

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2000-2001

28 NOVEMBER 2000

Wetsvoorstel betreffende de euthanasie

AMENDEMENTEN

Nr. 100 VAN MEVROUW DE T' SERCLAES

Art. 2

In dit artikel de woorden « door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek » **vervangen door de woorden** « door een arts, op verzoek van de betrokkene ».

Verantwoording

Aangezien dit wetsvoorstel alleen betrekking heeft op handelingen die door een arts worden uitgevoerd, dient de definitie duidelijk te maken wat de reikwijdte van de tekst is.

Nr. 101 VAN DE HEER MAHOUX C.S.

Art. 2

Het woord « opzettelijk » **vervangen door het woord** « bewust ».

Zie:

Stukken van de Senaat:

2-244 - 1999/2000:

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

Nrs. 2 tot 6: Amendementen.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2000-2001

28 NOVEMBRE 2000

Proposition de loi relative à l'euthanasie

AMENDEMENTS

N° 100 DE MME de T' SERCLAES

Art. 2

Remplacer les mots « un tiers » **par les mots** « un médecin ».

Justification

Cette proposition de loi ne visant que l'acte pratiqué par un médecin, il y a lieu d'être clair sur la portée du texte dès la définition.

Nathalie de T' SERCLAES.

N° 101 DE M. MAHOUX ET CONSORTS.

Art. 2

Remplacer le mot « intentionnellement » **par le mot** « sciemment ».

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

Voir:

Documents du Sénat:

2-244 - 1999/2000:

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

N°s 2 à 6: Amendements.

Nr. 102 VAN MEVROUW NYSSENS

(Subamendement op amendement nr. 59 van de heer Vandenberghe c.s.)

Art. 3

In het voorgestelde artikel 3 de volgende wijzigingen aanbrengen:

A. In het eerste lid de woorden « met levensverkortend gevolg » vervangen door de woorden « die het leven kunnen verkorten »;

B. Het tweede lid vervangen als volgt:

« Uit het medisch dossier van de overledene moet blijken dat:

1° de patiënt op een correcte en passende manier geïnformeerd is over de voorgenomen medische handelingen of behandelingen en de daaraan verbonden gevaren en voordelen, alsook over alternatieve therapeutische of palliatieve mogelijkheden;

2° de vooraf goed geïnformeerde patiënt zijn vrije toestemming heeft gegeven tot de voorgenomen medische handeling of behandeling;

3° minstens een andere arts is geraadpleegd;

4° de door de patiënt aangewezen vertrouwenspersoon of zijn naaste familie, voor zover dat mogelijk is, op de hoogte zijn gebracht van de voorgenomen beslissing en de gelegenheid hebben gekregen hun mening te kennen te geven.

In voorkomend geval raadpleegt de arts de leden van het verplegend team of van het palliatief team die de patiënt begeleiden.

Is de patiënt niet in staat zijn wil te kennen te geven, dan moet de arts bovendien rekening houden met diens eerder te kennen gegeven wensen.

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

Verantwoording

A. Het gaat hier over beslissingen om een behandeling te staken of niet uit te voeren (dit wordt wel eens passieve euthanasie genoemd), beslissingen om de therapie geleidelijk te verminderen en behandelingen die als niet-bedoeld neveneffect het leven van de patiënt kunnen verkorten (handelingen die soms — ten onrechte — indirecte actieve euthanasie worden genoemd) bij patiënten die in een stervensfase verkeren.

Volgens de auteurs van het subamendement moeten de woorden « die het leven kunnen verkorten » op alle beslissingen slaan, en niet enkel op het laatste geval (pijnbestrijding). Deze woorden drukken beter uit dat er een verschil is tussen deze beslissingen en de beslissing om (directe) actieve euthanasie te plegen.

