvent prononcer par voie de disposition générale sur les causes qui leur sont soumises (article 6 du Code judiciaire).

Qui plus est, contrairement à la législation, la jurisprudence n'est pas soumise à un véritable contrôle public. Les possibilités que crée la jurisprudence peuvent provoquer, et provoquent bien souvent, des tensions avec la loi, ce qui constitue une source d'incertitude pour le médecin comme le patient.

Suivant en cela les dispositions du droit pénal, le Code de déontologie médicale interdit en effet expressément d'administrer des euthanasiques. Le même code condamne par ailleurs l'acharnement thérapeutique sans issue. Dans la pratique, ces deux dispositions sont fréquemment transgressées, souvent même par des médecins agissant en leur âme et conscience. Il est donc souhaitable d'adopter le Code de déontologie médicale de la présente proposition de loi.

Grâce aux progrès de la médecine, les patients arrivés en phase terminale peuvent être maintenus en vie beaucoup plus longtemps qu'auparavant. Dans certains cas cependant, le traitement appliqué entraîne aussi une dégradation de la qualité de l'existence que, parfois, le patient ne souhaite plus continuer à mener.

Les adversaires d'une réglementation légale de l'euthanasie s'efforcent, en invoquant les excès commis par certaines dictatures, de susciter dans la population une vague d'opposition à toute forme d'euthanasie pratiquée à la demande du patient en phase terminale. La présente proposition de loi entend nullement ouvrir la voie à des pratiques eugéniques abusives.

Conformément au principe posé à l'article 23 de la Constitution, qui dispose que chacun a le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine, ne serait-il pas préférable de créer un cadre permettant au patient qui souffre de choisir en toute sérénité de mettre fin à sa vie lorsque l'on a constaté médicalement de manière irrévocable, qu'il se trouve en phase terminale, qu'il es-

mogelijk is en wanneer hij daartoe duidelijk zijn wil te kennen heeft gegeven, in alle sereniteit zijn leven kan beëindigen.

Is het toestaan van de levensbeëindiging aan een terminaal zieke patiënt, die hevige pijnen lijdt en wiens fysische en/of psychische pijn door geen enkele behandeling kan worden verlicht, niet de ultieme concretisering van dit grondwettelijk recht op een menswaardig bestaan?

Een wettelijke regeling voor euthanasie impliceert dan ook essentieel dat doeltreffende, pijnloze methodes van levensbeëindiging concreet worden gecatalogeerd en aan de artsen worden voorgesteld en aangeleerd.

Het is duidelijk dat de wetgever op dit ogenblik voor een keuze staat.

Ofwel hult hij zich verder in een stilzwijgen en neemt hij geen enkel initiatief terzake met risico op mogelijke ontsporingen. Enquêtes wijzen immers uit dat het «doden» van de patiënt, meestal zonder overleg, frequent gebeurt in België, onder meer in de diensten voor intensieve zorgen. Zo geven zes op tien artsen, werkzaam op een dienst voor intensieve zorgen, toe medicatie toe te dienen om het stervensproces van terminale patiënten te bespoedigen (cf. *Artsenkrant* van 10 september 1999).

Ofwel dient de wetgever het kader uit te stippelen waarbinnen euthanasie in welomschreven gevallen en onder welomschreven voorwaarden niet langer strafbaar is.

Door het uitwerken van een duidelijke regelgeving wordt het mogelijk om regels met een dwingend karakter te stellen. In dit geval gaat het dan om regels ter bescherming van de patiënt in verband met de vrijwilligheid waarmee het verzoek is gedaan, opdat levensbeëindiging nooit zonder de uitdrukkelijke wens en slechts onder zeer strikte voorwaarden zou kunnen plaatsvinden.

Het is immers de taak van de overheid te waken over het gevaar van levensbeëindiging bij kwetsbare personen, zoals wilsonbekwamen, pasgeborenen, minderjarigen en dementerenden. Levensbeëindiging op verzoek wordt in dit wetsvoorstel expliciet uitgesloten voor deze categorieën. De enige uitzondering hierop vormt het zogenaamde levenstestament, een schriftelijke wilsverklaring waarin een wilsbekwame meerderjarige of ontvoogde minderjarige zijn wil te kennen geeft met het oog op het ogenblik dat hij zijn wil niet meer kan uiten.

time lui-même désormais impossible de mener une vie conforme à la dignité humaine et qu'il en a clairement manifesté la volonté.

Accorder cette possibilité à un patient en phase terminale, endurant de fortes douleurs physiques et/ou psychiques qu'aucun traitement ne parvient à atténuer, n'est-ce pas là la concrétisation ultime de ce droit constitutionnel à une vie conforme à la dignité humaine?

Une réglementation légale de l'euthanasie implique dès lors de manière tout à fait essentielle que des méthodes indolores et efficaces d'euthanasie soient recensées et qu'elles soient présentées et enseignées aux médecins.

Le législateur se trouve clairement placé devant un choix.

Ou bien il reste claustré dans le silence et ne prend aucune initiative en la matière au risque de voir se produire des dérapages. Des enquêtes montrent en effet qu'il arrive fréquemment en Belgique que l'on provoque la mort d'un patient, le plus souvent sans concertation, notamment dans les services de soins intensifs. Six médecins sur dix travaillant dans un tel service reconnaissent aussi administrer des médicaments en vue d'accélérer l'agonie de patients en phase terminale (cf. *Artsenkrant*, 10 septembre 1999).

Ou bien le législateur doit délimiter le cadre dans lequel l'euthanasie ne sera plus punissable dans des cas et à des conditions bien déterminés.

En légiférant clairement, il est possible d'établir des règles impératives. En l'occurrence, il s'agira de règles destinées à protéger le patient par rapport au caractère volontaire de la demande afin qu'il ne puisse jamais être mis fin à sa vie sans qu'il l'ait expressément souhaité et si de très strictes conditions ne sont pas remplies.

Il appartient en effet aux pouvoirs publics de prévenir le risque de voir euthanasier des êtres vulnérables, comme les personnes incapables de manifester leur volonté les nouveau-nés, les mineurs et les personnes atteintes de démence. Pour ces catégories, la présente proposition exclut explicitement l'euthanasie sur demande. La seule exception admise est le testament dit de vice, c'est-à-dire une déclaration de volonté écrite dans laquelle un majeur ou un mineur émancipé capable d'exprimer sa volonté fait connaître celle-ci dans la perspective du moment où il ne serait plus en mesure de le faire.

