

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1999-2000

17 NOVEMBRE 1999

Proposition de loi visant à protéger les droits et la dignité de l'homme à l'approche de la mort

(Déposée par M. Hugo Vandenberghe et consorts)

DÉVELOPPEMENTS

I. CONSTATATIONS

1.1. Dans la discussion sur une éventuelle réglementation légale en matière d'euthanasie, la protection de la vie humaine en tant que valeur autonome est une priorité.

Tout doit être mis en œuvre pour assurer le respect de la dignité humaine devant la mort, en partant du principe que la reconnaissance de la personnalité de l'individu implique le respect absolu de la vie humaine, y compris le respect de l'intégrité physique et morale de cet individu. Cette vision s'appuie sur une tradition judéo-chrétienne séculaire, qui a érigé le respect de la vie en norme dans notre civilisation occidentale, y compris pour les athées.

Chaque existence est unique et digne de considération, d'attention, de respect et de protection. La nécessité de protéger la vie se fait particulièrement sentir à l'approche de la mort.

La valeur de la vie ne relève pas du jugement qu'en fait l'individu. C'est d'ailleurs ce que dit l'article 2 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, qui dispose: «Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1999-2000

17 NOVEMBER 1999

Wetsvoorstel houdende de bescherming van de rechten en de waardigheid van de mens bij het naderend levenseinde

(Ingediend door de heer Hugo Vandenberghe c.s.)

TOELICHTING

I. VASTSTELLINGEN

1.1 Bij de gevoerde discussie over een eventuele wettelijke regulering van euthanasie staat de bescherming van het menselijk leven als autonome waarde voorop.

Alles moet in het werk worden gesteld om in het sterven de eerbied voor de menselijke waardigheid te bewaren. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat de erkenning van de menselijke persoonlijkheid een absolute eerbied voor het menselijk leven impliceert, met inbegrip van eerbied voor de lichamelijke en morele integriteit van die menselijke persoon. Deze visie wordt gedragen vanuit een vele eeuwen oude joods-christelijke traditie. Deze eeuwenoude traditie van eerbied voor het leven is norm geworden voor onze westerse beschaving, ook voor hen die het Godsbestaan ontkennen.

Elk leven is uniek en verdient waardering, aandacht, respect en bescherming. De nood aan bescherming van het leven wordt het scherpst gevoeld in het stervenproces.

De waarde van het leven wordt niet bepaald door de eigen individuele beoordeling ervan. Dit wordt trouwens tot uiting gebracht in artikel 2 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden dat zegt: «Het

ne peut être infligée à quiconque intentionnellement, sauf en exécution d'une sentence capitale prononcée par un tribunal au cas où le délit est puni de cette peine par la loi.»

Là-dessus vient se greffer le souci de permettre à chacun, y compris à l'enfant à naître et à la personne dont la vie s'achève, de vivre toute sa vie dans la dignité. Face à un mourant, il y a lieu de résoudre des problèmes particuliers pour pouvoir réaliser cet objectif. En effet, le mourant se trouve dans une situation de très grande vulnérabilité et il est dès lors justifié que l'on veuille à garantir la protection effective de ses droits. Or, on constate aujourd'hui un manque de transparence du processus de décision médicale à la fin de la vie ainsi qu'un manque de sécurité juridique. Il convient de remédier à cette situation.

Ce débat, que l'on a voulu situer dans une large perspective, est en fait une discussion sur la possibilité de garantir à chacun une fin de vie dans la dignité. L'on ne pourrait en effet pas tenir compte, dans le cadre de ce débat, de la diversité des faits qui peuvent se présenter et des questions qui se posent, si l'on condensait toute la discussion sous un titre peu ambitieux. Il ne faut pas que le débat ne porte que sur une série de discussions relatives à la question de savoir s'il faut être pour ou contre la légalisation de l'euthanasie, pour ou contre la modification de la loi pénale. Il ne faut pas le ramener à un simple discours relatif à des mesures répressives. Le ramener à de telles dimensions reviendrait à privilégier une vision trop mécanique de la politique et du droit. Il est possible de concevoir les choses différemment et d'envisager un discours axé sur la défense des droits de l'homme et, plus particulièrement, du droit de mourir dans la dignité, qui est un droit social fondamental qui trouve son fondement dans l'article 23 de la Constitution.

En effet, si la loi pénale est indispensable pour protéger la vie, elle ne garantit pas suffisamment le droit de vivre une fin de vie dans la dignité.

La loi pénale n'appréhende pas la grande complexité que peut présenter le comportement médical vis-à-vis du mourant et elle n'exclut pas le risque de voir négliger, dans la relation médecin-patient, à l'approche de la fin de la vie, le respect des droits fondamentaux et des libertés fondamentales, comme le droit à la vie ou le droit à l'autonomie de la personne.

1.2 Il y a en outre la constatation que, du point de vue politique, les problèmes éthiques s'inscrivent aujourd'hui dans une perspective tout à fait nouvelle. Les développements scientifiques qui ont eu lieu dans le monde médical ont soulevé toute une série de questions nouvelles, y compris en ce qui concerne le droit de finir sa vie dans la dignité.

Les progrès engrangés dans le domaine des soins de santé sont un grand bien. L'application de techniques

recht van eenieder op leven wordt beschermd door de wet. Niemand mag opzettelijk van het leven worden beroofd, tenzij bij wege van tenuitvoerlegging van een vonnis dat is uitgesproken door een rechtbank, wegens een misdrijf waarvoor de wet de doodstraf heeft gesteld.»

Daaraan is gekoppeld de bezorgdheid om gans het leven zo waardig mogelijk in te vullen, ook het ongeboren en het eindigend leven. Bij de stervende mensen dienen zich bijzondere problemen aan om die vereisten te verwezenlijken. De stervende bevindt zich immers in een uiterst zwakke positie, zodat de inzet voor een effectieve rechtsbescherming verantwoord is. Vandaag wordt zowel een gebrek aan transparantie bij de medische besluitvorming bij het levenseinde als een gebrek aan rechtszekerheid vastgesteld. Daaraan moet verholpen worden.

Dit debat wordt bewust ruim gesitueerd, met name een discussie omtrent een waardig levenseinde. Men zou in de discussie immers de diversiteit van feiten en vragen onrecht aandoen wanneer men het zou samendrukken in een té enge titel. De gesprekken mogen niet herleid worden tot een discussie voor of tegen legalisering van euthanasie, voor of tegen de wijziging van de strafwet, een louter strafrechtelijk discours. Dit zou een al te mechanische visie zijn op politiek en recht. Er kan echter een andere weg worden gevolgd: de weg met name van het mensenrechtendiscours, meer bepaald het recht op een menswaardig levenseinde, een sociaal grondrecht dat kan worden afgeleid uit artikel 23 van de Grondwet.

Immers, indien de strafwet onmisbaar is om het leven te beschermen, is zij niet voldoende om een waardig levenseinde te verzekeren.

De strafwet bereikt de grote complexiteit van de medische omgang met de stervende niet en sluit niet uit dat bij het naderende levenseinde fundamentele rechten en vrijheden, zoals het recht op leven of de autonomie van de persoon, binnen de relatie arts-patiënt worden veronachtzaamd.

1.2 Een tweede vaststelling houdt in dat ethische problemen zich vandaag voor de politiek in een totaal nieuw perspectief aandienen. De wetenschappelijke ontwikkelingen in de medische wereld hebben een hele reeks nieuwe vragen geïntroduceerd, ook rondom een waardig levenseinde.

De vooruitgang in de gezondheidszorg is een groot goed. Toepassing van nieuwe medische technieken en

médicales nouvelles et de médicaments nouvelles a permis et permet encore de trouver une solution à bon nombre de maladies. La science médicale doit dès lors disposer de possibilités de développement suffisantes.

Mais la liberté de la recherche n'empêche pas que l'on fixe des limites.

La responsabilité humaine signifie que l'individu n'est pas subordonné à la science et à la technique. Ces dernières doivent servir l'homme et la nature comme un tout.

La protection liée aux droits et valeurs de l'ordre politique justifie d'imposer, dans certaines conditions, des limites à la science ou à la liberté médicale. La dignité humaine et le respect de la vie humaine sont des valeurs de ce type, bien que la justification sous-jacente puisse être variable.

Pour nous, chaque individu est unique et s'épanouit devant le visage d'autrui.

Cette vérité vaut pour l'individu en pleine possession de ses moyens et capable de se défendre, mais aussi et surtout pour les personnes vulnérables et celles dont la vie est brisée.

Si les valeurs propres à la science sont dissociées de ces conditions essentielles, le sens des valeurs s'en trouve isolé.

La collectivité souffrira toutefois moins d'une limitation du progrès scientifique que d'une atteinte aux droits de l'homme et à la dignité humaine.

L'appréciation des questions relatives à l'éthique médicale ne peut pas faire abstraction des valeurs, mais elle est aussi influencée par l'image de l'être humain et sa place dans la société.

À ce propos, les notions de solidarité attentionnée et de responsabilité personnelle, si contradictoires qu'elles puissent sembler, sont en fait complémentaires.

1.3 En outre, le pluralisme de notre société entraîne parfois des divergences de vues jusque sur des notions essentielles comme la vie, l'agonie et la mort.

Quelle est à cet égard la tâche des pouvoirs publics ?

Le mode d'organisation de l'autorité publique est variable, comme l'histoire et l'avenir nous l'apprennent. Mais une chose est sûre: les pouvoirs publics sont considérés comme l'instrument culturel porteur de la civilisation.

Le détenteur du monopole de la force, le dispensateur du droit et de l'ordre public, l'organisateur de la solidarité entre les citoyens, la forme d'organisation politique d'une nation, la garantie d'un développe-

genesmiddelen boden en bieden een oplossing voor veel ziekten. De medische wetenschap moet dan ook over afdoende ontplooiingskansen beschikken.

Maar vrijheid van wetenschappelijk onderzoek houdt niet in dat geen grenzen gesteld mogen worden.

Menselijke verantwoordelijkheid betekent dat de mens niet ondergeschikt is aan wetenschap en techniek. Deze laatsten moeten mens en natuur als geheel dienen.

De beschermende waarden en rechten van het politiek bestel kunnen onder bepaalde voorwaarden de wetenschap of medische vrijheid beperken. De menselijke waardigheid en het respect voor het menselijk leven zijn zulke waarden, ook wanneer de achterliggende verantwoording verschillend verankerd kan zijn.

Voor ons is iedere mens uniek en komt hij tot ontplooiing in relatie met het gelaat van de andere.

Dit geldt voor de vitale en weerbare mens, maar vooral voor het kwetsbare en gebroken leven.

Als de eigen waarden van de wetenschap losgemaakt worden van deze grondvoorwaarden dan raakt het waardenbesef geïsoleerd.

De gemeenschap wordt echter minder geschaad door een beheersing van de wetenschappelijke vooruitgang dan door een inbreuk op de mensenrechten en de menselijke waardigheid.

Het oordeel over medisch-ethische vragen kan niet waardenvrij zijn, maar wordt mede bepaald door het beeld van de mens en zijn plaats in de samenleving.

Zorgzame solidariteit en eigen verantwoordelijkheid staan daarbij niet haaks op elkaar maar vullen elkaar aan.

1.3 Onze pluralistische samenleving heeft ertoe geleid dat zelfs over haar meest essentiële uitgangspunten zoals leven, sterven en dood soms een verschil van mening bestaat.

Wat is hierbij de taak van de overheid ?

De vorm waarin overheidsgezag wordt georganiseerd is, zoals de geschiedenis en ook de toekomst leert, variabel. De kern staat evenwel vast: de overheid zien als het cultuurinstrument dat de beschaving mogelijk maakt.

De hoeder van het geweldsmonopolie, de bedeler van recht en orde, de organisator van solidariteit tussen burgers, de politieke organisatievorm van een natie, de garantie voor een ordelijke en doorgaans

ment ordonné et généralement pacifique de la société et le gardien de la liberté individuelle.

Si cette mission publique est relativisée ou qu'elle est noyée dans un océan d'indifférence et de pensée utilitaire, les choses risquent de prendre un tour désagréable.

Ce dont il s'agit ici, ce n'est pas de savoir si l'on veut plus ou moins d'État.

Ce dont il s'agit ici, c'est qu'à plusieurs égards, l'État et donc l'ordre juridique sont le toit de la maison qu'est la collectivité. Ce toit ne peut être négligé. Une des missions par excellence de la politique reste donc de dessiner un cadre de civilisation collectif dans lequel un grand nombre se reconnaît et qui puisse servir de ligne directrice sociale. La protection effective de la vie humaine en constitue, à nos yeux, un élément essentiel.

II. ANTÉCÉDENTS POLITIQUES DE LA PROBLÉMATIQUE

2.1. Les présidents de la Chambre et du Sénat ont introduit en 1996 une demande d'avis auprès du Comité consultatif de bioéthique concernant la question de l'opportunité d'un règlement légal de l'interruption de la vie à la demande des malades incurables (euthanasie); les soins palliatifs; la déclaration relative au traitement et le testament de vie, y compris les aspects éthiques, sociaux et juridiques; et en particulier les propositions de loi pendantes au cours de la législature précédente.

2.2. Jusqu'à ce jour, le Comité consultatif a rendu deux avis:

2.2.1. Premier avis (quatre propositions):

Dans son premier avis du 15 mai 1997, le Comité a résumé l'ensemble des questions à celle-ci: est-il opportun de légiférer en matière d'euthanasie? Cet avis, qui a été transmis aux présidents de la Chambre et du Sénat, a contribué de manière appréciable à la dépersonnalisation et à l'objectivation du débat sur la dignité de la fin de vie, lequel fut lancé au Sénat les 9 et 10 décembre 1997. Il convient de relever qu'il existe au sein du Comité un certain consensus sur les points suivants: rejet de l'acharnement thérapeutique, souhait de développer les soins palliatifs, inadéquation de la réglementation actuelle relative au certificat de décès et à la déclaration de décès, et manque de transparence du processus de décision médicale à la fin de la vie. Quatre propositions relatives à la problématique de l'euthanasie ont été formulées.

vredige ontwikkeling van de samenleving en de hoeder van de individuele vrijheid.

Wanneer die publieke taak wordt weggerelativeerd of onder gaat in een zee van onverschilligheid en utiliteitsdenken, kan het nieuwe grote verhaal een onaangename wending krijgen.

Het gaat hier niet om meer of minder overheid.

Waar het om gaat is dat in veel opzichten de Staat en dus de rechtsorde het dak zijn op het huis van de gemeenschap. Dit dak mag niet verwaarloosd worden. Het blijft derhalve een opgave bij uitstek voor de politiek om een gemeenschappelijk beschavingskader uit te tekenen waarin velen zich herkennen en dat als maatschappelijk richtsnoer kan functioneren. De effectieve bescherming van het menselijk leven maakt daarvan, voor ons, een essentieel element uit.

II. POLITIEKE HISTORIEK VAN DE PROBLEMATIEK

2.1. De voorzitters van Kamer en Senaat hebben in 1996 het Raadgevend Comité voor bio-ethiek verzocht een advies uit te brengen inzake: de wenselijkheid van een wettelijke regeling van levensbeëindiging op verzoek van ongeneeslijk zieke personen (euthanasie); palliatieve zorgen; de behandelingsbeschikking en het levenstestament; de ethische, sociale en juridische aspecten daarvan en meer bepaald over de wetsvoorstellen die tijdens de vorige zittingsperiode aanhangig waren.

2.2. Tot op heden bracht het Raadgevend Comité twee adviezen uit:

2.2.1. Eerste advies (vier voorstellen):

Het Raadgevend Comité heeft de ruime vraag in zijn eerste advies van 15 mei 1997 herleid tot de vraag: is het opportuun inzake euthanasie te legifereren of niet? Dit advies werd overgezonden aan de voorzitters van Kamer en Senaat. Het geformuleerde advies gaf een waardevolle bijdrage tot de verzakelijking en de objectivering van het debat inzake een waardig levenseinde, dat in de Senaat op 9 en 10 december 1997 op gang is gebracht. Er dient te worden opgemerkt dat er een zekere consensus heerst binnen het Comité rond de volgende punten: het afwijzen van therapeutische hardnekkigheid, de wenselijkheid van het verder uitbouwen van palliatieve zorgverlening, de onaanpastheid van de huidige wetgeving aangaande de overlijdensverklaring en de aangifte van overlijden, en het gebrek aan transparantie van de medische besluitvorming bij het levenseinde. Wat de euthanasieproblematiek zelf betreft werden vier verschillende voorstellen geformuleerd.

