

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2005-2006

25 AVRIL 2006

Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie et l'arrêté royal du 2 avril 2003 fixant les modalités suivant lesquelles la déclaration anticipée relative à l'euthanasie est rédigée, confirmée, révisée ou retirée

(Déposée par Mme Christine Defraigne)

DÉVELOPPEMENTS

La loi sur l'euthanasie du 28 mai 2002 est l'aboutissement d'un long travail de réflexion réalisé au Sénat. En effet, 44 auditions de personnes de terrain, 250 heures de commission réparties en 88 réunions, plus de 687 amendements ont été nécessaires à la naissance de ce texte.

Pour rappel, l'euthanasie reste punissable sauf si elle est pratiquée dans les conditions prévues par la loi. Personne n'est obligé de la demander, aucun médecin, ni infirmier n'est tenu de concourir à l'accomplissement d'une euthanasie. La liberté du patient et du corps médical reste totale (liberté de conscience). C'est une loi de procédure fixant, d'une part, la manière dont la demande de mort est exprimée et accueillie et, d'autre part, la façon d'y répondre.

Cette loi reconnaît l'autonomie de la personne. D'un côté, l'autonomie de la personne et le sentiment de sa propre dignité qui doivent conduire au respect du choix fait librement par le patient, et d'un autre côté, l'autonomie de la personne qui n'est pas absolue et doit s'exercer dans le cadre d'un corps social, nul n'ayant un droit complet sur son existence.

BELGISCHE SENAAT

ZITTING 2005-2006

25 APRIL 2006

Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie en het koninklijk besluit van 2 april 2003 houdende vaststelling van de wijze waarop de wilsverklaring inzake euthanasie wordt opgesteld, herbevestigd, herzien of ingetrokken

(Ingediend door mevrouw Christine Defraigne)

TOELICHTING

De wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie is het resultaat van een grondig en uitvoerig debat in de Senaat. Het ontstaan van die tekst vergde immers 44 hoorzittingen met veldwerkers, 250 uren commissiezittingen in 88 vergaderingen, meer dan 687 amendementen.

Er zij aan herinnerd dat euthanasie strafbaar blijft, tenzij ze wordt toegepast onder de door de wet bepaalde voorwaarden. Niemand is verplicht erom te vragen, geen arts of verpleegkundige is verplicht mee te werken aan euthanasie. Er wordt niet geraakt aan de vrijheid van de patiënt of van het medisch korps (vrijheid van geweten). Het is een procedurewet die enerzijds de wijze vastlegt waarop het verzoek tot levensbeëindiging wordt uitgedrukt en onthaald en anderzijds de wijze waarop er moet worden op gereageerd.

Die wet erkent de autonomie van de persoon: enerzijds de autonomie van de persoon en diens waardigheidsbesef, die moeten leiden tot het in acht nemen van de keuze die de patiënt vrij heeft gemaakt en anderzijds de autonomie van de persoon die niet absoluut is en vorm moet krijgen in een sociale context, daar niemand volledig zelfbeschikkingsrecht heeft.

Il est vrai que la Belgique est pionnière en la matière. Mais d'autres pays planchent sur la question et une loi existe déjà aux Pays-Bas. Les sujets d'ordre éthique comme l'euthanasie, la recherche sur embryons, les homosexuels ... sont de plus en plus à l'ordre du jour et une partie toujours plus grande de la population s'intéresse à toutes ces questions. Les médecins sont demandeurs de réponses claires.

Pendant les débats au Parlement sur l'euthanasie, une enquête du journal *Vers l'Avenir* de mars 2001 réalisée auprès de 822 médecins (611 généralistes et 211 spécialistes), a montré que 50 % des personnes interrogées ont déjà reçu une demande d'euthanasie active venant d'un patient en phase terminale. 42 % sont disposés à pratiquer l'euthanasie. 75 % estiment que la législation de l'époque devait être modifiée.

Un autre sondage de mars 2001 dans *La Libre Belgique* auprès de la population belge, soit 2 000 personnes âgées de 18 ans et plus, a révélé que :

— 74 % de la population estiment qu'il convient de légiférer sur le sujet (3 Belges sur 4 !)

— 72 % de la population souscrivent à la proposition de loi légalisant l'euthanasie.

— 63 % sont d'accord avec la possibilité de pouvoir bénéficier d'une euthanasie, même en cas de phase non terminale.

— 62 % sont favorables au testament de vie.

La population attendait vraiment des textes clairs, dénués d'ambiguïté, et les parlementaires ne pouvaient pas non plus se satisfaire d'une telle ambiguïté, qui pourrait amener à des divergences ou des contradictions dans la jurisprudence.

La dépénalisation de l'euthanasie devait être réalisée parce que pour des raisons de confort individuel, mais aussi en raison d'une certaine idée de leur autonomie individuelle, et de leur dignité, certaines personnes ne veulent plus souffrir physiquement ou moralement, et demandent qu'il soit mis un terme à cette situation. Dans une société pluraliste et tolérante, l'attitude d'humanité à l'égard du semblable doit primer, et par conséquent, la réponse à une demande d'euthanasie doit être possible.

Par cette loi, on se contente donc de répondre à une demande formulée par des personnes près de la mort ou dont la vie dont elles estiment qu'elle doit être abrégée en raison de la conception qu'elles ont de leur dignité.

Il ne s'agit pas de mettre en cause le corps social, les règles édictées par rapport à autrui, et l'ordre public qui organise la vie en société. Le Code civil dans son article 1382 établit une frontière claire entre le libre-arbitre de l'être humain et la mise en œuvre de sa

België is inderdaad een pionier op dit gebied. Andere landen bestuderen het probleem echter en in Nederland bestaat er reeds een wet. Ethische thema's zoals euthanasie, onderzoek op embryo's, de homoseksuelen ... komen steeds vaker op de agenda en een steeds groter deel van de bevolking heeft belangstelling voor die thema's. De artsen eisen duidelijke antwoorden.

Uit een onderzoek van de krant *Vers l'Avenir* dat in maart 2001 werd verricht bij 822 geneesheren (611 huisartsen en 211 specialisten) uitgewezen dat 50 % van de ondervraagde personen reeds een verzoek om actieve euthanasie had gekregen van een patiënt die in een terminale fase verkeerde. 42 % was bereid euthanasie toe te passen. 75 % meende dat de toenmalige wetgeving moest worden gewijzigd.

Uit een andere peiling in maart 2001 in *La Libre Belgique* bij de Belgische bevolking, waarbij 2 000 personen van 18 jaar en ouder werden ondervraagd, blijkt het volgende :

— 74 % van de bevolking meent dat het probleem in een wet moet worden geregeld (3 op 4 Belgen !)

— 72 % van de bevolking is het eens met het wetsvoorstel dat euthanasie wettelijk regelt.

— 63 % is het ermee eens dat ook een patiënt die niet in een terminale fase verkeert, voor euthanasie in aanmerking moet kunnen komen.

— 62 % is gewonnen voor het levenstestament.

Het is maar al te duidelijk dat de bevolking teksten vroeg die klaar en duidelijk zijn, en de parlementsleden mochten evenmin genoeg nemen met een dubbelzinnigheid die kan leiden tot verschillen of tegenstrijdigheden in de rechtspraak.

Euthanasie moest uit het strafrecht worden gehaald omdat sommige mensen om redenen van persoonlijk comfort, maar ook wegens een bepaald idee over hun individuele autonomie en hun waardigheid, niet meer lichamelijk en geestelijk willen lijden en vragen dat die toestand beëindigd wordt. In een pluralistische en tolerante samenleving moet de menselijke benadering van de medemens voorop staan en bijgevolg moet een antwoord op een euthanasieverzoek mogelijk zijn.

Met die wet doen we dus niets meer dan een antwoord geven op een verzoek van mensen die dicht bij de dood staan of die menen dat hun leven moet worden verkort wegens de opvatting die ze hebben over hun waardigheid.

Het is niet de bedoeling de maatschappelijke ordening, de regels die ons gedrag ten opzichte van anderen bepalen en de openbare orde die het « samenleven » organiseert, op losse schroeven te zetten. Artikel 1382 van het Burgerlijke Wetboek trekt een

responsabilité. Quel est ici le dommage causé par un patient en phase terminale qui veut en finir ?

Notre société évolue et nous devons en tenir compte.

L'objectif de cette loi du 28 mai 2002 est de fixer des balises claires sans instaurer une tribunalisation de la mort. Le médecin doit seulement s'entretenir avec l'équipe soignante qui est en contact régulier avec le patient. Avec les proches, seulement si le malade le souhaite. Le respect du secret médical interdit de demander l'avis de la famille sans le consentement du malade.

La consultation d'un deuxième médecin avant de prendre la décision est une sécurité par rapport aux abus manifestes. De plus, c'est utile dans les cas de situations fusionnelles dans lesquelles le médecin, par la longueur de sa relation avec le patient et par son implication dans cette relation, perd la distance reconnue nécessaire à la prise de décisions adéquates et objectives.

