

BELGISCHE SENAAAT

 ZITTING 2000-2001

8 NOVEMBER 2000

Wetsvoorstel betreffende de euthanasie

AMENDEMENTEN

Nr. 13 VAN DE HEER MAHOUX C.S.

Hoofdstuk II

Het opschrift van hoofdstuk II vervangen als volgt :« *Hoofdstuk II — Voorwaarden en procedure* ».

Verantwoording

Het opschrift strookt niet meer met de inhoud van het artikel.

*Zie:***Stukken van de Senaat:****2-244 - 1999/2000:**

Nr. 1: Wetsvoorstel van de heer Mahoux, mevrouw Leduc, de heer Monfils en de dames Vanlerberghe, Nagy en De Roeck.

Nrs. 2 en 3: Amendementen.

SÉNAT DE BELGIQUE

 SESSION DE 2000-2001

8 NOVEMBRE 2000

Proposition de loi relative à l'euthanasie

AMENDEMENTS

N° 13 DE M. MAHOUX ET CONSORTS

Chapitre II

Remplacer l'intitulé du chapitre II par l'intitulé suivant :« *Chapitre II — Conditions et procédure* ».

Justification

Cet intitulé correspond plus précisément au contenu de l'article.

Philippe MAHOUX.
 Jeannine LEDUC.
 Philippe MONFILS.
 Myriam VANLERBERGHE.
 Jacinta DE ROECK.
 Patrik VANKRUNKELSVEN.

*Voir:***Documents du Sénat:****2-244 - 1999/2000:**

N° 1: Proposition de loi de M. Mahoux, Mme Leduc, M. Monfils et Mmes Vanlerberghe, Nagy et De Roeck.

N°s 2 et 3: Amendements.

Nr. 14 VAN DE HEER MAHOUX C.S.

Art. 3

Dit artikel vervangen als volgt :

«Art. 3. — § 1. De arts die euthanasie toepast, pleegt geen misdrijf wanneer hij vaststelt dat :

— de patiënt een meerderjarige of een ontvoogde minderjarige is die handelingsbekwaam en bewust is op het ogenblik van zijn verzoek;

— het verzoek uitdrukkelijk, vrijwillig, ondubbelzinnig, weloverwogen, herhaald en duurzaam is;

— de patiënt zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudende en ondraaglijke pijn of nood die niet gelenigd kan worden, en die het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;

en hij de in deze wet voorgeschreven voorwaarden en procedures heeft nageleefd.

§ 2. Het verzoek van de patiënt wordt op schrift gesteld ten overstaan van een meerderjarige getuige, die niet met de patiënt verwant is, en moet gedateerd en ondertekend worden door degene die het verzoek doet en door de getuige. In voorkomend geval vermeldt deze schriftelijke verklaring dat de patiënt niet in staat is te tekenen en waarom.

§ 3. Onverminderd bijkomende voorwaarden die de arts aan zijn ingrijpen wenst te verbinden, moet hij vooraf en in alle gevallen :

1^o de patiënt volledig inlichten over alle aspecten van zijn gezondheidstoestand en zijn levensverwachting alsook over de verschillende bestaande therapeutische mogelijkheden en mogelijkheden van palliatieve zorgverlening en over de gevolgen daarvan;

2^o 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;

3^o een andere arts raadplegen over de ernstige en ongeneeslijke aard van de aandoening en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en moet zich vergewissen van de aanhoudende en ondraaglijke pijn of nood die niet gelenigd kan worden. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen.

De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende

N° 14 DE M. MAHOUX ET CONSORTS

Art. 3

Remplacer cet article par ce qui suit :

«Art. 3. — § 1^{er}. Le médecin qui pratique une euthanasie ne commet pas d'infraction s'il constate que :

— le patient est majeur ou mineur émancipé, capable et conscient lors de la formation de la demande;

— la demande est formulée de manière expresse, volontaire, non équivoque, mûrement réfléchie, répétée et persistante;

— le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et 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;

et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.

§ 2. La requête du patient doit être actée par écrit, dressée en présence d'un témoin majeur, qui ne pourra avoir aucun lien de parenté avec le patient, datée et signée par le requérant et par le témoin. Le document écrit constate éventuellement que le patient n'est pas en état de signer et en énonce les raisons.

§ 3. Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention, il doit, préalablement et dans tous les cas :

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

2^o 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;

3^o consulter un autre médecin quant au caractère grave et incurable de l'affection, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient et s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance ou de la détresse. Il rédige un rapport concernant ses constatations.

Le médecin consulté doit être indépendant, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et

arts en bevoegd om over de aandoening in kwestie te oordelen. De behandelende arts brengt de patiënt op de hoogte van de resultaten van deze raadpleging;

4^o indien er een verplegend team is, dat in regelmatig contact staat met de patiënt, het verzoek van de patiënt bespreken met de leden van dat team;

5^o indien de patiënt dat wenst, het verzoek van de patiënt bespreken met zijn naasten die hij aanwijst;

6^o zich ervan verzekeren dat de patiënt de gelegenheid heeft gehad om over zijn verzoek te spreken met de personen die hij wenste te ontmoeten.

§ 4. Indien de arts van oordeel is dat de patiënt kennelijk niet binnen afzienbare tijd zal overlijden, moet hij bovendien:

1^o een tweede arts raadplegen, die psychiater is of specialist in de aandoening in kwestie, en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en moet zich vergewissen van de aanhoudende en ondraaglijke pijn of nood die niet gelenigd kan worden, en van het uitdrukkelijk, vrijwillig, ondubbelzinnig, weloverwogen, herhaald en duurzaam karakter van het verzoek. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen. De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts en de eerste geraadpleegde arts. De behandelende arts brengt de patiënt op de hoogte van de resultaten van deze raadpleging;

2^o minstens één maand laten verlopen tussen het oorspronkelijke verzoek van de patiënt en het toepassen van de euthanasie.

§ 5. Het schriftelijk verzoek van de patiënt of van diens gemandateerde, alsook alle handelingen van de behandelende arts en hun resultaat, met inbegrip van het (de) verslag(en) van de geraadpleegde arts(en), worden regelmatig opgetekend in het medisch dossier van de patiënt. »

Verantwoording

In dit artikel zijn een aantal wijzigingen aangebracht als gevolg van de opmerkingen die zijn gemaakt tijdens de hoorzittingen en de debatten die daarna zijn gevolgd.

§ 1: De indieners stellen bij amendement nr. 20 voor om de bepaling te schrappen waarbij een artikel 417bis in het Strafwetboek wordt ingevoegd en die een uitzondering vormde op het verbod op euthanasie.

De indieners hadden een wijziging van het Strafwetboek voorgesteld omdat dit volgens hen de coherentste, de duidelijkste en de voor iedereen best verstaanbare oplossing was. De indieners zijn er nog altijd van overtuigd dat een wijziging van het Strafwetboek de meest voor de hand liggende oplossing is.

Toch hebben zij in de eerste plaats gestreefd naar een regeling die voor iedereen aanvaardbaar was. Tijdens de debatten hebben sommigen de vrees te kennen gegeven dat een in het Strafwetboek

être compétent quant à la pathologie concernée. Le médecin traitant informe le patient concernant les résultats de cette consultation;

4^o s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir de la demande du patient avec les membres de celle-ci;

5^o si telle est la volonté du patient, s'entretenir de sa requête avec les proches que celui-ci désigne;

6^o s'assurer que le patient a eu l'occasion de s'entretenir de sa requête avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer.

§ 4. Si le médecin est d'avis que le décès n'interviendra manifestement pas à brève échéance, il doit, en outre:

1^o consulter un deuxième médecin, psychiatre ou spécialiste de la pathologie concernée, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient, s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance ou de la détresse et du caractère expresse, volontaire, non équivoque, mûrement réfléchi, répété et persistant de la demande. Il rédige un rapport concernant ses constatations. Le médecin consulté doit être indépendant tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et que du premier médecin consulté. Le médecin traitant informe le patient concernant les résultats de cette consultation;

2^o laisser s'écouler au moins un mois entre la demande initiale du patient et l'euthanasie.

§ 5. La requête écrite du patient, ainsi que l'ensemble des démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le(s) rapport(s) du (des) médecin(s) consulté(s), sont consignés régulièrement dans le dossier médical du patient. »

Justification

Plusieurs modifications sont apportées à cet article, pour l'adapter aux remarques émises lors des auditions et des débats qui ont suivi.

§ 1^{er}: Les déposants suggèrent, par leur amendement n° 20, de supprimer la disposition prévoyant d'introduire un article 417bis dans le Code pénal, qui constituait une exception d'euthanasie.

Les déposants proposaient la modification du Code pénal parce qu'elle leur apparaît comme la solution la plus cohérente, la plus explicite et la plus compréhensible par tous. Les déposants considéraient toujours que la modification du Code pénal est la plus évidente des solutions.