B. Het tweede lid wordt geamendeerd om de rechten van de patiënt te vrijwaren. Er wordt in verduidelijkt dat, als de patiënt niet meer in staat is zijn wil te kennen te geven, de arts dan reke-

N° 102 DE MME NYSSENS

(Sous-amendement à l'amendement n° 59 de M. Vandenberghe et consorts)

Art. 3

À l'article 3 proposé, apporter les modifications suivantes:

A. À l'alinéa premier, remplacer les mots « ayant pour effet d'abrèger la vie », par les mots « susceptibles d'abrèger la vie »;

B. Remplacer l'alinéa 2 par ce qui suit:

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

1° le patient a été informé, de manière correcte et adéquate, des actes ou traitements médicaux envisagés et des risques et avantages qu'ils comportent, ainsi que des possibilités thérapeutiques ou palliatives alternatives;

2° le patient a donné son consentement libre et éclairé à l'acte ou au traitement médical envisagé;

3° au moins un autre médecin a été consulté;

4° la personne désignée par le patient 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.

Le cas échéant, le médecin consulte des membres de l'équipe soignante ou de l'équipe palliative qui entourent le patient.

Si le patient n'est pas en état d'exprimer sa volonté, le médecin doit, en outre, avoir pris en considération ses souhaits précédemment exprimés.

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

Justification

A. Les décisions visées sont les décisions ayant pour but d'interrompre un traitement ou de s'abstenir d'appliquer un traitement (décisions parfois qualifiées d'euthanasie passive), les décisions de désescalade thérapeutique, ainsi que l'administration de traitements pouvant avoir pour effet secondaire non recherché d'abrèger la survie du patient [actes parfois qualifiés improprement d'euthanasie (active) indirecte] applicables au patient en fin de vie.

Pour les auteurs du sous-amendement, les mots « susceptibles d'abrèger la vie » se rapportent à toutes les décisions visées et pas seulement au dernier cas (traitement analgésique). Ces mots traduisent mieux la différence qu'il y a entre ce type de décisions et les décisions de pratiquer une euthanasie volontaire (ou active directe).

B. Ce deuxième alinéa a été amendé dans un souci de protection des droits du patient. Il est précisé que si le patient n'est pas en état d'exprimer sa volonté, le médecin prend en considération ses

ning moet houden met diens eerder te kennen gegeven wensen. Het raadplegen van ten minste één andere arts, ook als de patiënt nog bij volle bewustzijn is, beantwoordt aan artikel 97 van de huidige Code van medische plichtenleer. De arts is niet verplicht het verplegend team of het palliatief team te raadplegen. De mening van het palliatief team kan in sommige gevallen wel nuttig zijn, bijvoorbeeld bij behandelingen om pijn te bestrijden, die als ongewild neveneffect het overlijden kunnen bespoedigen of bij behandelingen om het levenseinde te verzachten, als een therapie wordt gestaakt of niet wordt begonnen.

Nr. 103 VAN DE HEER **VANDENBERGHE C.S.**

(Subamendement op amendement nr. 95 van de heer Galand)

Art. 2

In de voorgestelde aanvulling de woorden «en onbehandelbaar» invoegen tussen het woord «uitzichtsloos» en het woord «lijden».

Hugo VANDENBERGHE.
Ingrid van KESSEL.
Mia DE SCHAMPHELAERE.

Nr. 104 VAN DE HEER **VANKRUNKELSVEN**

(Subamendement op amendement nr. 101)

Art. 2

In de Franse tekst van dit artikel het woord «intentionnellement» vervangen door het woord «sciemment».

Verantwoording

«Sciemment» is volgens het *Juridisch woordenboek* in vele wetteksten in het Nederlands weergegeven als «opzettelijk». Dit geeft mijns inziens hier correct weer, wat «sciemment» bedoelt en is duidelijker dan «bewust». Dit laatste houdt in dat ook andere handelingen bij het levenseinde (HALP) als euthanasie zouden kunnen beschouwd worden.

Patrik VANKRUNKELSVEN.

Nr. 105 VAN DE HEER **REMANS C.S.**

(Subamendement op amendement nr. 14 van de heer Mahoux c.s.)