2.2.2. Deuxième avis (trois propositions)

Le 22 février 1999, le Comité consultatif de bioéthique a rendu l'avis concernant l'arrêt actif de la vie des personnes incapables d'exprimer leur volonté. Le Comité définit l'euthanasie dans les termes suivants: «l'acte pratiqué par un médecin qui met fin intentionnellement à la vie d'un patient dont la situation est sans issue, et qui est incapable d'exprimer sa volonté». Par personnes incapables, on entend les personnes qui, dans les faits, ne sont plus capables de faire connaître leur volonté en ce qui concerne les décisions qui ont trait à leur personne. Par personnes incapables sont visées dans cet avis non seulement les personnes incapables *de jure* (par exemple les mineurs d'âge, les personnes sous statut de minorité prolongée), mais aussi les personnes juridiquement capables qui, *de facto* (en raison de la maladie, d'un accident, de la veillesse, de la démence), ne sont pas (ou plus) capables de faire connaître leur volonté en ce qui concerne les décisions qui ont trait à leur personne (santé, traitement médical, intégrité physique, qualité de la vie, mourir dans la dignité). Trois propositions ont été formulées à ce sujet.

III. PROPOSITION PERSONNELLE. CONTEXTE GÉNÉRAL

3.1. Eu égard aux constatations qui ont été faites, il faut axer toute initiative légale sur la protection des droits de l'homme et de la dignité humaine à l'approche de la fin de la vie.

Comme nous l'avons montré plus haut, aucun discours exclusivement pénal n'est encore compatible avec la réalité complexe de l'agonie, même si l'application de la loi pénale est un principe général incontournable.

Il y a, toutefois, lieu de compléter la loi pénale par une réglementation qui assure la transparence du processus de décision médical et qui garantisse le contrôle des décisions médicales fondamentales.

Dans l'immédiat, cette réglementation permettra de réduire sensiblement le risque de pratiques médicales injustifiées.

3.2. La résolution 613 (1976) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe indique d'ailleurs aussi qu'il est nécessaire de résoudre le problème globalement dans la mesure où «les malades mourants tiennent avant tout à mourir dans la paix et la dignité, si possible avec le réconfort et le soutien de leur famille et de leurs amis». En 1976 toujours, l'assemblée ajouta, par la voie de sa recommandation 779, que «la prolongation de la vie ne doit pas être en soi le but exclusif de la pratique médicale, qui doit viser tout autant à soulager les souffrances».

Par ailleurs, une recommandation approuvée récemment par l'Assemblée parlementaire du Conseil

2.2.2. Tweede advies (drie voorstellen)

Op 22 februari 1999 heeft het Raadgevend Comité voor bio-ethiek het advies betreffende het levensbeëindigend handelen bij wilsonbekwamen goedgekeurd. Als omschrijving geeft het Comité de volgende definitie op: «het opzettelijk levensbeëindigend handelen waartoe een arts overgaat bij een patiënt die zich in een uitzichtloze situatie bevindt en niet in staat is zijn wil te doen kennen». Met wilsonbekwamen worden de personen bedoeld die feitelijk niet meer in staat zijn hun wil te kennen te geven betreffende beslissingen die hun persoon betreffen. Met wilsonbekwame personen worden in dit advies niet enkel de juridisch onbekwamen bedoeld (bijvoorbeeld minderjarigen, personen met een statuut van verlengde minderjarigheid), maar ook juridisch bekwame personen die feitelijk (door ziekte, ongeval, ouderdom, dementie) niet in staat zijn (of niet meer in staat zijn) hun wil te kennen te geven betreffende beslissingen die hun persoon betreffen (gezondheid, medische behandeling, lichamelijke integriteit, kwaliteit van leven, waardig sterven). Drie verschillende voorstellen werden ter zake geformuleerd.

III. EIGEN VOORSTEL. ALGEMENE SITUERING

3.1. Op grond van de gemaakte vaststellingen moet een wettelijk initiatief gericht zijn op de bescherming van de rechten en de waardigheid van de mens bij het naderend levenseinde.

Zoals reeds aangetoond bereikt een louter strafrechtelijk discours de complexe realiteit niet meer bij de stervensfase, ook al is de werking van de strafwet als algemeen beginsel onmisbaar.

De strafwet moet echter aangevuld worden met een regeling die de transparantie van de medische besluitvorming verzekert en de controle op essentiële medische beslissingen waarborgt.

Dit heeft meteen tot gevolg dat het medisch onverantwoord handelen in de samenleving veel moeilijker wordt.

3.2. Dat er trouwens nood is aan een globale aanpak wordt ook bewezen door de resolutie 613 (1976) van de Parlementaire Vergadering van de Raad van Europa die verklaart dat «stervende zieken bovenal gesteld zijn op het sterven in vrede(rust) en waardigheid, zo mogelijk met de troost en steun van hun familie en vrienden». In 1976 voegde de vergadering in aanbeveling 779 daar nog aan toe dat «de verlenging van het leven op zich niet het exclusieve doel mag zijn van de medische praktijk, die evenzeer het verzachten van de pijn moet nastreven».

Verder draagt een recent goedgekeurde aanbeveling van de Parlementaire Vergadering van de Raad

de l'Europe (1418 — 25 juin 1999) sur la «protection des droits de l'homme et de la dignité des malades incurables et des mourants», invite les États membres à prévoir dans leur droit interne des dispositions assurant aux malades incurables et aux mourants la protection juridique et sociale nécessaire et protégeant leur dignité. La personne qui est en train de mourir est, en effet, la personne faible par excellence. L'obligation de respecter et de protéger la dignité des malades incurables et des mourants est la conséquence naturelle du principe de l'inviolabilité de la dignité humaine à tous les stades de la vie.

Ce respect se traduit par la création d'un environnement approprié qui permet à l'être humain de mourir dans la dignité.

3.3. Le développement de l'offre d'un vaste éventail de soins de santé de haute qualité dans le secteur des soins de santé, dans celui des soins aux personnes âgées et, en particulier, dans celui des soins palliatifs, est nécessaire si l'on veut prévenir la demande d'euthanasie plutôt que de l'écarter par des moyens détournés et si l'on veut que les situations extrêmes entraînant le renoncement à la vie soient véritablement ramenées au rang d'exception à défaut de pouvoir être totalement exclues. Jusqu'à la fin de leur vie, les gens doivent avoir l'assurance que leur sécurité est garantie et qu'ils peuvent compter sur la solidarité d'autrui. Voilà pourquoi nous considérons que les efforts à accomplir pour permettre aux gens d'achever leur vie dans la dignité doivent être un élément constitutif de soins de santé dignes de ce nom. C'est le devoir de toute société agissant en bon père de famille. Comme la naissance, la mort est un événement social. Dans le cas d'une personne qui va mourir et qui ne bénéficie du soutien de personne, il n'y a aucune reconnaissance du caractère social du passage de la vie à la mort. Il faut veiller en outre à créer l'espace social nécessaire pour pouvoir donner un sens valable à cet événement.

Comme il n'est pas exclu que l'on voie l'offre de soins mise sous pression en raison du coût démographique du vieillissement de la population, il y a lieu d'explicitier du point de vue social le droit de mourir dans la dignité et de garantir ce droit dans les faits. Seule une culture de soins impliquant un revirement culturel en pensées et en actes peut répondre comme il se doit à cette demande.

Il faut par conséquent reconnaître pleinement le droit aux soins palliatifs, continuer à développer au mieux toutes les formes possibles d'organisation de soins palliatifs et faire rapport annuellement à leur sujet.

3.4. Les auteurs de la proposition de loi ont opté pour la définition de l'euthanasie que le Comité consultatif de bioéthique a empruntée à la

van de Europa (1418 — 25 juni 1999) als titel: «Bescherming van de rechten van de mens en de waardigheid van ongeneeslijk zieken en stervenden». De aanbeveling vraagt de lidstaten in hun nationaal recht maatregelen op te nemen om ongeneeslijk zieken en stervenden in het aanschijn van de dood de nodige juridische en sociale bescherming te bieden en hun waardigheid te vrijwaren. De stervende mens is immers de zwakke mens bij uitstek. De verplichting om eerbied te hebben voor de waardigheid van ongeneeslijk zieken en stervenden en deze te beschermen is het natuurlijk gevolg van de onschendbare waardigheid eigen aan de mens in elke fase van het leven.

Dit respect vertaalt zich in het scheppen van een aangepaste omgeving die toelaat dat de mens waardig kan sterven.

3.3. De ontwikkeling van een kwalitatief en kwantitatief hoogwaardig zorgaanbod voor de gezondheidszorg, de ouderenzorg, inzonderheid palliatieve zorg, is de vereiste opdat de vraag naar euthanasie meer preventief dan alternatief wordt voorkomen, en opdat de extreme situaties waarin het leven wordt prijsgegeven — zo ze niet totaal zouden kunnen worden uitgesloten — werkelijk tot het uitzonderlijke worden herleid. Tot aan het einde van het leven moeten mensen de zekerheid hebben dat hun veiligheid wordt gewaarborgd, en dat ze op de solidariteit van anderen kunnen rekenen. De zorg voor een waardig levenseinde beschouwen we daarom als intrinsiek onderdeel van een adequate gezondheidszorg. Het is de plicht van elke zorgzame samenleving. Zoals de geboorte is sterven een sociale gebeurtenis. Wanneer de mens de dood tegemoet treedt en hierbij elke helpende hand ontbreekt, geeft dit geen erkenning aan het maatschappelijk karakter van de overgang van leven naar dood. Daarenboven moet maatschappelijke ruimte verzekerd worden voor adequate zingeving.

Daar waar het niet uitgesloten is dat door de demografische kost van de vergrijzing, het zorgaanbod onder druk zal komen te staan, moet het recht om waardig te mogen sterven maatschappelijk geëxpliciteerd en feitelijk gewaarborgd worden. Enkel een zorgcultuur die een culturele omslag in denken en handelen vereist, kan deze vraag adequaat beantwoorden.

Daarom moet het recht op palliatieve zorgen onverkort erkend worden. Alle mogelijke organisatievormen van palliatieve zorgen moeten op een zo ruim mogelijke wijze verder worden uitgebouwd en jaarlijks worden gerapporteerd.

3.4. In het wetsvoorstel werd geopteerd voor het gebruik van de definitie van euthanasie zoals het Raadgevend Comité voor bio-ethiek die ontleende

Nederlandse Staatscommissie et selon laquelle l'euthanasie est «un acte volontaire d'interruption de la vie qu'une personne accomplit à la demande de l'intéressé».

Partant de cette définition, la proposition envisage les cas de situations désespérées dans lesquelles le médecin accomplit un acte visant à abrèger la vie à la demande d'un patient qui est encore capable d'exprimer sa volonté.

Le terme d'euthanasie n'est donc pas utilisé pour désigner l'interruption ou l'omission justifiée d'un acte médical ni l'administration justifiée d'analgésiques qui abrègent la vie (c'est-à-dire les décisions médicales relatives à la fin de la vie).

Il n'est pas davantage envisagé d'autoriser l'euthanasie dans le cas de personnes qui ne peuvent plus exprimer leur volonté. Selon la proposition de loi, il y a lieu, en cas d'incapacité du patient, de faire primer inconditionnellement le devoir qu'a l'État de protéger la vie. La présente proposition de loi prône le maintien pur et simple de l'interdiction légale de provoquer la mort par euthanasie d'un patient incapable — qu'il y ait eu ou non demande préalable.

La présente proposition de loi s'inscrit donc dans la philosophie de la troisième proposition de l'avis que le Comité a formulée dans le cadre de son avis: «L'interdiction de l'homicide est une caractéristique essentielle de l'État de droit. Même en présence d'une directive anticipée demandant un arrêt actif de la vie, il n'est jamais permis d'accéder à cette requête lorsqu'elle est formulée par les personnes incapables, considérant en outre qu'une directive anticipée ne peut jamais prévoir une situation de détresse concrète. La valeur éminente de la vie constitue le fondement naturel de tous les autres droits de la personne humaine. La pratique médicale dispose d'un vaste arsenal de possibilités permettant de trouver une solution adéquate aux situations problématiques des patients incapables. Tout ceci peut se produire dans un climat ouvert de communication avec l'(éventuelle) personne de confiance et les proches, de même qu'avec le personnel soignant, pour lesquels d'éventuels souhaits du patient antérieurement exprimés sont sérieusement pris en considération. La décision finale appartient au médecin, mais elle doit toujours rester une expression de responsabilité, de soins et d'assistance du patient incapable au stade terminal. Des directives données anticipativement ne peuvent cependant jamais saisir la complexité de l'«ici et maintenant», ni constituer un code de comportement contraignant concernant des situations imprévues. La créativité dans la pratique médicale quotidienne s'affine constamment à l'épreuve des vicissitudes de l'existence. Une vraie démocratie implique que personne ne peut s'arroger le droit de juger de la valeur de la vie d'autrui. L'interdit général

aan de Nederlandse Staatscommissie, met name «het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek».

Uitgaande van deze definitie worden in dit wetsvoorstel gevallen onder ogen genomen waarin het gaat om uitzichtloze situaties en waarin de arts een levensverkortende handeling verricht op verzoek van een wilsbekwame patiënt.

Euthanasie wordt dus niet gehanteerd voor het verantwoord staken of nalaten van een medische handeling of het verantwoord toedienen van pijnstillende middelen met levensverkortend effect (de zogenaamde MBL's of medische beslissingen omtrent het levenseinde).

Evenmin wordt de hypothese van de wilsonbekwamen onder ogen genomen. Is een patiënt onbekwaam dan moet volgens dit wetsvoorstel aan de plicht van de Staat om het leven te beschermen onvoorwaardelijk voorrang worden verleend. In geval van levensbeëindiging bij een wilsonbekwame patiënt — op grond van een voorafgaand verzoek of zonder verzoek — moet in dit wetsvoorstel het wettelijk verbod zonder meer behouden blijven.

Dit wetsvoorstel sluit zich dus aan bij het derde voorstel van dit advies van het Comité: «Het wettelijk verbod van doodslag is een essentiële karakteristiek van de rechtsstaat. Ook al is er een voorafgaande wilsverklaring waarin om levensbeëindiging wordt gevraagd, op dit verzoek bij wilsonbekwamen mag nooit worden ingegaan, ook omdat een voorafgaande wilsverklaring nooit een concrete noodtoestand vooraf kan omschrijven. De eminente waarde van het leven is de natuurlijke grondslag van alle rechten van de menselijke persoon. De medische praktijk heeft een breed arsenaal van mogelijkheden om adequaat in te gaan op probleemsituaties met wilsonbekwame patiënten. Dit alles kan gebeuren in een open klimaat van communicatie met de (eventuele) vertrouwenspersoon en de naastbestaanden, alsook met het verzorgend team, waarbij uiteraard eventueel vroeger uitgedrukte wensen van de patiënt ernstig in overweging worden genomen. De uiteindelijke beslissing berust bij de arts, maar het moet steeds een uitdrukking zijn van verantwoordelijkheid, zorg en nabijheid bij de wilsonbekwame terminale patiënt. Vooraf neergelegde wilsverklaringen kunnen echter nooit de complexiteit van het «hier en nu» vatten noch een dwingende gedragscode opleggen omtrent onvoorzienbare situaties. De creativiteit van de zorg wordt in het dagelijks medisch handelen steeds weer getoetst aan de wisselvalligheid van het bestaan. Een waarachtige democratie impliceert dat niemand mag oordelen over de waarde van het leven van anderen. Het algemeen verbod op levensbeëindiging bij wilsonbekwamen is een *conditio sine qua non* om de rechten van de zwaksten in onze samenleving te vrij-

portant sur l'arrêt actif de la vie des personnes incapables est en effet un condition *sine qua non* de garantie du respect des droits des plus faibles, et donc aussi, en fin de compte, de garantie de protection des valeurs démocratiques fondamentales.»