Mais ils sont attachés avant tout à la recherche d'une solution. Lors des débats, certains ont dit craindre la portée symbolique d'une exception inscrite dans le Code pénal. Si l'inscription dans

neergelegde uitzondering een symbolische waarde zou hebben. Aangezien een in het Strafwetboek voorkomende uitzondering om symbolische, ideologische of godsdienstige redenen een onoverkomelijke belemmering is voor sommigen die oprecht willen dat er een wettelijke oplossing komt voor de problemen rond het levenseinde, wensen de indieners rekening te houden met hun bezwaren.

Bijgevolg stellen de indieners voor artikel 8 van het voorstel te schrappen en, als gevolg daarvan, § 1 van artikel 3 te wijzigen.

Zij willen immers dat er duidelijke grenzen gesteld worden voor de artsen die te maken krijgen met een euthanasieverzoek. Die artsen moeten weten dat zij geen misdrijf plegen indien zij ingaan op dat verzoek en daarbij de door de wet gestelde voorwaarden naleven.

De indieners herhalen hun wens dat er op de dialoog tussen de patiënt en de arts over het levenseinde niet langer een strafrechtelijk taboe rust en dat die dialoog in alle sereniteit gevoerd kan worden.

Er worden enkele criteria toegevoegd waaraan het verzoek en de toestand van de zieke moeten voldoen.

Belangrijk is de eis dat de zieke in een medisch uitzichtloze toestand verkeert. Dat criterium, samen met het criterium van «ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening» stelt duidelijkere grenzen aan de strekking van de wet: het moet gaan om patiënten die lijden aan een ernstige, ongeneeslijke ziekte, waarvoor de geneeskunde geen curatieve behandelingen meer kan voorstellen, maar die zich daarom niet in de zogenoemde «terminale» fase van de ziekte bevinden. Recente voorbeelden hebben immers duidelijk gemaakt dat het onmenselijk was om euthanasie te beperken tot patiënten die in een sterfensfase verkeren.

Dat is dus zeker niet de bedoeling. Wat de indieners wel willen is dat met het euthanasieverzoek van de patiënt alleen dan rekening kan worden gehouden, wanneer de geneeskunde geen enkele hoop op remissie kan bieden.

§ 2: Er wordt voorgesteld om het verzoek van de patiënt op schrift te stellen. Het lijkt belangrijk dat er een schriftelijk spoor overblijft van dat verzoek, dat centraal staat in de hele procedure. Dat geschreven document is belangrijk voor de controle. Het is echter niet het hoofdelement in de relatie tussen arts en patiënt. Het is ook niet het begin, en zeker niet het einde van de dialoog tussen de arts en de zieke, want die dialoog moet tot het laatste moment gevoerd worden. Het is wel belangrijk dat zo'n document bestaat en in het medisch dossier zit (dat wordt trouwens voorgeschreven in § 5 van het artikel), zowel voor de bescherming van de zieke als voor de bescherming van de arts.

Er is ook gedacht aan de mogelijkheid dat de patiënt bij volle bewustzijn is en handelingsbekwaam, maar niet in staat is om zijn verzoek zelf te ondertekenen, bijvoorbeeld omdat hij lijdt aan een spierziekte. In dat geval moet de verklaring de redenen opgeven waarom de patiënt niet zelf kan tekenen.

Aan het begin van § 3 wordt een zinsdeel toegevoegd: «§ 3 — Onverminderd bijkomende voorwaarden die de arts aan zijn ingrijpen wenst te verbinden, moet hij vooraf en in alle gevallen »:

Het ligt voor de hand dat de arts, zolang hij de deontologische regels en de wil van de patiënt respecteert, volkomen vrij staat tegenover een euthanasieverzoek. Hij kan, om medische redenen of wegens gewetensbezwaren, weigeren in te gaan op dat verzoek, zoals is bepaald in artikel 6 van het voorstel. Maar de arts kan de patiënt er ook op wijzen dat hij het verzoek alleen in overweging zal nemen indien de patiënt de voorwaarden aanvaardt die hij aan zijn ingrijpen wenst te verbinden. De arts kan bijvoorbeeld het

le Code pénal est un obstacle que certains de ceux qui veulent sincèrement une solution légale aux problèmes de la fin de vie estiment, en conscience, insurmontable, pour des raisons d'ordre symbolique, idéologique ou religieuse, les déposants entendent prendre en compte leurs réticences.

En conséquence, ils proposent de supprimer l'article 8 de la proposition, et de modifier le § 1^{er} de l'article 3 pour tenir compte de cette suppression.

Leur volonté est que des bornes claires soient fixées aux médecins qui sont confrontés à une demande d'euthanasie. Ceux-ci doivent savoir que s'ils y répondent dans le respect des conditions fixées par la loi, ils ne commettent pas d'infraction.

Leur espoir réitéré est que, libéré du tabou pénal, le dialogue entre patient et médecin sur la fin de vie puisse s'épanouir en toute sérénité.

Quelques critères sont ajoutés en ce qui concerne les caractéristiques de la demande, et la situation du malade.

En particulier, il est proposé d'insérer l'exigence que le malade se trouve dans une situation médicale sans issue. Ce critère, combiné avec celui de «l'affectation pathologique ou accidentelle grave et incurable» balise plus complètement le champ d'application de la loi: il s'agit des patients, atteints d'une maladie grave, incurable, auxquels la médecine ne peut plus proposer de traitements curatifs, mais qui ne se trouvent pas pour autant dans la phase dite «terminale» de la maladie. Des exemples récents ont en effet montré l'inhumanité qui consisterait à limiter le bénéfice de l'euthanasie aux patients en phase terminale.

Il ne s'agit donc pas de cela ici, mais de dire clairement que, évidemment, la demande d'euthanasie émanant du patient ne peut être prise en compte que lorsque la médecine ne peut plus lui offrir aucun espoir de rémission.

§ 2: Il est proposé de formaliser l'expression de la demande du patient par écrit. Il semble important qu'il existe une trace écrite de cette demande, qui est au centre de toute la procédure. Cet écrit est important au niveau du contrôle. Il n'est pas, bien sûr, l'enjeu de la relation médecin-patient. Il ne marque ni le début, ni surtout la fin du dialogue entre le praticien et son malade, qui doit se poursuivre jusqu'au bout. Mais il est important qu'il existe, et soit versé au dossier médical (cette précision est d'ailleurs apportée au § 5 de l'article), tant du point de vue de la protection du malade que de celle du médecin.

Il est prévu que le patient, bien que conscient et capable, soit incapable de signer manuellement, par exemple parce qu'il souffre d'une maladie atteignant les muscles. Dans ce cas, la déclaration doit énoncer les raisons de cette impossibilité.

Ajout du membre de phrase: «§ 3 — Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention, il doit, préalablement »:

Il est évident que le médecin dispose, dans le respect des règles de déontologie et de la volonté du patient, de la liberté la plus absolue face à la requête du patient. Il peut refuser de répondre à cette demande, pour des raisons médicales ou pour des raisons de conscience, ainsi que le prévoit l'article 6 de la proposition. Mais il peut aussi indiquer au patient qu'il n'accepte de prendre sa requête en compte que si le patient accepte les conditions que le médecin désire mettre à son intervention. Par exemple, le médecin

advies willen inwinnen van enkele collega's of van een groter team.

Voor de indieners van het wetsvoorstel ligt het voor de hand dat die vrijheid op geen enkele manier beperkt mag worden. Tijdens sommige hoorzittingen is gebleken dat het nuttig zou zijn zulks uitdrukkelijk in de wet te vermelden. Daarom is dit zinsdeel toegevoegd.

§ 4: Wanneer de arts meent dat de zieke kennelijk niet in een stervensfase verkeert, moet nog aan bijkomende eisen worden voldaan om het verzoek van die zieke in overweging te kunnen nemen.

Voor de indieners is het uitgesloten dat euthanasie uitsluitend mogelijk is bij zieken die in een stervensfase verkeren, maar toch moet een onderscheid worden gemaakt tussen zieken die binnen afzienbare tijd zullen overlijden en de anderen.

Eerste onderscheid: de factor tijd is voor de zieke die niet in een stervensfase verkeert, minder essentieel. Uiteraard lijdt hij en wanneer hij een euthanasieverzoek doet, is het onmenselijk om hem te lang op een antwoord te laten wachten. Een termijn van een maand tussen het geschreven verzoek en de handeling maakt het mogelijk om met de zieke een grondige afweging te maken.

Tweede onderscheid: de arts zal overtuigd willen zijn dat het verzoek niet is ingegeven door een voorbijgaande toestand van depressie. Daarom zal hij allicht een psychiater willen raadplegen. Die mogelijkheid wordt hem gegeven. Anderzijds geeft hij er misschien de voorkeur aan een specialist in de aandoening in kwestie te raadplegen om een volledig inzicht te krijgen in de toestand van de patiënt en de verdere ontwikkeling van de ziekte. De arts kan dan kiezen welke specialist hij wenst te raadplegen.

