

# SÉNAT DE BELGIQUE

---

SESSION DE 1999-2000

---

20 DÉCEMBRE 1999

---

## Proposition de loi relative à l'euthanasie

(Déposée par M. Philippe Mahoux,  
Mme Jeannine Leduc, M. Philippe  
Monfils et Mmes Myriam Vanlerberghe,  
Marie Nagy et Jacinta De Roeck)

---

### DÉVELOPPEMENTS

---

La présente proposition de loi est le fruit de la volonté de ses auteurs de faire la synthèse de quatre propositions de loi déposées en ce début de législature au Sénat concernant les problèmes de la fin de vie et la situation du patient incurable. Elle est déposée conjointement avec deux autres propositions des mêmes auteurs, l'une portant création d'une commission d'évaluation de la loi ici proposée, l'autre relative aux soins palliatifs.

Les quatre propositions déjà déposées, respectivement par M. Mahoux et Mme Vanlerberghe(1), M. Monfils(2), M. Frans Lozie et Mme Jacinta De Roeck(3) et Mme Leduc et consorts(4) ont en commun de prévoir un encadrement législatif de

---

(1) Proposition de loi relative aux problèmes de fin de la vie et à la situation du patient incurable, déposée le 14 juillet 1999, doc. Sénat, n° 2-10/1, SE 1999.

(2) Proposition de loi relative à la demande d'interruption de vie, déposée le 20 juillet 1999, doc. Sénat, n° 2-22/1, SE 1999.

(3) Proposition de loi élargissant le droit de codécision du patient par l'institution d'une déclaration de volonté relative au traitement, déposée le 30 septembre 1999, doc. Sénat, n° 2-86/1, SE 1999.

(4) Proposition de loi relative à l'euthanasie, déposée le 12 octobre 1999, doc. Sénat, n° 2-105/1, 1999-2000.

# BELGISCHE SENAAAT

---

ZITTING 1999-2000

---

20 DECEMBER 1999

---

## Wetsvoorstel betreffende de euthanasie

(Ingediend door de heer Philippe Mahoux,  
mevrouw Jeannine Leduc, de heer Philippe  
Monfils en de dames Myriam Vanlerberghe,  
Marie Nagy en Jacinta De Roeck)

---

### TOELICHTING

---

Met dit wetsvoorstel willen de auteurs een synthese geven van de vier wetsvoorstellen die bij het begin van deze zittingsperiode in de Senaat zijn ingediend en betrekking hebben op het levenseinde en de toestand van ongeneeslijke zieke patiënten. Dit voorstel wordt ingediend samen met twee andere voorstellen van dezelfde auteurs: het ene beoogt de instelling van een commissie voor de evaluatie van de hier voorgestelde wet, het andere heeft betrekking op de palliatieve zorg.

De vier reeds ingediende wetsvoorstellen, respectievelijk door de heer Mahoux en mevrouw Vanlerberghe(1), de heer Monfils(2), de heer Frans Lozie en mevrouw Jacinta De Roeck(3) en mevrouw Leduc c.s.(4) hebben als gemeenschappelijk ken-

---

(1) Wetsvoorstel betreffende de problemen rond het levenseinde en de toestand van ongeneeslijke zieke patiënten, ingediend op 14 juli 1999, Stuk Senaat, nr. 2-10/1, BZ 1999.

(2) Wetsvoorstel betreffende het verzoek om levensbeëindiging, ingediend op 20 juli 1999, Stuk Senaat, nr. 2-22/1, BZ 1999.

(3) Wetsvoorstel strekkende tot de vergroting van het medebeslissingsrecht van de patiënt via de invoering van een behandelingsbeschikking, ingediend op 30 september 1999, Stuk Senaat, nr. 2-86/1, BZ 1999.

(4) Wetsvoorstel op de euthanasie, ingediend op 12 oktober 1999, Stuk Senaat, nr. 2-105/1, 1999-2000.

l'euthanasie. Il a paru opportun aux auteurs de s'accorder sur un texte commun, pour faciliter le débat, ouvert et approfondi, qu'ils appellent de leurs vœux.

Les motivations de chaque auteur sont clairement exposées dans les développements des propositions, auxquels il est renvoyé. Il convient cependant de rappeler le constat commun qui les a amené à déposer ce texte: des euthanasies sont pratiquées quotidiennement dans notre pays. L'acte intentionnel par lequel un médecin met fin à la vie d'un patient, à sa demande, est qualifié de meurtre par la loi pénale. Seul le recours à la notion d'état de nécessité permet actuellement au juge de ne pas condamner le médecin qui aurait commis un tel acte. Mais cette notion est subjective, elle s'applique au cas par cas. Il en résulte une insécurité juridique qui entraîne des pratiques semi-clandestines, qui ne permet pas le contrôle social de ces pratiques et qui rend plus difficile la tenue d'un dialogue approfondi entre le patient et son médecin.

En pratique, différents problèmes se posent: des demandes d'euthanasie ne recevraient pas de réponse en raison de la crainte de certains médecins d'être poursuivis; des euthanasies auraient été pratiquées sans le consentement éclairé de patients conscients. D'autre part, le patient n'a pas la possibilité d'exprimer clairement et anticipativement sa demande d'euthanasie, ce qui, d'après des études hollandaises, lui permet d'accepter plus sereinement une prise en charge palliative, délivré de la peur de souffrir excessivement ou de se voir perdre toute dignité. De plus, le silence et la dissimulation ne permettent pas d'évaluer les pratiques. Enfin, le maintien du *statu quo* consacre une rupture entre la loi pénale et le réel qui entame l'autorité de la loi.

Les auteurs de la présente proposition de loi estiment que ces constats appellent une intervention du législateur.