Art. 3

In het voorgestelde artikel 3, § 1, tweedestreepje, de woorden «het verzoek uitdrukkelijk, vrijwillig, on dubbelzinnig, weloverwogen, herhaald en duurzaam is» vervangen door de woorden «het verzoek vrijwillig, overwogen, herhaald is».

souhais anticipés. La consultation d'au moins un confrère, même si le patient est conscient, correspond à l'article 97 de l'actuel Code de déontologie. La consultation de l'équipe soignante ou de l'équipe palliative n'est pas obligatoire. Dans certains cas, l'avis de l'équipe palliative peut s'avérer utile, notamment pour les traitements anti-douleur pouvant avoir pour effet secondaire non recherché de hâter le décès ou pour administrer les traitements propres à adoucir la fin de vie en cas d'abstention ou d'interruption de traitement.

Clotilde NYSSENS.

N° 103 DE M. **VANDENBERGHE ET CONSORTS**

(Sous-amendement à l'amendement n° 95 de M. Galand)

Art. 2

Compléter l'ajout proposé par les mots «et rebelles à tout traitement».

N° 104 DE M. **VAN KRUNKELSVEN**

(Sous-amendement à l'amendement n° 101)

Art. 2

Dans le texte français de cet article, remplacer le mot «intentionnellement» par le mot «sciemment».

Justification

Selon le *Dictionnaire juridique*, le mot «sciemment» est traduit en néerlandais, dans de nombreux textes de loi, par le mot «opzettelijk». Celui-ci rend mieux, à mon avis, la signification du mot «sciemment» et est plus clair que le mot «bewust». Ce dernier implique que l'on pourrait considérer comme une euthanasie d'autres actes concernant la fin de vie.

N° 105 DE M. **REMANS ET CONSORTS**

(Sous-amendement à l'amendement n° 14 de M. Mahoux et consorts)

Art. 3

Au § 1^{er} de cet article, deuxième tiret, remplacer les mots «la demande est formulée de manière expresse, volontaire, non équivoque, mûrement réfléchie, répétée et persistante» par les mots «la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée».

Verantwoording

De terminologie «uitdrukkelijk, ondubbelzinnig, duurzaam» is overbodig bij de vermelding van het «vrijwillig, overwogen, herhaald» karakter van het verzoek der patiënt, maar de interpretatie kan aanleiding geven tot juridische disputen en kan slechts bewezen worden door getuigenissen waar telkens de privacy in gedrang komt. Hierbij dient trouwens te worden rekening gehouden met het probleem van de privacy voor de patiënt en de complexiteit van de notulering der procedures in het medisch dossier voor de arts.

Bij een euthanasieverzoek van een handelingsbekwame patiënt bij bewustzijn wordt de arts geconfronteerd met:

- medisch probleem: «de uitzichtloze situatie van een ongeneeslijke ziekte»,
- moreel probleem: «het ondraaglijk lijden»,
- juridisch probleem.

Alle elementen van de euthanasiehandelingen zijn gedetailleerd genoteerd. Elke onvolledigheid kan bezwarend zijn voor de arts. Elke foutieve beoordeling, elk niet-meegedeeld element, elke tekortkoming zou de euthanasiehandeling kunnen kwalificeren als misdaad.

De euthanasiewet zou niet nodeloos complex mogen zijn maar uitvoerbaar en humaan. De arts, die bij de uitoefening van zijn beroep de vereiste zorgvuldigheid betracht, hoort naar de opvattingen van het wetsvoorstel niet strafbaar te zijn. Dat is het uitgangspunt van ons denken. De arts moet uit de positie van criminalisering worden ontheven. De arts moet kunnen worden aangesproken op de grondslag van wat daadwerkelijk in het geding is. In geval van overmatige strafrechterlijke risico's is begrijpelijk dat niet ingegaan wordt op gerechtvaardigde verzoeken van patiënt voor euthanasie of dat euthanasie niet aangegeven wordt.

Nr. 106 VAN DE HEER REMANS C.S.

(Subamendement op amendement nr. 14 van de heer Mahoux c.s.)

Art. 3

In het voorgestelde artikel 3, § 3, 1^o, de woorden «de patiënt volledig inlichten over alle aspecten van zijn gezondheidstoestand» vervangen door de woorden «de patiënt inlichten over zijn gezondheidstoestand».