La loi actuelle recouvre tant les cas de phase terminale et que les cas en phase non terminale. C'est bien ainsi. Il est en effet difficile de déterminer le temps qu'il reste à vivre. Il importe de laisser au médecin le pouvoir d'appréciation. De quel droit peut-on exclure du champ de l'euthanasie ceux qui sont atteints d'une maladie incurable et qui veulent une mort digne ? En quoi est-ce moins respectable ? Qui sommes-nous pour juger de la dignité des gens ?

Par précaution, une procédure particulière plus sévère a été mise en place pour les cas de phase non terminale (un délai de réflexion est imposé, la consultation de deux collègues médecin, ...).

Tant la souffrance physique que psychique méritent toute notre considération.

Par contre, la loi ne vise pas toutes les situations de fins de vie. L'état de nécessité reste éventuellement applicable pour les autres cas.

Le Code civil compte déjà bon nombre de dispositions réglant des situations exceptionnelles. Il y a environ 40 adoptions par an pour 110 000 naissances, soit 0,04 % de cas. On n'a pas pour autant renoncé à légiférer en la matière. Même s'il y a 5 cas d'euthanasie par an, il est bon de légiférer si l'on peut éviter l'emprisonnement de ces médecins.

Les mineurs et les handicapés sont exclus, c'est un choix que nous souhaitons maintenir.

claire grens tussen de vrije wil van de mens en de gevolgen van zijn verantwoordelijkheid. Welke schade wordt veroorzaakt door een patiënt in een terminale fase, die wil dat een einde wordt gemaakt aan zijn leven ?

Onze samenleving verandert en wij moeten daar rekening mee houden.

Het doel van deze wet van 28 mei 2002 is duidelijke bakens uit te zetten zonder van de dood een zaak voor de rechtbank te maken. De arts moet het verzoek van de patiënt alleen bespreken met het verplegend team dat regelmatig met de patiënt contact heeft; met de naasten van de zieke alleen wanneer die dat wenst. Op grond van de medische geheimhoudingsplicht is het een arts verboden de mening van de familie te vragen zonder toestemming van de zieke.

Het raadplegen van een tweede arts voor het nemen van de beslissing moet manifeste misbruiken voorkomen. Tevens is zulks nuttig in situaties waarin de arts door de lange relatie met de patiënt en zijn grote betrokkenheid niet langer de vereiste afstand kan nemen om juiste en objectieve beslissingen te nemen.

De huidige wet geldt zowel voor terminale als voor niet terminale gevallen. Dat is terecht. Het is immers moeilijk te bepalen hoe lang iemand nog zal leven. Het is belangrijk dat men de arts de beoordelingsbevoegdheid laat. Met welk recht kan men patiënten die aan een ongeneeslijke ziekte lijden en die een waardige dood wensen het recht op euthanasie ontfangen ? Waarom zou dat minder achtenswaardig zijn ? Wie zijn wij om over de waardigheid van de mensen te oordelen ?

Uit voorzorg werd een speciale procedure, die strenger is, ingesteld voor patiënten die niet terminaal zijn (een bedenkingstijd is verplicht, er moeten twee collega's-artsen worden geraadpleegd, ...).

We moeten evenveel aandacht hebben voor geestelijk als voor lichamelijk lijden.

De wet geldt evenwel niet voor alle situaties aan het einde van het leven. Voor de andere gevallen kan de noodtoestand eventueel worden aangevoerd.

Het Burgerlijk Wetboek telt reeds heel wat bepalingen voor uitzonderlijke situaties. Er zijn jaarlijks ongeveer 40 adopties op 110 000 geboorten, dat wil zeggen 0,04 % van de gevallen. Toch heeft men niet nagelaten daarvoor wetten te maken. Ook al zijn er slechts 5 gevallen van euthanasie per jaar, dan nog is het goed er een wet voor te maken wanneer men daarmee kan voorkomen dat artsen die daaraan meewerkten in de gevangenis belanden.

Minderjarigen en gehandicapten zijn uitgesloten; die keuze willen wij behouden.

Les conditions principales à respecter prévues à l'article 3, § 1^{er}, de la loi sont les suivantes :

— l'euthanasie doit être pratiquée par un médecin (pas par une infirmière ou un proche),

— sur une personne majeure, capable et consciente au moment de sa demande,

— cette demande doit être volontaire, réfléchie et répétée et ne doit résulter d'aucune pression extérieure,

— le patient doit se trouver dans une situation médicale sans issue et faire état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable.

Mais que constate-t-on aujourd'hui ?

Surtout dans le sud du pays, la sédation contrôlée (l'administration croissante de morphine jusqu'à ce que la mort survienne) est encore souvent d'application pour aboutir à l'euthanasie (ceci n'est pas avoué à haute voix, bien sûr).

Quand un médecin administre des drogues à un patient, il est conscient qu'il risque d'abrégé sa vie mais il le fait dans un but curatif. L'intention n'est pas d'écourter la vie du malade, mais de rendre la fin de vie supportable en apaisant les souffrances. La mort, c'est la conséquence.

Appelons un chat un chat. Le résultat est le même.

Un texte de loi ne peut que fixer des lignes générales pour permettre au médecin d'agir en son âme et conscience dans le respect de l'éthique; la loi ne doit pas être trop détaillée, sinon on court le risque de constater rapidement qu'il y a des hypothèses qui n'ont pas été visées ou que l'évolution des pratiques a changé de telle sorte que la loi est dépassée.

La commission d'évaluation de la loi relative à l'euthanasie a rendu son rapport pour la période du 22 septembre 2002 au 31 décembre 2003. (Doc. Sénat, 3-860/1 - 2003/2004).

Il faut rappeler que la commission « euthanasie » est chargée de faire rapport sur la mise en œuvre de la loi du 22 mai 2003 et de rendre au parlement un rapport tous les deux ans. Elle ne peut donc que traiter des cas qui tombent sous le champ d'application qu'elle détermine, c'est-à-dire les cas de personnes majeures conscientes ou qui ont rédigé une déclaration anticipée dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une

De belangrijkste voorwaarden die in acht moeten worden genomen en waarin artikel 3, § 1, van de wet voorziet, zijn de volgende :

— de euthanasie moet door een arts worden toegepast (niet door een verpleegster of door een naaste),

— op een meerderjarige persoon, die handelingsbekwaam en bewust is op het ogenblik van zijn verzoek,

— het verzoek moet vrijwillig, overwogen en herhaald zijn, en mag niet tot stand gekomen zijn als gevolg van enige externe druk,

— de patiënt moet zich als gevolg van een door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening in een uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden bevinden.

Wat stellen we vandaag echter vast ?

Vooral in het zuiden van het land maakt men nog vaak gebruik van gecontroleerde sedatie (toenemende toediening van morfine tot de dood intreedt) om tot euthanasie te komen (dat wordt natuurlijk niet hardop toegegeven).

Wanneer een arts een patiënt verdovende middelen toedient, is hij er zich van bewust dat hij diens leven dreigt te verkorten, maar hij doet het met een curatief doel. Het is niet de bedoeling het leven van de zieke te verkorten, maar het levenseinde draaglijk te maken door het lijden te verzachten. De dood is het gevolg.

Laten we er geen doekjes om winden. Het resultaat blijft hetzelfde.

Een wettekst kan slechts hoofdlijnen vastleggen, zodat de arts naar eer en geweten kan handelen overeenkomstig de ethiek. De wet hoeft niet teveel details te bevatten, anders dreigt men snel te moeten vaststellen dat men gevallen over het hoofd heeft gezien of dat de praktijk zich zo ontwikkeld heeft dat de wet achterhaald blijkt.

De evaluatiecommissie euthanasie heeft haar verslag voor de periode van 22 september 2002 tot 31 december 2003 opgesteld (stuk Senaat, 3-860/1 - 2003/2004).

De « euthanasiecommissie » moet een verslag opstellen over de toepassing van de wet van 28 mei 2003 en moet om de twee jaar bij het parlement verslag uitbrengen. Ze mag dus alleen de gevallen beoordelen die onder het toepassingsgebied van de wet vallen, dat wil zeggen de gevallen van meerderjarige, bewuste personen of van personen die een wilsuiking hebben opgesteld en verkeren in een medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en dat

affection accidentelle ou pathologique grave et incurable.

Cela ne vise donc pas les cas de personnes sans déclaration anticipée qui se trouvent dans un coma irréversible et que l'on décide de débrancher, les cas de mineurs, et les cas de personnes handicapées ou démentes.

La commission ne peut donc réaliser sa mission que dans la mesure où les médecins acceptent de remplir les documents adéquats et donc acceptent de déclarer les euthanasies qu'ils réalisent.

Dans ce cadre, on constate clairement, à la lecture de ce rapport portant sur la période du 22 septembre 2002 au 31 décembre 2003, que la loi fonctionne bien, et que les craintes exprimées par certains lors de l'élaboration de la loi n'étaient pas fondées.