La réponse légale qu'ils proposent respecte les objectifs suivants:

- assurer au patient incurable, dans le respect de son autonomie individuelle, la garantie de voir sa demande d'euthanasie respectée;
- donner une protection au patient atteint d'une maladie grave et incurable, en imposant des critères précis pour l'intervention du médecin;
- assurer une sécurité juridique au médecin confronté à une demande d'euthanasie satisfaisant aux conditions prévues dans la présente loi;

merk dat ze een wettelijk kader willen scheppen voor euthanasie. De indieners hebben overeenstemming willen bereiken over een gemeenschappelijke tekst, wat het makkelijker zal maken om een open en grondig debat te voeren. Dat is eenieder's wens.

Er kan worden verwezen naar de toelichting bij die wetsvoorstellen, waarin de motieven van elke indiener duidelijk zijn uiteengezet. Er zij evenwel opgemerkt dat een aantal gemeenschappelijke vaststellingen de aanzet zijn geweest tot het indienen van dit wetsvoorstel: bijna dagelijks wordt in ons land euthanasie toegepast. De opzettelijke handeling waarmee een arts een einde maakt aan iemands leven, op diens verzoek, wordt door de strafwet moord genoemd. Alleen een beroep op het begrip «noodtoestand» stelt de rechter thans in staat om de arts die een dergelijke handeling heeft verricht, niet te veroordelen. Dat begrip is echter subjectief en wordt van geval tot geval vastgesteld. Daaruit volgt rechtsonzekerheid, wat dan weer leidt tot semi-clandestiene praktijken, maatschappelijke controle op die praktijken onmogelijk maakt en een diepgaande dialoog tussen de patiënt en zijn arts bemoeilijkt.

In de praktijk doen zich verscheidene problemen voor: verzoeken om euthanasie zouden niet worden ingewilligd wegens de vrees van sommige artsen om vervolgd te worden; euthanasie zou zijn toegepast zonder dat de patiënt die nog bij bewustzijn was, zijn toestemming heeft gegeven na behoorlijk geïnformeerd te zijn. Anderzijds heeft een patiënt niet de mogelijkheid om duidelijk en vooraf te kennen te geven dat hij euthanasie wenst, wat hem volgens Nederlandse onderzoeken in staat stelt op een rustiger manier te accepteren dat palliatieve zorg wordt verleend omdat hij bevrijd is van zijn angst voor overdeven lijden of voor het verlies van zijn waardigheid. Bovendien is toetsing van de praktijken onmogelijk wanneer er niet wordt over gesproken en ze in het geheim worden uitgevoerd. Ten slotte heeft handhaving van het *status-quo* tot gevolg dat er tussen de strafwet en de realiteit een kloof blijft bestaan die het gezag van de wet ondermijnt.

Uit deze vaststellingen leiden de indieners van dit wetsvoorstel af dat het optreden van de wetgever nodig is.

De wettelijke oplossing die zij voorstellen streeft het volgende na:

- de ongeneeslijke patiënt, met alle eerbied voor zijn individuele autonomie, de waarborg te bieden dat zijn euthanasieverzoek ingewilligd zal worden;
- de patiënt die lijdt aan een zware en ongeneeslijke aandoening te beschermen door precieze criteria op te leggen voor het ingrijpen van de arts;
- de arts die geconfronteerd wordt met een euthanasieverzoek dat voldoet aan de in deze wet vastgestelde voorwaarden, rechtszekerheid te bieden;

— permettre une meilleure appréhension de la situation réelle par une évaluation des pratiques.

La présente proposition de loi clarifie la portée de la loi pénale, en fixant une série de conditions strictes dans lesquelles un médecin peut pratiquer l'euthanasie.

Elle rencontre deux situations: d'une part, celle du patient conscient et capable, qui, atteint d'une maladie grave et incurable, demande au médecin, de manière expresse, non équivoque et réitérée, de mettre fin à la souffrance ou à la détresse constante et insupportable dont il est l'objet, en pratiquant sur lui une euthanasie.

D'autre part, celle du patient qui fait part, lorsqu'il est encore conscient et capable, de sa volonté qu'un médecin interrompe volontairement sa vie s'il devient inconscient, atteint d'une maladie grave et incurable et qu'il n'existe aucun moyen de le ramener à un état conscient.

Pour ces deux situations, la proposition prévoit que si le médecin a respecté les procédures imposées par la loi, il n'y a ni crime ni délit dans son chef.

Il y a par contre des situations qui ne sont pas réglées par la présente proposition: celle des patients incapables juridiquement (mineurs d'âge, personnes souffrant de troubles mentaux, ...) et dont la souffrance physique ne peut être apaisée, ainsi que celle des patients inconscients qui n'ont pas fait de déclaration anticipée.

\*  
\* \*

Les auteurs de la proposition pensent qu'une loi déterminant les conditions de l'euthanasie permettra des pratiques plus homogènes et plus responsables. La loi garantira mieux la relation de confiance entre le médecin et le malade ou ses autres interlocuteurs. Elle permettra de régler avec plus de cohérence les pratiques et mettra fin au refus de pratiquer des euthanasies demandées, fondé sur l'interdiction actuelle.

Cet effort de cohérence et de clarté est souhaitable dans une société démocratique.

Il faudra apprécier les effets de cette loi. C'est pour cette raison que les auteurs de la présente proposition déposent de manière conjointe une proposition de loi visant à créer une commission d'évaluation qui aura pour mission de faire rapport au Parlement sur l'application de la loi.

— door een evaluatie van de praktische toepassing van deze wet te zorgen voor een beter begrip van de werkelijke situatie.

Dit wetsvoorstel verduidelijkt de reikwijdte van de strafwetgeving door een reeks strikte voorwaarden vast te stellen waaronder de arts euthanasie mag toepassen.