3.5. La décision d'accomplir un acte abrégant la vie a une portée totalement différente de celle des autres décisions médicales. Il est question non pas d'une alternative médicale, mais d'une hypothèse subsidiaire réservée à dans des situations extraordinaires. La présente proposition de loi maintient par conséquent dans son intégralité l'interdiction pénale de l'euthanasie.

La protection de la vie humaine en tant que valeur autonome constitue en effet une de clés de voûte de notre civilisation. L'article 2 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales est très claire à cet égard (voir 1.1).

Selon la loi proposée, un acte destiné à abrégier la vie n'est justifiable que par un état de détresse (il s'agit d'une notion juridique existante) et dans des situations très exceptionnelles. L'état de détresse est une situation dans laquelle la transgression de dispositions pénales et l'atteinte à des biens et à des intérêts protégés par le droit pénal constituent le seul moyen de préserver un autre bien ou intérêt juridique important. Lorsqu'il y a état de détresse, on doit choisir, soit de respecter la loi pénale et tolérer que l'on porte atteinte aux biens et intérêts juridiques de la personne en question, soit d'enfreindre la loi pénale et sacrifier un bien juridique d'ordre inférieur à un bien ou intérêt juridique d'ordre supérieur.

Du point de vue juridique, l'état de détresse, notion reconnue dans le cadre de tous les systèmes juridiques d'Europe occidentale, suppose un grave problème de conscience chez le médecin: des situations particulières le placent dans une situation où il y a conflit de valeurs, de droits et de devoirs: l'obligation de respecter la vie s'oppose à l'obligation de fournir aide et assistance jusqu'au bout. Dans des situations particulières, par exemple lorsque les souffrances sont devenues insupportables et que tout contrôle des symptômes échoue en phase terminale, le médecin peut estimer que la seule manière d'encore aider et assister le patient est de poser un acte qui abrégiera sa vie, c'est-à-dire un acte contraire à son premier devoir.

À la fin de la vie d'un patient, deux devoirs entrent donc en conflit, ce qui suscite un état de détresse. La dignité de la vie humaine ne peut être assurée que par un acte abrégant la vie. La mort n'est pas souhaitée mais on accomplit un acte entraînant la mort pour protéger la dignité.

waren én dus eigenlijk ook de democratische grondwaarden van onze samenleving te beschermen.»

3.5. De beslissing tot het stellen van een levensverkortende handeling is van een totaal andere draagwijdte dan andere medische beslissingen. Het is geen alternatieve geneeskundige handeling maar enkel een subsidiaire hypothese voor uitzonderlijke situaties. Het strafrechtelijk verbod op euthanasie blijft in dit wetsvoorstel dan ook onverkort gehandhaafd.

De bescherming van het menselijk leven als autonome waarde maakt immers één van de kernen uit van onze beschavingsopvattingen. Artikel 2 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden zegt het onverkort (zie 1.1).

In dit wetsvoorstel kan enkel op grond van noodtoestand (een reeds bestaande rechtsfiguur) levensverkortend handelen gerechtvaardigd worden, in zeer uitzonderlijke situaties. Noodtoestand is een situatie waarin het overtreden van de strafrechtsbepaling en het schenden van strafrechtelijk beschermde rechtsgoederen en rechtsbelangen het enige middel is om een ander belangrijk rechtsgoed of rechtsbelang te vrijwaren. Bij noodtoestand staat men voor de keuze, hetzij de strafwet respecteren en te dulden dat iemands rechtsgoederen of rechtsbelangen geschondden worden; hetzij de strafwet overtreden om een rechtsgoed van een lagere orde op te offeren voor een rechtsgoed of een rechtsbelang van een hogere orde.

Noodtoestand in de juridische beoordeling, die in alle West-Europese rechtsstelsels wordt erkend, onderstelt dat de arts met een ernstig gewetensprobleem wordt geconfronteerd: bijzondere omstandigheden plaatsen hem in een conflict van waarden, rechten en plichten: de plicht het leven te eerbiedigen tegenover de plicht bijstand te verlenen en te helpen tot het uiterste. Wegens de bijzondere omstandigheden — bijvoorbeeld ondraaglijk lijden en falen van alle symptoomcontroles in de terminale fase — kan de arts oordelen dat de enig resterende wijze om de patiënt te helpen en bij te staan erin bestaat tot opzettelijk levensbeëindigend handelen over te gaan, dit wil zeggen iets te doen wat strijdig is met de eerste plicht.

Twee plichten komen aan het levenseinde dus met elkaar in conflict, hetgeen een noodtoestand verwekt. De waardigheid van het menselijk leven kan alleen worden verzekerd door een levensbeëindigende handeling te stellen. De dood wordt niet gewenst, maar er wordt wel met het oog op het bewaren van de waardigheid een handeling gesteld die de dood tot gevolg heeft.

3.6. Le droit à l'autodétermination qui est invoqué conduit-il à une autre solution? On peut se demander si le «droit à l'autodétermination» est un droit fondamental ou un principe de droit. Il y aurait plutôt lieu de considérer que le droit à l'autodétermination et le principe de liberté constituent ensemble la source de plusieurs droits fondamentaux. Par ailleurs, le principe de l'autodétermination met en exergue la capacité de l'individu de se diriger lui-même et le fait qu'il a voix au chapitre à propos de la manière dont les libertés individuelles sont exercées. Il établit que l'individu a la possibilité et la capacité de définir lui-même sa liberté. Il s'ensuit qu'il peut décider lui-même que, dans certaines circonstances, une valeur personnelle comme le respect de la vie privée ou l'intégrité physique, ne doit plus être protégée.

Le principe de l'autodétermination nous confronte à la question importante de savoir quelles sont les limites de l'autonomie?

Admettre sans restriction l'expression de la volonté individuelle en vertu du principe d'autodétermination reviendrait à conférer à l'autonomie un caractère quasi souverain dans le cadre des régimes juridiques que l'on déciderait de mettre en place, si bien qu'il n'y aurait plus de limites à la liberté individuelle, qu'elle serait absolue. Ce serait contraire aux autres droits fondamentaux classiques qui impliquent toujours, du moins dans la tradition européenne, que l'exercice de la liberté individuelle est soumis à des restrictions par la règle de droit.

L'autorité a pour mission de protéger la vie humaine contre l'action d'autrui. Cette protection n'est pas fondée sur l'idée que la vie d'une personne n'a de valeur que si elle a la volonté de vivre et n'en a plus si cette volonté fait défaut. Elle est plutôt fondée sur l'idée que la vie de l'individu tire sa valeur du principe de la dignité de la personne humaine, c'est-à-dire du fait qu'elle est considérée a priori comme un bien en soi, abstraction faite de toute opinion individuelle sur ce point. Le principe du respect de la vie humaine en tant que telle mérite de rester le principe directeur, précisément parce qu'il permet d'accorder autant d'importance à la vie humaine faible, sans défense ou incapable qu'à la vie humaine forte, capable de se défendre et de s'exprimer.

Le droit de décision prend un autre aspect lorsque, pour appliquer une décision individuelle, on fait appel à une tierce personne, fût-elle un spécialiste. Le droit à l'autodétermination devient alors un droit de codécision et, même, un droit à être associé à la prise de décision médicale.

Plusieurs valeurs entrent en jeu lorsqu'il y a lieu d'émettre un jugement juridique et politique à propos d'un acte d'euthanasie. Il y a l'intérêt du mourant, il y a la responsabilité personnelle du médecin et il y a le devoir qu'a la société d'assurer pleinement la protection de la vie. En d'autres termes, toutes les règles de

3.6. Leidt het ingeroepen «zelfbeschikkingsrecht» tot een andere oplossing? De vraag kan gesteld worden of het «zelfbeschikkingsrecht» een grondrecht dan wel een rechtsbeginsel is. Eerder is de opvatting te verdedigen dat het samen met het vrijheidsbeginsel een bron is van meerdere grondrechten. Daarbij beklemtoont het zelfbeschikkingsbeginsel dat het individu zelfmondig is en zeggenschap heeft betreffende de wijze waarop de individuele vrijheden worden uitgeoefend, dat het individu dus de vrijheid zelf kan en mag invullen. Dit betekent dat de burger zelf kan beslissen dat een persoonlijke waarde, bijvoorbeeld privacy, lichamelijke integriteit, in bepaalde situaties niet langer dient beschermd te worden.

Een belangrijke vraag omtrent het zelfbeschikkingsbeginsel luidt echter: hoe ver leidt deze zelfbepaling?

De individuele wilsbeslissing op grond van het zelfbeschikkingsrecht onverkort toelaten, betekent eigenlijk dat in de rechtsregelingen die zouden tot standkomen de zelfbepaling zo goed als soeverein zou zijn en dus de individuele vrijheid in deze gevallen als absoluut, als onbeperkt zou erkend worden. Dit staat in tegenstelling tot de andere klassieke grondrechten, waar de uitoefening van de individuele vrijheid, althans in de Europese traditie, steeds in de rechtsregel beperkt wordt.

De overheid heeft tot taak het menselijk leven te beschermen tegen aantasting door derden. Deze bescherming rust niet op de gedachte dat het leven pas waardevol wordt op grond van iemands wil om te leven, en waardeloos zou zijn om iemands onwil om te leven. Veeleer berust deze bescherming op de gedachte dat het menselijk leven in perspectief van de menselijke waardigheid waardevol is, dat wil zeggen in zichzelf goed is, voorafgaand aan iemands individuele beaming of individuele ontkenning daarvan. De idee van het respect voor het menselijk leven als zodanig verdient de leidinggevende idee te blijven, juist omdat zij aan het zwakke, weerloze of onmondige menselijk leven, gelijke aandacht kan geven als aan het sterke, weerbare of mondige.

Wanneer voor een individuele beslissing ter uitvoering een beroep wordt gedaan op een andere persoon, zij het een deskundige, dan krijgt het beslissingsrecht een ander uitzicht. Het zelfbeschikkingsrecht wordt inspraak, meer nog een recht op medezeggenschap in de medische besluitvorming.

Wanneer een juridisch en politiek oordeel dient geveld te worden over een handeling van euthanasie, dan komen verschillende waarden aan de orde. Dit wordt goed uitgedrukt door het woord «oordeel», ieder zijn deel. Er is het belang van de stervende, er is de eigen verantwoordelijkheid van de geneesheer en

droit doivent assurer un équilibre entre autonomie et réglementation. Une règle de droit ne peut donc jamais se fonder sur le point de vue d'un seul individu. Il y a lieu de poursuivre un équilibre entre les principes en jeu.

Qui plus est, l'acte à juger est accompli par un médecin, si bien qu'il s'agit d'un acte relationnel. Comme l'on admet certaines restrictions pour ce qui est des rapports entre l'homme et les biens matériels, l'on ferait preuve d'un manque de cohérence en excluant a priori toute restriction pour ce qui est des rapports relationnels. L'euthanasie n'est pas un acte médical ordinaire.

3.7. Il y a lieu, dès lors, d'extraire la prise de décision médicale relative à la fin de la vie de la zone d'ombre où elle a lieu, afin de mieux régler les actes médicaux accomplis vis-à-vis des patients arrivés en fin de vie, comme celui qui consiste à arrêter ou à omettre d'appliquer un traitement médical ou celui qui consiste à combattre la douleur de manière intensive. L'on réduira ainsi les possibilités d'abus, le nombre de cas dans lesquels l'on interrompt la vie d'un patient à son insu et le nombre de cas d'euthanasie clandestine.

C'est pourquoi l'on doit avoir, pour pouvoir prendre position au sujet de l'euthanasie, une vision claire des actes médicaux relatifs à la fin de la vie, étant donné qu'il peut s'agir d'actes normaux en phase terminale, mais aussi d'actes conçus pour couvrir un arrêt actif de la vie. Cela permet de situer le problème de l'euthanasie dans un contexte beaucoup plus large et de développer ainsi une véritable culture d'aide et d'accompagnement des patients qui arrivent au terme de leur vie. Actuellement, les soins de santé administrés aux personnes qui arrivent en fin de vie ont en effet trop souvent des aspects peu humains: pas ou presque pas d'information, un traitement impersonnel, des traitements perçus comme des actes techniques ou des actes d'acharnement thérapeutique.

3.8. Convaincu que la protection de la vie humaine, et, en particulier de la personne vulnérable qui arrive à la fin de sa vie, est une valeur autonome essentielle, et conscient qu'il se pourrait que l'on ne puisse pas garantir des soins attentifs dans toutes les situations de fin de vie, l'auteur de la présente proposition de loi lui assigne les objectifs suivants:

a) consacrer la reconnaissance légale du droit aux soins palliatifs comme un droit fondamental de toute personne

Le développement tant qualitatif que quantitatif d'une offre de haut niveau en matière de soins de santé, de soins aux personnes âgées, et en particulier de soins palliatifs, est indispensable pour prévenir la

er is de plicht van de gemeenschap om levensbescherming overkort te handhaven. Met andere woorden, in alle rechtsregelen dient een dosering voorhanden te zijn tussen zelfbepaling en ordening. Dit betekent dat een rechtsregel nooit slechts met het standpunt van één individu alleen rekening kan houden. Evenwicht tussen de verschillende aan de orde zijnde beginselen moet worden nagestreefd.

Het gaat trouwens om een handeling die gesteld wordt door een arts, dat wil zeggen om een beoordeling van een relationele handeling. Daar waar men in verhouding van de mens tot de goederen zekere beperkingen aanvaardt, komt het niet als consistent voor om beperkingen in relationele verhoudingen a priori uit te sluiten. Euthanasie is geen gewone medische handeling als een andere.

3.7. De medische besluitvorming rond het levens-einde moet derhalve uit de schermerzone worden gehaald zodat de principieel medisch toegelaten handelingen bij het levenseinde beter geregeld worden, zoals het staken of nalaten van medische handelingen of verregaande pijnbestrijding. Hierdoor verminderen de mogelijke misbruiken zoals levensbeëindigend handelen zonder kennis van de patiënt en de clandestiene euthanasie.

Elke standpuntbepaling omtrent euthanasie onderstelt daarom een duidelijke visie op de medische beslissingen omtrent het levenseinde, omdat ze levensbeëindigende werking kunnen hebben of als dekmantel daarvoor dienen. Op deze wijze wordt de euthanasieproblematiek gesitueerd in een veel ruimere context, hetgeen toelaat te komen tot een brede en waarachtige terminale verzorgings- en begeleidingscultuur. Nu vertoont de gezondheidszorg bij het naderende levenseinde immers te vaak minder humane kanten; weinig of geen contact met de arts en de patiënt, weinig of geen overleg, weinig of geen informatie, een onpersoonlijke behandeling, een behandeling die aanzien wordt als technisch gebeuren of therapeutische hardnekkigheid.

3.8. Vanuit de overtuiging dat de bescherming van het menselijk leven, inzonderheid van de zwakke bij het einde van het leven als autonome waarde voorop staat, maar in het bewustzijn dat gebeurlijk niet alle situaties bij het levenseinde zorgzaam kunnen worden beantwoord, heeft het wetsvoorstel tot doel:

a) te voorzien in een wettelijke erkenning van het recht op palliatieve zorg als basisrecht voor elk mens

De ontwikkeling van een kwalitatief en kwantitatief hoogwaardig zorgaanbod voor de gezondheidszorg, de ouderenzorg, inzonderheid palliatieve zorg, is de vereiste opdat de vraag naar euthanasie meer

demande d'euthanasie plutôt que de l'écarter par des moyens détournés et, à défaut de pouvoir les exclure, du moins pour faire en sorte que les situations extrêmes où l'on renonce à la vie soient véritablement exceptionnelles. Jusqu'au terme de son existence, l'être humain doit avoir la certitude que sa sécurité est garantie, qu'il peut compter sur la solidarité de tous et que les événements de la vie ne seront pas trop envisagés sous un angle purement technique et scientifique.

b) fixer des conditions pour protéger les patients incurables souffrants vis-à-vis d'actes médicaux en principe autorisés

Ce chapitre vise à empêcher qu'en dépit de l'interdiction pénale mise à l'euthanasie, celle-ci ne soit malgré tout pratiquée clandestinement à la faveur d'une « zone d'ombre », sous le couvert d'actes médicaux en principe autorisés, tels que l'interruption ou l'omission d'un acte médical, la cessation progressive d'une thérapie ou une forme médicalement justifiée de lutte contre la douleur ayant pour effet d'abrèger la vie.