259 cas enregistrés jusqu'au 31 décembre 2003. La tendance se confirme et s'accroît. On arrive à 1 117 aujourd'hui. Les euthanasies constituent donc une réalité incontestable et la loi atteint un certain taux de pénétration.

Aucun dossier n'a été transmis au parquet.

En cas de plainte sur un cas précis, le parquet s'adresse d'abord à la commission pour savoir si une déclaration a été rentrée ou non. C'est nouveau.

On constate une plus grande liberté de dialogue dans les équipes soignantes, plus disposées à écouter les demandes qui leur sont faites.

4 euthanasies sur 10 sont réalisées à domicile. La loi offrant une réelle protection aux médecins, cela permet que ce type de morts se fasse dans les conditions les plus confortables possibles pour le patient.

Peu de cas de personnes âgées de plus de 80 ans (16%), alors que 46% du total des décès dans la population belge se produisent au-delà de 80 ans. Donc la crainte de certains que cette loi soit utilisée par des personnes âgées poussées au désespoir, supportant mal leur solitude, est tout à fait infondée. L'âge ne constitue pas en soi un facteur favorisant l'euthanasie, dit le rapport.

Peu de cas de personnes qui ne sont pas en phase terminale sont enregistrés (8,5%). Cela prouve que cela n'entraîne pas d'abus et que la loi fait bien de prendre en compte la souffrance psychique liée à la maladie sans être nécessairement liée à la souffrance physique. Qui a le droit de juger quelle souffrance toute personne malade est capable d'assumer? Qui peut en vouloir à un patient qui n'a plus de respect pour lui-même à cause de son état ou qui refuse sa situation de dépendance?

het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening.

Tot bovenvermeld toepassingsgebied behoren dus niet de gevallen van personen zonder wilsuiking, die zich in een onomkeerbare coma bevinden en waarvoor men beslist de machine stil te leggen, van minderjarigen, gehandicapten of dementen.

De commissie kan haar taak dus slechts vervullen in de mate waarin de artsen bereid zijn de vereiste documenten in te vullen en de gevallen waarin euthanasie werd toegepast, aan te geven.

Wanneer we dat voor ogen houden, stellen we bij het lezen van dat rapport over de periode van 22 september 2002 tot 31 december 2003 vast dat de wet goed werkt en dat de vrees van sommigen bij het tot stand komen van de wet ongegrond is gebleken.

Tot 31 december 2003 werden 259 gevallen geregistreerd. De trend wordt bevestigd en wordt duidelijker. Er zijn nu in totaal 1 117 gevallen. Euthanasie is een onweerlegbare realiteit en heeft een bepaalde penetratiegraad bereikt.

Er werd geen enkel dossier aan het parket overgemaakt.

Wanneer er over een bepaald geval een klacht komt, wendt het parket zich eerst tot de commissie om na te gaan of er al dan niet aangifte is gedaan. Dat is nieuw.

Men stelt vast dat er vrijer gepraat wordt in de verplegende teams, die meer dan vroeger bereid zijn te luisteren naar de verzoeken die ze krijgen.

In vier op tien gevallen wordt euthanasie thuis toegepast. Aangezien de wet de artsen een reële bescherming biedt, kan de patiënt in zo comfortabel mogelijke omstandigheden sterven.

Er werd maar weinig euthanasie uitgevoerd bij bejaarden ouder dan 80 jaar (16%), terwijl die leeftijdscategorie 46% van het totaal aantal sterfgevallen in de Belgische bevolking vertegenwoordigt. De vrees van sommigen dat die wet gebruikt zou worden door wanhopige bejaarden die hun eenzaamheid niet kunnen verdragen, is volstrekt ongegrond. Uit het verslag blijkt dat leeftijd op zich geen factor is die aanleiding geeft tot euthanasie.

Er worden weinig gevallen geregistreerd van mensen die zich niet in een terminale fase bevinden (8,5%). Dat bewijst dat er geen misbruik is en dat het goed is dat de wet rekening houdt met het psychisch lijden dat met de ziekte te maken heeft en dat niet noodzakelijk met fysiek lijden gepaard gaat. Wie heeft het recht te oordelen welk lijden een zieke kan dragen? Wie kan het een patiënt kwalijk nemen dat hij door zijn toestand geen zelfrespect meer heeft of zijn toestand van afhankelijkheid verwerpt?

Rien dans les déclarations examinées ne suggère la nécessité, ni même l'intérêt d'imposer aux médecins et aux patients des contraintes supplémentaires à celles déjà prévues dans la loi. Donc pas besoin, comme certains le voulaient, d'imposer un passage obligé du malade par les soins palliatifs ou d'autres consultations, notamment quand le décès n'est pas attendu dans un bref délai.

Néanmoins, certains points posent problème :

D'abord le problème de la disparité entre le nord et le sud du pays : 83 % des déclarations sont rédigées en néerlandais et 17 % en français. Il importe d'en rechercher les causes. Ce fossé se confirme encore actuellement.

On peut émettre les pistes suivantes :

— La proximité géographique et autres avec les Néerlandais (importants contacts entre confrères flamands et hollandais).

— L'information mise en place plus rapidement qu'en Wallonie, notamment par l'intermédiaire du Forum de médecins formés pour conseiller leurs confrères généralistes confrontés à des demandes de fins de vie. Ce forum vient seulement d'être installé en Wallonie.

— La plus grande collaboration de l'ordre des médecins et des universités (réelle collaboration entre tous les acteurs concernés). En Wallonie, aucun cours en faculté de médecine n'est encore donné au sujet de la loi en vigueur.

— Les francophones utilisent plus volontiers la morphine que les barbituriques en prétextant que l'objectif est de soulager le patient, plutôt que de lui donner la mort. Ces cas ne sont pas déclarés.

— En Flandre, il existait une certaine pression sociale négative à l'égard de l'euthanasie. Donc les Flamands qui sont en faveur de la loi sur l'euthanasie appliquent celle-ci de manière beaucoup plus scrupuleuse.

— Les Flamands ont-ils un rapport à la loi beaucoup plus strict que les Wallons ?

Ensuite, le manque d'information tant du corps médical et des pharmaciens que de la population : la commission constate elle-même cette déficience et propose de rédiger deux brochures, l'une à l'attention du corps médical et l'autre à destination du public. Les études médicales devraient comporter une formation spécifique obligatoire préparant les futurs médecins aux problèmes de la fin de vie et à la loi sur l'euthanasie. Enfin, les divers cycles d'enseignement post-universitaires et les activités de recyclages devraient être encouragés à inclure une telle formation.

Niets in de onderzochte aangiften suggereert dat het noodzakelijk of zelfs belangrijk is artsen en patiënten bijkomende verplichtingen op te leggen bovenop de bestaande bepalingen van de wet. Het is dus niet nodig om de zieke, zoals sommigen wilden, verplicht langs de palliatieve zorg of andere consulten te sturen, in het bijzonder wanneer het overlijden niet binnen afzienbare tijd verwacht wordt.

Toch rijzen er bepaalde problemen :

Eerst en vooral is er het probleem van het verschil tussen het noorden en het zuiden van het land : 83 % van de aangiften wordt in het Nederlands opgesteld en 17 % in het Frans. Het is belangrijk dat de oorzaken daarvan worden gezocht. Die kloof wordt ook vandaag nog bevestigd.

Mogelijke oorzaken zijn :

— De geografische en andere nabijheid van de Nederlanders (heel wat contacten tussen Vlaamse en Nederlandse confraters)

— De informatie was er sneller beschikbaar dan in Wallonië, via het Forum van artsen die opgeleid zijn om hun collega's-huisartsen die geconfronteerd worden met verzoeken tot levensbeëindiging raad te geven. Dergelijk forum werd pas onlangs in Wallonië opgericht.

— De grotere samenwerking van de orde van geneesheren en van de universiteiten (werkelijke samenwerking tussen alle betrokken spelers). In Wallonië wordt er aan de faculteit geneeskunde geen enkele cursus over de geldende wet gegeven.

— De Franstaligen maken meer gebruik van morfine dan van barbituraten, onder het voorwendsel dat het de bedoeling is het lijden van de patiënt te verzachten in plaats van zijn leven te beëindigen. Die gevallen worden niet aangegeven.

— In Vlaanderen was er enige negatieve sociale druk rond euthanasie. De Vlamingen die voorstander zijn van de euthanasiewet passen hem veel nauwgezetter toe.

— Passen Vlamingen de wet veel strikter toe dan Walen ?

Vervolgens is er het gebrek aan informatie van zowel de artsen en de apothekers als de bevolking : de commissie stelt dit gebrek zelf vast en stelt voor om twee brochures op te stellen, één voor de artsen en één voor het publiek. De studies geneeskunde zouden een verplichte, specifieke cursus moeten bevatten die de toekomstige artsen voorbereidt op de problematiek van het levenseinde en de euthanasiewet. Ook in de verschillende post-universitaire opleidingen en bijscholingen zou een dergelijke cursus moeten worden opgenomen.