Door middel van een hele reeks zorgvuldigheidseisen worden de regels vastgelegd waaraan een medicus zich moet houden bij het uitvoeren van levensbeëindigende handelingen.

Dit wetsvoorstel heeft tot doel euthanasie onder de volgende voorwaarden niet langer strafbaar te maken.

1) Het beëindigen van het leven van de terminale patiënt moet geschieden door de behandelende arts, of bij weigering van de behandelende arts, om ethische, religieuze of filosofische overwegingen, door de arts die hiertoe wordt aangezocht.

2) De arts die overgaat tot het verrichten van euthanasie moet een reeks zorgvuldigheidseisen naleven.

3) De patiënt moet een weloverwogen vraag tot de behandelende arts richten. Deze vraag kan op ieder ogenblik worden gesteld, hetzij op het ogenblik van het uitzichtloze lijden zelfs, hetzij in een veel vroeger stadium, door middel van een levenstestament. Dit levenstestament kan nooit tegen de wil van de bewuste patiënt worden uitgelegd. De wilsautonomie van de patiënt dient steeds geëerbiedigd te worden.

4) Deze weloverwogen vraag dient volledig te beantwoorden aan de opgelegde zorgvuldigheidseisen. De verzoeker moet zich bevinden in een medisch uitzichtloze situatie die onomkeerbaar is en in een toestand van ondraaglijk lijden (fysisch of psychisch). Het gaat met andere woorden om een terminale patiënt, een ongeneeslijke zieke die binnen onafzienbare tijd zal overlijden.²

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel 3

Dit artikel heeft betrekking op het recht van iedere patiënt, inzonderheid van de terminale patiënt, om alle gekende gegevens met betrekking tot zijn ziekte te kennen. Pas dan kan hij optimaal zijn keuze maken en al dan niet een beslissing nemen die een levensbeëindigende behandeling inhoudt.

Dit is slechts een concrete toepassing van het algemene principe, dat men pas een gefundeerde beslissing kan nemen als men voldoende geïnformeerd is over alle aspecten van het probleem.

Par toute une série de conditions de vigilance, la proposition fixe les règles auxquelles un médecin sera tenu pour pratiquer des actes euthanasiques.

La présente proposition aura donc pour objet de lever le caractère punissable de l'euthanasie aux conditions suivantes:

1) L'interruption de la vie du patient en phase terminale doit se faire à l'intervention du médecin traitant ou, en cas de refus de ce dernier pour des considérations éthiques, religieuses ou philosophiques, par le médecin sollicité à cet effet.

2) Le médecin qui pratique l'euthanasie doit respecter une série de critères de vigilance.

3) Le patient doit avoir adressé au médecin traitant une demande mûrement réfléchie. Cette demande peut être faite à tout moment, soit lorsqu'est apparue la souffrance sans espoir de guérison, soit à un stade très antérieur par un testament de vie. Ce testament de vie ne peut jamais être interprété contre la volonté du patient concerné. La libre volonté de ce dernier doit toujours être respectée.

4) Cette demande mûrement réfléchie doit répondre intégralement aux conditions de vigilance imposées. Le demandeur doit se trouver irréversiblement dans une situation médicale sans issue et dans un état de souffrance (physique ou psychique) insupportable. En d'autres termes, il s'agira d'un patient en phase terminale, d'un malade incurable dont le décès est imminent.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 3

Cet article concerne le droit qu'a tout patient, et en particulier le patient en phase terminale, d'être informé de toutes les données connues relatives à sa maladie. Ce n'est qu'alors qu'il sera dans des conditions optimales pour faire un choix et prendre ou non une décision impliquant une intervention euthanasique.

Il s'agit là simplement d'une application concrète du principe général suivant lequel on ne peut prendre une décision fondée que si l'on dispose de suffisamment d'informations sur tous les aspects d'un problème.

Dit betekent ook dat deze medische informatie in een voor de betrokkene begrijpelijke taal moet worden verstrekt. Het is de bedoeling dat de terminale patiënt van de behandelende arts alle gegevens krijgt om een door-dachte beslissing te kunnen nemen.

Deze informatieverstrekking heeft zowel betrekking op de actuele medische toestand van de patiënt, als op de prognose van de evolutie van de ziekte, de mogelijkheden van behandeling en de eventuele slaagkansen van die behandeling.

Artikel 4

In artikel 4 wordt het kader getekend waarbinnen euthanasie kan plaatsvinden.

Een persoon kan lang vóór hij zich in een toestand van terminale ziekte bevindt, zijn wil te kennen geven dat de arts die hem dan zal behandelen mag overgaan tot een vorm van levensbeëindigend handelen. Hij doet dit met het oog op het moment dat hij zijn wil niet meer kan uiten.

Deze schriftelijke verklaring, het zogenaamde levens-testament, die de concretisering is van de wilsautonomie van de betrokkene, is dan ook steeds door hemzelf herroepbaar.

De omstandigheid kan zich voordoen dat een terminale patiënt niet langer in staat is zijn wil schriftelijk te kennen te geven. Daarom wordt de mogelijkheid geboden dit nog mondeling te doen gedurende de ziekte.

Deze mondelinge verklaring wordt afgelegd ten overstaan van de behandelende arts en twee getuigen, ten-einde het vaststaande karakter ervan te waarborgen.

Een tweede arts moet steeds het terminale karakter van de ziekte bevestigen.

De getuigen dienen meerderjarig te zijn en moeten onafhankelijk zijn ten opzichte van de patiënt: het mogen geen bloed- of aanverwanten tot in de derde graad van de patiënt zijn, noch personen die op enige andere wijze voordeel kunnen hebben bij de levensbeëindiging van de patiënt.

De arts is verplicht, vooraleer tot een levensbeëindigende handeling over te gaan, de patiënt een bevestiging te vragen van zijn levenstestament, voor zover hij daartoe nog in staat is. Het is immers goed mogelijk dat iemand in een ver verleden inderdaad gewonnen was voor euthanasie, maar dat hij op het ogenblik van de ziekte, alsnog verkiest hiertoe niet over te gaan.