Het voorstel betreft twee situaties: enerzijds de handelingsbekwame patiënt die bij bewustzijn is en lijdt aan een zware en ongeneeslijke aandoening, en die een uitdrukkelijk, ondubbelzinnig en herhaald verzoek richt tot de arts om door euthanasie een einde te maken aan zijn aanhoudende en ondraaglijke pijn of nood.

Daarnaast is er de patiënt die, terwijl hij nog bij bewustzijn en handelingsbekwaam is, zijn wil te kennen geeft dat een arts zijn leven beëindigt als hij niet meer bij bewustzijn is, lijdt aan een zware en ongeneeslijke aandoening en er geen middel bestaat om hem weer bij bewustzijn te brengen.

Voor beide situaties bepaalt dit voorstel dat de arts misdaad noch wanbedrijf begaat als hij de door de wet vastgestelde procedures naleeft.

Andere situaties worden in dit voorstel buiten beschouwing gelaten, namelijk die van de handelingsonbekwame patiënten (minderjarigen, personen die geestesziek zijn, ...), van wie het fysieke lijden niet kan worden gelenigd, alsook de toestand van patiënten die niet meer bij bewustzijn zijn en die vooraf geen wilsverklaring hebben opgesteld.

\*  
\* \*

De indieners van het voorstel geloven dat een wet die de voorwaarden voor het toepassen van euthanasie vaststelt, in de praktijk tot meer eenvormigheid en meer verantwoordelijkheidszin zal leiden. De wet zal meer waarborgen bevatten aangaande de vertrouwensrelatie tussen de arts, de zieke en eventuele gesprekspartners. De situatie in de praktijk wordt op coherentere wijze geregeld, en er wordt een einde gemaakt aan het afwijzen van euthanasieverzoeken, alleen vanwege het nog geldende verbod.

Het streven naar coherentie en duidelijkheid is van fundamenteel belang in een democratische samenleving.

De impact van deze wet moet worden beoordeeld. Daarom dienen de auteurs van dit wetsvoorstel samen een wetsvoorstel in dat ertoe strekt een evaluatiecommissie op te richten die bij het Parlement verslag moet uitbrengen over de toepassing van deze wet.

Le débat qui s'est engagé par l'examen des propositions de loi devra prendre en compte deux idées essentielles :

— l'euthanasie n'est concevable que dans une société qui à la fois respecte l'autonomie des individus, et s'organise pour protéger de la même manière la vie de chaque individu, quelle que soit sa condition économique, sociale, son âge, son état de santé. Le refus de soigner pour des raisons économiques, entre autres, doit être d'autant plus combattu que l'euthanasie ou l'acte intentionnel posé à la demande volontaire et persévérante de l'intéressé devient possible.

— l'accès aux soins palliatifs doit être garanti à tous. C'est l'objet de la troisième proposition de loi (doc. Sénat, n° 2-246/1) que les six auteurs de la présente proposition déposent conjointement. Il est évident en effet que les soins palliatifs et l'euthanasie relèvent d'un même objectif : assurer au patient incurable une fin de la vie digne. Soins palliatifs et euthanasie ne s'excluent pas ; au contraire, ils constituent deux possibilités complémentaires pour faire face à la réalité de la souffrance et de la détresse, à la perte de dignité et d'autonomie.

Les auteurs savent que la loi ne réglera pas tous les cas de conscience, toutes les situations de fin de la vie. Même si elle apportera à la pratique médicale une sécurité juridique nouvelle, elle laissera toujours le médecin face à son magistère, face à une responsabilité qui sera difficile à cerner.

### Commentaire des articles

#### Article 2

Les auteurs ont voulu inscrire dans la loi la définition de l'euthanasie retenue par le Comité consultatif de bioéthique.

#### Article 3

Cet article impose les conditions dans lesquelles une euthanasie peut être pratiquée.

Les auteurs estiment que le dialogue entre le patient et le médecin doit être au coeur du traitement de la demande d'euthanasie et que la responsabilité de l'un et de l'autre ne peut être amoindrie par des interventions de tiers.

Mais ce dialogue doit évidemment être garanti et approfondi, et organisé autour de l'information la plus large possible donnée au patient à propos de son état de santé et des possibilités de prise en charge palliative existantes. C'est l'objet de la première condition procédurale imposée au médecin à l'alinéa deux de l'article.

Twee essentiële gedachten moeten het debat schragen dat naar aanleiding van de wetsvoorstellen is ontstaan :

— euthanasie is alleen denkbaar in een maatschappij die de autonomie van het individu eerbiedigt en tegelijk het leven van elk individu evenzeer beschermt, ongeacht zijn economische en maatschappelijke positie, zijn leeftijd of zijn gezondheidstoestand. Zo moet bijvoorbeeld het weigeren van verzorging om economische redenen nog heftiger worden bestreden wanneer euthanasie of levensbeëindigend handelen op vrijwillig en volgehouden verzoek van de betrokkene mogelijk wordt.

— palliatieve zorg moet voor iedereen gewaarborgd zijn. Dat is het doel van het derde wetsvoorstel (Stuk Senaat, nr. 2-246/1) dat de zes auteurs van dit voorstel samen indienen. Palliatieve zorg en euthanasie zijn duidelijk onderdelen van eenzelfde streefdoel : ongeneeslijk zieke patiënten een waardig levenseinde bezorgen. Palliatieve zorg en euthanasie sluiten elkaar niet uit ; ze zijn integendeel twee elkaar aanvullende middelen om het hoofd te bieden aan zeer reële pijn en nood en aan verlies van waardigheid en autonomie.