Le problème de l'anonymat de la déclaration (1^{er} volet). On ne connaît pas le nombre de médecins qui ont réalisé une euthanasie, puisque les données identifiables se trouvent dans le deuxième volet et ne sont consultées qu'en cas de doute de la part de la commission. Donc il serait possible que seuls quelques médecins ont, à eux seuls, réalisé l'ensemble des 259 cas répertoriés. Néanmoins, il apparaît que 144 lettres ont été envoyées par la commission évaluation pour obtenir des informations complémentaires sur certaines déclarations. Le volet 2 a donc été ouvert. Il ressort de ces courriers que les 144 lettres concernaient 139 médecins différents. Donc pas de concentration d'euthanasies dans les mains de quelques médecins.

La difficulté pour le médecin généraliste de se procurer les médicaments nécessaires. Faut-il aussi connaître la méthode et les médicaments utilisés. De plus, leur spécificité fait que l'on peut deviner l'acte qui va être posé. Cela peut poser problème pour l'anonymat tant du médecin que du patient. Les médicaments comme le Penthotal sont présentés en conditionnement pour hôpitaux en grande quantité (pour qui ces médicaments sont d'usage courant). Enfin, peu de pharmaciens connaissent ces produits létaux car ils sont très rarement délivrés au public.

Pourquoi vouloir modifier cette loi ?

Assurément, on l'a dit plus haut, beaucoup trop de médecins ignorent encore le contenu de cette loi, un réel effort est indispensable de la part des universités et des pouvoirs publics pour intégrer cette matière dans les cours de médecine mais aussi pour informer tous les autres médecins par le biais de séminaires ou de recyclages. À noter qu'en Flandre une plateforme de médecins a tout de suite été mise en place quand la loi a été votée pour se mettre au service des médecins. Elle vient seulement d'être installée en Wallonie.

Autre point à développer : la déclaration anticipée. Elle est méconnue du grand public pour être réellement efficace. C'est précisément l'objectif de cette proposition de loi, l'auteur entend faciliter les modalités de rédaction de la déclaration anticipée. Le but est qu'un maximum de personnes pensent à la rédiger, ce qui permettra de clarifier bon nombre de situations de fin de vie de personnes inconscientes. Actuellement, les contraintes sont multiples : le nombre de témoins nécessaires, l'interdiction de choisir son médecin traitant comme personne de confiance, la courte durée de validité, ...

Par exemple, l'exigence des deux témoins s'apparente plus à une lourdeur administrative qu'à un réel garde-fou. Cela nuit au but recherché par la loi dans la mesure où cela peut constituer un frein à entreprendre la démarche. Le déclarant n'a pas nécessairement envie d'être entouré par 3, 4, 5 personnes — non concernées parfois — pour envisager en âme et

Het probleem van de anonimiteit van de aangifte (deel I). Men weet niet hoeveel artsen een euthanasie hebben uitgevoerd aangezien de identificeerbare gegevens zich in het tweede deel bevinden en slechts worden geraadpleegd wanneer de commissie twijfels heeft. Het is dus mogelijk dat slechts enkele artsen de 259 geregistreerde gevallen hebben uitgevoerd. Niettemin blijkt dat de evaluatiecommissie 144 brieven heeft gestuurd om bijkomende informatie te verkrijgen over bepaalde aangiften. Deel II werd dus geopend. Die 144 brieven betroffen 139 verschillende artsen. Er is dus geen sprake van een concentratie van het uitvoeren van euthanasie bij enkele artsen.

De moeilijkheid voor de huisarts om de nodige geneesmiddelen te verkrijgen. Men moet ook de methode en de gebruikte geneesmiddelen kennen. Hun specificiteit leidt er bovendien toe dat men kan raden om welke handeling het zal gaan. Daardoor kan de anonimiteit van zowel de arts als de patiënt in het gedrang komen. Geneesmiddelen als Penthotal worden in grote hoeveelheden verpakt en aan ziekenhuizen geleverd (waar zij courant gebruikt worden). Ten slotte kennen weinig apothekers deze dodelijke middelen omdat zij heel zelden aan het publiek geleverd worden.

Waarom wil men deze wet wijzigen ?

Zoals hierboven gezegd zijn teveel artsen nog steeds niet vertrouwd met de inhoud van de wet. De universiteiten en de overheid moeten een ernstige inspanning leveren om deze aangelegenheid in de cursussen geneeskunde te laten opnemen, maar ook om alle andere artsen te informeren door het organiseren van seminars of bijscholing. In Vlaanderen is meteen na de goedkeuring van de wet een artsenplatform opgericht om de artsen bij te staan. In Wallonië is dat pas onlangs gebeurd.

Een ander punt dat uitgewerkt moet worden is de wilsverklaring. Die is niet voldoende bekend bij het grote publiek om echt efficiënt te zijn. Dat is precies het doel van dit wetsvoorstel. De indiener wil de wijze van opstelling van de wilsverklaring vergemakkelijken. Het is de bedoeling dat zoveel mogelijk mensen gaan overwegen om er een op te stellen, omdat zulks veel problemen bij het levenseinde van personen buiten bewustzijn kan oplossen. Vandaag zijn er te veel beperkingen : het aantal vereiste getuigen, het verbod om zijn huisarts als vertrouwenspersoon te kiezen, de korte geldigheidstermijn, ...

Het feit dat bijvoorbeeld twee getuigen vereist zijn, heeft meer weg van administratieve rompslomp dan van een echte beschermingsmaatregel. Het staat de doelstelling van de wet in de weg, omdat het een belemmering kan vormen om de stap te zetten. De persoon die de verklaring aflegt, heeft niet noodzakelijk zin om door 3, 4, 5 personen — die soms niet

conscience sa fin de vie. Il s'agit de respecter le droit à la vie privée de chacun.

L'auteur refuse d'étendre la loi aux cas de personnes inconscientes (coma irréversible) sans déclaration anticipée. Ceci ne résoudra rien aux situations de conflit rencontrées par les médecins entre eux ou avec la famille ou entre les membres de la famille. En effet, tant que n'existera pas une unanimité sur la décision à prendre, la loi, même si elle légalise l'euthanasie dans ce cas, ne résoudra rien. Des médecins pourraient-ils passer outre l'avis de la famille pour donner la mort à quelqu'un qui n'a émis aucune volonté préalable? Par ailleurs, faudra-t-il établir une hiérarchie entre les proches du patient pour savoir qui aura le dernier mot quant à la décision finale à prendre? Sachant qu'une famille n'est pas l'autre et que les intérêts des uns et des autres peuvent différer dans chaque situation? Le risque d'aboutir à des euthanasies économiques est en plus énorme. C'est un bon moyen de libérer des lits dans les services de soins intensifs.

En ce qui concerne les personnes démentes, il existe différentes situations de démence. La démence se définit, dans le *Larousse médical*, comme un affaiblissement des fonctions intellectuelles dû à une lésion des cellules nerveuses cérébrales. Les démences se divisent en deux catégories : les démences symptomatiques qui sont la conséquence d'une autre maladie bien déterminée et les démences dégénératives de cause inconnue ou peu précise. Le dément par définition n'a donc de temps en temps, peu ou plus du tout, conscience de lui-même, de son état mental et physique et de son environnement social et physique.

Quand il s'agit d'une disparition complète de la personnalité, il est clair que l'euthanasie ne se pose pas puisque la personne n'est pas consciente de ce qui lui arrive. Comment cette personne atteinte de démence et donc d'un affaiblissement grave des fonctions intellectuelles dû à une lésion des cellules nerveuses cérébrales, va-t-elle être capable d'autoriser un médecin à l'euthanasier et de réaliser pleinement les conséquences qui en découlent? Nous ne le pensons pas.

Par contre, quand la dégénérescence est progressive, la question est de savoir si cette personne est capable de demander l'euthanasie et de réaliser pleinement les conséquences qui en découlent. Peut-on également lui permettre de rédiger une déclaration anticipée au début de la maladie? Cela impliquerait de modifier la loi actuelle qui ne réserve l'application de la déclaration qu'en cas d'inconscience du malade, c'est-à-dire en cas de coma profond et irréversible.

Le débat mérite d'être posé, mais suscite de nombreuses interrogations.

bij de zaak betrokken zijn — omringd te worden wanneer hij naar eer en geweten een beslissing moet nemen omtrent zijn levenseinde. Iedereen heeft recht op een privé-leven.

De indiener weigert de wet uit te breiden tot personen buiten bewustzijn (onomkeerbare coma) zonder wilsverklaring. Dat zal geen oplossing bieden voor conflicten tussen artsen onderling of met de familie, of tussen familieleden. Zolang er geen eensgezindheid bestaat over de te nemen beslissing, zal de wet geen oplossing bieden, zelfs al staat ze euthanasie in dat geval toe. Kunnen artsen de mening van de familie negeren en iemand doden die geen wilsverklaring heeft afgelegd? Moet men de naasten van de patiënt volgens belangrijkheid rangschikken om te weten wie het laatste woord mag hebben, in de wetenschap dat de ene familie de andere niet is en dat de belangen van de betrokkenen van geval tot geval verschillend zijn? Bovendien is het risico op economische euthanasie enorm. Het is een goed middel om bedden vrij te maken in de afdeling intensieve zorg.