La présente proposition de loi entend donc non seulement s'attaquer au problème de l'euthanasie, mais aussi, comme l'indique son intitulé, s'efforcer de résoudre une problématique beaucoup plus large. À l'heure actuelle, en effet, les soins dispensés à l'approche de la mort présentent trop souvent des côtés moins « humains »: peu ou pas de contact entre le médecin et le patient, peu ou pas de concertation, peu ou pas d'information, caractère impersonnel et technique du traitement, acharnement thérapeutique.

c) soumettre à des conditions particulières l'évocation de l'état de nécessité lorsqu'un médecin agit volontairement en vue de hâter la fin d'un patient à la demande de ce dernier

La prise d'une décision d'euthanasie a une tout autre portée que les décisions médicales visées au b).

C'est pourquoi la présente proposition de loi maintient telle quelle l'interdiction pénale qui frappe l'euthanasie. En effet, la protection de la vie humaine en tant que valeur autonome constitue un des principes fondamentaux de notre conception de la civilisation. L'article 2 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales le dit très explicitement: « Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement, sauf en exécution d'une peine capitale prononcée par un tribunal au cas où le délit est puni de cette peine par la loi. »

La présente proposition de loi se différencie des autres propositions qui ont été déposées en ce qu'elle

preventief dan alternatief wordt voorkomen en opdat de extreme situaties waarin het leven wordt prijsgegeven, zo ze niet zouden kunnen uitgesloten worden, werkelijk tot het uitzonderlijke worden beperkt. Tot aan het einde van het leven moeten mensen de zekerheid hebben dat hun veiligheid gewaarborgd wordt, dat ze op de solidariteit van allen kunnen rekenen en dat levensgebeurtenissen niet al te veel vanuit een zuiver technisch-wetenschappelijke hoek worden benaderd.

b) beschermingsvoorwaarden in te voeren voor patiënten die ongeneeslijk ziek zijn of stervende in geval van principieel toegelaten medische handelingen

Dit hoofdstuk heeft tot doel te vermijden dat, ondanks het strafrechtelijk verbod op euthanasie, in de praktijk toch clandestiene euthanasie in een zogenaamde schemerzone zou plaatsvinden onder de dekmantel van principieel toegelaten medische handelingen, zoals het staken of nalaten van een medische handeling, de afbouw van een therapie of een naar medisch inzicht verantwoorde wijze van pijnbestrijding met levensbekortend gevolg.

Dit wetsvoorstel wil dus niet alleen het vraagstuk van de euthanasie aanpakken, maar, zo blijkt uit het opschrift, naar een oplossing zoeken voor een veel ruimere problematiek. Nu vertoont de gezondheidszorg bij het naderend levenseinde immers te vaak minder « humane » kanten: weinig of geen contact van de arts met de patiënt, weinig of geen overleg, weinig of geen informatie, de behandeling als onpersoonlijk, technisch gebeuren, de therapeutische hardnekkigheid.

c) bijzondere voorwaarden in te voeren voor het invoeren van noodtoestand bij het door een arts opzettelijk levensbeëindigend handelen op verzoek van de patiënt

Het nemen van een beslissing tot euthanasie is van een totaal andere draagwijdte dan medische beslissingen, zoals vermeld in b).

Het strafrechtelijk verbod op euthanasie blijft in dit wetsvoorstel dan ook onverkort gehandhaafd. De bescherming van het menselijk leven als autonome waarde, maakt immers één van de kernen uit van onze beschavingsopvattingen. Artikel 2 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden zegt het onverkort: « Het recht van eenieder op leven wordt beschermd door de wet. Niemand mag opzettelijk van het leven worden beroofd, tenzij bij wege van tenuitvoerlegging van een vonnis dat is uitgesproken door een rechtbank, wegens een misdrijf waarop de wet de doodstraf heeft gesteld. »

Dit wetsvoorstel wijkt af van de andere ingediende wetsvoorstellen omdat euthanasie niet uit de strafwet

ne fait pas disparaître l'euthanasie de la loi pénale et qu'elle confère à cette loi pénale une signification plus que purement symbolique. Seul un état de nécessité (une notion déjà consacrée en droit) peut justifier un acte d'euthanasie. L'état de nécessité est un état dans lequel le fait d'enfreindre les dispositions de la loi pénale ou de porter atteinte à des biens ou des intérêts juridiques protégés pénalement, est le seul moyen de préserver un autre bien ou intérêt juridique.

L'état de nécessité considéré dans l'appréciation juridique, et reconnu par tous les systèmes de droit d'Europe occidentale, suppose que le médecin soit confronté à un problème de conscience grave. Des circonstances particulières le placent dans une situation de conflit entre des valeurs, des droits et des devoirs : l'obligation de respecter la vie se trouve face à l'obligation de prêter aide et assistance jusqu'au bout. Cette procédure ainsi que les conditions de protection visées au *b)* ci-dessus, donneront davantage de transparence à la décision médicale concernant la fin de la vie et lui conféreront un aspect plus humain de même que, par voie de conséquence, une valeur éthique plus élevée.

d) apporter les adaptations nécessaires à la réglementation belge actuelle concernant la constatation, la déclaration et le contrôle de tout décès

L'article 2 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (du 4 novembre 1950) impose aux États membres de protéger le droit à la vie. La réglementation belge actuelle concernant la constatation, la déclaration et le contrôle des décès présente un certain nombre de lacunes et de carences qui font qu'à l'heure actuelle, le législateur ne peut quasiment pas garantir cette protection. La législation belge relative à la déclaration des décès et au contrôle de l'exactitude de la cause mentionnée de la mort date du siècle dernier et est tout à fait dépassée.

Dans aucun autre pays, le nombre d'exhumations dues à des contestations sur la cause de la mort n'est aussi élevé que chez nous.

En résumé, la présente proposition de loi situe la problématique de l'euthanasie dans un cadre beaucoup plus large que les autres propositions. Elle permettra ainsi le développement d'une véritable culture des soins et de l'accompagnement prodigués aux personnes en phase terminale.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Disposition préliminaire

Article 1^{er}

Cet article contient la référence usuelle à la Constitution.

wordt gelicht en omdat dit wetsvoorstel aan de strafwet een meer dan een louter symbolische betekenis toekent. Enkel op grond van noodtoestand (een reeds bestaande rechtsfiguur) kan euthanaserend handelen gerechtvaardigd worden. Noodtoestand is een situatie waarin het overtreden van de strafrechtsbepalingen en het schenden van strafrechtelijk beschermde rechtsgoederen en rechtsbelangen het enige middel is om een ander belangrijk rechtsgoed of rechtsbelang te vrijwaren.

Noodtoestand in de juridische beoordeling, die in alle West-Europese rechtsstelsels wordt erkend, onderstelt dat de arts met een ernstig gewetensprobleem wordt geconfronteerd. Bijzondere omstandigheden plaatsen hem in een conflict van waarden, rechten en plichten: de plicht het leven te eerbiedigen tegenover de plicht bijstand te verlenen en te helpen tot het uiterste. Door deze procedure evenals door de beschermingsvoorwaarden zoals vermeld in *b)* zal de medische besluitvorming omtrent het levenseinde doorzichtiger worden, een meer menselijk uitzicht krijgen, en dus een hoger ethisch gehalte bereiken.

d) denoodzakelijkeaanpassingenterealiseren van de huidige Belgische regeling inzake de vaststelling, de melding en de controle van elk overlijden

Artikel 2 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (4 november 1950) verplicht de lidstaten het recht op leven te beschermen. De huidige Belgische regeling inzake de vaststelling, de melding en de controle op overlijden, vertoont een aantal leemten en gebreken waardoor de wetgever die bescherming vandaag quasi niet kan garanderen. De wettelijke regeling in België in verband met de aangifte van overlijden en de controle op de juistheid van de vermelde doodsoorzaak, die nog dateert uit de vorige eeuw, is volkomen achterhaald.

In geen ander land dan België is het aantal lijkopgravingen tengevolge van betwistingen over de doodsoorzaak zo groot als bij ons.

Kortom dit wetsvoorstel situeert de euthanasieproblematiek in een veel ruimer kader dan de andere voorstellen, hetgeen toelaat te komen tot een brede en waarachtige terminale verzorgings- en begeleidingscultuur.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Inleidende bepaling

Artikel 1

Dit artikel bevat de gebruikelijke verwijzing naar de Grondwet.

CHAPITRE I

**Des soins palliatifs
comme droit fondamental pour tous**

Article 2

L'opportunité du développement des soins palliatifs fait l'objet d'un consensus au sein du Comité consultatif de bioéthique.

Cet article prévoit la reconnaissance légale du droit aux soins palliatifs comme droit fondamental de tout être humain.

C'est un droit social découlant de l'article 23 de la Constitution et ayant pour but de contribuer à garantir la participation de chaque individu à la société. Ce droit est fondé sur un modèle d'implication qui privilégie des qualités comme la proximité, la présence, la chaleur, la fraternité et la solidarité. Il s'agit du droit d'être un patient, c'est-à-dire du droit à l'égalité dans l'accès aux soins de santé, y compris dans la phase terminale, tel qu'il est garanti par la Déclaration universelle des droits de l'homme.

Article 3

L'article 3 définit ce qu'il faut entendre par soins palliatifs.

Les soins palliatifs peuvent être définis comme un ensemble de soins actifs et continus. Les soins palliatifs prennent en compte les aspects physiques, psychiques, sociaux et spirituels de la vie et de la mort. Ils sont dispensés de concert par des professionnels, des bénévoles et des intervenants de proximité, lesquels se complètent et se soutiennent mutuellement.

Les soins palliatifs sont toutes les formes de soins qui visent, d'une part, à atténuer la souffrance mortelle et, d'autre part, à rendre la vie plus confortable pendant la période précédant le décès. Tous les êtres humains ont le droit de mourir dignement. Même ceux qui voient venir la mort de très loin, comme les personnes atteintes de démence, ont le droit de bénéficier des soins palliatifs. Par conséquent, les soins palliatifs sont beaucoup plus étendus que les soins apportés en phase terminale aux malades incurables, aux cancéreux ou aux personnes atteintes du sida.

Les soins palliatifs visent à aider le patient à mourir dignement: la mort «peut» être et est considérée comme un processus naturel et normal et comme faisant partie de la vie; la mort n'est ni différée ni accélérée; le bien-être du patient dans toutes ces dimensions, et du point de vue de son vécu à lui est au centre des préoccupations; le traitement n'est pas axé sur l'acharnement thérapeutique ou sur la prolongation

HOOFDSTUK I

**Palliatieve zorgverlening
als basisrecht voor iedereen**

Artikel 2

Er heerst een consensus in het Raadgevend Comité voor bio-ethiek rond de wenselijkheid van het verder uitbouwen van palliatieve zorgverlening.

Dit artikel voorziet in een wettelijke erkenning van het recht op palliatieve zorgverlening als basisrecht voor elke mens.

Het vormt een sociaal recht ter uitvoering van artikel 23 van de Grondwet en beoogt bij te dragen tot de waarborging van de participatie van elk individu aan de samenleving. Dit recht vertrekt vanuit een betrokkenheidsmodel waarin kwaliteiten als nabijheid, aanwezigheid, warmte, verbondenheid en solidariteit centraal staan. Het is een recht om patiënt te zijn, dat wil zeggen het recht hebben op gelijke toegang tot de gezondheidszorg, ook in de stervensfase, zoals gegarandeerd wordt door de Universele Verklaring van de rechten van de mens.

Artikel 3

Artikel 3 omschrijft wat men verstaat onder palliatieve zorgverlening.

Palliatieve zorg is een actieve en continue totaalzorg. Het is een zorgverlening met aandacht voor fysieke, psychische, sociale, spirituele aspecten van het leven en sterven. Het is een zorgverlening die door professionelen, vrijwilligers en mantelzorgers samen verleend wordt, elkaar aanvullend en ondersteunend.

Palliatieve zorg is elke vorm van zorg die erop gericht is het lijden dat naar de dood leidt te verzachten en het leven in heel die periode comfortabeler te maken. Alle mensen hebben recht op menswaardig sterven. Ook zij die de dood van heel ver zien aankomen, zoals dementerende mensen, hebben recht op palliatieve zorgverlening. Palliatieve zorg is dus veel ruimer dan alleen de terminale zorg bij ongeneeslijk zieken, kanker- of aidspatiënten.

Palliatieve zorgverlening beoogt bij te dragen tot een waardig sterven, waarbij sterven «mag» en wordt beschouwd als een natuurlijk en normaal proces en deel van het leven; waarbij de dood niet wordt uitgesteld, noch versneld; waarbij het welzijn van de patiënt in al zijn dimensies vanuit zijn beleving centraal staat; waarbij de behandeling niet gericht is op therapeutische hardnekkigheid of het nodeloos ver-

inutile de la vie; la douleur et d'autres symptômes sont atténués; le patient et sa famille sont associés activement autant que possible aux soins apportés et ils sont accompagnés dans leurs choix, moyennant le respect de leur autonomie et de leur spécificité, sur le chemin qui mène de la vie à la mort; tout au long de la période de la maladie, du décès et du deuil, la famille et les proches sont accueillis, soutenus, accompagnés et associés aux soins; la communication entre tous les intéressés, tant entre le demandeur et le prestataire des soins qu'entre les prestataires de soins mêmes (collaboration interdisciplinaire), est une condition essentielle.

La formation de tous les prestataires de soins doit accorder une large attention aux soins palliatifs.

Article 4

L'article 4 confère au gouvernement fédéral la mission de prendre, en fonction des besoins et dans les limites de sa compétence, les initiatives nécessaires en vue du développement coordonné d'un système de soins palliatifs à part entière, et plus particulièrement en ce qui concerne la continuité dans le financement de l'ensemble de l'offre actuelle de soins palliatifs (soins à domicile; réseaux et organes de soins palliatifs, fonction palliative dans les maisons de repos et de soins et les maisons de repos pour personnes âgées; fonction palliative dans les hôpitaux; unités de soins palliatifs et centres de jour). Ces initiatives doivent faire l'objet d'un rapport annuel.

CHAPITRE II

Des conditions de protection en cas de lutte contre la douleur et d'arrêt ou d'abstention d'un traitement médical

Article 5

Il existe au sein du Comité consultatif de bioéthique un consensus sur l'absence de transparence de la prise de décision médicale à la fin de la vie.

Cet article vise à inscrire les décisions relatives à la fin de la vie dans une perspective beaucoup plus large. Actuellement, les soins de santé donnés aux personnes qui se trouvent à la fin de leur vie présentent trop souvent des aspects peu humains: pas ou presque pas de contacts entre le médecin et le patient, pas ou presque pas de concertation, pas ou presque pas d'informations, un traitement impersonnel et purement technique, l'acharnement thérapeutique.

L'article tend à faire reconnaître par la loi comme faisant partie du droit général, une série de droits

lengen van het leven; waarbij pijn en andere symptomen worden verzacht; waarbij de patiënt en zijn familie zoveel mogelijk actief worden betrokken in de zorgverlening en ondersteund in hun keuzes met respect voor hun autonomie en eigenheid, op het pad van leven naar sterven; waarbij de familie en naastbestaanden worden opgevangen, ondersteund, begeleid en betrokken bij de zorgverlening, dit tijdens de periode van ziekte, sterven en rouw; waarbij de communicatie tussen alle betrokkenen een absolute voorwaarde is, zowel tussen zorgvrager en zorgverlener als tussen zorgverleners onderling (interdisciplinaire samenwerking).