De indieners beseffen dat de wet nooit alle gewetensproblemen en alle situaties in verband met het levenseinde kan regelen. De wet zal de medische sector weliswaar de rechtszekerheid bieden die tot nu toe ontbrak, maar de arts blijft hoe dan ook geconfronteerd met een moeilijk af te bakenen verantwoordelijkheid.

### Toelichting bij de artikelen

#### Artikel 2

De indieners willen de definitie van euthanasie die het Raadgevend Comité voor bio-ethiek gebruikt, opnemen in de wet.

#### Artikel 3

Dit artikel stelt de voorwaarden vast waarbinnen euthanasie mag worden toegepast.

De indieners vinden dat de dialoog tussen de patiënt en de arts aan de basis van de behandeling van elk euthanasieverzoek ligt, en dat aan de verantwoordelijkheid van deze beide partijen nooit kan worden geraakt door het optreden van derden.

Uiteraard moet een diepgaande dialoog gewaarborgd zijn, waarbij de patiënt zoveel mogelijk informatie krijgt over zijn gezondheidstoestand en over de bestaande mogelijkheden met betrekking tot palliatieve zorgverlening. Dat is de bedoeling van de eerste procedurele voorwaarde die de arts in het tweede lid van dit artikel wordt opgelegd.

Pour être recevable, la demande d'euthanasie doit émaner d'un patient capable juridiquement, majeur ou mineur émancipé. La demande doit traduire, de manière expresse et non équivoque, une volonté persistante et définitive.

Le patient doit souffrir d'une pathologie grave et incurable, consécutive à une maladie ou à un accident. Le caractère incurable doit être confirmé par un autre médecin, qui soit indépendant et qui connaisse la pathologie en cause. L'avis de ce médecin est communiqué au patient.

Enfin et surtout, le patient doit se trouver dans un état de détresse ou de souffrance constant et insupportable que la médecine ne peut apaiser. En vérité, c'est précisément la souffrance ou la détresse durable et inapaisable du patient qui sera au coeur du dialogue entre le patient et le médecin. Celui-ci devra manifestement constater que rien de ce qu'il propose au patient n'est à même d'apaiser sa souffrance.

Ces conditions n'exonèrent pas le médecin de sa responsabilité dans l'établissement du diagnostic et des moyens thérapeutiques mis en œuvre pour apaiser la souffrance physique ou psychique du patient. Elles ne l'empêchent pas, s'il l'estime nécessaire, de consulter à ces fins d'autres confrères.

Nonobstant la nécessaire qualité du colloque singulier, dès lors que le patient le souhaite, le médecin doit évidemment consulter d'autres personnes: celles qui sont désignées par le patient, notamment les proches et les membres de l'équipe soignante. Il convient de garantir que les interlocuteurs souhaités par le patient soient associés au dialogue concernant la fin de vie. La pratique médicale doit pouvoir s'adapter aux situations particulières, dans le respect de la volonté du patient.

La volonté des auteurs a été de n'imposer dans la loi que les conditions procédurales garantissant au patient le respect de ses droits et de sa volonté. Il est évident que le médecin peut aller au-delà de ces prescriptions, pourvu qu'il respecte la volonté du patient.

D'autre part, il devra s'assurer auprès du patient qu'il a eu l'occasion de rencontrer toutes les personnes avec lesquelles il voulait s'entretenir.

Dans le cas d'un patient inconscient, c'est le mandataire désigné dans la déclaration qui exerce les droits du patient. Il devient donc l'interlocuteur du médecin.

#### Article 4

La proposition organise un système de déclaration anticipée qui permet à chacun d'indiquer ses préférences pour telle ou telle prise en charge. La déclaration permettrait notamment à toute personne consciente

Alleen euthanasieverzoeken van handelingsbekwame, meerderjarige of ontvoogde minderjarige patiënten zijn ontvankelijk. In dat verzoek moet uitdrukkelijk en ondubbelzinnig de duurzame en definitieve wil van de patiënt tot uiting komen.

De patiënt moet aan een zware en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening lijden. Een andere onafhankelijke arts, die de betreffende aandoening voldoende kent, moet bevestigen dat ze ongeneeslijk is. Het advies van deze arts wordt aan de patiënt meegedeeld.

Ten slotte, en dat is fundamenteel, moet de patiënt zich in een toestand bevinden van aanhoudende en ondraaglijke pijn of nood die niet door de geneeskunde kan worden gelenigd. De dialoog tussen de patiënt en de arts zal immers vooral gaan over de aanhoudende en niet te lenigen pijn of nood van de patiënt. De arts moet zich er duidelijk van vergewissen dat niets wat hij de patiënt voorstelt, hem voldoende verlichting kan bieden.

Deze voorwaarden ontslaan de arts niet van zijn verantwoordelijkheid met betrekking tot het vaststellen van de diagnose en van de behandelingen die het fysieke of morele lijden van de patiënt kunnen lenigen. Ze beletten hem evenmin om, als hij dat nodig vindt, daarover zijn collega's te raadplegen.

De dialoog tussen arts en patiënt is van fundamenteel belang, maar het spreekt vanzelf dat de arts alle andere personen moet raadplegen die de patiënt aanwijst, en dan met name de familie en het verplegend team. Er moet op worden toegezien dat alle gesprekspartners die de patiënt wil raadplegen, betrokken worden bij de dialoog over zijn levenseinde. Het medisch gebeuren moet aangepast worden aan specifieke situaties teneinde de wil van de patiënt te eerbiedigen.

De indieners willen in de wet alleen procedurele voorwaarden opleggen die er borg voor staan dat de rechten en de wil van de patiënt worden geëerbiedigd. Uiteraard kan de arts verder gaan dan wat de wet hem voorschrijft, op voorwaarde dat hij daarmee voldoet aan de wensen van de patiënt.