Verantwoording

De patiënt inlichten over zijn gezondheidstoestand:

«Volledige» inlichtingen over «alle» aspecten van de gezondheidstoestand zijn een praktische onmogelijkheid. De arts geeft zijn informatie zo goed als hij kan, de patiënt interpreteert deze informatie zo goed als hij kan.

Zie eveneens de verantwoording bij amendement nr. 105.

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

Justification

Les termes «expresse, non équivoque, persistante» n'ajoutent rien au caractère «volontaire, réfléchi et répété» de la demande du patient, mais leur interprétation risque de donner lieu à des arguties juridiques et ne peut être prouvée que par des témoignages de nature à compromettre le respect de la vie privée. À cet égard, il convient d'ailleurs de tenir compte du problème de la vie privée du patient et de la complexité inhérente à l'obligation, pour le médecin, de consigner les procédures dans le dossier médical.

Lorsqu'une demande d'euthanasie est formulée par un patient capable et conscient, le médecin est confronté:

- à un problème médical: «la situation sans issue d'une maladie incurable»,
- à un problème moral: «la souffrance insupportable»,
- à un problème juridique.

Tous les éléments des actes euthanasiques sont consignés en détail. Toute indication incomplète peut être retenue à charge du médecin. Toute erreur d'appréciation, tout élément non communiqué, tout manquement pourraient conférer à l'acte euthanasique la qualification de crime.

La loi sur l'euthanasie ne doit pas être inutilement complexe; elle doit, au contraire, être exécutable et humaine. D'après la conception qui sous-tend la proposition de loi, le médecin qui fait preuve de la prudence requise dans l'exercice de sa profession, ne doit être passible d'aucune poursuite. Tel est le fondement de notre pensée. Le médecin doit être soustrait au statut de criminel. Le médecin doit pouvoir être interpellé sur la base de ce qui est véritablement en cause. Il est clair que le médecin confronté à des risques excessifs sur le plan pénal n'accèdera pas aux demandes d'euthanasie formulées par le patient, fussent-elles justifiées, ou qu'il ne déclarera pas l'euthanasie pratiquée.

N^o 106 DE M. REMANS ET CONSORTS

(Sous-amendement à l'amendement n^o 14 de M. Mahoux et consorts)

Art. 3

Au § 3, 1^o, de cet article, remplacer les mots «informer complètement le patient de tous les aspects de son état de santé» par les mots «informer le patient de son état de santé».

Justification

Informer le patient de son état de santé:

Informer le patient complètement sur tous les aspects de son état de santé est une chose impossible dans la pratique. Le médecin transmet ses informations du mieux qu'il peut, le patient les interprète du mieux qu'il peut.

Voir également la justification de l'amendement n^o 105.

Nr. 107 VAN DE HEER VANDENBERGHE C.S.

(Subamendement op amendement nr. 94 van de heer Vandenberghe c.s.)

HOOFDSTUK *I*ter (nieuw)

Aan het voorgestelde artikel 2ter volgende wijzigingen aanbrengen:

A. De woorden « § 1 » invoegen voor het eerste lid.

B. Het artikel aanvullen als volgt:

« § 2. *Elke patiënt kan schriftelijk, op de wijze die hij passend acht, richtlijnen opstellen over de toepassing van de in § 1 bedoelde beslissingen en elke andere medische handeling, met uitzondering van het opzettelijk actief levensbeëindigend handelen, voor het geval hij zelf niet meer in staat zou zijn zijn wensen kenbaar te maken. Dit document heeft voor de behandelende arts geen bindende waarde, en kan slechts in rekening worden genomen in zoverre deze richtlijnen van recente datum zijn en werden opgesteld op een ogenblik waarop de patiënt de draagwijdte en het verloop van zijn ziekte ten volle kan inschatten.*

§ 3. *Onverminderd de toepassing van § 1, bepaalt de Orde der geneesheren op uniforme wijze de voorwaarden waaronder het staken of nalaten van een medische behandeling, het afbouwen van een therapie of een naar huidig medisch inzicht verantwoorde handeling van pijnbestrijding met levensverkortend gevolg, volgens de laatste stand van de genees- en verpleegkunde, kunnen worden toegepast.»*