Cela signifie aussi que cette information médicale doit être fournie à l'intéressé dans un langage compréhensible pour lui. Le but est que le patient arrivé en phase terminale reçoive du médecin traitant toutes les données qui lui permettront de prendre une décision mûrement réfléchie.

L'information doit porter sur l'état médical actuel du patient, les perspectives d'évolution de la maladie, les possibilités de traitement et les probabilités de réussite de celui-ci.

Article 4

L'article 4 définit le cadre dans lequel l'euthanasie peut être pratiquée.

Longtemps avant d'être un malade en phase terminale, une personne pourra manifester sa volonté qu'une forme d'intervention euthanasique soit pratiquée sur elle par le médecin qui sera à ce moment-là son médecin traitant. Elle le fait en prévision du moment où elle ne sera plus capable d'exprimer sa volonté.

Cette déclaration écrite, appelée testament de vie, concrétise le libre arbitre de l'intéressé, et peut par conséquent être révoquée par lui à tout moment.

Il peut arriver qu'un patient se trouvant en phase terminale ne soit plus en mesure de faire connaître sa volonté par écrit. C'est la raison pour laquelle il est prévu de pouvoir encore le faire oralement pendant la maladie.

Cette déclaration orale sera faite en présence du médecin traitant et de deux témoins, afin d'en garantir l'authenticité.

Un deuxième médecin doit toujours confirmer le caractère terminal de la maladie.

Les témoins seront majeurs et dépourvus de tout liens avec le patient. Ils ne peuvent être parents ou alliés jusqu'au troisième degré et ne doivent en aucune façon pouvoir tirer avantage de son décès.

Avant de procéder à une intervention euthanasique, le médecin est tenu de demander au patient la confirmation de son testament de vie, pour autant que l'intéressé soit encore en état de la donner. Il est en effet parfaitement possible qu'une personne ait été acquiescé à l'euthanasie dans un passé lointain, mais qu'au moment de la maladie, elle choisisse malgré tout de ne pas y avoir recours.

Bij onmondigheid van de patiënt vraagt de behandelende arts twee andere artsen om het ongeneeslijke en terminale karakter van de ziekte te bevestigen. Bij onenigheid wordt tot een vorm van arbitrage overgegaan.

Artikel 5

Wanneer een terminale patiënte zwanger is van een levensvatbaar kind, mag zij haar leven niet laten beëindigen door euthanasie vooraleer het kind geboren is. Artikel 5 laat met andere woorden, het leven van het ongeboren, maar reeds levensvatbaar, kind primeren op het euthanasieverzoek van de terminaal zieke moeder.

Artikel 6

In dit artikel wordt de gewetensvrijheid van de handelende arts volledig gewaarborgd. Een arts, noch enig ander persoon, kan verplicht worden om tegen zijn wil zelf een levensbeëindigende handeling te stellen of daarbij hulp te verlenen.

Artikel 7

Het doel van artikel 7 bestaat erin te vermijden dat de contracterende partijen zich zouden pogen te onttrekken aan hun verplichtingen, door te verwijzen naar de wijze van overlijden; een carenperiode is noodzakelijk om alle mogelijke misbruiken uit te sluiten.

Artikel 8

Artikel 8 maakt voor geschillen de voorzitter, zetelend zoals in kort geding, van de rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van de patiënt of van de plaats waar hij gehospitaliseerd is, bevoegd.

Artikel 9

Artikel 9 voegt een bepaling in het Strafwetboek in over het opzettelijk levensbeëindigend handelen op verzoek.

Artikel 10

Artikel 10 beoogt de strafbaarheid van euthanasie in welbepaalde gevallen op te heffen. De arts die een levensbeëindigende behandeling heeft gesteld, kan niet langer strafrechtelijk vervolgd worden wegens opzette-

Si le patient n'est pas en mesure de s'exprimer, le médecin traitant demandera à deux autres médecins de confirmer le caractère incurable et terminal de la maladie. En cas de désaccord, une forme d'arbitrage est prévue.

Article 5

Lorsqu'une patiente se trouvant en phase terminale est enceinte d'un enfant viable, elle ne peut faire mettre fin à sa vie avant que l'enfant ne soit né. En d'autres termes, l'article 5 consacre la primauté de la vie de l'enfant à naître, et déjà viable, sur la demande d'euthanasie faite par la mère en phase terminale.

Article 6

Cet article garantit pleinement la liberté de conscience du médecin traitant. Un médecin, ni aucune autre personne, ne peut être contraint à pratiquer lui-même une intervention euthanasique ou à y apporter son concours.

Article 7

Le but de l'article 7 est d'éviter que les parties contractantes ne tentent de se soustraire à leurs obligations en invoquant le mode de décès. Un délai de carence est nécessaire pour exclure toute possibilité d'abus.

Article 8

L'article 8 donne compétence pour connaître des contestations en la matière au président, siégeant en référé, du tribunal de première instance du domicile du patient ou du lieu où celui-ci est hospitalisé.

Article 9

L'article 9 insère dans le Code pénal une disposition relative à l'euthanasie volontaire pratiquée à la demande de l'intéressé.

Article 10

L'article 10 vise à dépénaliser l'euthanasie dans des cas bien déterminés. Le médecin qui a pratiqué une intervention euthanasique ne pourra plus être poursuivi au pénal pour homicide avec intention de donner la mort,

lijke doding en het opzettelijk toebrengen van letsels, indien hij de zorgvuldigheidseisen, bepaald in deze wet, heeft nageleefd.

Ook wie hulp heeft verleend, kan niet vervolgd worden.

Een omschrijving van euthanasie wordt opgenomen in het Strafwetboek, waarbij wordt geëxpliciteerd in welke gevallen en onder welke voorwaarden euthanasie geen misdrijf uitmaakt.

De arts die euthanasie uitvoert bij een terminale patiënt, die aangeeft dat het lijden voor hem ondraaglijk is geworden op diens vrijwillig, uitdrukkelijk, ernstig en weloverwogen verzoek of ter uitvoering van diens levens-testament indien hij zijn wil niet meer kan uiten, wordt niet vervolgd op voorwaarde dat de zorgvuldigheidseisen, omschreven in dit artikel, worden nageleefd.