In de opleiding van iedere zorgverlener moet ruime aandacht worden besteed aan palliatieve zorgverlening.

Artikel 4

Artikel 4 verleent de federale regering de opdracht behoeftegestuurd de nodige initiatieven te nemen voor de coördinatie van de uitbouw van een volwaardig systeem van palliatieve zorgverlening binnen haar bevoegdheid, in het bijzonder wat betreft de continuïteit in de financiering van het ganse palliatieve zorgaanbod dat vandaag bestaat (thuiszorg; palliatieve netwerken en palliatieve samenwerkingsverbanden; palliatieve functie in rust- en verzorgingshuizen en in rustoorden voor bejaarden; palliatieve functie in ziekenhuizen; palliatieve eenheden en dagcentra). Een neerslag hiervan moet terug te vinden zijn in een jaarlijkse rapportering.

HOOFDSTUK II

Beschermingsvoorwaarden in geval van pijnbestrijding en het staken of nalaten van een medische handeling

Artikel 5

In het Raadgevend Comité voor bio-ethiek heerst er een consensus omtrent het gebrek aan transparantie van de medische besluitvorming bij het levenseinde.

Dit artikel wil beslissingen omtrent het levenseinde in een veel ruimer perspectief plaatsen. Nu vertoont de gezondheidszorg bij het naderend levenseinde immers te vaak minder «humane» kanten: weinig of geen contact van de arts met de patiënt, weinig of geen overleg, weinig of geen informatie, de behandeling als onpersoonlijk, technisch gebeuren, de therapeutische hardnekkigheid.

Het wetsartikel wil een aantal basisrechten voor patiënten die ongeneeslijk ziek zijn of stervende zijn

fondamentaux pour les patients incurables ou mourants, (concrétisation des droits des patients qui se trouvent à la fin de leur vie); en quelque sorte, l'article crée des conditions de protection en cas d'arrêt ou d'abstention d'un traitement médical, en cas d'arrêt progressif d'une thérapie ou encore dans le cas d'un traitement analgésique qui a pour effet d'abrèger la vie. Le but est de conférer un caractère plus humain à la relation patient-médecin (c'est-à-dire l'équipe médicale) dans le contexte de l'approche de la fin de la vie, ainsi que d'accroître la transparence des décisions médicales relatives à la fin de la vie.

Plus concrètement, il s'agit des décisions visées à l'article 96 du chapitre IX, « Vie finissante », du Code de déontologie médicale rédigé par le Conseil national de l'ordre des médecins.

En cas de décision d'arrêt ou d'abstention d'un traitement médical ou lorsqu'on arrête progressivement une thérapie ou lorsqu'on applique un traitement analgésique justifié du point de vue de l'état actuel des connaissances médicales et ayant pour effet d'abrèger la vie, ces décisions ne peuvent être prises qu'à la condition d'être conformes à l'état actuel des connaissances médicales et à la déontologie médicale et de respecter les droits du patient.

Cela est garanti par le fait que le dossier médical de la personne décédée doit faire ressortir sans équivoque que :

— le patient a été informé de la décision envisagée et qu'il y a donné son assentiment;

— un collègue-médecin au moins a été consulté dans le cas où le patient n'avait pas donné son assentiment ou n'était pas (plus) en état d'exprimer sa volonté;

— la personne de confiance, désignée par le patient même, ou sa famille proche ont, dans la mesure du possible, été informées de la décision envisagée et ont eu l'occasion d'exprimer leur avis.

À cet égard, il serait judicieux que la déontologie médicale élabore le principe suivant lequel un deuxième médecin doit être associé à cette prise de décision.

L'article vise à objectiver davantage le processus décisionnel relatif aux actes médicaux en principe autorisés et à en faciliter l'éventuel contrôle judiciaire a posteriori.

als algemeen recht wettelijk erkennen (concretisering van patiëntenrechten bij het naderend levenseinde); er worden als het ware beschermingsvoorwaarden in het leven geroepen in geval van het staken of nalaten van een medische handeling, ingeval een therapie wordt afgebouwd of in geval van pijnbestrijding met levensbekortend gevolg. Het opzet is de relatie patiënt-arts (dit is het medisch team) bij het naderend levenseinde een meer menselijk uitzicht te geven en de transparantie van de medische beslissingen rondom het levenseinde te vergroten.

Het zijn meer concreet de beslissingen waarvan sprake is in artikel 96 van hoofdstuk IX «Eindigend leven» van de Code van de geneeskundige plichtenleer, opgesteld door de Nationale Raad van de orde der geneesheren.

In geval van een beslissing tot staken of nalaten van een medische behandeling, of wanneer een therapie werd afgebouwd of wanneer een naar huidig medisch inzicht verantwoorde wijze van pijnbestrijding met levensbekortend gevolg werd toegepast kunnen deze beslissingen slechts worden genomen in overeenstemming met de huidige medische inzichten, de medische deontologie, alsook met eerbiediging van de rechten van de patiënt.

Dit wordt gewaarborgd door het feit dat uit het medisch dossier van de overledene duidelijk moet blijken dat :

— de patiënt geïnformeerd werd over de voorgenomen beslissing, en ermee instemde;

— ingeval de patiënt niet akkoord ging of niet (meer) in staat was zijn wil te kennen te geven, ten minste één collega-arts was geraadpleegd;

— de door de patiënt zelf aangewezen vertrouwenspersoon of naaste familie, zo mogelijk, op de hoogte werden gebracht van de voorgenomen beslissing en de gelegenheid hadden gekregen hun mening te kennen te geven.

Hierbij is het aangewezen dat de medische deontologie het beginsel uitwerkt dat een tweede arts bij deze besluitvorming moet worden betrokken.

Dit artikel heeft tot doel het beslissingsproces van principieel medisch toegelaten handelingen meer te objectiveren en de eventuele gerechtelijke controle achteraf te vergemakkelijken.

CHAPITRE III

Des conditions particulières relatives à l'évocation de l'état de nécessité par le médecin qui met volontairement fin à la vie d'un patient à la demande de ce dernier

Article 6

Invoquer l'état de nécessité pour poser un acte dont l'effet est d'abrèger la vie, a une toute autre portée que les décisions visées au chapitre II. Seul un état de nécessité, qui aura nécessairement un caractère subsidiaire, peut justifier un acte qui abrège la vie en phase terminale.

Le développement des soins palliatifs comme droit fondamental pour tous et la transparence du processus décisionnel médical à l'approche de la mort (pour les actes médicaux en principe autorisés en fin de vie) sont des conditions absolues pour prévenir la demande d'euthanasie plutôt que de l'écarter par des moyens détournés et, à défaut de pouvoir les exclure, pour faire en sorte que les situations extrêmes aboutissant au geste de mort soient véritablement exceptionnelles.

Les lacunes de la réglementation actuelle en matière de constatation, de déclaration et de contrôle des décès réduisent toute évaluation statistique de l'euthanasie dans notre pays à un exercice purement spéculatif qui, en l'absence de contrôle objectif, demeure très approximatif. Ce qui est certain, c'est qu'à l'heure actuelle, notre pays n'offre pas suffisamment de garanties contre des formes indésirables d'euthanasie mises en œuvre sans demande aucune du patient. Le but de la présente proposition de loi est de rendre plus difficile le geste de mort non demandé par le patient et de faciliter la lutte contre cette pratique.

S'agissant de la procédure d'euthanasie, l'article 6, en plus des conditions générales susvisées, met l'accent sur deux caractéristiques particulières.

D'une part, le processus décisionnel s'accompagnera d'un contrôle social et, d'autre part, ce processus intégrera, à un moment donné, une phase de contrôle éthique (l'avis d'un confrère médecin, une concertation avec l'équipe soignante et une appréciation éthique donnée par un tiers non médecin). Au stade de l'avis et de l'appréciation éthique, il s'agira surtout de vérifier s'il y a des raisons médicales graves de procéder à l'euthanasie. Ces raisons médicales graves devront pouvoir satisfaire au contrôle juridique de la cause de justification.

L'article maintient l'interdiction pénale, de sorte que le médecin reste pleinement responsable de ses

HOOFDSTUK III

Bijzondere voorwaarden voor het invoeren van noodtoestand bij het door een arts opzettelijk levensbeëindigend handelen op verzoek van de patiënt

Artikel 6

Het invoeren van de noodtoestand bij levensverkortend handelen is van een totaal andere draagwijdte dan de beslissingen zoals bedoeld in hoofdstuk II. Enkel op grond van noodtoestand, welke noodzakelijk een subsidiair karakter heeft, kan levensverkortend handelen in de stervensfase gerechtvaardigd worden.

De ontwikkeling van palliatieve zorg als basisrecht voor iedereen en transparantie bij de medische besluitvorming omtrent het naderend levenseinde (bij het principieel toegelaten medisch handelen op het einde van het leven) zijn de absolute vereisten opdat de vraag naar euthanasie meer preventief dan alternatief wordt voorkomen, en opdat de extreme situaties waarin het leven wordt prijsgegeven — zo ze niet kunnen worden uitgesloten — werkelijk tot het uitzonderlijke worden herleid.

De gebreken in de huidige regeling inzake vaststelling, aangifte en controle van overlijden herleidt de cijfermatige geschatte beschrijving van euthanasie in ons land tot zuivere speculatie, die bij gebrek aan objectieve controle vooralsnog zeer onzeker is. Een zekerheid is er dat er vandaag is ons land onvoldoende waarborgen zijn tegen ongewenste vormen van levensbeëindiging zonder verzoek van de patiënt. De inhoud van dit wetsvoorstel heeft tot doel ervoor te zorgen dat het doden zonder verzoek moeilijker is en beter kan bestreden worden.

Betreffende de euthanasieprocedure wil dit artikel naast de hierboven algemene vereisten wijzen op twee bijzondere kenmerken van deze procedure.

Enerzijds zal er een vorm van maatschappelijke controle voorhanden zijn tijdens het beslissingsproces. Anderzijds zal in de loop van het beslissingsproces een moment van ethische toetsing zijn ingebouwd (een advies van een collega-arts, overleg met het verzorgend team en een ethische beoordeling van een derde persoon, niet-arts). Bij de advisering en de ethische beoordeling dient vooral te worden nagegaan of er zwaarwichtige medische redenen zijn om tot euthanasie over te gaan. Deze zwaarwichtige medische redenen dienen van die aard te zijn dat ze bij juridische toetsing als rechtvaardigingsgrond kunnen worden ingeroepen.

Met dit artikel wordt het strafrechtelijke verbod gehandhaafd, zodat de arts in volle verantwoordelijkheid

décisions et de ses actes. On lui assure néanmoins un certain degré de sécurité juridique, puisque la procédure prescrite lui permet d'invoquer une cause de justification (à savoir l'état de nécessité) pour un acte normalement assimilé à un homicide. L'état de nécessité est une situation dans laquelle le fait d'enfreindre des dispositions pénales ou de porter atteinte à des biens et des intérêts juridiques protégés par la loi pénale, constitue l'unique moyen de préserver d'autres biens ou intérêts juridiques plus importants.

L'alternative de l'état de nécessité est la suivante: soit respecter la loi pénale et tolérer qu'il soit porté atteinte aux biens ou aux intérêts juridiques de quelqu'un; soit enfreindre la loi pénale et sacrifier un bien juridique inférieur à un bien ou un intérêt juridique supérieur. Dans cette appréciation juridique, l'état de nécessité suppose que le médecin soit confronté à un problème de conscience: des circonstances particulières le placent dans une situation de conflit entre des valeurs, des droits et des devoirs.

La décision incombe en définitive au médecin, qui est confronté, d'une part à une interdiction de tuer sanctionnée pénalement et, d'autre part, à «l'obligation médicale» de soulager autant que faire se peut la souffrance du patient, de l'assister jusqu'au bout et de lui permettre de mourir dignement.

En raison des circonstances particulières — une souffrance intolérable et l'échec de tout contrôle des symptômes, par exemple — le médecin peut estimer que le seul moyen qui lui reste d'aider et d'assister le patient soit de procéder à l'acte d'euthanasie, c'est-à-dire de faire une chose qui est en contradiction avec son premier devoir. Dans ce cas, il pèsera le pour et le contre et, dans cette appréciation, il pourra estimer en son âme et conscience que les circonstances susvisées constituent des raisons graves suffisantes, voire décisives, justifiant d'opter exceptionnellement, en l'occurrence, pour le second devoir.

Aucun autre état de nécessité n'est possible que celui conjuguant la demande expresse et consciente d'un patient et les conditions prévues par cet article. Tout le reste relève du droit pénal général.

À cet article, on entend par situation terminale celle qui aboutit à la mort.

En ce qui concerne la troisième condition, il s'agit avant tout d'examiner si les raisons médicales graves que l'on a de procéder à l'euthanasie sont de nature à permettre d'invoquer l'état de nécessité. Il ne s'agit pas d'un tribunal, mais d'un «groupe de résonance»; il ne s'agit pas non plus d'un avis contraignant. Le but est de structurer le jugement du médecin. En d'autres termes, il s'agit d'une «décision médicale assistée».

heid blijft beslissen en handelen. Toch wordt in zekere mate voor de arts de rechtszekerheid gecreëerd: de voorgeschreven procedure biedt immers de arts de mogelijkheid een rechtvaardigingsgrond (in de zin van noodtoestand) te doen gelden voor een handelen dat normalerwijze met doodslag wordt gelijkgesteld. Noodtoestand is een situatie waarin het overtreden van strafrechtsbepalingen en het schenden van strafrechtelijk beschermde rechtsgoederen en rechtsbelangen het enige middel is om andere — belangrijker — rechtsgoederen of rechtsbelangen te vrijwaren.

Bij noodtoestand staat men voor de keuze: hetzij de strafwet respecteren en te dulden dat iemands rechtsgoederen of rechtsbelangen geschonden worden; hetzij de strafwet overtreden en een rechtsgoed van een lagere orde opofferen voor een rechtsgoed of rechtbelang van een hogere orde. Noodtoestand in deze juridische beoordeling veronderstelt dat de arts met een gewetensprobleem wordt geconfronteerd: bijzondere omstandigheden plaatsen hem in een conflict van waarden, rechten en plichten.

Uiteindelijk ligt de beslissing bij de arts, die geconfronteerd wordt, enerzijds, met een strafrechtelijk gesanctioneerde verplichting om niet te doden, anderzijds met de «medische verplichting» om het lijden van de patiënt zoveel mogelijk te verlichten, hem tot in het uiterste bij te staan en waardig te laten sterven.

Wegens de bijzondere omstandigheden — bijvoorbeeld ondraaglijk lijden en falen van alle symptoomcontrole —, kan de arts oordelen dat de enig resterende manier om de patiënt te helpen en bij te staan, erin bestaat tot levensbeëindigend handelen over te gaan, dat wil zeggen iets doen dat strijdig is met de eerste plicht. De arts zal hier oordelen en afwegen en in deze beoordeling kan hij in geweten menen dat de hogergenoemde omstandigheden voldoende, (misschien zelfs) afdoende ernstige redenen zijn om in dit geval uitzonderlijk te kiezen voor de tweede plicht.

Er is geen andere noodtoestand mogelijk dan in het geval van een uitdrukkelijk en bewust verzoek van een patiënt en onder de voorwaarden zoals bepaald in dit artikel. Al het overige valt onder het algemeen strafrecht.

In dit artikel wordt met terminale fase de stervensfase bedoeld.

In voorwaarde 3 van dit artikel dient vooral te worden nagegaan of de zwaarwichtige medische redenen om tot euthanasie over te gaan van die aard zijn dat men noodtoestand kan inroepen. Het gaat hierbij niet om een tribunaal, maar om een klankbord, het gaat evenmin om een bindend advies. Het doel is het oordeel van de arts te structureren. Het gaat hier met andere woorden over een «begeleide medische beslissing».