Er is uitdrukkelijk bepaald dat de geraadpleegde arts of artsen volledig bij de zaak betrokken moeten worden: dat houdt in dat zij contact moeten hebben met de patiënt en dat zij zich niet mogen beperken tot inzage van het medisch dossier. De eerste geraadpleegde arts moet zich uitspreken over de vraag of de aandoening ongeneeslijk is en de pijn of de nood al dan niet gelenigd kan worden. Het onderzoek van de tweede arts heeft betrekking op die criteria en op alle andere vragen die de eerste arts hem kan stellen, zoals bijvoorbeeld een psychiatrisch onderzoek.

Nr. 15 VAN MEVROUW LEDUC C.S.

Art. 4

Dit artikel vervangen als volgt:

«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

peut vouloir prendre l'avis de plusieurs confrères ou d'une équipe plus large.

Il est clair depuis le départ pour les auteurs de la proposition que cette liberté ne doit pas être restreinte. Il semble, suite à certaines auditions, qu'il soit utile de le préciser de manière tout à fait explicite. C'est l'objet de cette modification.

§ 4: Introduction d'étapes obligatoires pour le traitement de la demande d'un malade que le médecin estime ne pas être, manifestement, dans la phase terminale de sa maladie.

Pour les déposants, s'il est exclu de réserver le bénéfice de l'euthanasie aux seuls malades en phase terminale, il est possible de tenir compte de la différence entre les malades dont le décès interviendra à brève échéance et les autres.

Première différence: le temps ne joue pas de la même manière pour le malade qui n'est pas en phase terminale. Bien entendu, il souffre, et quand il en arrive à exprimer une demande d'euthanasie, il est inhumain de postposer une réponse trop longtemps. Mais il semble qu'un délai d'un mois entre l'expression écrite de la demande et l'acte permette une réflexion approfondie avec le malade.

Deuxième différence: le médecin peut vouloir s'assurer que la demande n'est pas justifiée par une dépression passagère. Pour ce faire, il peut vouloir consulter un psychiatre. C'est la possibilité qu'il est proposé de lui ouvrir. Mais il peut aussi juger préférable de consulter un spécialiste de la pathologie concernée, pour s'informer complètement sur la situation du patient, et son avenir médical. Le choix lui est laissé de la qualité du médecin spécialiste qu'il consultera.

On a précisé de manière explicite que la consultation du ou des médecins doit être complète: elle implique un contact avec le patient; il ne peut s'agir d'une simple prise de connaissance du dossier médical. Le premier médecin consulté se prononce sur le caractère incurable de l'affection, et le caractère inapaisable de souffrance ou de la détresse. L'examen du deuxième porte sur ces critères, et tout autre demande que lui adresse le premier médecin, dont par exemple une expertise psychiatrique.

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

N° 15 DE MME LEDUC ET CONSORTS

Art. 4

Remplacer cet article par ce qui suit:

«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

bewustzijn is, deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is en hij lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening.

In de wilsverklaring kunnen een of meer gemandateerden in volgorde van voorkeur aangewezen worden, die de behandelende arts op de hoogte brengen van de wil van de patiënt en erop toezien dat de wilsverklaring van de patiënt wordt uitgevoerd. Elke gemandateerde vervangt zijn of haar in de wilsverklaring vermelde voorganger in geval van weigering, verhindering, onbekwaamheid of overlijden. De behandelende arts van de patiënt, de geraadpleegde arts 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 minstens een niet met de patiënt verwant is, en moet gedateerd en ondertekend worden door degene die de verklaring aflegt, door de getuigen en, in voorkomend geval, door de gemandateerde(n).

Ingeval de betrokkene niet in staat is te tekenen, wordt dit in de wilsverklaring vermeld met opgave van de redenen. Als de betrokkene slechts tijdelijk niet tot tekenen in staat is, moet hij de wilsverklaring en de datum met zijn handtekening bekrachtigen zodra hij daar weer toe in staat is.

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

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

De Koning bepaalt hoe de wilsverklaring wordt opgesteld, geregistreerd en herbevestigd en via de diensten van het Rijksregister aan de betrokken artsen wordt meegedeeld. »

Verantwoording

Er wordt voorgesteld om het aanwijzen van een gemandateerde niet te verplichten maar als mogelijkheid aan te bieden. Ook personen die geen vertrouwenspersoon kunnen aanwijzen, moet de mogelijkheid geboden worden om een wilsverklaring op te stellen.

In de wilsverklaring kan ook meer dan één gemandateerde worden aangewezen. In dat geval moet een volgorde van voorkeur worden opgesteld zodat bij verdwijning, afwezigheid of weigering van een gemandateerde, de volgende op de lijst opgeroepen kan worden.

que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science et atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable.

La déclaration peut désigner un ou plusieurs mandataires, classés par ordre de préférence, qui mettent le médecin traitant au courant de la volonté du patient et qui poursuivent l'exécution de la déclaration de volonté du patient. Chaque mandataire remplace celui qui le précède dans la déclaration en cas de refus, d'empêchement, d'incapacité ou de décès. Le médecin traitant du patient, le médecin consulté 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 au moins ne pourra avoir aucun lien de parenté avec le patient, datée et signée par le déclarant, par les témoins et, s'il échet, 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 et la date doivent être confirmées 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, à la confirmation et à la communication de la déclaration aux médecins concernés, via les services du Registre national. »

Justification

Il est proposé que la désignation d'un mandataire dans la déclaration anticipée soit une possibilité, mais pas une obligation. En effet, il faut laisser aux personnes qui n'ont pas autour d'eux de personne de confiance la possibilité de faire une déclaration anticipée.

D'autre part, la déclaration pourrait désigner plusieurs mandataires, classés selon un ordre d'appel, pour pallier à une disparition, une absence ou un refus.

Jeannine LEDUC.
Philippe MONFILS.
Myriam VANLERBERGHE.
Jacinta DE ROECK.
Patrik VANKRUNKELSVEN.
Philippe MAHOUX.

Nr. 16 VAN DE HEER MONFILS C.S.

Art. 4bis (nieuw)

Een artikel 4bis (nieuw) invoegen, luidende :

«Art. 4bis. — Indien een patiënt vooraf, in overeenstemming met artikel 4, zijn wil te kennen heeft gegeven dat een arts zijn leven beëindigt indien hij niet meer bij bewustzijn is, deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is en hij lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening, kan een arts, in eer en geweten, gevolg geven aan deze wilsverklaring.

Onverminderd bijkomende voorwaarden die de arts aan zijn ingrijpen wenst te verbinden, moet hij vooraf:

1^o een andere arts raadplegen over de onomkeerbaarheid van de medische toestand van de patiënt en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier en onderzoekt de patiënt. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen. 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;

2^o indien er een verplegend team is dat in regelmatig contact staat met de patiënt, de inhoud van de wilsverklaring bespreken met de leden van dat team;

3^o indien in de wilsverklaring een gemandateerde wordt aangewezen, het verzoek van de patiënt met hem bespreken;

4^o indien in de wilsverklaring een gemandateerde wordt aangewezen, de inhoud van de wilsverklaring bespreken met de naasten van de patiënt die door de gemandateerde zijn aangewezen.

De wilsverklaring en, in voorkomend geval, het verzoek van de gemandateerde, alsook alle handelingen van de behandelende arts en hun resultaat, met inbegrip van het verslag van de geraadpleegde arts, worden regelmatig opgetekend in het medisch dossier van de patiënt. »

Verantwoording

Aangezien de mogelijkheid wordt opengelaten om geen gemandateerde aan te wijzen, kan niet dezelfde procedure gehanteerd worden voor enerzijds de onbewuste patiënt die een wilsverklaring heeft opgemaakt en anderzijds de bewuste patiënt die herhaaldelijk een uitdrukkelijk verzoek formuleert. Deze laatste procedure wordt *mutadis mutandis* aangepast en de gemandateerde oefent de rechten van de onbewuste patiënt uit.

Er moet dus worden voorzien in bijzondere voorwaarden en een aangepaste procedure ingeval de onbewuste patiënt een wilsverklaring heeft opgesteld.

N° 16 DE M. MONFILS ET CONSORTS

Art. 4bis (nouveau)

Insérer un article 4bis (nouveau), rédigé comme suit :

«Art. 4bis. — Lorsqu'un patient a déclaré anticipativement, conformément à l'article 4, sa volonté qu'un médecin interrompe sa vie s'il est inconscient, que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science et qu'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable, un médecin peut, en conscience, donner suite à cette déclaration anticipée de volonté.

Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention, il doit préalablement :

1^o consulter un autre médecin quant à l'irréversibilité de la situation médicale du patient, en l'informant des raisons de cette consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical et examine le patient. Il rédige un rapport de ses constatations. Le médecin consulté doit être indépendant à l'égard du patient ainsi qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée;

2^o s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir du contenu de la déclaration anticipée avec les membres de celle-ci;

3^o si la déclaration désigne un mandataire, s'entretenir avec lui de la volonté du patient;

4^o si la déclaration désigne un mandataire, s'entretenir du contenu de la déclaration anticipée du patient avec les proches du patient que le mandataire désigne.

La déclaration anticipée ainsi que l'ensemble des démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le rapport du médecin consulté, sont consignées régulièrement dans le dossier médical du patient. »

Justification

Vu la possibilité ouverte de ne pas désigner de mandataire, on ne peut plus retenir exactement la même procédure pour le patient inconscient ayant rédigé une déclaration anticipée et le patient conscient exprimant une demande expresse de manière réitérée, cette dernière procédure étant adaptée *mutadis mutandis*, le mandataire exerçant les droits du patient inconscient.

Il s'indique donc de prévoir des conditions et procédure particulières au cas du patient inconscient ayant rédigé une déclaration anticipée.

Hierbij moet er worden aan herinnerd dat aan deze wilsverklaring maar gevolg kan worden gegeven wanneer de patiënt onbewust is en indien blijkt dat hij, volgens de stand van de wetenschap, niet meer tot bewustzijn kan worden gebracht. Bovendien moet de patiënt lijden aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening.

De wilsverklaring heeft voor de arts slechts een indicatieve waarde: ze legt de arts geen enkele verplichting op. Maar ze levert de arts bescherming wanneer hij er gevolg aan geeft. In dat geval moet de arts vier bijkomende voorwaarden in acht nemen:

1° hij moet een andere arts raadplegen met betrekking tot de onomkeerbare situatie van de patiënt;

2° hij moet de inhoud van de wilsverklaring bespreken met het verplegend team;

3° hij moet het verzoek bespreken met de eventueel aangewezen gemandateerde;

4° wanneer een gemandateerde is aangewezen, moet hij het verzoek bespreken met de naasten van de patiënt die door de gemandateerde zijn aangewezen.

In dit laatste geval is de gemandateerde de «behoeder» van de wil van de patiënt; het komt hem toe te bepalen aan wie van zijn naasten de patiënt gevraagd zou hebben om een gesprek met de arts te voeren.

Al zijn handelingen worden samen met de wilsverklaring opgetekend in het medisch dossier van de patiënt.

Nr. 17 VAN MEVROUW VANLERBERGHE C.S.

A. Hoofdstuk IV

Het opschrift van dit hoofdstuk vervangen als volgt:

«*Hoofdstuk IV — Aangifte*».

B. Art. 5

Dit artikel vervangen als volgt:

«*Art. 5. — De arts die euthanasie toepast, bezorgt binnen vier dagen het volledig ingevulde registratiedocument bedoeld in artikel 5ter van deze wet aan de in artikel 5bis bedoelde federale evaluatiecommissie.*»

Verantwoording

Er wordt voorgesteld dat de arts aangifte doet bij de evaluatiecommissie, die een controletaak krijgt toegewezen (zie volgend amendement).

Rappelons que cette déclaration sort ses effets si le patient est inconscient et qu'il apparaît, selon l'état de la médecine à ce moment, qu'il ne pourra être ramené à la conscience. De plus, le patient doit être atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable.

La déclaration n'a pour le médecin qu'une valeur indicative: elle ne lui impose bien sûr aucune obligation. Mais elle fonde la protection dont il bénéficie s'il y donne suite. Il doit dans ce cas respecter quatre conditions supplémentaires:

1° il doit consulter un autre médecin sur l'irréversibilité de la situation du patient;

2° il doit s'entretenir avec l'équipe soignante du contenu de la déclaration de volonté du patient;

3° il doit s'entretenir avec le mandataire éventuellement désigné;

4° si un mandataire est désigné, il doit s'entretenir avec les proches du patient que ce mandataire désigne.

Dans ce dernier cas en effet, le mandataire est le dépositaire de la volonté du patient: il lui appartient de désigner lesquels de ses proches le patient aurait voulu voir consulter par le médecin.

Toutes ses démarches sont consignées, avec la déclaration anticipée, dans le dossier du patient.

Philippe MONFILS.
Myriam VAN VANLERBERGHE.
Jacinta DE ROECK.
Patrik VANKRUNKELSVEN.
Philippe MAHOUX.
Jeaninne LEDUC.

N° 17 DE MME VANLERBERGHE ET CONSORTS

A. Chapitre IV

Remplacer l'intitulé du chapitre IV par ce qui suit:

«*Chapitre IV — Déclaration*».

B. Art. 5

Remplacer cet article par ce qui suit:

«*Art. 5. — Le médecin qui a pratiqué une euthanasie remet, endéans les quatre jours, le document d'enregistrement visé à l'article 5ter, dûment complété, à la commission d'évaluation fédérale visée à l'article 5bis de la présente loi.*»

Justification

On propose que le médecin fasse sa déclaration à la commission d'évaluation, qui se voit confier une mission de contrôle (cf. amendement suivant).

Myriam VANLERBERGHE.
Jacinta DE ROECK.
Patrik VANKRUNKELSVEN.
Philippe MAHOUX.
Jeannine LEDUC.
Philippe MONFILS.

Nr. 18 VAN MEVROUW DE ROECK C.S.

Hoofdstuk IVbis (nieuw)

Na artikel 5, een nieuw hoofdstuk IVbis invoegen onder het opschrift «Hoofdstuk IVbis — De evaluatiecommissie», bestaande uit de artikelen 5bis tot 5novies en luidende:

«Art. 5bis. — § 1. Er wordt een Federale Evaluatiecommissie ingesteld inzake de toepassing van deze wet, hierna te noemen «de commissie».

§ 2. De commissie bestaat uit zestien leden. Zij worden aangewezen op basis van hun kennis en ervaring inzake de materies die tot de bevoegdheid van de commissie behoren. Acht leden zijn doctor in de geneeskunde, van wie er minstens vier hoogleraar zijn aan een Belgische universiteit. Vier leden zijn hoogleraar in de rechten aan een Belgische universiteit, of advocaat. Vier leden komen uit kringen die belast zijn met de problematiek van ongeneeslijk zieke patiënten.

Het lidmaatschap van de commissie is onverenigbaar met het mandaat van lid van een van de wetgevende vergaderingen en met het mandaat van lid van de federale regering of van een gemeenschaps- of gewestregering.

De leden van de commissie worden, met inachtneming van de taalpariteit — waarbij elke taalgroep minstens drie kandidaten van elk geslacht telt — en op grond van pluralistische vertegenwoordiging, bij een koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, benoemd uit een dubbele lijst, voorgedragen door de Senaat, voor een termijn van vier jaar, die kan worden verlengd. De kandidaten die niet als effectief lid zijn aangewezen, worden tot plaatsvervanger benoemd, in de orde van opvolging die volgens een lijst bepaald wordt. De commissie wordt voorgezeten door een Nederlandstalige en een Fransstalige voorzitter. Deze voorzitters worden verkozen door de commissieleden van de desbetreffende taalgroep.

§ 3. De commissie stelt haar huishoudelijk reglement op. Voor de uitoefening van haar controletaken bedoeld in artikel 5quater kan de commissie uit haar leden kamers samenstellen.

Art. 5ter. — De commissie stelt een registratiedocument op dat door de arts, voor elk geval van euthanasie, ingevuld moet worden.

Dit document bestaat uit twee delen. Het eerste deel moet door de arts worden verzegeld. Het bevat de volgende gegevens:

1° de naam, de voornamen en de woonplaats van de patiënt;

N° 18 DE MME DE ROECK ET CONSORTS

Chapitre IVbis (nouveau)

Insérer après l'article 5, un chapitre IVbis (nouveau), intitulé «Chapitre IVbis — La commission d'évaluation» et comprenant les articles 5bis à 5novies, rédigés comme suit:

«Art. 5bis. — § 1^{er}. Il est institué une Commission fédérale d'évaluation de l'application de la présente loi, ci-après dénommée «la commission».

§ 2. La commission se compose de seize membres, désignés sur la base de leurs connaissances et de leur expérience dans les matières qui relèvent de la compétence de la commission. Huit membres sont docteurs en médecine, dont quatre au moins sont professeurs dans une université belge. Quatre membres sont professeurs de droit dans une université belge, ou avocats. Quatre membres sont issus des milieux chargés de la problématique des patients atteints d'une maladie incurable.

La qualité de membre de la commission est incompatible avec le mandat de membre d'une des assemblées législatives et avec celui de membre du gouvernement fédéral ou d'un gouvernement de communauté ou de région.