Verantwoording

1. *Met betrekking tot § 2:*

Bijna alle getuigen waren het er in de hoorzittingen over eens dat een wilsverklaring een belangrijk element kan zijn bij het nemen van medische beslissingen bij het levenseinde, ingeval de patiënt niet meer in staat is zijn wil kenbaar te maken; de wilsverklaring werd evenwel vooral nuttig geacht bij behandelings- en beleidsopties die voor de dagelijkse palliatieve en terminale zorg van veel groter belang zijn. Wil de patiënt nog kunstmatige voeding of vochttoediening? Wil de patiënt in de terminale fase nog reanimatie of kunstmatige ventilatie? Wil de patiënt dat de artsen elke mogelijke therapie alsnog blijven toepassen?

De wilsbeschikking kan aldus dienen als middel tot communicatie tussen patiënt, familie en hulpverleners (Van den Eynden). In dezelfde lijn ligt het idee van het «protocole de détresse», zoals dit toegepast wordt onder meer voor de eerstelijnsverzorging en de thuisverzorging (Cambron-Diez). Dit «protocole de détresse» biedt transparantie en zekerheid voor de patiënt in crisissituaties, en is richtlijn voor geneesheer en verplegend personeel.

Om deze reden dient bepaald dat de patiënt schriftelijke richtlijnen kan opstellen over de toepassing van de principieel toegelaten medische handelingen, voor zichzelf niet meer in staat zou zijn zijn wensen kenbaar te maken.

N° 107 DE M. VANDENBERGHE ET CONSORTS

(Sous-amendement à l'amendement n° 94 de M. Vandenberghe et consorts)

CHAPITRE PREMIERter (nouveau)

Apporter à l'article 2ter proposé les modifications suivantes:

A. Insérer les mots « § 1er » devant l'alinéa 1er.

B. Compléter cet article comme suit:

« § 2. *Tout patient peut, de la manière qu'il juge appropriée, élaborer des directives écrites relatives à l'application des décisions visées au § 1er et de tout autre traitement médical, à l'exception de l'acte pratiqué par un médecin qui met fin intentionnellement et activement à la vie, pour le cas où il ne serait plus lui-même en état de faire connaître ses souhaits. Ce document n'a pas valeur obligatoire pour le médecin traitant et ne peut être pris en compte qu'à la condition que les directives en question soient de date récente et aient été rédigées à un moment où le patient était en mesure de comprendre pleinement la portée de sa maladie ainsi que son évolution.*

§ 3. *Sans préjudice de l'application du § 1er, l'Ordre des médecins fixe de manière uniforme les conditions dans lesquelles l'arrêt ou l'abstention d'un traitement médical, la cessation progressive d'une thérapie ou un traitement analgésique justifié du point de vue de la médecine actuelle et ayant pour effet d'abrèger la vie peuvent être pratiqués, eu égard au dernier état de l'art de guérir et de l'art infirmier.»*

Justification

1. *Concernant le § 2:*

Presque tous les témoins ont reconnu durant les auditions qu'une déclaration de volonté pouvait être un élément important dans la prise de décisions médicales en fin de vie, lorsque le patient n'est plus en état de manifester sa volonté. La déclaration de volonté a cependant surtout été jugée utile pour les choix de traitement et d'orientation qui sont beaucoup plus importants pour les soins palliatifs et terminaux au quotidien. Le patient veut-il encore être nourri ou hydraté artificiellement? Le patient en phase terminale veut-il encore être réanimé ou ventilé artificiellement? Le patient veut-il que les médecins continuent à appliquer toutes les thérapies possibles?

La déclaration de volonté peut donc être un moyen de communication entre le patient, la famille et les thérapeutes (Van den Eynden). C'est dans le même ordre d'idées que se situe le «protocole de détresse», tel le qu'il est appliqué notamment pour les soins en première ligne et les soins à domicile (Cambron-Diez). Ce protocole de détresse garantit la transparence et la sécurité au patient en situation de crise et constitue une directive pour le médecin et le personnel soignant.