Hij moet zich ervan vergewissen dat de patiënt de mogelijkheid heeft gekregen om alle personen te ontmoeten met wie hij overleg wilde plegen.

Als de patiënt niet meer bij bewustzijn is, oefent de gemandateerde die in de wilsverklaring is aangewezen, de rechten van de patiënt uit. Hij wordt dan de gesprekspartner van de arts.

#### Artikel 4

Het voorstel voorziet in een wilsverklaring, waardoor men kan aangeven wat men wil als het levenseinde nadert. Zo kan iedereen die bij volle bewustzijn is en handelingsbekwaam, vragen dat door een arts

et capable de demander qu'un médecin interrompe volontairement sa vie si elle est incapable de manifester sa volonté, atteinte d'une affection incurable, et qu'il n'existe aucun moyen de la ramener à un état conscient.

La déclaration, faite en présence de deux témoins, désignera un mandataire (ou plusieurs, pour pallier à l'empêchement ou au décès d'une personne) qui se substituera au patient dans la relation avec le médecin. Le mandataire ne peut être le médecin traitant du patient lui-même. Le mandataire signe la déclaration, pour marquer son accord.

Pour être valable, cette déclaration de volonté doit avoir été rédigée, ou confirmée, moins de cinq ans avant le début de l'impossibilité pour le patient de manifester sa volonté. Elle peut être révoquée à tout moment.

Pour faciliter la manifestation de la volonté du patient, la proposition tend à instituer un système d'enregistrement et de communication de l'information similaire à celui qui existe en matière de prélèvement d'organes.

#### Article 5

L'article 5 prévoit la transmission d'une déclaration au procureur du Roi, afin que celui-ci exerce un contrôle sur la légalité de l'acte.

Une déclaration est également faite à l'officier de l'état civil. Celle-ci mentionne que le décès est intervenu suite à l'intervention du médecin, conformément à la présente loi, pour que l'officier de l'état civil soit informé de la nécessité d'attendre l'autorisation du procureur du Roi pour donner l'autorisation d'inhumer.

Enfin, on fait mention de ce que le médecin devra remplir le formulaire à l'attention de la Commission d'évaluation de la présente loi.

#### Article 6

La proposition précise également que nul n'est obligé de collaborer à une demande d'euthanasie. Mais le médecin qui le refuse doit informer le patient de son refus et le justifier s'il est d'ordre médical.

#### Artikel 7

La proposition règle d'autre part les conséquences du décès, notamment en ce qui concerne la communication des circonstances de la mort aux autorités, ainsi qu'en ce qui concerne les contrats d'assurance, et particulièrement d'assurance «vie» qu'aurait pu souscrire le patient.

een einde wordt gemaakt aan zijn leven wanneer hij wilsonbekwaam is en lijdt aan een ongeneeslijke ziekte, en er geen enkel middel bestaat om hem weer bij bewustzijn te brengen.

In deze verklaring, die wordt opgemaakt in aanwezigheid van twee getuigen, wijst de patiënt een gemandateerde aan (of meer dan een, om gevallen van verhindering of overlijden op te vangen) die hem zal vervangen in de relatie met de arts. De gemandateerde kan niet de behandelende arts van de patiënt zelf zijn. De gemandateerde ondertekent de wilsverklaring voor akkoord.

Om geldig te zijn moet de wilsverklaring opgesteld of bevestigd zijn minder dan vijf jaar vóór het moment waarop de patiënt zijn wil niet meer kan uiten. De wilsverklaring kan op elk moment worden ingetrokken.

Om het de patiënt makkelijker te maken zijn wil te kennen te geven, voert het voorstel voor de registratie en de mededeling van informatie een regeling in die vergelijkbaar is met wat bestaat voor het wegnemen van organen.

#### Artikel 5

Artikel 5 bepaalt dat aangifte moet worden gedaan bij de procureur des Konings zodat die toezicht kan houden op de wettelijkheid van de handeling.

Ook bij de ambtenaar van de burgerlijke stand wordt aangifte gedaan. Daarin wordt vermeld dat de dood is opgetreden na ingrijpen van de arts overeenkomstig deze wet, zodat de ambtenaar van de burgerlijke stand weet dat hij moet wachten op de toestemming van de procureur des Konings om verlof voor de teraardebestelling te geven.

Ten slotte wordt bepaald dat de arts een registratiedocument moet invullen voor de evaluatiecommissie inzake de toepassing van deze wet.

#### Artikel 6

Het voorstel benadrukt dat niemand gedwongen kan worden om mee te werken aan een euthanasieverzoek. De arts die weigert, moet de patiënt van zijn weigering op de hoogte brengen en deze ook verantwoorden als ze op medische gronden gestoeld is.

#### Article 7

Het voorstel regelt ook bepaalde gevolgen van het overlijden, met name de mededeling van de omstandigheden van het overlijden aan de overheden en het probleem van de verzekeringsovereenkomsten die de patiënt eventueel heeft gesloten, met name de levensverzekeringsovereenkomst.

Il prévoit aussi que les membres de l'équipe soignante, comme les médecins, ne peuvent bénéficier de dispositions testamentaires ou entre vifs de la part du patient.

#### Article 8

Cet article contient le dispositif essentiel de la proposition. Il prévoit que le médecin qui commet une euthanasie ne commet ni crime ni délit si son acte est commandé par la nécessité de mettre fin à l'état de détresse ou de souffrance du patient et s'il a respecté les conditions imposées par l'article 3.

#### Article 9

Cet article prévoit que l'officier de l'état civil ne pourra délivrer l'autorisation d'inhumation qu'avec l'accord préalable du procureur du Roi.