De geconsulteerde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts. Hij mag in geen geval een praktijkgenoot, arts-assistent of medebehandelaar zijn, noch tot dezelfde dienst als de behandelende arts behoren.

Hiervoor wordt verzekerd dat de geraadpleegde artsen in staat zijn een voldoende onafhankelijk oordeel te geven over het ziektebeeld van de patiënt, over eventuele mogelijkheden het lijden nog te verlichten, en over de uitdrukkelijkheid en weloverwogenheid van het verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding.

De behandelende arts kan eveneens de huisarts zijn, indien de patiënt niet in een ziekenhuis verblijft.

De arts dient eveneens de personen die de patiënt verzorgen te raadplegen. Hiermee worden de personen bedoeld die in regelmatig contact staan met de patiënt en die een zekere verantwoordelijkheid over zijn gezondheidstoestand hebben, zoals de hoofdverpleegkundige, de thuisverpleegkundige, de huisarts enz.

In artikel 10 wordt eveneens de wijze van verslaggeving door de behandelende arts over elk geval van levensbeëindigend handelen voorgeschreven en wordt een toetsingscommissie opgericht die instaat voor het onderzoek van de haar toegezonden verslagen.

Deze toetsingscommissie gaat na of de euthanasie werd uitgevoerd in overeenstemming met de voorgeschreven zorgvuldigheidseisen.

ou pour coups et blessures volontaires, s'il a respecté les critères de vigilance prévus par la proposition de loi.

Celui qui aura apporté son concours ne pourra plus être poursuivi.

Il est inséré dans le Code pénal une définition de l'euthanasie précisant dans quels cas et sous quelles conditions l'euthanasie ne constitue pas un délit.

Le médecin qui pratique une intervention euthanasique sur un patient se trouvant en phase terminale qui lui en fait la demande volontaire, non équivoque et mûrement réfléchie et déclare que la souffrance lui est devenue insupportable, ou qui procède à cette intervention en exécution du testament de vie de l'intéressé lorsque celui-ci ne peut plus exprimer sa volonté, n'est pas poursuivi s'il a respecté les critères de vigilance prévus à l'article proposé.

Le médecin consulté doit être indépendant tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant. En aucun cas, il ne peut appartenir au même cabinet médical ou au même service que le médecin traitant, ni être médecin-assistant ou médecin co-traitant de celui-ci.

De cette façon, on garantit que les médecins consultés seront en mesure de se faire une opinion suffisamment indépendante sur le tableau clinique du patient, sur les possibilités éventuelles d'atténuer encore la souffrance, et sur le caractère formel et réfléchi de la demande du patient qui souhaite que l'on mette fin à sa vie ou qu'on l'aide à le faire.

Le médecin traitant peut également être le médecin de famille si le patient ne séjourne pas dans un hôpital.

Le médecin doit également consulter les personnes qui soignent le patient. On entend par là les personnes qui ont des contacts réguliers avec le patient et portent une certaine responsabilité concernant son état de santé, comme l'infirmier(ère) en chef, l'infirmier(ère) à domicile, le médecin de famille, etc.

L'article 10 définit également les modalités à suivre par le médecin traitant pour rendre compte de chaque cas d'euthanasie et prévoit la création d'une commission d'évaluation chargée d'examiner les rapports qui lui sont transmis.

Cette commission d'évaluation vérifie si l'euthanasie a été pratiquée dans le respect des critères de vigilance prescrits.

De deskundige evaluatie van de toetsingscommissie gebeurt door artsen en juristen. De keuze voor deze niet-gerechtelijke procedure zal artsen geruststellen en hen aanzetten tot een grotere aangiftebereidheid.

Indien de toetsingscommissie oordeelt dat de zorgvuldigheidseisen niet werden nageleefd, zendt zij het dossier over aan de nationale magistraat.

Artikel 11

Artikel 11 beoogt de noodzakelijke aanpassingen van de wettelijke bepalingen inzake schuldig verzuim aan deze wet.

Artikel 12

Artikel 12 beoogt de noodzakelijke aanpassingen van de wettelijke bepalingen inzake de akten van overlijden aan deze wet.

Hugo COVELIERS (VLD)
Maggie DE BLOCK (VLD)

L'expertise à laquelle se livre la commission d'évaluation est réalisée par des médecins et des juristes. Le caractère non judiciaire de cette procédure est destiné à rassurer les médecins traitants et à faire en sorte qu'ils soient disposés à déclarer les euthanasies.

Si la commission d'évaluation estime que les critères de vigilance n'ont pas été respectés, elle transmet le dossier au magistrat national.

Article 11

Cet article vise à adapter à la loi proposée les dispositions légales en matière d'abstention coupable.

Article 12

L'article 12 vise à adapter à la loi proposée les dispositions légales relatives aux actes de décès.

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet, behalve artikel 8 dat een aangelegenheid regelt als bedoeld in artikel 77 van de Grondwet.

Art. 2

Voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder:

1° patiënt: iedere zieke persoon die onder medische behandeling staat;

2° terminale patiënt: iedere patiënt bij wie onbetwistbaar vaststaat dat hij ongeneeslijk ziek is, waardoor mag worden aangenomen dat de patiënt binnen afzienbare termijn zal overlijden;

3° levenstestament: de schriftelijke, gedateerde en ondertekende verklaring van een handelingsbekwame meerderjarige of ontvoogde minderjarige waarin hij stipuleert hoe hij zijn leven wenst te beëindigen in geval van een ongeneeslijke ziekte als hij zich in een terminale fase bevindt. Dit levenstestament wordt opgemaakt met het oog op het ogenblik dat hij zijn wil niet meer kan uiten;

4° euthanasie: het opzettelijk beëindigen van het leven van een terminale patiënt op diens uitdrukkelijk, ernstig, weloverwogen en duurzaam verzoek, uitgevoerd door een arts die daarbij de in artikel 417*bis* van het Strafwetboek bepaalde zorgvuldigheidseisen naleeft.

Art. 3

Niettegenstaande enig andersluidend beding, verstrekt de behandelende arts alle informatie met betrekking tot de gezondheidstoestand aan zijn handelingsbekwame meerderjarige of ontvoogde minderjarige patiënt die hierom verzoekt.