Wat dementerende personen betreft, bestaan er verschillende soorten dementie. Volgens de *Larousse médical* is dementie een verzwakking van de intellectuele vermogens door een beschadiging van de zenuwcellen in de hersenen. Er zijn twee categorieën : de symptomatische dementie, die het gevolg is van een andere aanwijsbare ziekte, en de degeneratieve dementie, die een onbekende of slecht aanwijsbare ziekte als oorzaak heeft. Per definitie is een demente persoon zich dus af en toe weinig of helemaal niet bewust van zichzelf, van zijn geestelijke of lichamelijke toestand en van zijn sociale en fysieke omgeving.

In het geval van een volledig verval van de persoonlijkheid, is het duidelijk dat euthanasie niet aan de orde is, aangezien de persoon zich niet bewust is van wat hem overkomt. Hoe kan een demente persoon met een ernstige verzwakking van zijn intellectuele vermogens ten gevolge van een beschadiging van de hersenzenuwcellen, in staat zijn om een arts toe te staan euthanasie te plegen en zich volledig bewust zijn van de gevolgen daarvan? Wij menen dat dit niet mogelijk is.

Wanneer de degeneratie echter geleidelijk is, is het de vraag of de persoon bekwaam is om euthanasie te vragen en zich volledig bewust te zijn van de gevolgen ervan. Mag men hem toestaan een wilsverklaring op te stellen bij de aanvang van de ziekte? Dat veronderstelt een wijziging van de huidige wet, die bepaalt dat de wilsverklaring slechts uitgevoerd kan worden wanneer de zieke niet meer bij bewustzijn is, en hij zich met andere woorden in een diepe en onomkeerbare coma bevindt.

Het probleem is een discussie waard, maar roept vele vragen op.

Rappelons que la justification de l'euthanasie ancrée dans la loi du 28 mai 2002 est une situation médicale sans issue dans le chef du patient et une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable (cf. l'article 3 de la loi). L'auteur considère que cela ne doit pas changer. Comment savoir si le dément souffre ? Si oui, cette souffrance est-elle réellement constante et insupportable ? Les proches qui eux souffrent aussi fortement, n'auront-ils pas tendance à supposer cette souffrance dans le chef du malade ?

Étendre la loi aux personnes démentes même avec une déclaration anticipée rédigée en période de conscience, c'est aussi prendre le risque d'ouvrir la porte à l'euthanasie économique, à l'eugénisme en rendant légale une manière d'éliminer les plus faibles en poussant toutes ces personnes qui apprennent qu'elles sont atteintes d'une maladie dégénérative à rédiger une déclaration anticipée. Cela pourrait servir pour vider les maisons de repos ! Cela mérite toute notre attention surtout au vu du vieillissement croissant de la population.

Autre interrogation : quand commence-t-on à devenir dément ? Où est la limite ? Le champ d'application de cet ajout peut inclure des centaines de personnes. Va-t-on devoir fixer dans la loi les critères de la démence ? Quand un malade a des moments d'inconscience puis de réelle conscience, on appliquera la déclaration anticipée à quel moment ? C'est le médecin, celui qui va procéder à l'euthanasie, qui décidera seul si la personne est oui ou non en mesure de se rendre compte de sa personne ? Comment éviter les erreurs et les différentes interprétations entre tous les médecins qui seront confrontés à ce type de population ?

Si une majorité politique se dégage pour permettre de rédiger une déclaration anticipée aux personnes majeures conscientes pour le cas où elles n'ont plus conscience d'elles-mêmes, il sera indispensable non seulement de déterminer les contours de la notion de démence, mais aussi de prévoir des garanties supplémentaires et d'autres exigences, d'une part au niveau de la rédaction de la déclaration, d'autre part au niveau de l'exécution de celle-ci. Le texte pourrait prévoir une attestation médicale de la bonne conscience de l'auteur de la déclaration, confirmée par un autre médecin.

Nous ne fermons pas la porte à la discussion, mais nous serons vigilants à ne pas trop étendre le champ d'application de la loi et d'aboutir à des dérives incontrôlables.

En outre, si on décide d'étendre ce droit aux déments, comment pourra-t-on par après le refuser aux mineurs conscients, par exemple ?

Wij herinneren eraan dat volgens de wet van 28 mei 2002, euthanasie gerechtvaardigd is wanneer de patiënt zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening (artikel 3 van de wet). De indienster is van mening dat dit zo moet blijven. Hoe kan men weten of de demente persoon lijdt ? Zo ja, is dit lijden werkelijk aanhoudend en ondraaglijk ? Zullen de naasten, die ook zwaar lijden, niet geneigd zijn te veronderstellen dat de zieke hetzelfde lijden meemaakt ?

Als men de wet uitbreidt tot demente personen, zelfs met een wilsverklaring die is opgesteld tijdens een periode van bewustzijn, neemt men ook het risico dat euthanasie om economische redenen wordt toegepast, of om eugenetische redenen. Zo zou men zich op legale wijze kunnen ontdoen van de zwaksten door al die personen die vernemen dat zij een degeneratieve ziekte hebben aan te sporen tot het opstellen van een wilsverklaring. Dat kan dienen om plaats te maken in de rusthuizen ! Gelet op de vergrijzing mag dit risico niet uit het oog verloren worden.

Andere vraag : wanneer begint dementie ? Waar ligt de grens ? Deze toevoeging kan het toepassingsgebied uitbreiden tot honderden mensen. Moeten de dementiecriteria in de wet worden opgenomen ? Wanneer zal men bij een zieke die momenten waarin hij zich niet van zichzelf bewust is, afwisselt met volledig heldere momenten, de wilsverklaring uitvoeren ? Is het de arts die de euthanasie zal uitvoeren, die alleen zal beslissen of de persoon al dan niet in staat is om zich van zichzelf bewust te zijn ? Hoe kan men fouten en uiteenlopende interpretaties van artsen die hiermee te maken krijgen voorkomen ?

Indien er een politieke meerderheid ontstaat om meerderjarigen die bewust zijn toe te staan een wilsverklaring op te stellen voor het geval dat zij zich niet meer van zichzelf bewust zijn, zal men niet alleen de grenzen van de dementie nader moeten bepalen, maar ook moeten voorzien in bijkomende waarborgen en andere vereisten wat betreft de wilsverklaring zelf enerzijds en de uitvoering ervan anderzijds. De wet zou kunnen voorzien in een medisch attest dat het volle bewustzijn van de opsteller van de wilsverklaring bevestigd, en dat door een andere arts bevestigd moet worden.

Wij staan open voor discussie, maar zullen erop toezien dat het toepassingsgebied van de wet niet te ruim wordt en dat ongecontroleerde ontsporingen worden voorkomen.

Als men bovendien dit recht tot de dementen uitbreidt, hoe zal men het dan kunnen weigeren aan bijvoorbeeld minderjarigen die bewust zijn ?

En ce qui concerne les mineurs : pour rappel, la loi néerlandaise prévoit, contrairement à la loi belge, un cadre légal pour l'euthanasie de mineurs. Les enfants souffrant de maladies chroniques sans espoir de guérison peuvent demander la mort à partir de 12 ans. Entre 12 et 16 ans, l'autorisation des parents est nécessaire.

À partir de 16 ans, l'adolescent doit juste informer ses proches. Mais la réalité semble déjà avoir dépassé la loi. Aux Pays-Bas entre 20 et 100 bébés seraient euthanasiés chaque année.

Ainsi, l'Academisch Ziekenhuis de Groningen a-t-il conclu un protocole avec la Justice pour abréger la vie de petits patients qui n'ont pas 12 ans. Dans les faits, ces demandes d'euthanasie émanent surtout de parents et concernent des bébés nés avec des malformations congénitales ou un lourd handicap. La secrétaire d'État hollandaise à la Santé, Clémence Ross, n'envisage pas de modification légale; elle préférerait établir un code de comportement, en concertation avec le monde médical.

Une chose à constater sur base du cas hollandais : la loi parle des majeurs, puis des mineurs à partir de 12 ans et maintenant on voit ce qui se passe avec les bébés (voir au-dessus). Bref, un effet de spirale est constaté. On veut toujours plus et aller toujours plus loin.

Il faut garder à l'esprit que les demandes de mineurs sont encore plus exceptionnelles que celles émanant de personnes majeures. Il est clair que si un médecin euthanasie un jeune de 16 ans qui rentre dans les conditions exigées pour les majeurs, l'état de nécessité pourra être évoqué en sa faveur. Deux éléments importants méritent toute notre attention dans cette réflexion. D'une part, la notion de «mineurs» et de «petits enfants». Il est évident qu'un enfant en bas âge peut plus difficilement comprendre sa situation et ses enjeux qu'un jeune de 16-17 ans.