Les membres de la commission sont nommés, dans le respect de la parité linguistique — chaque groupe linguistique comptant au moins trois candidats de chaque sexe — et en veillant à assurer une représentation pluraliste, par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, sur une liste double présentée par le Sénat, pour un terme renouvelable de quatre ans. Les candidats qui n'ont pas été désignés comme membres effectifs sont nommés en qualité de membres suppléants, selon une liste déterminant l'ordre dans lequel ils seront appelés à suppléer. La commission est présidée par un président d'expression française et un président d'expression néerlandaise. Les présidents sont élus par les membres de la commission appartenant à leur groupe linguistique respectif.

§ 3. La commission établit son règlement d'ordre intérieur. Pour l'exercice de ses missions de contrôle visé à l'article 5quater, la commission peut organiser en son sein des chambres.

Art. 5ter. — La commission établit un document d'enregistrement qui doit être complété par le médecin pour chaque cas d'euthanasie.

Ce document est composé de deux parties. La première partie doit être scellée par le médecin. Elle contient les données suivantes:

1° les nom, prénoms, domicile, du patient;

2° de naam, de voornamen, het registratienummer bij het RIZIV en de woonplaats van de behandelende arts;

3° de naam, de voornamen, het registratienummer bij het RIZIV en de woonplaats van de arts(en) die over het euthanasieverzoek is (zijn) geraadpleegd;

4° de naam, de voornamen, de woonplaats en de hoedanigheid van alle personen die de behandelende arts heeft geraadpleegd, en de data van deze raadplegingen;

5° indien er een wilsverklaring is waarin een of meer gemandateerden worden aangewezen, de naam en de voornamen van de betrokken gemandateerde(n);

Dit eerste deel is vertrouwelijk en wordt door de arts aan de commissie overgezonden. Er kan alleen inzage van worden genomen na beslissing van de commissie. In geen geval kan de commissie zich hierop baseren voor haar evaluatietask.

Het tweede deel bevat minstens de volgende gegevens:

1° het geslacht, de geboortedatum en de geboorteplaats van de patiënt;

2° de datum, de plaats en het uur van overlijden;

3° de aard van de ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening waaraan de patiënt leed;

4° de aard van de aanhoudende en ondraaglijke pijn of nood;

5° de redenen waarom dit lijden niet gelenigd kon worden;

6° of er sprake was van een uitdrukkelijk, vrijwillig, ondubbelzinnig, weloverwogen, herhaald en duurzaam verzoek;

7° of aangenomen kon worden dat de patiënt binnen afzienbare termijn zou overlijden;

8° of er een wilsverklaring is opgemaakt;

9° de procedure die de arts gevolgd heeft;

10° de hoedanigheid van de geraadpleegde arts of artsen en de data van die raadplegingen;

11° de hoedanigheid van de personen die door de arts geraadpleegd zijn en de data van die raadplegingen;

12° de wijze waarop de euthanasie is toegepast en de gebruikte middelen.

Art. 5quater. — § 1. De commissie onderzoekt het volledig ingevulde registratiedocument dat haar door de behandelende arts is overgezonden. Zij gaat op basis van het anonieme deel van het registratiedocument na of de euthanasie is uitgevoerd onder de voor-

2° les nom, prénoms, numéro d'enregistrement à l'INAMI et domicile du médecin traitant;

3° les nom, prénoms, numéro d'enregistrement à l'INAMI et domicile du (des) médecin(s) qui a (ont) été consulté(s) concernant la demande d'euthanasie;

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

5° s'il existait une déclaration de volonté et qu'elle désignait un ou plusieurs mandataires, les nom et prénoms du mandataire qui est intervenu;

Ce premier volet est confidentiel. Il est transmis par le médecin à la commission. Il ne peut être consulté qu'après une décision de la commission, et ne peut en aucun cas servir de base à la mission d'évaluation de la commission.

La deuxième partie contient au moins les données suivantes:

1° le sexe et la date et lieu de naissance du patient;

2° la date, le lieu et l'heure du décès;

3° la mention de l'affectation accidentelle ou pathologique grave et incurable dont souffrait le patient;

4° la nature de la détresse ou de la souffrance qui était constante et insupportable;

5° les raisons pour lesquelles cette souffrance pouvait être qualifiée d'insupportable;

6° s'il y a lieu de parler d'une demande expresse, volontaire, non équivoque, mûrement réfléchie, répétée et persistante;

7° si l'on pouvait estimer que le décès aurait lieu à brève échéance;

8° s'il existe une déclaration de volonté;

9° la procédure suivie par le médecin;

10° la qualification du ou des médecins consultés, et la date de ces consultations;

11° la qualité des personnes consultées par le médecin, et la date de ces consultations;

12° la manière dont l'euthanasie a été effectuée et les moyens utilisés;

Art. 5quater. — § 1^{er}. La commission examine le document d'enregistrement dûment complété que lui communique le médecin. Elle contrôle, sur base du volet anonyme du document d'enregistrement, si l'euthanasie a été effectuée selon les conditions

waarden bepaald in de artikelen 3, 4 en 4bis. In geval van twijfel kan de commissie bij gewone meerderheid besluiten om de anonimiteit op te heffen. Zij neemt dan kennis van het eerste deel van het registratiedocument. De commissie kan aan de behandelende arts elk element uit het medisch dossier dat betrekking heeft op de euthanasie opvragen.

De commissie spreekt zich binnen twee maanden uit.

Met een tweederde meerderheid kan zij bij gemotiveerde beslissing oordelen dat de voorwaarden bepaald in de artikelen 3, 4 en 4bis niet zijn nageleefd en het dossier overzenden aan de procureur des Konings van de plaats van overlijden van de patiënt.

Art. 5quinquies. — Ten behoeve van de Wetgevende Kamers stelt de commissie de eerste keer binnen twee jaar na de inwerkingtreding van deze wet en nadien tweejaarlijks:

a) een statistisch verslag op waarin de informatie is verwerkt uit het tweede deel van het volledig ingevulde registratiedocument dat de artsen haar overeenkomstig artikel 5quater hebben overgezonden;

b) een verslag op waarin de toepassing van de wet wordt aangegeven en geëvalueerd;

c) in voorkomend geval, aanbevelingen op die kunnen leiden tot een wetgevend initiatief en/of andere maatregelen inzake de uitvoering van deze wet.

Teneinde deze opdrachten te vervullen, kan de commissie alle bijkomende inlichtingen inwinnen bij de diverse overheidsdiensten en instellingen. De inlichtingen die de commissie inwint zijn vertrouwelijk.

Geen van deze documenten mag de identiteit vermelden van personen die genoemd worden in de dossiers die aan de commissie zijn overgezonden in het kader van haar controletaak zoals bepaald in artikel 5quater.

De commissie kan besluiten om aan universitaire onderzoeksteams die een gemotiveerd verzoek daartoe doen, statistische en zuiver technische gegevens mee te delen, met uitsluiting van alle persoonsgegevens.

Zij kan deskundigen horen.

Art. 5sexies. — De Koning stelt een administratief kader ter beschikking van de commissie voor het uitvoeren van haar wettelijke opdrachten. De formatie en het taalkader van het administratief personeel worden bij koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, op voordracht van de minister bevoegd voor de Volksgezondheid en de minister bevoegd voor de Justitie.

prévues par les articles 3, 4 et 4bis. En cas de doute, la commission peut décider, à la majorité simple, de lever l'anonymat. Elle prend alors connaissance du premier volet du document d'enregistrement. Elle peut demander au médecin traitant de lui communiquer tous les éléments du dossier médical relatifs à l'euthanasie.

Elle se prononce dans un délai de deux mois.

Par décision motivée, prise à la majorité des deux tiers, la commission peut juger que les conditions prévues par les articles 3 et 4bis, n'ont pas été respectées, et renvoyer le dossier au procureur du Roi du lieu du décès du patient.

Art. 5quinquies. — La commission établit à l'attention des Chambres législatives, la première fois endéans les deux ans de l'entrée en vigueur de la présente loi, et, par la suite, tous les deux ans:

a) un rapport statistique basé sur les informations recueillies dans le second volet du document d'enregistrement que les médecins lui remettent complété en vertu de l'article 5quater;

b) un rapport contenant une description et une évaluation de l'application de la présente loi;

c) le cas échéant, des recommandations susceptibles de déboucher sur une initiative législative et/ou d'autres mesures concernant l'exécution de la présente loi.

Pour l'accomplissement de ces missions, la commission peut recueillir toutes les informations utiles auprès des diverses autorités et institutions. Les renseignements recueillis par la commission sont confidentiels.

Aucun de ces documents ne peut contenir l'identité d'aucune personne citée dans les dossiers remis à la commission dans le cadre du contrôle prévu à l'article 5quater.

La commission peut décider de communiquer des informations statistiques et purement techniques, à l'exclusion de toutes données à caractère personnel, aux équipes universitaires de recherche qui en feraient la demande motivée.

Elle peut entendre des experts.