Art. 4

§ 1. Iedere handelingsbekwame meerderjarige of ontvoogde minderjarige kan in een levenstestament rechtsgeldig zijn wil te kennen geven, met het oog op het moment dat hij terminaal ziek zou zijn en niet langer in staat zou zijn, zijn wil te kennen te geven.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution à l'exception de l'article 8 qui règle une matière visée à l'article 77 de la Constitution.

Art. 2

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

1° patient: toute personne malade soumise à un traitement médical;

2° patient en phase terminale: tout patient qui souffre incontestablement d'une maladie incurable dont on peut supposer qu'elle provoquera son décès dans un laps de temps relativement court;

3° testament de vie: la déclaration datée et signée d'une personne majeure ou mineure émancipée civilement capable, dans laquelle celle-ci indique comment elle souhaiterait mourir au cas où elle se trouverait dans la phase terminale d'une maladie incurable. Ce testament de vie est établi en prévision du moment où la personne en question ne sera plus en mesure d'exprimer sa volonté;

4° euthanasie: l'interruption intentionnelle, par un médecin, de la vie d'un patient en phase terminale, à la demande expresse, mûrement réfléchie et persistante de ce dernier et dans le respect des critères de vigilance définis à l'article 417*bis* du Code pénal.

Art. 3

Nonobstant toute disposition contraire, le médecin traitant communique au patient majeur ou mineur émancipé civilement capable qui en fait la demande toutes les informations relatives à son état de santé.

Art. 4

§ 1^{er}. Toute personne majeure ou mineure émancipée ayant la capacité civile peut manifester valablement, dans un testament de vie, sa volonté en prévision du moment où elle se trouvera dans la phase terminale de sa maladie et ne sera plus en mesure d'exprimer sa volonté.

Hij kan de behandelende arts hierin vragen:

1° iedere medicatie toe te dienen die zijn lijden verlicht, zelfs wanneer dit zijn beperkte levensverwachtingen verkort;

2° euthanatica toe te dienen en op die manier zijn leven te beëindigen;

3° elk therapeutisch ingrijpen stop te zetten;

4° hulp te verlenen bij eventuele zelfdoding.

Het levenstestament kan op ieder moment door de betrokkene schriftelijk worden herroepen.

Indien de patiënt bij de uitvoering van het levenstestament in staat is zijn wil te kennen te geven, moet hij het levenstestament uitdrukkelijk en schriftelijk ten overstaan van de behandelende arts bevestigen. Indien zulks onmogelijk zou blijven, wegens de toestand van de patiënt, geschiedt deze bevestiging mondeling ten overstaan van de behandelende arts en twee onafhankelijke getuigen. Deze mondelinge bevestiging wordt geacteerd door de arts en medeondertekend door de twee getuigen.

§ 2. Elke terminale patiënt, die geen levenstestament heeft, kan de behandelende arts zijn wilsuiting te kennen geven en de arts vragen:

1° iedere medicatie toe te dienen die zijn lijden verlicht, zelfs wanneer dit zijn beperkte levensverwachtingen verkort;

2° euthanatica toe te dienen en op die manier zijn leven te beëindigen;

3° elk therapeutisch ingrijpen stop te zetten;

4° hulp te verlenen bij eventuele zelfdoding.

Deze wilsuiting dient schriftelijk te worden afgelegd. Indien zulks onmogelijk zou blijken, wegens de toestand van de patiënt, geschiedt ze mondeling, ten overstaan van de behandelende arts en twee onafhankelijke getuigen. Deze mondelinge wilsuiting wordt geacteerd door de arts en medeondertekend door de twee getuigen.

§ 3. Een tweede arts moet steeds bevestigen dat de patiënt zich in een terminale fase van een ongeneeslijke ziekte bevindt.

Dans ce testament, elle peut demander au médecin traitant:

1° de lui administrer toute médication de nature à alléger sa souffrance, même si cela doit abrégé son espérance limitée de vie;

2° de lui administrer des euthanasiants et de mettre fin ainsi à sa vie;

3° d'interrompre tout traitement thérapeutique;

4° de l'aider à mettre éventuellement elle-même fin à ses jours.

L'intéressé peut à tout moment révoquer par écrit ce testament de vie.

Lorsque le patient est en état de faire connaître sa volonté au moment d'exécuter le testament de vie, il doit le confirmer expressément et par écrit en présence du médecin traitant. Lorsque son état l'en empêche, il doit le faire oralement en présence du médecin traitant et de deux témoins indépendants. Le médecin prend acte de la confirmation orale et les deux témoins la cosignent.

§ 2. Tout patient en phase terminale, qui n'a pas établi de testament de vie, peut faire part de sa volonté à son médecin traitant et lui demander:

1° de lui administrer toute médication de nature à alléger ses souffrances, même si cela doit abrégé son espérance limitée de vie;

2° de lui administrer des euthanasiants et de mettre fin ainsi à ses jours;

3° d'interrompre tout traitement thérapeutique;

4° de l'aider à mettre éventuellement fin lui-même à ses jours.

Cette volonté doit être exprimée par écrit ou, si cela s'avère impossible en raison de l'état du patient, oralement, en présence du médecin traitant et de deux témoins indépendants. Le médecin prend acte de cette manifestation orale de volonté et les deux témoins la cosignent.

§ 3. Un deuxième médecin doit confirmer en tout cas que le patient se trouve dans la phase terminale d'une maladie incurable.

De behandelende arts vraagt de terminale patiënt binnen 48 uur, en minstens 24 uur nadat die hem uitdrukkelijk zijn wens te kennen heeft gegeven om op hem de handelingen uit te voeren welke bepaald werden in zijn levenstestament of in zijn wilsuiting, de bevestiging van zijn volgehouden wil.

Deze bevestiging mag mondeling geschieden in aanwezigheid van twee onafhankelijke getuigen. Deze mondelinge bevestiging wordt geacteerd door de behandelende arts en medeondertekend door de twee getuigen.

§ 4. Ingeval de patiënt niet meer in staat is zijn levenstestament of zijn wilsuiting te bevestigen, raadpleegt de behandelende arts twee andere artsen over het terminale karakter van de ongeneeslijke ziekte.

Bij tegenstrijdigheid van meningen wordt het bindend advies ingewonnen van een derde arts, die in gemeenschappelijk overleg binnen 24 uur wordt aangesteld.