Le « tiers » doit figurer sur la liste pluraliste et multidisciplinaire à dresser par le conseil provincial de l'Ordre des médecins.

Comme il n'existe pas encore actuellement de spécialistes agréés en médecine légale, on devra prévoir un régime transitoire. Un arrêté royal définira la qualification de spécialiste en médecine légale et, en attendant la mise en œuvre de ces dispositions, le procureur du Roi désignera dans chaque ressort un médecin légiste réputé pour ses connaissances et son expérience en matière de médecine légale. Il est urgent de mettre en place en Belgique un système structuré d'exercice de la médecine légale afin que les universités puissent organiser une formation pratique et agréée permettant d'évaluer adéquatement la compétence de l'expert.

Article 7

Cet article énonce la clause de l'objection de conscience : étant donné l'existence d'un droit fondamental à la liberté de pensée, de conscience et de religion, nul ne peut être contraint et forcé de prêter son concours à un acte volontaire d'euthanasie répondant à une demande expresse et consciente formulée par le patient.

La clause de l'objection de conscience visée à cet article peut être définie en concertation avec un organisme.

CHAPITRE IV

Dispositions modifiant le Code civil

Article 8

Il y a consensus au sein du Comité consultatif de bioéthique sur l'inadaptation de la réglementation actuelle relative au certificat de décès et à la déclaration de décès.

Des modifications sont apportées à la partie du Code civil qui traite des actes de décès. Ces modifications tendent à mettre en place un régime adéquat pour ce qui est de la constatation, de la déclaration et du contrôle du décès.

Cet article, qui insère un article 76bis nouveau dans le Code civil, organise avec les autres articles de ce chapitre V, un régime plus adéquat régissant la constatation, la déclaration et le contrôle de tout décès.

Les règles légales relatives à la déclaration du décès datent du siècle passé : la déclaration ne doit pas être

De « derde persoon » moet voorkomen op de pluralistisch, multidisciplinair samengestelde lijst, die nog moet opgemaakt worden door de provinciale raad van de Orde van geneesheren.

Op dit ogenblik bestaan de erkende specialisten in de gerechtelijke geneeskunde nog niet zodat moet voorzien worden in een overgangsregeling. Een koninklijk besluit zal de specialist in de gerechtelijke geneeskunde nader omschrijven en in afwachting van de uitvoering van deze bepalingen zal de procureur des Konings in elk ressort een arts-deskundige in de gerechtelijke geneeskunde aanwijzen, bekend wegens zijn kennis en ervaring van de gerechtelijke geneeskunde. De uitbouw van een gestructureerd systeem voor de uitoefening van de gerechtelijke geneeskunde in België is een dringende noodzaak, om de universiteiten toe te laten te voorzien in een praktische en erkende opleiding waardoor de deskundigheid van de expert op een adequate manier kan worden geëvalueerd.

Artikel 7

Dit artikel voorziet in de « gewetensbezwarenclausule ». Het impliceert dat ingevolge het bestaan van een grondrecht van vrijheid van gedachten, geweten en godsdienst niemand verplicht en gedwongen kan worden medewerking te verlenen aan het opzettelijk levensbeëindigend handelen op uitdrukkelijk en bewust verzoek van de patiënt.

De gewetensbezwarenclausule zoals voorzien in dit artikel kan mede bepaald kan worden in overleg met een instelling.

HOOFDSTUK IV

Bepalingen tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek

Artikel 8

In het Raadgevend Comité voor bio-ethiek heerst er een consensus over de onaangepastheid van de huidige wetgeving aangaande de overlijdensverklaring en de aangifte van overlijden.

In het deel van het Burgerlijk Wetboek dat handelt over de akte van overlijden worden wijzigingen aangebracht die voorzien in een aangepaste regeling inzake de vaststelling, de aangifte en de controle van elk overlijden.

Dit artikel, dat een nieuw artikel 76bis in het Burgerlijk Wetboek invoegt, voorziet samen met de andere artikelen van dit vierde hoofdstuk in een meer aangepaste regeling inzake de vaststellingen, aangifte en controle van elk overlijden.

De wettelijke regeling in verband met de aangifte van het overlijden dateert immers nog uit de vorige

faite par un médecin, mais par des témoins, qui ne sont pas des professionnels.

En application des articles 77 et 78 du Code civil, l'officier de l'état civil accorde l'autorisation d'inhumer après que le décès a été déclaré. La pratique, qui repose sur l'application impropre de la législation relative aux statistiques de décès, est cependant tout autre: cette déclaration se fait au moyen d'une attestation de décès, modèle IIIC pour les déclarations de décès d'une personne d'un an et plus ou modèle IIID pour la déclaration d'un enfant mort-né ou du décès d'un enfant de moins d'un an.

Le fait de ne pas déclarer un décès n'est pas sanctionné pénalement. Par contre, dans le cadre des statistiques annuelles sur les causes de décès, le médecin qui constate le décès est tenu de remplir ces formulaires sous peine d'une amende de 26 francs à 10 000 francs ou, en cas de récidive, d'un emprisonnement de 8 jours à un mois.

L'article 4 de la loi du 4 juillet 1962 relative à la statistique publique, modifiée par les lois des 1^{er} août 1985 et 21 décembre 1994, se lit comme suit: «Les médecins ne peuvent invoquer le secret professionnel pour refuser les renseignements dont ils sont dépositaires par état ou par profession, lorsque ceux-ci leur sont demandés en exécution des articles 1^{er} et 3 de la présente loi en vue de l'établissement de statistiques sanitaires. Le Roi prend les mesures nécessaires pour assurer l'anonymat de ces renseignements.» L'article 22 de la loi de 1962 contient une disposition pénale.

Selon la lettre de la loi, l'officier de l'état civil doit s'assurer lui-même du décès. En réalité, il se contente de la remise de l'attestation de décès. Cet article prévoit, en ses alinéas 1^{er} et 2, qu'après chaque décès, un certificat de décès sera désormais établi par le médecin qui a constaté le décès s'il est convaincu que la mort résulte d'une cause naturelle. La forme et le contenu de ce constat de décès seront précisés par arrêté royal.

La déclaration de décès se fera désormais par la remise de ce certificat de décès à l'officier de l'état civil par des témoins qui sont, si possible, les deux plus proches parents ou voisins, ou, lorsqu'une personne est décédée hors de son domicile, la personne chez laquelle elle est décédée, et un parent ou autre, ou à défaut des personnes précitées, par le médecin qui a rédigé le certificat.

L'alinéa 3 de cet article instaure des incompatibilités légales excluant qu'un médecin constate le décès d'un parent proche et établisse le certificat y afférent.

eeuw: de aangifte dient niet door de arts te geschieden, maar door leken-getuigen.

Volgens de artikelen 77 en 78 van het Burgerlijk Wetboek verleent de ambtenaar van de burgerlijke stand toelating tot teraardebestelling na aangifte van een overlijden. De praktijk, die steunt op het oneigenlijke gebruik van de wetgeving betreffende de overlijdensstatistieken, is echter anders: de aangifte gebeurt door overhandiging van een overlijdensformulier, het model IIIC voor de «aangifte van overlijden van een persoon van 1 jaar of ouder» of het model IIID voor de «aangifte van een doodgeboren kind of van het overlijden van een kind jonger dan 1 jaar».

Het niet-aangeven van een overlijden is niet strafrechtelijk gesanctioneerd. Daarentegen bestaat er in het kader van een jaarlijkse statistiek der doodsoorzaken wel een verplichting tot het invullen van deze overlijdensformulieren door de vaststellende arts op straffe van een geldboete van 26 tot 10 000 frank of bij herhaling zelfs een gevangenisstraf van 8 dagen tot een maand.

Artikel 4 van de wet van 4 juli 1962 betreffende de openbare statistiek, gewijzigd bij de wetten van 1 augustus 1985 en 21 december 1994 luidt: «De geneesheren mogen het beroepsgeheim niet inroepen om te weigeren inlichtingen te verstrekken waarvan zij houder zijn door hun staat of beroep, wanneer deze hen ter uitvoering van de artikelen 1 en 3 van deze wet gevraagd worden met het oog op het opmaken van gezondheidsstatistieken. De Koning neemt de nodige maatregelen voor het verzekeren van de anonimiteit van deze inlichtingen.» Artikel 22 van de wet van 1962 voorziet in een strafbepaling.

Volgens de letter van de wet dient de ambtenaar van de burgerlijke stand zich zelf van het overlijden te vergewissen. In feite neemt hij vrede met de overhandiging van het overlijdensformulier. Dit artikel voorziet in het eerste en tweede lid dat voortaan na ieder overlijden een verklaring van overlijden wordt opgesteld door een arts, die het overlijden heeft vastgesteld wanneer hij ervan overtuigd is dat de dood is ingetreden ten gevolge van een natuurlijke oorzaak. De vorm en de inhoud van deze verklaring van overlijden worden geregeld bij koninklijk besluit.

De aangifte van het overlijden dient voortaan te gebeuren door de overhandiging van deze verklaring van overlijden aan de ambtenaar van de burgerlijke stand door getuigen, zo mogelijk, de twee naaste bloedverwanten of burens of, wanneer iemand buiten zijn woning is gestorven, de persoon te wiens huize hij overleden is, en een bloedverwant of een andere persoon of bij ontstentenis van voornoemde personen door de arts die de verklaring heeft opgesteld.

In het derde lid van dit artikel worden er wettelijke onverenigbaarheden ingevoerd die uitsluiten dat een arts het overlijden van een verwante vaststelt en attesteert.

L'alinéa 4 de cet article prévoit des garanties légales (qui n'existaient pas encore jusqu'à ce jour) revêtant la forme de sondages effectués par des spécialistes agréés en médecine légale en vue de déceler les cas dans lesquels un médecin attesterait sciemment qu'un décès résulte d'une cause naturelle alors que tel n'est pas le cas. L'officier de l'état civil ne peut délivrer le permis d'inhumer que lorsque le décès résulte d'une cause naturelle.

Articles 9, 10 et 12

L'adaptation des articles 77, 78 et 80 du Code civil découle de l'obligation imposée au médecin de rédiger un certificat de décès lorsqu'il est convaincu que la personne décédée est morte de cause naturelle. Pour faire désormais une déclaration de décès, le certificat de décès doit être remis à l'officier de l'état civil par les personnes visées à l'article 78 du Code civil ou, à défaut, par le médecin qui a rédigé le certificat, si bien que l'officier de l'état civil ne doit plus se transporter auprès de la personne décédée pour s'assurer du décès, ce qui ne se faisait d'ailleurs déjà plus dans la pratique.

Article 11

Il n'est toujours pas obligatoire, dans le cadre de la déclaration de décès, d'indiquer dans l'acte de décès les lieux, date et heure du décès (article 79 du Code civil). En pratique, l'officier de l'état civil mentionne néanmoins ces données dans l'acte de décès, sans que la loi l'y oblige, sur la foi de la déclaration des témoins (pratiquement, sur présentation d'une attestation du médecin). Cette pratique, qui relève d'une nécessité, mérite dès lors d'être dotée d'une base légale adaptant la situation aux réalités sociales qui ont changé depuis 1804.

Article 13

La situation actuelle

La loi n'oblige pas le médecin qui constate le décès à signaler directement les morts suspectes et violentes à l'officier de l'état civil, qui, à son tour, informe sans délai les autorités judiciaires.

L'article 81 du Code civil est rédigé comme suit: «Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente, ou d'autres circonstances qui donneront lieu de le soupçonner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur

In het vierde lid van dit artikel wordt in wettelijke waarborgen voorzien (die tot op heden nog niet bestonden) door middel van georganiseerde steekproeven door erkende specialisten in de gerechtelijke geneeskunde tegen het bewust onterecht attesteren van een natuurlijk overlijden. De ambtenaar van de burgerlijke stand kan slechts toestemming tot teraardebestelling verlenen bij een overlijden door natuurlijke oorzaak.

Artikelen 9, 10 en 12

De aanpassing van de artikelen 77, 78 en 80 van het Burgerlijk Wetboek vloeit voort uit de verplichting van een arts om een verklaring van overlijden op te stellen wanneer deze ervan overtuigd is dat de dood is ingetreden ten gevolge van een natuurlijke oorzaak. Om voortaan een aangifte van overlijden te doen, dient deze verklaring van overlijden door de personen, zoals bedoeld in artikel 78 van het Burgerlijk Wetboek of bij ontstentenis van voornoemde personen door de arts die de verklaring heeft opgesteld, te worden overhandigd aan de ambtenaar van de burgerlijke stand zodat deze laatste zich niet meer naar de overledene moet begeven om zich van het overlijden te vergewissen, hetgeen zich vandaag in de praktijk ook al niet meer voordeed.

Artikel 11

Bij de aangifte van overlijden wordt nog steeds niet als verplichting gesteld de plaats, de datum en het uur van overlijden in de overlijdensakte op te nemen (artikel 79 van het Burgerlijk Wetboek). In de praktijk is het nochtans zo dat de ambtenaar van de burgerlijke stand thans, zonder dat de wet dit oplegt, toch in de overlijdensakte die gegevens op verklaring van de getuigen (in de praktijk met voorlegging van een attest van de geneesheer) in de akte opneemt. Deze praktijk, die op een noodzaak steunt, verdient daarom een wettelijke basis die de situatie aanpast aan de sinds 1804 gewijzigde maatschappelijke toestanden.

Artikel 13

De huidige situatie

In hoofde van de vaststellende arts bestaat geen wettelijke verplichting om verdachte en gewelddadige overlijdens rechtstreeks te melden aan de ambtenaar van de burgerlijke stand die op zijn beurt onverwijld de gerechtelijke overheid inlicht.

Artikel 81 van het Burgerlijk Wetboek luidt: «Zijn er tekens of aanwijzingen van een gewelddadige dood of andere omstandigheden die zulks laten vermoeden, dan mag de teraardebestelling eerst geschieden nadat een officier van politie, bijgestaan door een dokter in

en médecine ou en chirurgie, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances y relatives, ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée.»

Cela signifie qu'il faut effectuer une expertise policière et médicolégale. Dans la pratique, celle-ci a lieu lorsque l'officier de l'état civil et/ou les autorités judiciaires sont informés d'une mort violente ou suspecte.

Jusqu'il y a peu, l'attestation IIC obligeait le médecin qui constatait le décès à signaler si la mort était une mort naturelle, violente ou suspecte. Depuis le 1^{er} janvier 1998, date à laquelle est entré en vigueur un nouveau modèle IIC, le médecin n'a plus à se prononcer sur ces possibilités. Il lui suffit de répondre par oui ou par non à la question de savoir s'il a «une objection médicolégale à l'inhumation ou à la crémation».

Le médecin n'a d'autre obligation que de remplir le modèle IIC. Autrement dit, il n'existe aucune obligation de signaler quoi que ce soit. Le médecin n'est pas obligé de signaler une mort suspecte ou violente.

Pour le cas où la crémation serait la forme d'inhumation choisie, la loi du 20 juillet 1971 sur les funérailles et sépultures (chapitre II, section III, «Des incinérations») prévoit un deuxième examen, en ce sens que l'officier de l'état civil doit commettre, indépendamment du médecin qui a constaté le décès, un deuxième médecin, qui doit vérifier et certifier qu'il n'y a pas de signe ou indice de mort violente et suspecte (article 22, § 1^{er}).

À cet effet, le procureur du Roi, peut, en application des articles 43 et 44 du Code d'instruction criminelle, se faire assister par un ou deux médecins tenus de faire rapport sur la cause de la mort et l'état du cadavre. Lorsqu'une instruction est ouverte, le juge d'instruction peut désigner un médecin-expert. Les tribunaux peuvent également désigner des experts.

Dans tous les cas de mort violente et suspecte au sens de l'article 81 du Code civil et en cas de crémation, une expertise supplémentaire doit avoir lieu. Dans les cas où la loi prévoit un contrôle supplémentaire, la qualité de ce contrôle n'est pas suffisamment garantie.