#### Article 10

Cet article prévoit que l'acte de décès énonce la cause du décès survenu à l'intervention du médecin.

Philippe MAHOUX.  
Jeannine LEDUC.  
Philippe MONFILS.  
Myriam VANLERBERGHE.  
Marie NAGY.  
Jacinta DE ROECK.

\*  
\* \*

### PROPOSITION DE LOI

#### CHAPITRE I<sup>er</sup>

#### Dispositions générales

##### Article 1<sup>er</sup>

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

##### Art. 2

Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par euthanasie l'acte, pratiqué par un

Het bepaalt ook dat de leden van het verplegend team en de artsen nooit voordeel kunnen trekken uit testamentaire beschikkingen of uit beschikkingen onder de levenden.

#### Artikel 8

Dit artikel bevat de belangrijkste bepaling van het voorstel. Het stelt vast dat de arts die euthanasie toepast, misdaad noch wanbedrijf pleegt als zijn handelen is ingegeven door de noodzaak om een einde te maken aan de nood of de pijn van een patiënt en als hij de voorwaarden in artikel 3 heeft nageleefd.

#### Artikel 9

Dit artikel bepaalt dat de ambtenaar van de burgerlijke stand het verlof voor de teraardebestelling pas kan afgeven nadat de procureur des Konings zijn toestemming heeft gegeven.

#### Artikel 10

Dit artikel bepaalt dat de akte van overlijden de oorzaak moet vermelden van een overlijden dat het gevolg is van het ingrijpen van een arts.

\*  
\* \*

### WETSVOORSTEL

#### HOOFDSTUK I

#### Algemene bepalingen

##### Artikel 1

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

##### Art. 2

Voor de toepassing van deze wet wordt onder euthanasie verstaan het opzettelijk levensbeëindigend

tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci.

## CHAPITRE II

### La requête du patient ou de son mandataire

#### Art. 3

Lorsqu'un patient majeur ou mineur émancipé, capable et conscient, demande l'euthanasie de manière expresse, non équivoque, mûrement réfléchie, répétée et persistante, un médecin peut, en conscience, accepter de donner suite à cette requête si le patient fait état d'une souffrance ou d'une détresse constante et insupportable, qui ne peut être apaisée, et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable.

Le médecin doit, en outre, préalablement :

1° informer complètement le patient de tous les aspects de son état de santé, ainsi que des différentes possibilités de prise en charge palliative existantes et de leurs conséquences;

2° consulter un autre médecin quant au caractère incurable de l'affection, en précisant les raisons de la consultation. Il transmet cet avis au patient. Le médecin consulté doit être indépendant tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée;

3° s'assurer de la persistance de la souffrance ou de la détresse du patient et de sa volonté réitérée. À cette fin, il mène avec le patient plusieurs entretiens, espacés d'un délai raisonnable au regard de l'évolution de l'état du patient;

4° s'assurer que le patient a eu l'occasion de s'entretenir de sa requête avec toutes les personnes qu'il souhaitait rencontrer, notamment les membres de l'équipe soignante avec laquelle le patient est en contact régulier. De plus, à la demande du patient, le médecin est également tenu de s'entretenir de la requête avec les proches du patient, ainsi qu'avec les membres de l'équipe soignante.

Lorsque le patient a déclaré anticipativement, par écrit et conformément à l'article 4, sa volonté qu'un médecin interrompe sa vie s'il est inconscient, qu'il n'existe aucun moyen de le ramener à un état conscient, qu'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique incurable et qu'il se trouve dans cette situation, le mandataire désigné par la déclaration exerce les droits du patient.

handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek.

## HOOFDSTUK II

### Het verzoek van de patiënt of zijn gemandateerde

#### Art. 3

Wanneer een meerderjarige of een ontvoogde minderjarige patiënt die handelingsbekwaam en bij bewustzijn is, om euthanasie verzoekt, kan een arts in eer en geweten aan dit uitdrukkelijk, ondubbelzinnig, weloverwogen, herhaald en duurzaam verzoek voldoen als de patiënt zich in een toestand bevindt van aanhoudende en ondraaglijke pijn of nood die niet gelenigd kan worden, en die het gevolg is van een zware en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening.

De arts moet bovendien vooraf :

1° de patiënt volledig inlichten over alle aspecten van zijn gezondheidstoestand en over de verschillende bestaande mogelijkheden van palliatieve zorgverlening en de gevolgen daarvan;

2° een andere arts raadplegen over de ongeneeslijke aard van de aandoening en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. Hij bezorgt dit advies aan de patiënt. De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts en bevoegd om over de aandoening in kwestie te oordelen;

3° zich vergewissen van de aanhoudende pijn of nood van de patiënt en van het duurzaam karakter van zijn verzoek. Daartoe voert hij met de patiënt meerdere gesprekken die, rekening houdend met de ontwikkeling van de gezondheidstoestand van de patiënt, over een redelijke periode worden gespreid;

4° zich ervan vergewissen dat aan de patiënt de mogelijkheid is geboden om over zijn verzoek overleg te plegen met alle personen van zijn keuze, onder andere het verplegend team waarmee de patiënt geregeld contact heeft. Als de patiënt dat vraagt, moet de arts bovendien over diens verzoek ook spreken met zijn naasten en met de leden van het verplegend team.

Heeft de patiënt vooraf, schriftelijk en in overeenstemming met artikel 4, de wens te kennen gegeven dat een arts zijn leven beëindigt als hij niet meer bij bewustzijn is, er geen enkel middel bestaat om hem weer bij bewustzijn te brengen en hij aan een ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening lijdt, en bevindt hij zich in deze situatie, dan oefent de gemandateerde die in de wilsverklaring is aangewezen, de rechten van de patiënt uit.