Indien er geen akkoord over de aanwijzing wordt bereikt, wordt de derde arts aangesteld door de voorzitter, zetelend zoals in kort geding, van de rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van de patiënt of van de plaats waar hij gehospitaliseerd is. Het geding wordt ingeleid bij eenzijdig verzoekschrift door de behandelende arts, uiterlijk de eerste dag nadat vaststaat dat in gemeenschappelijke overleg geen derde arts kan worden aangewezen.

§ 5. Het originele levenstestament of de geacteerde wilsuiting van de patiënt, de bevestiging van de wilsuiting of het levenstestament en de bevestiging van elke andere arts over het terminale en ongeneeslijke karakter van de ziekte, worden opgenomen in het medisch dossier van de patiënt. Deze stukken vallen niet onder het medisch geheim.

Art. 5

De toepassing van het bepaalde in artikel 417bis van het Strafwetboek wordt van rechtswege geschorst wanneer de patiënt zwanger is van een levensvatbaar kind.

Art. 6

Noch een arts noch enig ander persoon mag gedwongen worden, tegen zijn wil, hulp te verlenen bij de toepassing van het bepaalde in artikel 417bis van het Strafwetboek.

Le médecin traitant demande au patient qui se trouve en phase terminale, dans les 48 heures et au moins 24 heures après que celui-ci lui a fait connaître expressément son désir de voir exécuter les actes définis dans son testament de vie ou dans sa manifestation de sa volonté, de confirmer qu'il persiste dans la volonté qu'il a exprimée.

Cette confirmation peut être donnée oralement en présence de deux témoins indépendants. Le médecin traitant prend acte de cette confirmation et les deux témoins la cosignent.

§ 4. Lorsque le patient n'est plus en état de confirmer son testament de vie ni sa volonté, le médecin traitant consulte deux autres médecins sur le caractère terminal de la maladie incurable.

Lorsque les avis divergent, il convient de prendre l'avis déterminant d'un troisième médecin qui est désigné d'un commun accord dans les 24 heures.

En cas de désaccord sur sa désignation, le troisième médecin est désigné par le président siégeant en référé du tribunal de première instance du lieu où le patient est domicilié ou de celui où il est hospitalisé. L'affaire est introduite par requête unilatérale du médecin traitant au plus tard le premier jour suivant celui où il est apparu que la désignation d'un troisième médecin ne pouvait se faire d'un commun accord.

§ 5. L'original du testament de vie ou du document dans lequel il a été pris acte de la volonté du patient, la confirmation de cette volonté ou du testament de vie et la confirmation de tout autre médecin concernant le caractère terminal et incurable de la maladie sont versés au dossier médical du patient. Ces documents ne sont pas couverts par le secret médical.

Art. 5

L'application des dispositions de l'article 417bis du Code pénal est suspendue de plein droit pour ce qui est d'une patiente enceinte et porteuse d'un enfant viable.

Art. 6

Aucun médecin ni aucune autre personne ne peuvent être contrainte de prêter son assistance à l'application des dispositions de l'article 417bis du Code pénal.

De behandelende arts, die meent zijn medewerking te moeten weigeren om ethische, religieuze of filosofische redenen, verwittigt onmiddellijk de patiënt en verwijst hem dadelijk door naar een andere arts die wel bereid is het verzoek van de patiënt in te inwilligen.

Art. 7

De persoon wiens leven met toepassing van de voorwaarden gesteld in deze wet wordt beëindigd, wordt, wat de juridische gevolgen betreft van de tenminste twaalf maanden vóór het overlijden aangegane overeenkomsten, inzonderheid verzekeringsovereenkomsten, geacht een natuurlijke dood te zijn gestorven.

Art. 8

Geschillen over de toepassing van deze wet behoren tot de uitsluitende bevoegdheid van de voorzitter, zetelend zoals in kort geding, van de rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van de terminale patiënt of van de plaats waar hij gehospitaliseerd is.

Art. 9

In het Strafwetboek wordt een artikel 397*bis* ingevoegd, luidende:

«Artikel 397*bis*. — Het opzettelijk beëindigen van het leven van een ander op diens uitdrukkelijk en ernstig verzoek wordt naargelang de omstandigheden doodslag of moord genoemd.»

Art. 10

In hetzelfde Wetboek wordt een artikel 417*bis* ingevoegd, luidende:

«Artikel 417*bis*. — § 1. Er is noch misdaad, noch wanbedrijf wanneer een arts, op vrijwillige, ernstig, uitdrukkelijk en weloverwogen verzoek van een terminale patiënt, die aangeeft dat het lijden voor hem ondraaglijk is geworden en met inachtneming van de zorgvuldigheidseisen, voorgeschreven in het tweede lid, opzettelijk diens leven beëindigt. Dit wordt euthanasie genoemd.

Om te voldoen aan de zorgvuldigheidseisen inzake euthanasie zoals bedoeld in het eerste lid, moet de arts:

Le médecin traitant qui estime devoir refuser, pour des raisons éthiques, religieuses ou philosophiques, de prêter son assistance, en avertit le patient sans délai et renvoie immédiatement celui-ci à un autre médecin qui est disposé à accéder à sa demande.

Art. 7

La personne dont la vie est abrégée dans le respect des critères définis par la présente loi, est réputée être décédée de mort naturelle pour les conséquences juridiques des contrats conclus douze mois au moins avant sa mort, en particulier les contrats d'assurance.

Art. 8

Les litiges relatifs à l'application de la présente loi relèvent de la compétence exclusive du président, siégeant en référé, du tribunal de première instance du lieu de résidence ou du lieu d'hospitalisation du patient en phase terminale.

Art. 9

Un article 397*bis*, rédigé comme suit, est inséré dans le Code pénal:

«Article 397*bis*. — Est qualifié de meurtre ou d'assassinat, selon les circonstances, le fait de mettre fin intentionnellement à la vie d'autrui, à sa demande expresse et non équivoque»

Art. 10

Un article 417*bis*, rédigé comme suit, est inséré dans le même Code:

«Article 417*bis*. — § 1^{er}. Il n'y a ni crime ni délit lorsqu'un médecin met fin intentionnellement, mais dans le respect des critères de vigilance définis à l'alinéa 2, à la vie d'un patient en phase terminale qui lui a adressé une demande expresse et non équivoque de son plein gré et après même réflexion, déclarant que la souffrance lui est devenue insupportable. Une telle pratique est qualifiée d'euthanasie.