Art. 5sexies. — Le Roi met un cadre administratif à la disposition de la commission en vue de l'accomplissement de ses missions légales. Les effectifs et le cadre linguistique du personnel administratif sont fixés par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, sur proposition des ministres qui ont la Santé publique et la Justice dans leurs attributions.

Art. 5septies. — De werkingskosten en de personeelskosten van de commissie, alsook de vergoeding van haar leden, komen voor de ene helft ten laste van de begroting van de minister bevoegd voor de Volksgezondheid en voor de andere helft ten laste van de begroting van de minister bevoegd voor de Justitie.

Art. 5octies. — Eenieder die, in welke hoedanigheid ook, zijn medewerking verleent aan de toepassing van deze wet, is verplicht tot geheimhouding van de gegevens die hem in de uitoefening van zijn opdracht worden toevertrouwd en die hiermee verband houden. Artikel 458 van het Strafwetboek is mede op hem van toepassing.

Art. 5novies. — Binnen zes maanden na het indienen van het eerste verslag en, in voorkomend geval, van de aanbevelingen van de commissie, bedoeld in artikel 5quinquies, vindt hierover een debat plaats in de Wetgevende Kamers. Die termijn van zes maanden wordt geschorst gedurende de periode dat de Wetgevende Kamers ontbonden zijn en/of dat er geen regering is die het vertrouwen heeft van de Wetgevende Kamers. »

Verantwoording

Er wordt voorgesteld om de controle op te dragen aan de evaluatiecommissie betreffende de wet op de euthanasie, die ingesteld werd in het voorstel nr. 2-245/1.

Het overzenden van een aangifte aan een commissie die uit collega's is samengesteld, brandmerkt de artsen minder dan een overzending aan de procureur des Konings. Voor een goede toepassing van de wet is het essentieel dat de artsen, als belangrijkste actoren, bereid zijn tot samenwerking.

Deze commissie verricht eerstelijnswork door erop toe te zien dat bij euthanasie de wettelijke voorschriften zijn nageleefd.

De aangifte die door de arts wordt ingevuld bevat twee delen: een eerste deel bevat anonieme inlichtingen waarmee kan worden nagegaan of de euthanasie correct werd toegepast zonder de identiteit van de betrokkenen vrij te geven; een tweede deel bevat alle persoonlijke gegevens: de naam van de behandelende arts, van de patiënt, van de geraadpleegde arts(en), van de geraadpleegde leden van het verplegend team, eventueel van de gemandateerde en van de naasten die gehoord werden.

De commissie neemt inzage van het anonieme deel. Indien zij geen onregelmatigheden vaststelt, wordt aan de zaak geen verder gevolg gegeven. Enkel indien zij meent inzage van het gehele dossier te moeten nemen, kan zij de anonimiteit opheffen en het tweede deel inkijken. In het kader van haar grondig onderzoek kan de commissie de arts horen en hem vragen om alle elementen uit het dossier met betrekking tot de euthanasie mee te delen.

Indien uit het onderzoek blijkt dat de commissie het naleven van de wettelijke voorwaarden in twijfel trekt, kan zij besluiten om het dossier aan de procureur des Konings over te zenden.

*
* *

De commissie behoudt anderzijds haar evaluatieopdracht. Bij de uitoefening hiervan wordt voorgesteld dat de commissie

Art. 5septies. — Les frais de fonctionnement et les frais de personnel de la commission, ainsi que la rétribution de ses membres sont imputés par moitié aux budgets des ministres qui ont la Justice et la Santé publique dans leurs attributions.

Art. 5octies. — Quiconque prête son concours, en quelque qualité que ce soit, à l'application de la présente loi, est tenu de respecter la confidentialité des données qui lui sont confiées dans l'exercice de sa mission et qui ont trait à l'exercice de celle-ci. L'article 458 du Code pénal lui est applicable.

Art. 5novies. — Dans les six mois du dépôt du premier rapport et, le cas échéant, des recommandations de la commission, visés à l'article 5quinquies, les Chambres législatives organisent un débat à ce sujet. Ce délai de six mois est suspendu pendant la période de dissolution des Chambres législatives et/ou d'absence de gouvernement ayant la confiance des Chambres législatives. »

Justification

Il est proposé de confier à la commission d'évaluation de la loi relative à l'euthanasie dont la création était proposée dans la proposition n° 2-245/1 y relative, une mission de contrôle des pratiques.

La transmission d'une déclaration à une commission composée de collègues semble moins stigmatisant pour les médecins que la transmission au procureur du Roi. Or, il est essentiel pour la bonne application de la loi, que les principaux acteurs que sont les médecins aient la volonté de collaborer à sa mise en œuvre.

Cette commission effectuerait un travail de première ligne, visant à déterminer si une euthanasie a bien été effectuée dans le respect des prescriptions légales.

La déclaration que remplirait le médecin aurait deux parties: une reprenant des renseignements anonymes, permettant de contrôler la pratique de l'acte sans identifier les intervenants et une autre contenant toutes les données individuelles: noms du médecin traitant, du patient, du ou des médecins consultés, des membres de l'équipe soignante consultés, du mandataire éventuel et des proches entendus.

La commission prend d'abord connaissance du volet anonyme. Si elle ne constate pas d'anomalies, elle classe le dossier. C'est seulement si elle estime devoir prendre connaissance de l'intégralité du dossier qu'elle peut lever l'anonymat et prendre connaissance de la deuxième partie de la déclaration. Dans le cadre de son enquête approfondie, elle peut entendre le médecin et lui demander de lui communiquer tous les éléments du dossier médical relatifs à l'euthanasie.

Si au terme de cette enquête, elle a des doutes sur le respect des conditions fixées par la loi, elle peut décider de transmettre le dossier au procureur du Roi.

*
* *

La commission conserve par ailleurs sa mission d'évaluation. Dans l'exercice de celle-ci, on propose de permettre à la commis-

experts kan horen en statistische gegevens waarover zij beschikt, kan meedelen aan wetenschappers die specifiek onderzoek willen verrichten.

Nr. 19 VAN MEVROUW **LEDUC** C.S.

Art. 7

Dit artikel aanvullen met een nieuw lid, luidende :

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

Verantwoording

Een overlijden als gevolg van het toepassen van euthanasie, mag geen stigma werpen op de rechthebbenden van de overledene: het overlijden is in de eerste plaats het gevolg van de ziekte en moet als een natuurlijke dood beschouwd worden. Om elk misbruik uit te sluiten is het niettemin noodzakelijk om hierbij een termijn in te stellen.

Nr. 20 VAN DE HEER **MAHOUX** C.S.

Art. 8

Dit artikel schrappen.

Verantwoording

Zoals uiteengezet in het amendement op artikel 3 stellen de indieners voor om het Strafwetboek niet te wijzigen. Zij komen hiermee tegemoet aan de opmerkingen die tijdens de hoorzittingen zijn gemaakt.

sion d'écouter des experts, et de communiquer les renseignements statistiques dont elle dispose à des équipes scientifiques qui voudraient réaliser des études plus pointues.

Jacinta DE ROECK.
Patrik VANKRUNKELSVEN.
Philippe MAHOUX.
Jeannine LEDUC.
Philippe MONFILS.
Myriam VANLERBERGHE.

N° 19 DE MME **LEDUC** ET CONSORTS

Art. 7

Compléter cet article par un alinéa nouveau, rédigé comme suit :

«La personne dont la vie a été interrompue dans le respect des conditions imposées par la présente loi, est réputée être décédée de mort naturelle pour les conséquences juridiques des engagements qu'elle a pris au moins douze mois avant sa mort, en particulier les contrats d'assurance.»

Justification

Le décès par euthanasie ne doit évidemment pas stigmatiser les ayants-droits du défunt: son décès résulte avant tout de la maladie, il doit être considéré comme naturel. Mais bien entendu, un délai est nécessaire pour éviter toute possibilité d'abus.

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

N° 20 DE M. **MAHOUX** ET CONSORTS

Art. 8

Supprimer cet article.

Justification

Ainsi que développé dans l'amendement de l'article 3, les déposants proposent de ne pas apporter de modification au Code pénal, tenant ainsi compte d'objections d'ordre symbolique qui se sont exprimées lors des auditions.

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

Nr. 21 VAN DE HEER MAHOUX C.S.

Art. 9

Dit artikel schrappen.

Verantwoording

Aangezien de indieners voorstellen om de verplichte overzending aan de procureur des Konings te schrappen, is het niet meer nodig diens voorafgaande instemming te vragen om verlof voor de teraardebestelling te geven.

Nr. 22 VAN MEVROUW de T' SERCLAES C.S.

Art. 1bis (nieuw)

Een nieuw artikel 1bis invoegen, luidende :

«Art. 1bis. — Elke patiënt, ongeacht of hij meerderjarig dan wel minderjarig is, heeft recht op alle nuttige en passende informatie over zijn gezondheidstoestand en over de mogelijke behandeling en zorgverlening.