Seul un médecin peut constater le décès. Au cours de sa formation universitaire, l'aspirant médecin reçoit une formation théorique (plutôt limitée) en

de geneeskunde of de heelkunde, een proces-verbaal heeft opgemaakt van de staat van het lijk en van de daarop betrekking hebbende omstandigheden, als ook van de inlichtingen die hij heeft kunnen inwinnen omtrent de voornamen, de naam, de leeftijd, het beroep, de geboorteplaats en de woonplaats van de overledene.»

Dit betekent dat er een politieel en medicolegaal onderzoek dient uitgevoerd te worden. In de praktijk gebeurt dit wanneer de ambtenaar van de burgerlijke stand en/of de gerechtelijke instanties in kennis worden gesteld van een overlijden dat te wijten is aan een gewelddadige of verdachte oorzaak.

Het model IIC verplichtte tot voor kort de arts, die het overlijden vaststelt, in te vullen of het overlijden te wijten is aan een natuurlijke, een gewelddadige of een verdachte oorzaak. Sinds 1 januari 1998 is er een nieuw model IIC in gebruik waardoor de arts zelfs niet meer over deze mogelijkheden beschikt. Hij/zij dient enkel bevestigend of ontkennend te antwoorden op de vraag «gerechtelijk-geneeskundig bezwaar tegen begraving of crematie».

Buiten de plicht dit model IIC in te vullen, heeft de arts geen andere verplichtingen; dit wil zeggen er bestaat momenteel geen meldingsplicht: de arts is niet verplicht een verdacht of gewelddadig overlijden te melden.

Indien voor crematie als vorm van teraardebestelling wordt gekozen, dan voorziet de wet van 20 juli 1971 op de begraafplaatsen en de lijkbezorging (hoofdstuk 2, afdeling III-lijkverbranding) in een tweede onderzoek; dit betekent dat een tweede arts, onafhankelijk van de arts die het overlijden heeft vastgesteld, door de ambtenaar van de burgerlijke stand wordt aangesteld om na te gaan en te bevestigen dat er geen tekens of aanwijzingen zijn van een gewelddadige of verdachte dood (artikel 22, § 1).

Hiervoor kan de procureur des Konings volgens de artikelen 43 en 44 van het Wetboek van strafverordering zich laten bijstaan door een of twee artsen die verslag dienen uit te brengen over de oorzaak van de dood en de staat van het lijk. Indien een gerechtelijk onderzoek wordt ingesteld, kan de onderzoeksrechter een arts als deskundige aanstellen. Ook de rechtbanken beschikken over de mogelijkheid om deskundigen aan te stellen.

In alle gevallen van gewelddadige en verdachte dood, op basis van artikel 81 van het Burgelijk Wetboek en ook bij crematie dient een bijkomend onderzoek te gebeuren. In deze gevallen waarin de wet in een bijkomende controle voorziet, is de deskundigheid van deze controle onvoldoende gewaarborgd.

Enkel een arts kan het overlijden vaststellen. In zijn universitaire opleiding krijgt de aspirant-arts een (eerder beperkte) theoretische opleiding in de gerech-

médecine légale. Les universités belges ne prévoient pas de formation pratique. En outre, il n'existe aucune formation de spécialiste en médecine légale.

Dans la pratique, c'est surtout en cas de présomption de délit que les autorités compétentes désignent des médecins légistes qui ont accumulé une expérience pratique en la matière. Ce n'est que dans les plus grandes universités que l'on trouve des institutions médicolégales, de petite dimension et plus au moins organisées, attachées la plupart du temps à la chaire de médecine légale.

Généralement, l'on ouvre une instruction (avec autopsie ou non) qu'en cas de décès inexplicable ou non naturel, c'est-à-dire dans les cas où, du point de vue policier, l'on ne peut pas exclure avec certitude qu'il y a eu un délit. Lorsque l'on méconnaît la véritable nature d'un décès qui fait suite à un accident, à un suicide ou, même, à un délit, et qu'on déclare la mort comme étant «naturelle», il n'y a pas d'instruction. Il est inutile de souligner que cela a des conséquences énormes du point de vue pénal (par exemple, en cas de délits tels que l'homicide involontaire ou la négligence), du point de vue social (par exemple, en matière financière et en matière d'assurances) et du point de vue médicosocial (par exemple, en ce qui concerne les statistiques et la prévention).

Comme le nombre de crémations va croissant, le problème se pose avec encore plus d'acuité, étant donné qu'une expertise postérieure (par exemple, après exhumation) n'est évidemment plus possible. Le poids de cette réalité n'a fait que grandir dans le cadre de la discussion relative à l'euthanasie. Pour pouvoir s'assurer que la demande d'euthanasie a été formulée volontairement et qu'un abrègement de la vie non souhaité ne puisse pas passer inaperçu, le législateur doit prévoir de solides garanties.

La constatation d'un décès soulève bien des difficultés dans la pratique courante. Les médecins, les instances judiciaires et les services de police belges ne parviennent pas à interpréter de manière uniforme les notions de mort «naturelle», de mort «suspecte» et de mort «violente» et éprouvent des difficultés à en définir le contenu. Du point de vue médical, l'on ne peut pas conclure à une mort naturelle lorsqu'un doute subsiste sur la cause du décès. Le médecin doit recourir, dans ce cas, aux notions de «mort suspecte» ou de «mort violente», simplement parce qu'il est impossible de déterminer la cause du décès. Depuis le 1^{er} janvier 1998, il ne peut même plus recourir à ces notions, puisque l'on attend encore simplement de lui qu'il oppose éventuellement «son veto médicolégal à l'inhumation ou à la crémation».

telijke geneeskunde. In een praktische opleiding is aan de Belgische universiteiten niet voorzien. Daarenboven bestaat er geen academische opleiding tot specialist in de gerechtelijke geneeskunde.

In de praktijk worden voornamelijk bij een vermoeden van misdrijf door de bevoegde instanties wetsartsen aangesteld die enige praktijkervaring hebben opgedaan. Slechts aan de meeste universiteiten vindt men min of meer georganiseerde en kleinschalige medicolegale instellingen, meestal verbonden aan de leerstoel voor gerechtelijke geneeskunde.

Enkel bij een onverklaard of onnatuurlijk overlijden, waarbij een misdrijf politieel niet met zekerheid is uitgesloten, volgt in de regel een gerechtelijk onderzoek (al dan niet met obductie). Wanneer de ware aard van een overlijden dat volgt op een ongeval, zelfmoord of zelfs misdrijf miskend wordt en wordt aangegeven als «natuurlijk», ontsnappen deze sterfgevallen aan een gerechtelijk onderzoek. Onnodig erop te wijzen dat dit verstrekkende gevolgen heeft op strafrechtelijk (bijvoorbeeld in geval van misdrijf zoals doding, nalatigheid), maatschappelijk (bijvoorbeeld financiële gevolgen in verband met verzekeringen) en sociaal-geneeskundig (bijvoorbeeld voor statistische en preventieve doeleinden) vlak.

Met het toenemend aantal crematies stelt dit probleem zich nog scherper, daar een onderzoek (zoals opgraving) nadien uiteraard onmogelijk is geworden. In het licht van de discussie over euthanasie heeft dit nog een pregnantere betekenis gekregen. Om de vrijwilligheid van het verzoek te waarborgen, moet de wetgever harde garanties voorzien opdat ongewenste levensbeëindiging niet onopgemerkt zal blijven.

In de dagelijkse praktijk dienen zich tal van problemen aan bij de vaststelling van het overlijden. Het blijkt dat zowel de Belgische artsen als de gerechtelijke instanties/politiediensten de termen «natuurlijk», «verdacht» en «gewelddadig» overlijden niet alleen verschillend interpreteren, maar ook moeite hebben met de inhoudelijke betekenis van deze termen. Vanuit medisch standpunt kan men niet besluiten tot een natuurlijk overlijden, indien de doodsoorzaak onduidelijk is. De arts dient hiervoor zijn toevlucht te nemen tot de termen verdacht of gewelddadig overlijden, louter en alleen omdat de doodsoorzaak niet kan worden vastgesteld. Sinds 1 januari 1998 beschikt de arts zelfs niet meer over deze keuzemogelijkheden, maar wordt van hem/haar enkel nog verwacht eventueel «gerechtelijke-geneeskundig bezwaar tegen begrafenissen of crematies» aan te tekenen.

Proposition de modification

Cet article vise à attirer l'attention sur la responsabilité du médecin (généraliste) qui est confronté à un décès survenu dans des circonstances inhabituelles ou inconnues. Il doit se prononcer en âme et conscience sur le caractère naturel ou non du décès.

Il faut entendre par «décès anormal» un décès non naturel (c'est-à-dire un décès causé par un facteur extérieur) et tout décès dont on suspecte que la cause n'est pas naturelle, ainsi que les décès soudains et/ou inattendus, qui semblent, à première vue, ne pas résulter d'un délit, mais pour lesquels l'hypothèse d'un délit ne doit pas être exclue.

Le médecin qui constate le décès ne peut pas établir de certificat s'il n'est pas convaincu que le décès résulte d'une cause naturelle. En cas d'euthanasie, il doit suivre la procédure décrite au chapitre III. Dans tous les autres cas de décès non naturel, le médecin est tenu de signaler sans délai le décès à l'officier de l'état civil. Ayant été informé d'un décès anormal, l'officier de l'état civil est tenu de le signaler à son tour au procureur du Roi, qui procède en tout cas à la désignation d'un médecin attaché à un institut reconnu de médecine légale et soumis à la surveillance de ce dernier. L'inhumation n'aura lieu qu'avec l'autorisation du procureur du Roi.

Article 14

L'article 82 du Code civil est abrogé du fait de l'adaptation de l'article 81 du même code (voir supra).

Article 15

Même commentaire que pour les articles 9, 10 et 12 (voir supra).

CHAPITRE V

Dispositions pénales

Article 16

L'article 16 punit les infractions à l'article 76bis, alinéa 3, du Code civil, lequel dispose que lorsque le défunt est un parent ou un allié du médecin qui a constaté le décès, celui-ci ne peut en aucun cas établir la certificat de décès.

Voorstel tot wijziging

Dit artikel wil de aandacht vestigen op de verantwoordelijkheid die de (huis)arts draagt wanneer hij geconfronteerd wordt met een overlijden in ongewone of onbekende omstandigheden. Hij/zij dient in eer en geweten een beslissing te nemen over het al dan niet natuurlijk karakter.

Onder «ongewoon overlijden» dient te worden verstaan een onnatuurlijk (dat wil zeggen door een uitwendige factor veroorzaakt) overlijden en al die verdacht van een onnatuurlijke oorzaak alsook de gevallen van plotse en/of onverwachte dood, waarbij een misdrijf ogenschijnlijk niet voor de hand ligt maar ook niet kan worden uitgesloten.

De arts die het overlijden vaststelt mag geen verklaring opstellen, indien hij er niet van overtuigd is dat het overlijden het gevolg is van een natuurlijke oorzaak. Betreft het een geval van euthanasie, dan dient de procedure van hoofdstuk III te worden nageleefd. In alle andere gevallen van onnatuurlijk overlijden dient deze arts het overlijden onverwijld te melden aan de ambtenaar van de burgerlijke stand. Deze ambtenaar die kennis krijgt van het ongewoon overlijden dient dit op zijn beurt te melden aan de procureur des Konings die in ieder geval overgaat tot aanwijzing van een arts verbonden aan en onder toezicht van een erkend instituut voor gerechtelijke geneeskunde. De teraardebestelling kan slechts geschieden met toestemming van de procureur des Konings.

Artikel 14

Arikel 82 van het Burgerlijk Wetboek wordt opgeheven omwille van de aanpassing van artikel 81 van hetzelfde wetboek (zie supra).

Artikel 15

Idem als de artikelen 9, 10 en 12 (zie supra).

HOOFDSTUK V

Strafbepalingen

Artikel 16

Artikel 16 stelt de overtreding van artikel 76bis, derde lid, van het Burgerlijk Wetboek strafbaar, dat stelt dat wanneer de overledene een bloed- en/of aanverwant is van de arts die het overlijden heeft vastgesteld, deze arts in geen geval de verklaring van overlijden mag opstellen.

Article 17

L'article 17 punit l'établissement d'un certificat de décès lorsque le médecin savait ou devait savoir que la mort ne résultait pas d'une cause naturelle.

Article 18

L'article 18 punit le fait de gêner de quelque façon que ce soit l'expertise visée à l'article 76bis, alinéa 4, du Code civil, ou d'y faire obstacle.

Article 19

L'article 19 punit les infractions à l'article 78 du Code civil. Il prévoit une sanction pénale pour le non-respect de l'obligation de déclarer le décès.

CHAPITRE VI

Disposition finale

Article 20

Cet article fixe la date d'entrée en vigueur de la loi.

*
* *

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

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

CHAPITRE PREMIER

**Des soins palliatifs
comme droit fondamental pour tous**

Art. 2

Tout un chacun a droit à des soins palliatifs.

Artikel 17

Artikel 17 stelt het opstellen van een verklaring van overlijden strafbaar, wanneer de arts weet of diende te weten dat de dood niet het gevolg was van een natuurlijke oorzaak.

Artikel 18

Artikel 18 stelt het hinderen of op enigerlei wijze beletten van het onderzoek bedoeld in artikel 76bis, vierde lid, van het Burgerlijk Wetboek strafbaar.

Artikel 19

Artikel 19 stelt de overtreding van artikel 78 van het Burgerlijk Wetboek strafbaar. Hierdoor wordt voorzien in een strafsancie voor het niet-naleven van de plicht tot aangifte van overlijden.

HOOFDSTUK VI

Slotbepaling

Artikel 20

Dit artikel bepaalt de inwerkingtreding van de wet.

Hugo VANDENBERGHE.

*
* *

WETSVOORSTEL**Inleidende bepaling**

Artikel 1

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

HOOFDSTUK I

**Palliatieve zorgverlening
als basisrecht voor iedereen**

Art. 2

Eenieder heeft recht op palliatieve zorgverlening.

Art. 3

Pour l'application de la présente loi, on entend par «soins palliatifs» l'ensemble des soins actifs apportés aux patients dont la maladie ne réagit plus à des thérapies curatives et pour qui la maîtrise de la douleur et d'autres symptômes, ainsi que l'assistance psychologique, morale, spirituelle et familiale, revêtent une importance capitale.

Art. 4

La Roi prend, dans un délai d'un an prenant cours le jour de la publication de la présente loi au *Moniteur belge*, et au plus tard le 31 décembre 2001, les mesures nécessaires en vue de coordonner le développement d'un système de soins palliatifs à part entière, quel que soit le lieu où celui-ci est organisé.

CHAPITRE II

Des conditions de protection en cas de traitement analgésique et d'arrêt ou d'abstention d'un traitement médical

Art. 5

La décision d'arrêter ou de s'abstenir d'appliquer un traitement médical, d'arrêter progressivement une thérapie ou encore d'appliquer un traitement analgésique justifié du point de vue de l'état actuel du savoir médical et ayant pour effet d'abrégé la vie, ne peut être prise qu'à la condition d'être conforme à l'état actuel des connaissances médicales et à la déontologie médicale et de respecter les droits du patient.

Le dossier médical de la personne décédée doit faire ressortir que:

1° le patient a été informé de la décision envisagée et y a donné son assentiment;

2° un confrère médecin au moins a été consulté dans le cas où le patient n'avait pas donné son assentiment ou n'était pas ou plus en état d'exprimer sa volonté;

3° la personne de confiance, désignée par le patient même, ou sa famille proche ont, dans la mesure du possible, été informées de la décision envisagée et ont eu l'occasion d'exprimer leur avis.

L'article 76bis, quatrième alinéa, du Code civil est applicable.

Art. 3

Voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder «palliatieve zorgverlening»: het geheel van de actieve totaalzorg voor patiënten waarvan de ziekte niet langer op curatieve therapie reageert en voor wie de controle van pijn en andere symptomen, alsook psychologische, morele, spirituele en zingevende, familiale ondersteuning van essentieel belang zijn.