La requête du patient ou celle de son mandataire, ainsi que l'ensemble des démarches du médecin et leur résultat, sont consignés au jour le jour dans le dossier médical du patient.

### CHAPITRE III

#### La déclaration anticipée

##### Art. 4

Tout majeur ou mineur émancipé, capable, peut, pour le cas où il ne pourrait plus manifester sa volonté, déclarer par écrit ses préférences ou ses objections pour certains types de prise en charge médicale.

Il peut également déclarer préalablement sa volonté qu'un médecin interrompe sa vie s'il est inconscient et atteint d'une affection accidentelle ou pathologique incurable et qu'il n'existe aucun moyen de le ramener à un état conscient.

La déclaration désigne un ou plusieurs mandataires, classés par ordre de préférence, qui seront garants de la volonté du déclarant. Chaque mandataire remplace celui qui le précède dans la déclaration en cas d'empêchement, d'incapacité ou de décès. Le médecin traitant du patient et les membres de l'équipe soignante ne peuvent être désignés comme mandataire.

La déclaration peut être faite à tout moment. Elle doit, à peine de nullité, être constatée par écrit, dressée en présence de deux témoins majeurs, dont l'un ne pourra avoir aucun lien de parenté avec le patient, datée et signée par le déclarant, par les témoins et par le ou les mandataires.

La déclaration constate éventuellement que le déclarant n'est pas en état de signer et en énonce les raisons. Si l'incapacité est temporaire, la déclaration doit être confirmée par la signature du déclarant dès que celui-ci aura la capacité de signer.

La déclaration ne peut être prise en compte que si elle a été établie ou confirmée moins de cinq ans avant le début de l'impossibilité de manifester sa volonté.

La déclaration peut être révoquée par tout moyen et à tout moment.

Le Roi détermine les modalités relatives à la présentation, à la conservation et à la communication de la déclaration aux médecins concernés, via les services du Registre national.

Het verzoek van de patiënt of van diens gemandateerde, alsook alle handelingen van de arts en hun resultaat worden dagelijks opgetekend in het medisch dossier van de patiënt.

### HOOFDSTUK III

#### De wilsverklaring

##### Art. 4

Elke handelingsbekwame meerderjarige of ontvoogde minderjarige kan, voor het geval dat hij zijn wil niet meer kan uiten, schriftelijk zijn voorkeur voor of zijn bezwaren tegen bepaalde medische handelingen kenbaar maken.

Hij kan ook vooraf zijn wil te kennen geven dat een arts zijn leven beëindigt indien hij niet meer bij bewustzijn is en lijdt aan een ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening, en er geen enkel middel bestaat om hem weer bij bewustzijn te brengen.

In de wilsverklaring worden een of meer gemandateerden in volgorde van voorkeur aangewezen, die er borg voor staan dat de wil van de patiënt wordt uitgevoerd. Elke gemandateerde vervangt zijn of haar in de wilsverklaring vermelde voorganger in geval van verhindering, afwezigheid of overlijden. De behandelende arts van de patiënt en de leden van het verplegend team kunnen niet als gemandateerde optreden.

De wilsverklaring kan op elk moment worden opgesteld. Zij moet, op straffe van nietigheid, schriftelijk worden opgemaakt ten overstaan van twee meerderjarige getuigen, van wie er een niet met de patiënt verwant is, en moet gedateerd en ondertekend worden door degene die de verklaring aflegt, door de getuigen en de gemandateerde(n).

In voorkomend geval wordt in de wilsverklaring vermeld dat de betrokkene niet in staat is te tekenen en waarom. Als de betrokkene slechts tijdelijk niet tot tekenen in staat is, moet hij de wilsverklaring met zijn handtekening bekrachtigen zodra hij daar weer toe in staat is.

Met de wilsverklaring wordt alleen rekening gehouden indien zij is opgesteld of bevestigd minder dan vijf jaar vóór het moment waarop betrokkene zijn wil niet meer kan uiten.

De wilsverklaring kan op elk moment en op alle mogelijke manieren worden ingetrokken.

De Koning bepaalt hoe de wilsverklaring wordt opgesteld, geregistreerd en via de diensten van het Rijksregister aan de betrokken artsen wordt meege-deeld.

## CHAPITRE IV

**Procédure**

## Art. 5

Le médecin qui a pratiqué une euthanasie est tenu de le déclarer sans délai à l'officier de l'état civil du lieu du décès du patient, ainsi qu'au procureur du Roi.

La déclaration adressée au procureur du Roi comporte :

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

2° la mention de l'affection dont souffrait le patient;

3° la procédure suivie par le médecin;

4° les prénoms et nom de toutes les personnes consultées par le médecin, ainsi que la date de ces consultations;

5° la date et l'heure du décès.

À la demande du procureur du Roi, le médecin communique à celui-ci les éléments du dossier médical du patient relatif à l'euthanasie.

Le Roi détermine les modalités relatives à la présentation de la déclaration du médecin visée au présent article.

Le médecin doit également transmettre à la commission fédérale d'évaluation relative à l'application de la loi du ... concernant l'euthanasie le document d'enregistrement établi par la commission, dûment complété.

## CHAPITRE V

**Dispositions particulières**

## Art. 6

Aucun praticien de l'art de guérir, ni aucune autre personne quelconque, n'est tenu de concourir à l'application des articles 3 et 4, alinéa 2.

Le médecin sollicité est tenu d'indiquer en temps utile à celui qui demande une euthanasie si son refus est justifié par des raisons médicales. Dans ce cas, elles sont consignées dans le dossier médical ouvert au nom du patient.

Le médecin qui refuse de donner suite à une requête d'euthanasie est tenu, à la demande du patient ou de son mandataire, de communiquer le dossier médical du patient au médecin désigné par ce dernier ou par le mandataire.