De arts deelt hem deze informatie op een passende wijze en in passende termen mee en let daarbij op het oordeelsvermogen en de fysieke en geestelijke toestand van de patiënt.

De informatie moet juist en volledig zijn, behalve in zeer dringende gevallen of wanneer de patiënt zulks niet wenst of zijn toestand het niet toelaat. »

Verantwoording

Door de enorme vooruitgang van de geneeskunde en vooral van de medische techniek, wordt het levenseinde steeds meer een medische kwestie, waardoor de betrokken persoon het gevoel krijgt dat zijn dood hem niet meer toebehoort. De wetgeving met betrekking tot de begeleiding van het levenseinde moet er in de eerste plaats op gericht zijn eenieder zeggenschap te doen behouden over zijn eigen dood. Daarom moet een echte dialoog op gang worden gebracht tussen de arts en zijn patiënt. Als men de patiënt als een volwaardig persoon wil beschouwen en niet alleen als een organisme dat verzorging behoeft, moet hij over minimale rechten beschikken waardoor hij een echte dialoog kan aanknopen met zijn arts en mee kan beslissen over de kwesties die hem aangaan.

Om deze principes in de praktijk te brengen en vooral bij het levenseinde een diepgaande en echte dialoog mogelijk te maken tussen de arts en zijn patiënt — een dialoog die de grondslag moet zijn van elke arts-patiëntrelatie —, moet de patiënt zo juist en zo volledig mogelijk geïnformeerd zijn over zijn situatie, het ver-

N° 21 DE M. MAHOUX ET CONSORTS

Art. 9

Supprimer cet article.

Justification

Les déposants proposant de supprimer la transmission obligatoire au procureur du Roi, il n'y aurait pas de sens à maintenir son accord préalable comme condition de délivrance de l'autorisation d'inhumation.

Philippe MAHOUX.
Jeaninne LEDUC.
Philippe MONFILS.
Myriam VANLERBERGHE.
Jacinta DE ROECK.
Patrik VANKRUNKELSVEN.

N° 22 DE MME de T' SERCLAES ET CONSORTS

Art. 1^{er}bis (nouveau)**Insérer un article 1^{er}bis nouveau, rédigé comme suit :**

«Art. 1^{er}bis. — Tout patient, qu'il soit mineur ou majeur, a droit à obtenir toutes informations utiles et appropriées sur son état de santé et sur les possibilités de traitement et de soins.

Le médecin les lui communique sous une forme et en des termes appropriés en fonction de sa capacité de discernement et de son état physique et mental.

Sauf urgence ou indication contraire tenant aux souhaits ou à la situation du patient, cette information doit être correcte et complète. »

Justification

Trop souvent, les progrès de la médecine et surtout sa technicisation de plus en plus grande ont eu pour résultat de médicaliser de plus en plus la fin de vie et bien souvent de déposséder la personne de sa propre mort. Permettre à chacun de se réappropriier sa propre mort doit être l'objectif central d'une législation relative à l'accompagnement de fin de vie. Pour ce faire, il est essentiel de pouvoir développer un véritable dialogue entre le médecin et son patient. Si l'on veut véritablement que le patient soit considéré comme une personne à part entière et pas seulement comme un organisme à soigner, il faut que ce dernier puisse disposer d'un minimum de droit lui permettant de nouer un véritable dialogue avec son médecin et d'être réellement partie prenante des décisions qui le concerne.

Afin de donner à ce principe une réalité tangible et de permettre particulièrement en fin de vie un dialogue approfondi et réel entre le médecin et son patient, dialogue qui devrait être à la base de toute relation thérapeutique, il est indispensable que ce dernier soit le plus correctement et le plus complètement possible informé

wachte verloop van zijn ziekte of zijn aandoening, over de mogelijke behandeling en zorgverlening en de gevolgen daarvan.

Dit amendement strekt er dan ook toe de patiënt een algemeen recht te verlenen op informatie over zijn gezondheidstoestand en over de mogelijke behandeling en zorgverlening. Uiteraard moet deze informatie in begrijpelijke, aan de individuele patiënt aangepaste bewoordingen worden meegedeeld.

Nr. 23 VAN DE HEER GALAND C.S.

Art. 1^{ter} (nieuw)

Een nieuw artikel 1^{ter} invoegen, luidende :

« Art. 1^{ter}. — Onder hetzelfde voorbehoud mag geen medische handeling worden uitgevoerd, voortgezet of stopgezet zonder de vrije toestemming van de vooraf goed geïnformeerde patiënt.

Die toestemming kan op elk ogenblik worden ingetrokken. In dat geval informeert de arts de patiënt over de voorzienbare gevolgen van zijn beslissing.

De patiënt die het recht op informatie en op toestemming waarover hij krachtens deze wet beschikt niet zelf wil uitoefenen, kan daarvoor een vertrouwenspersoon aanwijzen.

Eenieder kan schriftelijk, op de wijze die hij passend acht, richtlijnen opstellen over de omstandigheden van zijn levenseinde voor het geval dat hij zelf niet meer in staat zou zijn om zijn wensen kenbaar te maken. Dit document heeft voor de arts een indicatieve waarde.

De arts die meent dat hij uit principe de wensen van de patiënt over de omstandigheden van zijn levenseinde niet of slechts gedeeltelijk kan inwilligen, moet de patiënt daarvan op de hoogte brengen als die hem daarover vragen stelt. »

Verantwoording

Met hetzelfde doel en krachtens dezelfde logica als amendement nr. 22, maakt dit amendement alle medische handelingen afhankelijk van de vrije toestemming van de patiënt, die vooraf goed is geïnformeerd. Dit concept met betrekking tot de arts-patiëntrelatie is niet nieuw en heeft in de jurisprudentie reeds veel aandacht gekregen. De vrije toestemming van de goed geïnformeerde patiënt is alleen mogelijk wanneer hij een recht op informatie heeft en beide rechten zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Het recht op informatie en het recht op de vrije toestemming van de goed geïnformeerde patiënt vormen de grondslagen van het «handvest van de rechten van de patiënt», dat volgens veel gehoorde personen onontbeerlijk is voor een goede relatie tussen de arts en zijn patiënt en voor een vertrouwelijke dialoog tussen beiden. Sommige patiënten willen dit recht wellicht overdragen

sur sa situation, sur l'évolution probable de sa maladie ou de son affection, sur les traitements et soins envisageables et leurs effets.

Cet amendement vise dès lors à conférer au patient un droit général à l'information sur son état de santé et sur les possibilités de traitement et de soins. Il est évident par ailleurs que cette information doit être communiquée en des termes compréhensibles et adaptés à chaque patient.

Nathalie de T' SERCLAES.
Paul GALAND.
Alain DESTEXHE.

N° 23 DE M. GALAND ET CONSORTS

Art. 1^{er}ter (nouveau)

Insérer un article 1^{ter} (nouveau), rédigé comme suit :

« Art. 1^{ter}. — Sous ces mêmes réserves, aucun acte médical ne peut être posé, poursuivi ou arrêté sans le consentement libre et éclairé du patient.

Ce consentement peut être retiré à tout moment. Dans ce cas le médecin informe le patient sur les effets prévisibles de sa décision.

Le patient, qui ne souhaite pas exercer lui-même les droits à l'information et au consentement que lui confère la présente loi, peut désigner à cet effet une personne de confiance.

Toute personne peut établir par écrit, de la manière qu'elle juge appropriée, des directives quant aux modalités de sa fin de vie pour le cas où elle ne se trouverait plus en état d'exprimer ses souhaits. Ce document a une valeur indicative pour le médecin.

Le médecin qui estime, par principe, ne pas pouvoir répondre à tout ou partie des souhaits du patient quant aux modalités de sa fin de vie est tenu de l'en informer lorsque le patient l'interroge à ce sujet. »

Justification

Dans le même esprit et la même logique que l'amendement n° 22, le texte de cet amendement subordonne tout acte médical au consentement libre et éclairé du patient. Cette notion n'est pas neuve dans la relation thérapeutique et la jurisprudence lui consacre d'ors et déjà de nombreux textes. Ce consentement libre et éclairé n'existe que dans le prolongement du droit à l'information, ces deux droits étant indissociables l'un de l'autre.

Le droit à l'information et le droit au consentement libre et éclairé du patient forment l'ossature de base d'une charte des droits du patients que beaucoup de personnes auditionnées ont estimé être indispensable à une bonne relation thérapeutique entre le médecin et son patient et à la base d'un dialogue confiant de part et d'autre. Dans le but de répondre au souci de certains

aan een derde, en daarom voorziet het amendement ook in deze mogelijkheid.