C'est la raison pour laquelle il convient de prévoir que le patient pourra élaborer des directives écrites relatives à l'application des actes médicaux en principe autorisés, pour le cas où il ne serait plus lui-même en état de faire connaître ses souhaits.

Evenwel kan deze wilsverklaring geenszins een juridisch verbindende kracht in hoofde van de arts betekenen, en kan ze evenmin gebruikt worden met betrekking tot het verzoek van actieve levensbeëindiging.

Is een patiënt onbekwaam, dan moet immers aan de plicht van de Staat om het leven te beschermen onvoorwaardelijk voorrang worden verleend.

Het derde voorstel van het advies van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek bepaalde:

«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 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 naaststaanden, 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 vrijwaren en dus eigenlijk ook de democratische grondwaarden van onze samenleving te beschermen.»

Het amendement bepaalt dus dat de wilsverklaring van recente datum dient te zijn, en opgesteld op een ogenblik waarop de patiënt de draagwijdte en het verloop van zijn ziekte ten volle kan inschatten. Bovendien dienen de inhoudelijke toelaatbaarheidsvoorwaarden die gelden bij het opzettelijk levensbeëindigend handelen op verzoek te worden nageleefd, in die zin dat het moet gaan om een patiënt die zich in een medisch uitzichtloze terminale situatie bevindt.

3. Met betrekking tot § 3:

Het derde voorstel van het advies van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek en de hoorzittingen wezen uit dat de problematiek van de euthanasie en enig regulerend optreden hieromtrent noodzakelijk dient te worden benaderd in het perspectief van alle andere medische beslissingen bij het levenseinde.

Ook palliatieve zorgen kennen hun grenzen, en in de hoorzittingen werd soms gewag gemaakt van «palliatieve hardnekkigheid». Inderdaad, palliatieve zorgen sluiten bepaalde medische handelingen bij het levenseinde niet uit. Patiënten wensen bovendien beschermd te worden tegen therapeutische hardnekkigheid waarbij hun visie wordt veronachtzaamd.

In de hoorzittingen werd onder meer door professor Schotsmans en dokter Van den Eynden gepleit om bovenop de beschermingsvoorwaarden voor patiënten met betrekking tot deze medische beslissingen bij het levenseinde (MBL) ook een regulering te voorzien door richtlijnen en codes te uniformiseren. Waar professor Vanneste en dokter Vandeville hierbij opteren om deze codes wettelijk verplicht op te leggen, meent de heer Adams dat «als men onder het reguleren van de MBL's verstaat dat nieuwe wetge-

Toutefois, cette déclaration de volonté ne peut avoir aucune force juridique contraignante pour le médecin ni davantage être utilisée en ce qui concerne la demande d'euthanasie active.

Lorsqu'un patient est incapable de s'exprimer, le devoir de l'État, qui en de protéger la vie, doit en effet primer de manière inconditionnelle.

La troisième proposition de l'avis du Comité consultatif de bioéthique disposait:

«L'interdiction légale 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 de personnes incapables de manifester leur volonté, et ce d'autant moins 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 en fin de vie. Tout cela peut se faire dans un climat ouvert de communication avec la personne de confiance (éventuelle) et les proches, de même qu'avec le personnel soignant, en prenant bien sûr sérieusement en considération les souhaits que le patient aurait exprimés antérieurement. La décision finale appartient au médecin, mais elle doit toujours rester inspirée par un souci de responsabilité, de bons soins et de proche présence envers le patient (incapable) parvenu 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 pour des situations imprévues. La créativité dans la pratique médicale quotidienne s'affine constamment à l'épreuve des vicissitudes de l'existence. La vraie démocratie implique que nul ne peut s'arroger le droit de juger de la valeur de la vie d'autrui. L'interdit général s'appliquant à l'arrêt actif de la vie des personnes incapables est une condition *sine qua non* pour préserver les droits des plus faibles et donc aussi, à vrai dire, pour protéger les valeurs démocratiques fondamentales de notre société.»