Pour satisfaire aux critères de vigilance en matière d'euthanasie définis à l'alinéa 1^{er}, le médecin doit:

1° er zich van overtuigd hebben dat het verzoek in een terminale fase van zijn ziekte bevindt en dat het lijden voor hem ondraaglijk is geworden;

2° hebben vastgesteld dat de patiënt zich in een terminale fase van zijn ziekte bevindt en dat het lijden voor hem ondraaglijk is geworden;

3° de patiënt hebben voorgelicht over de situatie waarin hij zich bevindt en over zijn levensverwachting;

4° met de patiënt overleg hebben gepleegd over zijn verzoek tot euthanasie en met hem de eventueel nog resterende therapeutische mogelijkheden, evenals die van de palliatieve zorg, besproken hebben;

5° met de patiënt tot de overtuiging gekomen zijn dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing is;

6° minstens een tweede arts hebben geraadpleegd die de patiënt onderzocht heeft en met hem heeft overlegd over de eerste vier punten en die hierover schriftelijk verslag bij de consulterende arts heeft uitgebracht;

7° overleg hebben gepleegd met degenen die de patiënt verzorgen en, indien de patiënt er om verzoekt, met de familie;

8° de euthanasie medisch zorgvuldig hebben verricht;

9° zijn verslag aan de toetsingscommissie hebben overgemaakt.

§ 2. Er is noch misdaad noch wanbedrijf indien de euthanasie door een arts wordt toegepast ter uitvoering van het levenstestament of de wilsuiking van een terminale patiënt die zijn wil niet meer kan uiten en voor zover de zorgvuldigheidseisen, voorgeschreven in het tweede lid, worden nageleefd.

Om te voldoen aan de zorgvuldigheidseisen inzake euthanasie zoals bedoeld in het eerste lid, moet de arts:

1° hebben vastgesteld dat de patiënt zich in een terminale fase van zijn ziekte bevindt en dat het lijden voor hem ondraaglijk is geworden;

2° twee andere artsen hebben geraadpleegd, die de patiënt onderzocht hebben en die zich uitgesproken hebben over de diagnose en de levensverwachting van de patiënt en over het medisch uitzichtloze van zijn situatie en die hierover schriftelijk verslag bij de consulterende arts hebben uitgebracht;

1° avoir acquis conviction que le patient a formulé sa demande de son plein gré, en connaissance de cause, de manière expresse et après mûre réflexion, et qu'il persiste dans sa demande;

2° avoir constaté que le patient se trouve dans la phase terminale de sa maladie et que la souffrance lui est devenue insupportable;

3° avoir informé le patient de sa situation et de son espérance de vie;

4° s'être concerté avec le patient sur sa demande d'euthanasie et avoir évoqué avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que des possibilités qu'offrent les soins palliatifs;

5° être arrivé, avec le patient, à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation;

6° avoir consulté au moins un deuxième médecin qui a examiné le patient, qui s'est entretenu avec celui-ci au sujet des quatre premiers points et qui a transmis un rapport écrit au médecin consultant;

7° s'être concerté avec les personnes qui prodiguent des soins au patient et, lorsque le patient en a fait la demande, avec la famille de celui-ci;

8° avoir pratiqué l'euthanasie avec prudence du point de vue;

9° avoir transmis son rapport à la commission d'évaluation.

§ 2. Il n'y a ni crime ni délit lorsque l'euthanasie est pratiquée par un médecin en application d'un testament de vie ou de l'expression de la volonté d'un patient en phase terminale qui n'est plus capable d'exprimer sa volonté, et pour autant que les critères de vigilance définis à l'alinéa 2 du paragraphe précédent sont respectés.

Pour remplir les critères de vigilance en matière d'euthanasie définis à l'alinéa 1er, le médecin doit:

1° avoir constaté que le patient se trouve dans la phase terminale de sa maladie et que la souffrance lui est devenue insupportable;

2° avoir consulté deux autres médecins qui ont examiné le patient, qui se sont prononcés sur le diagnostic et l'espérance de vie du patient ainsi que sur le fait que sa situation médicale est sans issue et qui ont transmis un rapport écrit au médecin consultant;

3o overleg hebben gepleegd met degenen die de patiënt verzorgen en eventueel met de familie;

4o de euthanasie medisch zorgvuldig hebben verricht;

5o zijn verslag aan de toetsingscommissie hebben overgemaakt.

§ 3. Het verslag waarvan sprake in de 1 en 2 wordt door de arts die de euthanasie heeft uitgevoerd onverwijld overgezonden aan de toetsingscommissie.

Dit verslag vermeldt:

1° de voornamen, naam, woonplaats, geboorteplaats en -datum van de patiënt;

2° de voornamen, naam en woonplaats van de handelende arts;

3° datum, uur en plaats van overlijden;

4° de aard van de aandoening waaraan de patiënt leed;

5° de aard van het ernstig lijden dat voor de patiënt ondraaglijk was geworden;

6° de redenen waarom dit lijden medisch uitzichtloos moest genoemd worden;

7° of er een levenstestament aanwezig is;

8° of er een schriftelijke wilsuiting aanwezig is;

9° of er sprake is van een vrijwillige, ernstige, weloverwogen en duurzame wilsverklaring;

10° de tijdstippen waarop aan de patiënt bevestiging werd gevraagd van zijn volgehouden verzoek;

11° de voornamen en n(a)m(en) van de arts(en) die in verband met het verzoek tot euthanasie werd(en) geconsulteerd;

12° de voornamen, namen en functie van alle andere personen met wie overleg werd gepleegd met betrekking tot het verzoek tot euthanasie en hun oordeel;

13° de wijze waarop de euthanasie werd verricht.

3° s'être concerté avec les personnes qui prodiguent des soins au patient et, le cas échéant, avec la famille de ce dernier;

4° avoir pratiqué l'euthanasie avec prudence du point de vue médical;

5° avoir transmis son rapport à la commission d'évaluation.

§ 3. Le médecin qui a pratiqué l'euthanasie transmet immédiatement le rapport visé aux 1er et 2 à la commission d'évaluation.