Daarnaast biedt het amendement de patiënt ook de mogelijkheid om schriftelijk zijn wensen te uiten in verband met de omstandigheden van zijn levenseinde voor het geval hij niet meer in staat zou zijn om ze zelf kenbaar te maken. Voor de arts heeft dit document echter slechts een indicatieve waarde, omdat de wensen van de patiënt sindsdien veranderd kunnen zijn zonder dat hij dit heeft kunnen duidelijk maken. Het document kan niet gelden als een toestemming, aangezien de persoon niet meer in staat is om het te bevestigen op het ogenblik dat de beslissing moet worden genomen.

Ten slotte verplicht het amendement de arts om de patiënt die daarom vraagt, mee te delen dat hij bepaalde van zijn wensen weigert in te willigen.

Nr. 24 VAN DE HEER DESTEXHE C.S.

Art. 1^{quater} (nieuw)

Een artikel 1^{quater} (nieuw) invoegen, luidende :

« Art. 1^{quater}. — De arts is verplicht de patiënt die in een stervensfase verkeert, alle morele en medische — curatieve of palliatieve — bijstand te verlenen die nodig is om zijn fysiek of geestelijk lijden te verlichten en zijn waardigheid te garanderen. Elke patiënt heeft recht op kwalitatief hoogstaande ononderbroken en palliatieve zorg.

De arts ziet af van elke handeling die redelijkerwijs niet kan bijdragen tot de verbetering van de gezondheid of de toestand van de patiënt en in het bijzonder van alle handelingen die overbodig zijn of niet in verhouding staan tot zijn toestand omdat zij, volgens de laatste stand van de geneeskunde, geen redelijk uitzicht bieden op genezing, beterschap of verzachting van het lijden, doch slechts tot doel hebben het overlijden uit te stellen.

Voor alle handelingen die verband houden met het levenseinde van de patiënt, moet de arts in geweten handelen volgens de laatste stand van de genees- en verpleegkunde, de algemeen erkende principes van behoorlijk medisch handelen, overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 1^{bis} en 1^{ter} en, voor zover mogelijk, moet daarbij het advies ingewonnen worden van het verplegend team en van derden die op hun beurt nuttig advies kunnen geven.

Handelingen die bedoeld zijn om het fysiek en geestelijk comfort van de patiënt te waarborgen zijn toegestaan, zelfs al kunnen ze als neveneffect hebben dat het overlijden bespoedigd wordt. »

Verantwoording

Dit amendement past zoals de vorige binnen de logica van een algemene regelgeving over de begeleiding van terminale patiënt-

patients qui souhaiteraient déléguer ce droit à un tiers, cette possibilité est ouverte par le texte de l'amendement.

De même le texte prévoit pour le patient la possibilité de pouvoir mettre par écrit ses souhaits quant aux modalités de fin de vie pour le cas où il ne serait plus en état de les exprimer lui-même. Ce document ne peut cependant qu'avoir valeur indicative pour le médecin, la volonté du patient pouvant avoir évolué entre temps sans qu'il ait pu le faire valoir. Par ailleurs un tel document ne peut valoir consentement, la personne n'étant plus en capacité de le confirmer au moment de la prise de décision.

Enfin, le texte prévoit également l'obligation pour le médecin de communiquer au patient son refus éventuel face à certains souhaits du patient si ce dernier en formule la demande.

Paul GALAND.
Nathalie de T' SERCLAES.
Alain DESTEXHE.

N° 24 DE M. DESTEXHE ET CONSORTS

Art. 1^{er quater} (nouveau)

Insérer un article 1^{er quater}, rédigé comme suit :

« Art. 1^{er quater}. — Le médecin doit donner au patient en fin de vie toute assistance morale et médicale, curative ou palliative, pour soulager ses souffrances physiques ou morales et préserver sa dignité. Tout patient a le droit de bénéficier de soins continus et palliatifs de qualité.

Le médecin s'abstient de tout acte qui ne puisse raisonnablement contribuer à améliorer la santé ou la situation du patient, et plus particulièrement de tous actes inutiles ou disproportionnés par rapport à son état, en ce qu'ils n'offriraient, au regard du dernier état de l'art de guérir, aucune perspective raisonnable de guérison, d'amélioration ou de soulagement de ses souffrances, mais n'auraient pour objet que de retarder le décès.

Pour tous actes relatifs à la fin de vie du patient, le médecin doit agir en conscience, selon le dernier état de l'art de guérir et de soigner, les principes de bonne conduite médicale généralement reconnus, conformément aux dispositions des articles 1^{er bis} et 1^{er ter}, et dans toute la mesure du possible en prenant l'avis de l'équipe soignante et de tiers susceptibles d'être utilement consultés.

Sont admis les actes destinés à assurer le confort physique et moral du patient, même s'ils peuvent avoir ou ont pour effet secondaire de hâter le décès. »

Justification

Cet amendement comme les précédents se situe dans la logique d'une réglementation générale relative à l'accompagnement de fin

ten. Het bepaalt dat elke patiënt die in een stervensfase verkeert, recht heeft op alle morele en medische curatieve of palliatieve hulp die nodig is om zijn fysiek of geestelijk lijden te verzachten en zijn waardigheid te garanderen. Dit amendement is de weergave van wat thans reeds in de code van geneeskundige plichtenleer staat.

Het bevat eveneens het recht van alle patiënten op kwalitatief hoogstaande ononderbroken zorg. De organisatie van de ononderbroken en palliatieve zorg moet in een specifieke wet worden opgenomen.

Deze tekst wil ook duidelijk de plicht tot solidariteit van de samenleving met terminale patiënten beklemtonen. Niemand mag aan zijn lot worden overgelaten. De plicht om te genezen is ook een plicht om te verplegen wanneer de patiënt niet meer reageert op curatieve behandelingen. Geneeskunde impliceert ook verpleging. Iedereen heeft recht op verpleging waarbij onze samenleving haar solidariteitsplicht tot het uiterste moet naleven. Het voortijdig staken van de behandeling is onaanvaardbaar.

Het amendement strekt er ook toe de patiënten te beschermen tegen het hardnekkig voortzetten van een uitzichtloze behandeling, dat wil zeggen: medische handelingen of behandelingen die zinloos zijn, overbodig of niet in verhouding staan tot de gezondheidstoestand van de patiënt.

Het amendement legt tenslotte de basisregels vast die de arts moet naleven bij elke medische handeling rond het levenseinde, namelijk handelen in geweten volgens de laatste stand van de genees- en verpleegkunde, volgens de principes van behoorlijk medisch handelen, waarbij de patiënt wordt geïnformeerd en zijn toestemming wordt verkregen volgens de daartoe bepaalde regels.

Dit amendement strekt er eveneens toe artsen aan te moedigen om het advies in te winnen van het verplegend team voor de beslissingen rond het levenseinde. Uit de hoorzittingen is gelukkig gebleken dat dit in de praktijk in de ziekenhuizen steeds meer gebeurt.

De tekst bepaalt tenslotte duidelijk, indien dat al nodig is, dat handelingen die bedoeld zijn om het fysiek en geestelijk comfort van de patiënt te waarborgen, geoorloofd zijn ook al kunnen zij de bespoediging van het overlijden als neveneffect hebben.

de vie. Il prévoit que tout patient en fin de vie a droit à toute assistance morale et médicale, curative ou palliative, pour soulager ses souffrances physiques ou morales et préserver sa dignité. Cet amendement reprend ce qui est aujourd'hui déjà consigné dans le Code de déontologie médicale.

Il indique également le droit de tous patients à des soins continus de qualité. La réglementation de l'organisation des soins continus et palliatifs doit être envisagée dans le cadre d'une loi spécifique à cette matière.

Ce texte a aussi pour ambition d'énoncer clairement le devoir de solidarité de la société à l'égard des personnes en fin de vie. Nul ne peut être abandonné, le devoir de guérir est aussi un devoir de soigner lorsque le patient ne réagit plus à des traitements curatifs. L'art de guérir est aussi l'art de soigner. Chacun a le droit d'être soigné, le devoir de solidarité de notre société devant jouer jusqu'au bout. L'abandon thérapeutique n'est pas admissible.

Il vise également à protéger les patients contre l'acharnement thérapeutique compris comme des actes ou traitements médicaux déraisonnables, inutiles ou disproportionnés au vu de l'état de santé du patient.

Il indique enfin au médecin les règles de base à respecter pour tout acte médical relatif à la fin de vie à savoir agir en conscience, selon le dernier état de l'art de guérir et de soigner, selon les règles de bonne conduite médicale et en ayant pris soin d'informer le patient et en ayant obtenu son consentement suivant les modalités prévues à cet effet.

Cet amendement vise également à encourager la prise d'avis de l'équipe soignante pour ces décisions de fin de vie. Les auditions ont heureusement montré que c'était une pratique de plus en plus répandue dans les hôpitaux.

Le texte indique enfin clairement, si besoin en est, que les actes destinés à assurer le confort physique et moral du patient, même s'ils peuvent avoir ou ont pour effet secondaire de hâter le décès sont licites.

Alain DESTEXHE.
Nathalie de T' SERCLAES.
Paul GALAND.