Art. 4

De Koning neemt binnen een termijn van een jaar na de bekendmaking van deze wet in het *Belgisch Staatsblad* en uiterlijk op 31 december 2001, de nodige maatregelen voor de coördinatie van de uitbouw van een volwaardige palliatieve zorgverstrekking, waar deze ook wordt georganiseerd.

HOOFDSTUK II

Beschermingsvoorwaarden in geval van pijnbestrijding en staken of nalaten van een medische behandeling

Art. 5

In geval van een beslissing tot staken of nalaten van een medische behandeling, of wanneer een therapie wordt afgebouwd of wanneer een naar huidig medisch inzicht verantwoorde wijze van pijnbestrijding met levensbekortend gevolg wordt toegepast, kunnen deze beslissingen slechts worden genomen in overeenstemming met de huidige medische inzichten, de medische deontologie, alsook met eerbiediging van de rechten van de patiënt.

Uit het medisch dossier van de overledene moet blijken dat:

1° de patiënt geïnformeerd werd over de voorgenomen beslissing, en ermee instemde;

2° ingeval de patiënt niet akkoord ging of niet akkoord ging of niet (meer) in staat was zijn wil te kennen te geven, ten minste één collega-arts was geraadpleegd;

3° de door de patiënt zelf aangewezen vertrouwenspersoon of naaste familie, zo mogelijk, op de hoogte werden gebracht van de voorgenomen beslissing en de gelegenheid hadden gekregen hun mening te kennen te geven.

Artikel 76bis, vierde lid, van het Burgerlijk Wetboek is van toepassing.

CHAPITRE III

Des conditions particulières relatives à l'invocation de l'état de nécessité par le médecin qui met volontairement fin à la vie d'un patient à la demande de ce dernier

Art. 6

Pour pouvoir invoquer l'état de nécessité justifiant un acte volontaire d'euthanasie pratiqué à la demande expresse et consciente du patient, le médecin traitant doit se conformer à l'ensemble des conditions particulières suivantes :

1° s'assurer qu'il y a une demande expresse et consciente d'euthanasie émanant du patient lui-même;

2° s'assurer qu'il existe des raisons médicales suffisamment graves pour prendre en considération la demande d'euthanasie, compte tenu de la douleur intolérable et impossible à traiter dont souffre le patient et du caractère terminal de la situation médicalement sans issue dans laquelle il se trouve;

3° recueillir l'avis d'un confrère médecin, spécialisé en pathologie et n'appartenant pas à l'équipe soignante; se concerter avec l'équipe soignante, qui comportera un spécialiste en soins palliatifs; et procéder à une évaluation éthique de l'état du patient avec un tiers non médecin, désigné d'un commun accord avec le patient et figurant sur une liste pluraliste et multidisciplinaire établie par le conseil provincial de l'Ordre des médecins;

4° informer le patient de ses constatations personnelles ainsi que de l'avis, de la concertation et de l'appréciation éthique visés au 3°;

5° s'assurer que le patient, après avoir reçu ces informations, réitère sa demande.

Le médecin traitant rédige sans tarder un rapport écrit qu'il transmet dans les 24 heures du décès à un spécialiste agréé en médecine légale. Ce dernier vérifie sans tarder, sur la base du rapport écrit, si toutes les conditions susvisées ont effectivement été respectées par le médecin traitant.

Que les conditions susvisées n'aient pas été respectées ou pas suffisamment, ou qu'elles l'aient été, le spécialiste agréé en médecine légale avise sans tarder le procureur du Roi de ses constatations.

HOOFDSTUK III

Bijzondere voorwaarden voor het invoeren van noodtoestand bij het door een arts opzettelijk levensbeëindigend handelen op verzoek van de patiënt

Art. 6

Wanneer een behandelende arts zich wil beroepen op noodtoestand bij opzettelijk levensbeëindigend handelen op uitdrukkelijk en bewust verzoek van de patiënt moet hij de volgende bijzondere voorwaarden cumulatief naleven :

1° er zich van overtuigen dat er een uitdrukkelijk en bewust verzoek tot levensbeëindiging van de patiënt zelf is;

2° er zich van overtuigen dat er voldoende zwaarwichtige medische redenen zijn om het verzoek om tot levensbeëindiging over te gaan in overweging te nemen, gelet op de ondraaglijke en onbehandelbare pijn waaraan de patiënt lijdt en de medisch uitzichtloze terminale situatie waarin hij zich bevindt;

3° daaromtrent een advies vragen aan een collega-arts, deskundige in de pathologie, die niet behoort tot het verzorgend team; er overleg over plegen met het verzorgend team, waarvan een palliatief deskundige deel uitmaakt en de situatie van de patiënt ethisch beoordelen samen met een derde persoon, niet-arts, aangewezen in overleg met de patiënt, voorkomend op een pluralistisch, multidisciplinair samengestelde lijst, opgemaakt door de provinciale raad van de Orde van geneesheren;

4° de patiënt op de hoogte brengen van zijn persoonlijke bevindingen, alsook van het advies, het overleg en de ethische beoordeling, vermeld onder 3°;

5° er zich van overtuigen dat de patiënt, na deze informatie te hebben verkregen, zijn verzoek hernieuwt.

De behandelende arts stelt hiervan onverwijld een schriftelijk verslag op dat hij binnen 24 uur na het overlijden bezorgt aan een erkend specialist in de gerechtelijke geneeskunde. De erkende specialist in de gerechtelijke geneeskunde onderzoekt aan de hand van dit schriftelijk verslag onverwijld of de voornoemde voorwaarden cumulatief door de behandelende arts effectief werden nageleefd.

Zowel in het geval van niet of onvoldoende naleven van de voornoemde voorwaarden als in het geval van naleving van de voornoemde voorwaarden moet de erkend specialist in de gerechtelijke geneeskunde de procureur des Konings onverwijld op de hoogte brengen van zijn bevindingen.

En cas d'euthanasie pratiquée à la demande du patient, aucune inhumation ne peut avoir lieu sans l'autorisation du procureur du Roi.

Art. 7

Nul ne peut être contraint de prêter son concours à un acte volontaire d'euthanasie à la demande expresse et consciente du patient.

CHAPITRE IV

Modifications du Code civil

Art. 8

Un article *76bis*, rédigé comme suit, est inséré dans le Code civil:

«Art. *76bis*. — Après chaque décès, un certificat de décès sera établi par un médecin. Le Roi détermine la forme et le contenu du certificat de décès.

Le certificat de décès est établi par le médecin qui a constaté le décès.

Lorsque le défunt est parent ou allié du médecin qui a constaté le décès, celui-ci ne peut en aucun cas établir le certificat de décès.

Des médecins, spécialistes agréés en médecine légale et attachés à un institut reconnu de médecine légale, contrôlent par sondage, conformément aux modalités à préciser par le Roi, la véracité du certificat de décès résultant d'une cause naturelle. À cet effet, ils peuvent procéder à une expertise externe et interne du corps.»

Art. 9

Dans l'article 77 du même code, modifié par l'arrêté du Régent du 26 juin 1947, les mots «qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée, pour s'assurer du décès» sont remplacés par les mots «que si un certificat de décès lui a été remis».

Art. 10

À l'article 78 du même code sont apportées les modifications suivantes:

A) la première phrase est complétée comme suit: «par remise du certificat de décès»;

Zonder vergunning van de procureur des Konings kan er geen teraardebestelling geschieden in geval van levensbeëindiging op verzoek van de patiënt.

Art. 7

Niemand kan gedwongen worden medewerking te verlenen aan het opzettelijk levensbeëindigend handelen op uitdrukkelijk en bewust verzoek van de patiënt.

HOOFDSTUK IV

Wijzigingen van het Burgerlijk Wetboek

Art. 8

In het Burgerlijk Wetboek wordt een artikel *76bis* ingevoegd, luidende:

«Art. *76bis* — Na ieder overlijden dient een verklaring van overlijden te worden opgemaakt door een arts. De Koning bepaalt de vorm en de inhoud van de verklaring van overlijden.

De verklaring van overlijden wordt opgemaakt door de arts die het overlijden heeft vastgesteld.

Wanneer de overledene een bloed- en/of aanverwant is van de arts die het overlijden heeft vastgesteld, mag deze arts in geen geval de verklaring van overlijden opstellen.

Artsen, erkende specialisten in de gerechtelijke geneeskunde en verbonden aan een erkend instituut voor forensische geneeskunde oefenen steekproefsgewijze, overeenkomstig bij koninklijk besluit nader te bepalen regels, toezicht uit op de waarachtigheid van de verklaring van overlijden ten gevolge van een natuurlijke oorzaak. Zij kunnen daartoe overgaan tot uitwendig en inwendig onderzoek van het lijk.»

Art. 9

In artikel 77 van hetzelfde Wetboek, gewijzigd bij het Regentsbesluit van 26 juni 1947, worden de woorden «hij zich naar de overledene heeft begeven om zich van het overlijden te vergewissen» vervangen door de woorden «hem een verklaring van overlijden werd overhandigd».

Art. 10

In artikel 78 van hetzelfde Wetboek worden de volgende wijzigingen aangebracht:

A) de eerste zin wordt aangevuld als volgt: «door overhandiging van de verklaring van overlijden»;

B) l'article est complété comme suit: «À défaut des personnes précitées, la déclaration est faite par le médecin qui a constaté le décès.»

Art. 11

Dans l'article 79, alinéa 2, du même code, remplacé par la loi du 31 mars 1978, les mots «les lieu, date et heure du décès ainsi que» sont insérés entre les mots «s'ils sont connus,» et «les prénoms».

Art. 12

Dans l'article 80, alinéa 1^{er}, du même code, les mots «qui s'y transportera pour s'assurer du décès» sont remplacés par les mots «qui s'assurera du décès au moyen du certificat de décès».

Art. 13

L'article 81 du même code est remplacé par la disposition suivante:

«Art. 81. — § 1^{er}. Le médecin qui constate le décès ne peut établir de certificat s'il n'est pas convaincu que le décès résulte d'une cause naturelle.

Si le décès résulte d'un acte visant à mettre fin volontairement à la vie, le médecin se conformera aux dispositions du chapitre III de la loi du ... visant à protéger les droits et la dignité de l'homme à l'approche de la mort.

Dans tous les autres cas, le médecin est tenu de signaler sans délai le décès à l'officier de l'état civil.

§ 2. L'officier de l'état civil qui prend connaissance d'un décès anormal tel que visé au § 1^{er}, alinéa 3, est tenu de le signaler à son tour sans délai au procureur du Roi. Celui-ci procède en tout cas à la désignation d'un médecin attaché à un institut reconnu de médecine légale et soumis à la surveillance de ce dernier. L'inhumation n'aura lieu qu'avec l'autorisation du procureur du Roi.»

Art. 14

L'article 82 du même code est abrogé.

Art. 15

À l'article 84 du même code, les mots «qui s'y transportera» sont remplacés par les mots «qui

B) het artikel wordt aangevuld als volgt: «Bij gebrek aan voornoemde personen wordt de aangifte gedaan door de arts die het overlijden vastgesteld heeft.»

Art. 11

In artikel 79, tweede lid, van hetzelfde Wetboek, vervangen bij de wet van 31 maart 1978, worden tussen de woorden «voor zover deze bekend zijn», en de woorden «de voornamen» de woorden «de plaats, de datum en het uur van overlijden, en» ingevoegd.

Art. 12

In artikel 80, eerste lid, van hetzelfde Wetboek, worden de woorden «deze begeeft zich ter plaatse om zich van het overlijden te vergewissen» vervangen door de woorden «deze vergewist zich van het overlijden door middel van de verklaring van overlijden».

Art. 13

Artikel 81 van hetzelfde Wetboek wordt vervangen als volgt:

«Art. 81. — § 1. De arts die het overlijden vaststelt, mag geen verklaring opstellen indien het overlijden niet het gevolg is van een natuurlijke oorzaak.

Is het overlijden het gevolg van opzettelijk levensbeëindigend handelen, dan handelt de arts overeenkomstig hoofdstuk III van de wet van ... houdende de bescherming van de rechten en de waardigheid van de mens bij het naderend levenseinde.

In alle andere gevallen dient de arts het ongewoon overlijden onverwijld te melden aan de ambtenaar van de burgerlijke stand.

§ 2. De ambtenaar van de burgerlijke stand die kennis krijgt van het ongewoon overlijden zoals bedoeld in § 1, derde lid, dient op zijn beurt dit onverwijld te melden aan de procureur des Konings. De procureur des Konings gaat in ieder geval over tot de aanwijzing van een arts, verbonden aan en onder toezicht van een erkend instituut voor gerechtelijke geneeskunde. De teraardebestelling kan slechts geschieden met toestemming van de procureur des Konings.»

Art. 14

Artikel 82 van hetzelfde Wetboek wordt opgeheven.

Art. 15

In artikel 84 van hetzelfde Wetboek worden de woorden «die zich ter plaatse begeeft» vervangen

s'assurera du décès au moyen de la remise du certificat de décès».

CHAPITRE V

Dispositions pénales

Art. 16

Toute infraction à l'article 76bis, alinéa 3, du Code civil sera punie d'un emprisonnement de huit jours à un an et d'une demande de vingt-six francs à cinq cents francs, ou d'une de ces peines seulement.

Art. 17

Sera puni d'un emprisonnement de trois mois à trois ans et d'une amende de cinquante francs à cinq mille francs, ou d'une de ces peines seulement, le médecin qui, après avoir constaté le décès, aura établi un certificat de décès alors qu'il savait ou devait savoir que la mort ne résultait pas d'une cause naturelle.

Art. 18

Sera puni d'un emprisonnement de trois mois à trois ans et d'une amende de cinquante francs à cinq mille francs, ou d'une de ces peines seulement, celui qui aura gêné de quelque façon que ce soit l'expertise visée à l'article 76bis, alinéa 4, du Code civil ou y aura fait obstacle.

Art. 19

Seront punies d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de vingt-six francs à cinq cents francs, ou d'une de ces peines seulement, les personnes auxquelles le médecin ayant constaté le décès aura remis le certificat de décès et qui auront omis de faire la déclaration visée à l'article 78 du Code civil.

door de woorden «die zich van het overlijden vergewist door middel van de overhandiging van de verklaring van overlijden».

HOOFDSTUK V

Strafbepalingen

Art. 16

De overtreding van artikel 76bis, derde lid, van het Burgerlijk Wetboek wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot een jaar en met geldboete van zesentwintig frank tot vijfhonderd frank of met een van die straffen alleen.

Art. 17

Het opstellen van een verklaring van overlijden door de arts die het overlijden heeft vastgesteld terwijl hij weet of diende te weten dat de dood niet het gevolg was van een natuurlijke oorzaak, wordt gestraft met gevangenisstraf van drie maanden tot drie jaar en met geldboete van vijftig frank tot vijfduizend frank of met een van die straffen alleen.

Art. 18

Het hinderen of op enigerlei wijze beletten van het onderzoek bedoeld in artikel 76bis, vierde lid, van het Burgerlijk Wetboek wordt gestraft met gevangenisstraf van drie maanden tot drie jaar en met geldboete van vijftig frank tot vijfduizend frank of met een van die straffen alleen.

Art. 19

De personen, aan wie door de arts die het overlijden heeft vastgesteld de verklaring van overlijden overhandigd werd, die nalaten de aangifte te doen als bedoeld in artikel 78 van het Burgerlijk Wetboek worden gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met geldboete van zesentwintig frank tot vijfhonderd frank of met een van die straffen alleen.

CHAPITRE VI

Entrée en vigueur

Art. 20

La présente loi entre en vigueur le premier jour du sixième mois suivant celui de sa publication au *Moniteur belge*.

HOOFDSTUK VI

Inwerkingtreding

Art. 20

Deze wet treedt in werking op de eerste dag van de zesde maand na die waarin ze is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Hugo VANDENBERGHE.
Sabine de BETHUNE.
Theo KELCHTERMANS.
Réginald MOREELS.
Ingrid van KESSEL.