Ce rapport mentionne:

1° les prénoms, nom, domicile, lieu et date de naissance du patient;

2° les prénoms, nom et domicile du médecin traitant;

3° les date, heure et lieu du décès;

4° la nature de l'affection dont souffrait le patient;

5° la nature des souffrances devenues insupportables au patient;

6° les raisons pour lesquelles il y avait lieu de considérer que ses souffrances étaient sans issue du point de vue médical;

7° l'existence d'un testament de vie;

8° si le patient a exprimé ou non sa volonté par écrit;

9° si le patient a exprimé sa volonté librement, en connaissance de cause, après mûre réflexion dans une perspective durable;

10° à quels moments le patient a été invité à confirmer s'il persistait dans sa demande;

11° les prénoms et nom du/des médecin(s) qui ont été consulté(s) au sujet de la demande d'euthanasie;

12° les prénoms, nom et fonction de toutes les autres personnes qui ont été consultées au sujet de la demande d'euthanasie et leur opinion;

13° la manière dont l'euthanasie a été pratiquée.

Het verslag bevat bovendien het (de) schriftelijke verslag(en) van de geconsulteerde arts(en) en, in voorkomend geval, een kopie van het levenstestament of van de wilsuiting van de patiënt. Een kopie van het verslag wordt bewaard in het medisch dossier van de patiënt.

§ 4. De toesingscommissie is een paritair orgaan met een gelijk aantal juristen en artsen. De kandidaten worden in dubbelstal voorgedragen door respectievelijk de minister van Justitie en de minister van Volksgezondheid en voor een hernieuwbare termijn van zes jaar door de Senaat gekozen met een tweederde meerderheid.

Bij de samenstelling van de commissies moeten de levensbeschouwelijke evenwichten worden geëerbiedigd.

De toetsingscommissie bestaat uit een Nederlandstalige en een Franstalige afdeling, geleid door een tweetalige voorzitter en een tweetalige plaatsvervangende voorzitter, beiden jurist.

De voorzitter en de plaatsvervangende voorzitter worden op voordracht van de ministers van Justitie en van Volksgezondheid voor een hernieuwbare periode van zes jaar door de Senaat gekozen met een tweederde meerderheid.

Binnen de toetsingscommissie onderzoekt iedere afdeling, respectievelijk voor de Vlaamse en de Franstalige Gemeenschap de verslagen die haar zijn toegesonden op grond van de 1 en 2.

De Toetsingscommissie gaat na of de euthanasie werd uitgevoerd volgens de voorgeschreven zorgvuldigheidseisen. Zij beslist binnen drie maanden.

Met een tweederde meerderheid kan zij bij gemotiveerde beslissing oordelen dat de zorgvuldigheidseisen niet werden nageleefd en het dossier overmaken aan de nationale magistraat.

De Toetsingscommissie staat in voor de registratie van de gemelde gevallen van euthanasie en brengt jaarlijks verslag uit aan het Parlement en de bevoegde ministers.

De Koning bepaalt de zetel van de Toetsingscommissie en de nadere regels inzake de procedure en de werking van de Toetsingscommissie.»

Le rapport contient en outre le(s) rapport(s) écrit(s) du/des médecin(s) consulté(s) et, le cas échéant, une copie du testament de vie ou de la manifestation de volonté du patient. Une copie du rapport est conservée dans le dossier médical du patient.

§ 4. La commission d'évaluation est un organe paritaire composé d'un nombre égal de juristes et de médecins. Les candidats sont proposés sur des listes doubles présentées respectivement par le ministre de la Justice et le ministre de la Santé publique; ils sont désignés par le Sénat à la majorité des deux tiers pour un terme renouvelable de six ans.

La composition des commissions doit respecter les équilibres idéologiques.

La commission d'évaluation se compose d'une section française et d'une section néerlandaise, et est dirigée par un président bilingue et un président suppléant bilingue, tous deux juristes de leur état.

Sur proposition des ministres de la Justice et de la Santé publique, le Sénat désigne le président et le président suppléant, à la majorité des deux tiers, pour un terme renouvelable de six ans.

Au sein de la commission d'évaluation, chaque section examine, respectivement pour la Communauté française et la Communauté flamande, les rapports qui lui sont transmis en application des 1^{er} et 2.

La commission d'évaluation vérifie si l'euthanasie a été pratiquée dans le respect des critères de vigilance. Elle statue dans les trois mois.

Elle peut considérer, par décision motivée prise à la majorité des deux tiers, que les critères de vigilance n'ont pas été respectés et transmettre le dossier au magistrat national.

La commission d'évaluation enregistre les cas d'euthanasie qui lui sont signalés et fait rapport chaque année au Parlement et aux ministres compétents.

Le Roi fixe le siège de la commission d'évaluation ainsi que les règles de procédure et les règles de fonctionnement de la commission d'évaluation.»

Art. 11

In hetzelfde Wetboek wordt een artikel 422*quater* ingevoerd, luidende:

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

Art. 12

In het Burgerlijk Wetboek wordt een artikel 79*bis* ingevoerd, luidende:

«Artikel 79*bis*. — In geval van overlijden door het verrichten van een handeling overeenkomstig de wet van ... op de euthanasie, wordt in de overlijdensakte vermeld dat het overlijden het resultaat is van een handeling verricht op verzoek van de patiënt overeenkomstig de wet.»

Art. 13

Deze wet treedt in werking de dag waarop ze in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

12 oktober 1999

Hugo COVELIERS (VLD)
Maggie DE BLOCK (VLD)

Art. 11

Un article 422*quater*, rédigé comme suit, est inséré dans le même Code:

«Article 422*quater*. — Les dispositions du présent chapitre ne sont pas applicables lorsque les faits ayant causé la mort ont été commis dans le respect des dispositions de la loi du ... relative à l'euthanasie.»

Art. 12

Un article 79*bis*, rédigé comme suit, est inséré dans le Code civil:

«Article 79*bis*. — Lorsqu'un patient est décédé à la suite d'un acte qui a été accompli en application de la loi du ... relative à l'euthanasie, l'acte de décès mentionne qu'il est décédé à la suite d'un acte accompli à sa demande, conformément à la loi.»

Art. 13

La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

12 octobre 1999