L'amendement dispose donc que la déclaration de volonté doit être de date récente et avoir été rédigée à un moment où le patient était en mesure de saisir pleinement la portée de sa maladie ainsi que son évolution. De plus, les conditions d'admissibilité de fond applicables à l'acte pratiqué par un médecin qui met fin intentionnellement et activement à la vie doivent être remplies, en ce sens qu'il doit s'agir d'un patient en phase terminale se trouvant dans une situation médicale sans issue.

3. Concernant le § 3:

La troisième proposition de l'avis du Comité consultatif de bioéthique ainsi que les auditions ont montré que la problématique de l'euthanasie et toute tentative de réglementation en la matière doivent nécessairement s'envisager dans la perspective de toutes les autres décisions médicales en fin de vie.

Les soins palliatifs ont eux aussi leurs limites et d'aucuns ont fait état, durant les auditions, de «l'acharnement palliatif». En effet, les soins palliatifs n'excluent pas certains actes médicaux en fin de vie. Les patients souhaitent en outre être protégés contre l'acharnement thérapeutique qui ne tient pas compte de leur vision des choses.

Durant les auditions, des personnes telles que le professeur Schotsmans et le docteur Van den Eynden ont plaidé pour que, outre les conditions de protection du patient par rapport à ces décisions médicales en fin de vie, on prévoie une certaine régulation en uniformisant les directives et les codes. Alors que le professeur Vanneste et le docteur Vandeville préférèrent que ces codes soient imposés comme une obligation légale, M. Adams considère que «si par régulation des actes médicaux en fin de vie, on entend

ving dit onderwerp eveneens extensief moet verdisconteren, inclusief een justitiële handhavingsregeling, men op het verkeerde pad is terecht gekomen».

Inderdaad is een repressief controlesysteem niet wenselijk, zolang er geen aanwijzingen zijn die een algemeen wantrouwen in de artsenstand rechtvaardigen. Het is essentieel dat het vertrouwen in de arts ook in deze omstandigheden wordt bestendigd: om die reden is het aan de beroepsgroep van de artsen om deze regulering, mits inachtneming van de patiëntenrechten, door de medische deontologie vorm te geven. Deze opdracht dient in de wet te worden ingeschreven, opdat de voorwaarden voor medische beslissingen die een waardig levenseinde moeten verzekeren nader zullen worden gepreciseerd.

Hugo VANDENBERGHE.
Mia DE SCHAMPHELAERE.
Ingrid van KESSEL.

Nr. 108 VAN DE HEER VANDENBERGHE C.S.

(Subamendement op amendement nr. 107 van de heer Vandenberghe c.s.)

HOOFDSTUK *I*ter (nieuw)

In het voorgestelde § 3, de woorden «Orde der geneesheren» vervangen door de woorden «Koninklijke Academie voor geneeskunde».

Hugo VANDENBERGHE.
Ingrid VAN KESSEL.
Mia DE SCHAMPHELAERE.

que la nouvelle législation doit régler cette matière de manière extensive, y compris en prévoyant un régime de maintien judiciaire, on fait fausse route».

En effet, un système de contrôle répressif n'est pas souhaitable tant qu'il n'y a pas d'indications justifiant une méfiance générale à l'égard des médecins. Il est essentiel que la confiance dans le médecin soit confirmée même dans ces circonstances: c'est pourquoi il appartient à catégorie professionnelle que constituent les médecins de donner corps à cette réglementation, dans le respect des droits du patient, par le biais de la déontologie médicale. Cette mission doit être inscrite dans la loi afin que les conditions auxquelles doivent satisfaire les décisions médicales visant à assurer une fin de vie dans la dignité, ne manquent pas d'être effectivement précisées.

N° 108 DE M. VANDENBERGHE ET CONSORTS

(Sous-amendement à l'amendement n° 107 de M. Vandenberghe et consorts)

CHAPITRE PREMIER *ter* (nouveau)

Au § 3 proposé, remplacer les mots «Ordre des médecins» par les mots «Académie royale de médecine».