D'autre part, autre élément important : il semble exister une incohérence dans les textes en vigueur. En effet, la loi sur les droits du patient donne le droit au mineur, quel qu'il soit, de refuser un traitement qu'on voudrait lui administrer; alors pourquoi ce mineur serait-il moins capable quand il s'agit de l'issue de sa propre vie ? Il est vrai que dans le cadre de la loi sur les droits du patient, le mineur peut refuser un traitement et donc être associé à une décision qui lui permettra de se sentir mieux et même parfois de guérir. Ce qui n'est évidemment pas la même chose que d'être associé à une décision dont la mort est l'issue.

En outre, légiférer sur les mineurs peut paraître dangereux, il existe trop de risque de dérives, d'interférences possibles avec la volonté des proches. Les enfants sont plus que quiconque animés de la volonté de vivre; comment un jeune enfant peut-il

Wat de minderjarigen betreft : wij herinneren eraan dat de Nederlandse wet in tegenstelling tot de Belgische, euthanasie bij minderjarigen toestaat. Kinderen met een chronische en ongeneeslijke aandoening kunnen euthanasie vragen vanaf 12 jaar. Tussen 12 en 16 jaar is de toestemming van de ouders vereist.

Vanaf 16 jaar moet de tiener alleen nog zijn naasten op de hoogte brengen. Maar de wet lijkt al door de praktijk te zijn ingehaald. In Nederland zouden elk jaar tussen 20 en 100 baby's geëuthanaseerd worden.

Het Academisch Ziekenhuis van Groningen, bijvoorbeeld, heeft met Justitie een overeenkomst gesloten om het leven van patiënten onder de 12 jaar te kunnen beëindigen. De euthanasie-aanvragen gaan vooral uit van ouders en betreffen baby's met aangeboren afwijkingen of een zware handicap. De Nederlandse staatssecretaris voor Gezondheid, Clémence Ross, denkt niet aan een wetswijziging, maar wenst een gedragscode op te stellen in samenwerking met de medische sector.

Wat men aan de hand van het Nederlandse voorbeeld vaststelt, is dat de wet het eerst heeft over meerderjarigen, dan over minderjarigen vanaf 12 jaar, en nu ziet men wat er met baby's gebeurt. Kortom, er is sprake van een spiraaleffect. Men wil steeds verder gaan.

Men mag niet vergeten dat verzoeken van minderjarigen nog zeldzamer zijn dan van volwassenen. Het is duidelijk dat als een arts een jongere van 16 jaar euthanaseert die de voorwaarden voor meerderjarigen vervult, men zich zal kunnen beroepen op de noodtoestand. Twee belangrijke aspecten moeten aandachtig onderzocht worden. Ten eerste, het begrip «minderjarigen» of «kleine kinderen». Het is evident dat een klein kind zijn toestand moeilijker zal kunnen inschatten dan een 16- of 17-jarige.

Ten tweede is er blijkbaar een gebrek aan samenhang tussen de bestaande teksten. De wet op de patiëntenrechten verleent iedere minderjarige het recht om een behandeling te weigeren, dus waarom zou eenzelfde minderjarige niet bekwaam geacht worden om te oordelen over zijn eigen levenseinde ? Weliswaar kan een minderjarige in het raam van de wet op de patiëntenrechten een behandeling weigeren en dus betrokken worden bij een beslissing waardoor hij zich beter kan voelen of zelfs genezen. Maar dat is natuurlijk niet hetzelfde als betrokken te zijn bij een beslissing die de dood tot gevolg heeft.

Bovendien kan het gevaarlijk zijn om voor minderjarigen wetgevend op te treden. Het risico op mogelijke ontsporingen, op inmenging van naasten is te groot. Kinderen hebben meer dan wie ook de wil om te leven; hoe kan een jong kind beseffen wat de dood

réaliser ce qu'est la mort ? A-t-il vraiment conscience qu'il ne reviendra pas ? Pas sûr.

Enfin, la proposition de loi vise à ajouter une nouvelle notion, celle d'aide à mourir, c'est-à-dire le fait d'aider intentionnellement une personne à se suicider ou de lui en procurer les moyens. Cela peut en effet être considéré comme un substitut de l'euthanasie chez les personnes qui préfèrent garder l'initiative et en ont encore la capacité. Cette pratique doit, pour être légale, répondre aux mêmes conditions strictes que l'euthanasie.

En conclusion :

Il n'est nullement question de toucher aux conditions de base énoncées à l'article 3 de la loi du 28 mai 2002. La maladie incurable, la souffrance physique et, ou psychologique inapaisable et constante restent d'application.

L'auteur désire assurer davantage de publicité quant au contenu de la loi actuelle tant à l'égard des médecins que de la population, notamment pour encourager la déclaration anticipée. L'objectif est qu'un maximum de monde exprime ses volontés pour le cas où il ne serait plus en mesure de le faire; que les proches n'aient pas à se demander et à se déchirer quant à la meilleure option à choisir et que les médecins puissent procéder à l'euthanasie en toute légalité et en respectant les volontés de leur patient. Pour ce faire, il importe de respecter l'intimité du déclarant qui n'a pas toujours besoin d'être entouré par toute une série de gens non concernés pour prendre sa décision en âme et conscience. La personne qui entreprend une telle démarche — pas facile à concevoir, admettons le — a besoin de discrétion parce qu'on touche à sa dignité qui lui est propre.

Pour réaliser cet objectif, la présente proposition de loi a pour objet d'alléger la procédure de rédaction pour encourager les volontaires, tout en maintenant toute une série de garanties pour éviter la rédaction de déclaration sous l'effet de la pression. En effet, actuellement, la loi exige de trouver plusieurs témoins, des personnes de confiance qui doivent rentrer dans toute une série de critères parfois contraignants et rendant le choix limité.

En outre, l'auteur s'oppose à l'euthanasie des personnes inconscientes (comas irréversibles) qui n'ont pas rédigé de déclaration anticipée.

Sans fermer la porte au débat, elle s'oppose également, dans l'état actuel des choses, à l'euthanasie des déments (affaiblissement progressif des facultés mentales), tout comme des déments qui ont rédigé une déclaration anticipée quand ils sont encore conscients. En effet, cela nécessiterait de prévoir une définition extrêmement précise de la notion de démence qui évite

betekent ? Is hij er zich werkelijk van bewust dat hij niet meer terugkomt ? Dat is niet zeker.

Ten slotte wil het wetsvoorstel een nieuw begrip invoeren, namelijk hulp bij zelfdoding dit wil zeggen iemand opzettelijk helpen zichzelf te doden of hem de middelen daartoe verschaffen. Dat kan immers beschouwd worden als een alternatief voor euthanasie voor personen die het initiatief willen behouden en er nog toe in staat zijn. Om legaal te zijn moet deze praktijk voldoen aan dezelfde strikte voorwaarden als de euthanasie.

Besluit :

Er wordt geenszins geraakt aan de basisvoorwaarden die vervat zijn in artikel 3 van de wet van 28 mei 2002. De ongeneeslijke ziekte, het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden blijven van toepassing.

De indiener wil meer bekendheid geven aan de inhoud van de huidige wet, zowel bij de artsen als bij de bevolking, in het bijzonder om het opstellen van een wilsverklaring aan te moedigen. Het doel is dat zoveel mogelijk mensen hun wil kenbaar maken voor het geval dat zij dat later niet meer kunnen doen, zodat de naasten niet voor een verscheurende keuze komen te staan en de artsen kunnen overgaan tot euthanasie op een volkomen wettelijke manier en volgens de wil van de patiënt. Daartoe is het belangrijk oog te hebben voor de privacy van de persoon die de verklaring opstelt, die er niet altijd behoefte aan heeft omringd te worden door een reeks buitenstaanders wanneer hij naar eer en geweten een beslissing moet nemen. De persoon die deze stap wil zetten — wat eerlijk gezegd moeilijk te bevatten is — heeft discretie nodig omdat zijn eigen waardigheid op het spel staat.

Om dit doel te bereiken wil het onderhavige wetsvoorstel de procedure voor het opstellen van de wilsverklaring vereenvoudigen, teneinde mensen daartoe aan te moedigen. Tezeldertijd worden tal van waarborgen ingebouwd die moeten voorkomen dat de verklaring onder druk wordt opgesteld. Vandaag eist de wet immers de aanwezigheid van verschillende getuigen, vertrouwenspersonen die aan tal van criteria moeten beantwoorden die de keuze beperken.

Bovendien is de indiener gekant tegen euthanasie bij personen die niet meer bij bewustzijn zijn (onomkeerbare coma) en die geen wilsverklaring hebben opgesteld.

Zonder een debat daarover uit te sluiten, is zij eveneens in de huidige stand van zaken gekant tegen euthanasie bij demente personen (geleidelijke verzwakking van de geestelijke vermogens) en bij demente personen die een wilsverklaring hebben opgesteld toen zij nog bewust waren. Dat zou immers een uiterst nauwkeurige definitie van het begrip

les multiples interprétations et qui n'englobe pas un champ d'application trop large.