## Art. 7

La personne décédée à la suite de l'application de la présente loi est réputée décédée de mort naturelle

## HOOFDSTUK IV

**Procedure**

## Art. 5

De arts die euthanasie toepast, moet daarvan onmiddellijk aangifte doen bij de ambtenaar van de burgerlijke stand van de plaats waar de patiënt is overleden, alsook bij de procureur des Konings.

De voor de procureur des Konings bestemde aangifte vermeldt :

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

2° de aandoening waaraan de patiënt leed;

3° de procedure die de arts heeft gevolgd;

4° de voornamen en de naam van alle personen die de arts heeft geraadpleegd, en de datum van deze raadplegingen;

5° de datum en het uur van overlijden.

Op verzoek van de procureur des Konings deelt de arts de elementen uit het medisch dossier van de patiënt mee, die verband houden met de euthanasie.

De Koning bepaalt hoe de in dit artikel bedoelde aangifte van de arts moet worden opgesteld.

De arts moet eveneens het registratiedocument dat is opgemaakt door de federale evaluatiecommissie inzake de toepassing van de wet van ... betreffende de euthanasie, behoorlijk ingevuld terugsturen naar de commissie.

## HOOFDSTUK V

**Bijzondere bepalingen**

## Art. 6

Geen beoefenaar van de geneeskunde, noch enige andere persoon kan worden gedwongen mee te werken aan de toepassing van de artikelen 3 en 4, tweede lid.

De arts moet de persoon die om euthanasie vraagt, tijdig laten weten of zijn weigering op medische gronden berust. In dat geval moeten die worden opgetekend in het medisch dossier dat op naam van de patiënt is geopend.

De arts die weigert in te gaan op een euthanasieverzoek moet, op verzoek van de patiënt of zijn gemandateerde, het medisch dossier van de patiënt meedelen aan de arts die is aangewezen door de patiënt of zijn gemandateerde.

## Art. 7

Een persoon die overlijdt ten gevolge van de toepassing van deze wet, wordt geacht een natuurlijke

pour ce qui concerne l'exécution des contrats auxquels elle était partie, en particulier les contrats d'assurance.

Les dispositions de l'article 909 du Code civil, sont applicables aux membres de l'équipe soignante visés à l'article 3.

## CHAPITRE VI

### Dispositions modificatives

#### Art. 8

Il est inséré dans le livre II, titre VIII, chapitre I<sup>er</sup>, section 4, du Code pénal, un article 417*bis*, rédigé comme suit :

« Art. 417*bis*. — Il n'y a ni crime ni délit lorsque les faits visés aux articles 393 à 397 ont été commis par un médecin, et commandés par la nécessité de mettre fin à la souffrance ou à l'état de détresse, constant, insupportable, et inapaisable, d'un patient atteint d'une affection incurable, pour autant que le médecin ait respecté les conditions et procédures énoncées dans la loi du ... relative à l'euthanasie. »

#### Art. 9

L'article 77 du Code civil est complété par l'alinéa suivant :

« En cas de décès survenu à l'intervention d'un médecin, conformément aux dispositions de la loi du ... relative à l'euthanasie, l'autorisation d'inhumation est soumise à l'accord préalable du procureur du Roi. Faute d'accord, il est procédé conformément aux articles 81 et 82. »

#### Art. 10

L'article 79 du même Code est complété par l'alinéa suivant :

« En cas de décès survenu à l'intervention d'un médecin, conformément aux dispositions de la loi du ... relative à l'euthanasie, l'acte énonce la cause du décès. La déclaration du médecin est conservée dans un registre spécial. »

Philippe MAHOUX.  
Jeannine LEDUC.  
Philippe MONFILS.  
Myriam VANLERBERGHE.  
Marie NAGY.  
Jacinta DE ROECK.

dood te zijn gestorven wat betreft de uitvoering van de overeenkomsten waarbij hij partij was, en met name de verzekeringsovereenkomsten.

De bepalingen van artikel 909 van het Burgerlijk Wetboek zijn mede van toepassing op de in artikel 3 bedoelde leden van het verplegend team.

## HOOFDSTUK VI

### Wijzigingsbepalingen

#### Art. 8

In boek II, titel VIII, hoofdstuk I, afdeling 4, van het Strafwetboek wordt een artikel 417*bis* ingevoegd, luidende :

« Art. 417*bis*. — Er is geen misdad noch wanbedrijf wanneer de feiten bedoeld in de artikelen 393 tot 397 door een arts zijn gepleegd wegens de noodzaak om een einde te maken aan de niet te lenigen, aanhoudende en ondraaglijke pijn of nood van een ongeneeslijk zieke patiënt, mits de arts de voorwaarden en procedures heeft nageleefd die zijn opgesomd in de wet van ... betreffende de euthanasie. »

#### Art. 9

Artikel 77 van het Burgerlijk Wetboek wordt aangevuld met het volgende lid :

« In geval van overlijden door het ingrijpen van een arts overeenkomstig de bepalingen van de wet van ... betreffende de euthanasie, kan het verlof voor de teraardebestelling eerst worden afgegeven nadat de procureur des Konings zijn toestemming heeft gegeven. Doet hij dat niet, dan wordt gehandeld overeenkomstig de artikelen 81 en 82. »

#### Art. 10

Artikel 79 van hetzelfde Wetboek wordt aangevuld met het volgende lid :

« In geval van overlijden door het ingrijpen van een arts overeenkomstig de bepalingen van de wet van ... betreffende de euthanasie, vermeldt de akte van overlijden de doodsoorzaak. De aangifte van de arts wordt bewaard in een afzonderlijk register. »