Cela nécessiterait en même temps que l'on ajoute des exigences de procédure plus sévères tant pour s'assurer de la pleine conscience au moment de la rédaction de l'acte, que pour s'assurer que le patient soit bien dans les conditions qu'il a décrites dans l'acte pour bénéficier de l'euthanasie, ou pour exiger un délai de validité de la convention relativement court. La décision de donner la mort ne doit jamais être prise à la hâte.

En ce qui concerne les mineurs, toujours disposée à en discuter, l'auteur n'est pas en faveur dans l'état actuel des choses à l'euthanasie des enfants. La loi de 2002 sur les adultes est trop récente et les enfants sont toujours plus attachés à la vie que les adultes. Ils n'ont pas toujours conscience de ce qu'est la mort. Enfin, l'état de nécessité peut jouer pour le médecin qui a appliqué par analogie la loi des adultes à un jeune de 15 ou 17 ans.

Enfin, la proposition de loi vise à ajouter une nouvelle notion, celle de l'aide à mourir, c'est-à-dire le fait d'aider intentionnellement une personne à se donner la mort ou de lui en procurer les moyens. C'est le même objectif que celui recherché par l'euthanasie, les mêmes conditions doivent être respectées, mais on respecte la volonté du malade d'accomplir le geste lui-même.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Articles 2, 3, 7-12

Les différences entre, d'une part, l'euthanasie et, d'autre part, l'aide à mourir, sont comme on l'a dit plus haut plutôt minimes et les deux notions devraient par conséquent être traitées conjointement.

Autoriser l'aide à mourir permet au patient de fixer lui-même le moment et l'endroit et de prendre lui-même la responsabilité de son geste en l'accomplissant lui-même.

Pour être légale, cette aide au suicide devra évidemment rentrer dans les mêmes conditions que celles prévues pour l'euthanasie. Cela implique que les conditions de l'article 3 de la loi s'appliquent, tout comme les autres d'ailleurs. La maladie incurable, la souffrance physique et/ou psychologique inapaisable et constante sont exigées. Cette aide ne peut évidemment être fournie que par un médecin, cela veut dire que lui seul peut donner au patient ce dont il a besoin pour arriver à ses fins. La procédure est identique, la seule différence réside au niveau de la personne qui accomplit le geste fatal.

démence vergen die uiteenlopende interpretaties uitsluit en geen al te ruim toepassingsgebied heeft.

Bovendien zouden dan nog strengere bijkomende procedurevereisten nodig zijn, zowel om zeker te zijn dat de persoon volledig bewust is op het ogenblik dat hij de verklaring opstelt als om na te gaan of de patiënt zich wel degelijk bevindt in de omstandigheden die hij in zijn verklaring heeft opgenomen om voor euthanasie in aanmerking te komen of om voor die overeenkomst een vrij korte geldigheidsduur te eisen. De beslissing om het leven te beëindigen mag niet overhaast worden genomen.

In de huidige stand van zaken is de indiener gekant tegen euthanasie bij minderjarigen hoewel ze bereid blijft hierover te praten. De wet van 2002 op euthanasie voor volwassenen is te recent; kinderen zijn altijd meer gehecht aan het leven en beseffen niet altijd wat de dood betekent. Ten slotte kan de arts door zich te beroepen op de noodtoestand de wet voor de meerderjarigen toepassen op een jongere van 15 of 17 jaar.

Het wetsvoorstel voert ten slotte een nieuw begrip in, de hulp bij zelfdoding, dit wil zeggen iemand opzettelijk helpen zichzelf te doden of hem de middelen daartoe verschaffen. Hulp bij zelfdoding beoogt hetzelfde als euthanasie en moet voldoen aan dezelfde voorwaarden maar men erkent de wil van de zieke om de handeling zelf te verrichten.

COMMENTAAR BIJ DE ARTIKELEN

Artikelen 2, 3, 7-12

Zoals hierboven reeds is gesteld, is er slechts een klein verschil tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding, zodat beide begrippen ook samen moeten worden besproken.

Hulp bij zelfdoding toestaan houdt in dat de patiënt zelf het ogenblik en de plaats kan kiezen en zelf de verantwoordelijkheid kan dragen van zijn handeling door haar zelf te stellen.

Deze hulp bij zelfdoding zal uiteraard wel aan dezelfde voorwaarden moeten voldoen als euthanasie, om wettelijk te zijn. Bijgevolg zijn de voorwaarden vervat in artikel 3 van de wet van toepassing, evenals de andere voorwaarden. De aanpak moet ongewoonlijk zijn en er moet sprake zijn van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden. Deze hulp kan uiteraard uitsluitend door een arts worden geboden, dus de arts is de enige die de patiënt de middelen mag verstrekken waarmee die zijn leven kan beëindigen. De procedure blijft exact hetzelfde, het enige verschil is de persoon die de fatale handeling uitvoert.

Nous préférons le terme «aide à mourir» que «assistance au suicide». En effet, le suicide fait peur et revêt une connotation plutôt négative liée à une situation de dépression. Or, dans le cas qui nous préoccupe, cette détresse n'est pas systématiquement ressentie dans le cadre d'une déprime : l'aide à mourir peut très bien se réaliser dans un climat serein.

L'on peut de surcroît se référer à l'avis du Conseil d'État sur la proposition de loi relative à l'euthanasie, qui prône de faire relever l'assistance au suicide, notion similaire à l'aide à mourir, du champ d'application de la loi proposée. L'assistance au suicide peut en effet être considérée comme une forme de non-assistance à personne en danger, incriminée par les articles 422*bis* et 422*ter* du Code pénal, de telle sorte qu'il convient d'arrêter un régime légal en la matière, comme pour l'euthanasie.

Le Conseil d'État pose textuellement :

«Il peut en revanche se concevoir que l'assistance au suicide se déroule dans le respect des conditions prévues par la proposition, ou dans des conditions équivalentes. Dans ce cas, il n'y a guère de différence, quant à la nature même du comportement visé et des intentions de la personne assistant une personne suicidaire, entre l'euthanasie au sens de l'article 2 de la proposition de loi et l'assistance médicale au suicide. On comprend dès lors mal pourquoi la loi proposée ne vise pas le comportement du médecin qui met des substances létales à la disposition d'un patient à la demande de ce dernier, tout en lui laissant le choix du moment de sa mort.»

Le Conseil d'État préconise ensuite de supprimer cette discrimination :

«Il appartient au législateur soit de régler également cet aspect de la mort assistée soit, en tout cas, de pouvoir s'autoriser de motifs (...) admissibles (...) pour lesquels cette distinction est faite (...).»

Article 4

Cette interdiction ne se justifie pas. Le texte dit que la déclaration peut désigner une ou plusieurs personnes de confiance; pour mettre le médecin traitant au courant de la volonté du patient. Pourquoi le médecin traitant ne pourrait-il pas être cette personne de confiance, qui mieux que lui qui suit la personne souvent depuis longtemps ne pourrait être mis au courant des volontés du déclarant ?

Parfois le médecin traitant est le seul repère de personnes seules, âgées ou sans famille. Rappelons que le témoin est présent et connaît le nom de la personne de confiance choisie. Il pourra toujours, s'il a

Wij verkiezen in het Frans de term «aide à mourir» boven de term «assistance au suicide». Zelfmoord (suicide) boezemt immers angst in en houdt een negatieve associatie met depressie in. Hier gaat het echter niet steeds om een context van depressie, hulp bij zelfdoding kan immers ook worden geboden in een serene sfeer.

Daarenboven kan men verwijzen naar het advies van de Raad van State over het wetsvoorstel betreffende de euthanasie, dat ervoor pleit de begeleiding van zelfdoding binnen de werkingssfeer van de voorgestelde wet te brengen. Hulp bij zelfdoding kan immers nu nog beschouwd worden als het niet bijstaan van een persoon in gevaar, dat bestraft wordt overeenkomstig de artikelen 422*bis* en 422*ter* van het Strafwetboek. Er moet dus evenzeer als voor euthanasie een wettelijke regeling voor worden uitgewerkt.

De Raad van State zegt letterlijk :

«Het is goed denkbaar dat begeleiding van zelfdoding verloopt met naleving van de voorwaarden die in het voorstel worden bepaald of van soortgelijke voorwaarden. In dat geval bestaat er bijna geen verschil wat de aard zelf betreft van het bedoelde gedrag en van de bedoelingen van de persoon die bijstand verleent aan een persoon met neigingen tot zelfdoding, tussen euthanasie in de zin van artikel 2 van het wetsvoorstel en medische begeleiding van zelfdoding. Het is dan ook niet duidelijk waarom de voorgestelde wet geen betrekking heeft op het gedrag van de arts die dodelijke substanties ter beschikking stelt van de patiënt op diens verzoek, waarbij men hem de keuze laat van het ogenblik van zijn overlijden.»

De Raad van State bepleit verder dat deze discriminatie moet worden weggewerkt :

«Het komt de wetgever toe om ook dat aspect van de stervensbegeleiding te regelen (ofwel aanvaardbare motieven aan te reiken die dit onderscheid kunnen verklaren).»

Artikel 4

Dit verbod is niet langer gerechtvaardigd. Volgens de tekst kunnen in de wilsverklaring een of meer vertrouwenspersonen worden aangewezen, die de behandelende arts op de hoogte brengen van de wil van de patiënt. Waarom zou de behandelende arts niet die vertrouwenspersoon kunnen zijn ? Wie anders kan er beter op de hoogte zijn van de wil van de persoon die hij vaak al lang volgt ?

Soms is de behandelende arts zelfs de enige contactpersoon van alleenstaanden, bejaarden of mensen zonder familie. Bovendien is er een getuige aanwezig die de naam van de vertrouwenspersoon

un doute, attirer l'attention du déclarant quant à son choix.

Enfin, le Code civil empêche déjà tout abus, puisqu'il interdit en son article 909 que les docteurs en médecine ou en chirurgie (..) qui auront traité une personne pendant la maladie dont elle meurt, ne pourront profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elle aurait faites en sa faveur pendant le cours de cette maladie. Donc ceci exclut toute motivation d'ordre financier dans son chef.

Article 5

Un témoin suffit si l'on maintient l'absence d'intérêt financier. Mieux vaut un témoin conscientisé que deux témoins choisis un peu par hasard comme c'est le cas — même si ce n'est pas tout à fait comparable — pour le contrat de mariage ou les testaments authentiques. Il n'est pas nécessaire d'être trop nombreux devant la personne concernée. En effet, dans la plupart des cas, la déclaration est rédigée dans le calme et la sérénité, surtout quand elle est rédigée par une personne encore en bonne santé ou loin de la mort ou à un stade précoce de la maladie.

Ce qui n'empêche pas la nécessité de maintenir certains garde-fous tels que l'absence d'intérêt financier, par exemple. Si les proches ne pourront pas être témoins, ils pourront par contre être désignées par le déclarant comme personnes de confiance. Ils seront plus utiles à ce titre-là que comme simples témoins.

La notion «au moment de la déclaration» est ajoutée et a toute son importance. En effet, l'absence d'intérêt financier au départ peut disparaître au vu des circonstances de la vie. Imaginons une femme atteinte d'un cancer et qui a un enfant. Elle voudrait son père ou son frère comme témoin lors de la rédaction de la déclaration. Elle peut le faire, ils n'ont en effet aucun intérêt matériel au décès, mais *quid* si l'enfant meurt? Les données sont alors différentes au niveau de l'héritage. Cela veut dire qu'elle ne peut les prendre comme témoins au cas où son enfant viendrait à décéder?

Autre exemple: une femme est atteinte d'un cancer et elle a un enfant; elle veut que son compagnon soit témoin (il n'a pas d'intérêt matériel, il peut l'être) mais *quid* s'il se marie après? Elle ne peut choisir ce témoin au cas où elle l'épouserait?

Article 6

Même justification que pour l'article 5.

kent. Indien de getuige zijn twijfels heeft over de keuze die de betrokkene maakt, kan hij hem hierop attent maken.

Ten slotte sluit het Burgerlijk Wetboek misbruiken uit aangezien artikel 909 bepaalt dat doctors in de geneeskunde of de heelkunde (...) die een persoon hebben behandeld gedurende de ziekte waaraan hij overleden is, geen voordeel kunnen genieten van beschikkingen onder de levenden of bij testament, die hij, in de loop van die ziekte, te hunnen behoeve mocht hebben gemaakt. Winstbejag bij de vertrouwenspersoon wordt dus uitgesloten.

Artikel 5

Als er geen sprake is van financiële belangen volstaat een getuige. Het is beter één getuige te hebben die weet wat hij doet, dan twee getuigen die min of meer bij toeval zijn gekozen, zoals dat — weliswaar niet helemaal op vergelijkbare basis — ook gaat voor een huwelijkscontract of een authentiek testament. Er moeten ook niet te veel mensen rond de betrokken persoon staan. Meestal wordt de verklaring immers in een kalme en serene sfeer opgesteld, zeker wanneer de betrokkene nog in goede gezondheid verkeert, nog niet meteen zal sterven of zich nog in een vroeg stadium van het ziekteproces bevindt.

Natuurlijk moet de nodige veiligheid worden ingebouwd. Zo mag er bijvoorbeeld geen sprake zijn van financieel belang. De familieleden kunnen geen getuige zijn, maar wel door de betrokkene als vertrouwenspersoon worden aangeduid. Zij zullen dan van meer nut zijn dan wanneer zij alleen maar getuige zijn.

Het begrip «op het ogenblik dat de verklaring wordt afgelegd» wordt toegevoegd en is uiterst belangrijk. Het in oorsprong ontbreken van een financieel belang kan in de loop van het leven nog veranderen. Als voorbeeld nemen we een vrouw met kanker die een kind heeft. Zij zou haar vader of broer als getuige willen bij het opstellen van haar wilsverklaring. Aangezien zij geen materieel belang hebben bij haar overlijden, kan dit. Maar wat als haar kind overlijdt? Op dat ogenblik is de erfenissituatie heel anders. Kan zij hen dan niet als getuige nemen als haar kind overlijdt?

Een ander voorbeeld: een vrouw krijgt kanker en heeft een kind. Zij wenst dat haar partner getuige is. Aangezien hij geen materieel belang heeft bij haar overlijden, kan dit. Maar wat als zij nadien huwen? Kan zij hem niet als getuige nemen als zij huwen?

Artikel 6

Zelfde opmerking als voor artikel 5.

Article 7

L'exigence actuelle du renouvellement de la déclaration tous les 5 ans a pour objectif de s'assurer que la déclaration n'a pas été rédigée sous le coup de la déprime ou sur un coup de tête, mais cela implique également que quelqu'un qui la rédige en pleine connaissance de cause soit obligé de la renouveler tous les 5 ans. 5 ans, c'est vite passé ! C'est très lourd comme démarche, d'autant plus que pour renouveler sa déclaration, il faut recommencer toute la procédure. Si elle est rédigée à 25 ans, cela implique qu'il faudra la renouveler presque 10 fois !

La phrase qui impose le renouvellement de la déclaration tous les 5 ans doit donc être supprimée et la durée de validité est portée à 10 ans.

L'auteur n'a pas opté pour une durée illimitée de validité, parce qu'il n'est pas toujours possible de prévoir les aléas de la vie et l'évolution de nos mentalités au fil des âges et de nos expériences. Difficile de mettre dans les mains du médecin qui doit prendre une décision, une déclaration rédigée à 25 ans pour un malade qui en a maintenant 85 !

En outre, la loi actuelle précise que cette déclaration peut être modifiée ou supprimée par son auteur à tout moment de son existence. Cette possibilité est évidemment maintenue. Elle peut donc être adaptée avant l'échéance de cette période de 10 ans si la situation évolue, ou si les points de vue sur la question changent.

L'arrêté royal du 2 avril 2003 fixant les modalités de la déclaration anticipée précise en effet en son article 4 que la personne concernée peut à tout moment, sans aucune règle, réviser ou retirer sa déclaration anticipée.

Article 13

Dans l'arrêté royal du 2 avril 2003 fixant les modalités de la déclaration anticipée, on répète la durée de validité de la déclaration qui est de 5 ans. Pour une question de cohérence, si on la modifie dans la loi sur l'euthanasie, il faut aussi le supprimer dans l'arrêté d'exécution.

Christine DEFRAIGNE.

*
* *

Artikel 7

Momenteel moet de wilsverklaring telkens na vijf jaar worden bevestigd, om zeker te zijn dat zij niet in een depressieve bui of opwelling is opgesteld, maar dat betekent ook dat iemand die de verklaring vrij en bewust opstelt, haar ook na vijf jaar telkens moet bevestigen. Vijf jaar is snel voorbij. Dat is een zware opgave, ook al omdat voor de bevestiging van de verklaring de hele procedure moet worden herbegonnen. Als iemand een wilsverklaring opstelt als hij 25 is, zal hij die dus bijna 10 keer moeten bevestigen.

De herbevestiging om de vijf jaar moet worden geschrapt en de wilsverklaring moet tien jaar geldig blijven.

De indiener kiest niet voor een onbeperkte geldigheid omdat er in een leven zoveel kan gebeuren en onze ideeën in de loop der jaren kunnen veranderen. Wat moet een arts doen met een wilsverklaring van iemand die nu 85 is en de verklaring heeft opgesteld toen hij 25 was ?

Bovendien bepaalt de wet nu dat de betrokkene de wilsverklaring op elk moment kan aanpassen of intrekken. Deze mogelijkheid blijft uiteraard bestaan. De verklaring kan dus worden aangepast voordat de periode van 10 jaar om is, als de situatie verandert of als de standpunten terzake veranderen.

Het koninklijk besluit van 2 april 2003 over de wilsverklaring bepaalt in artikel 4 dat de betrokkene op elk moment, zonder enig voorschrift, zijn wilsverklaring kan herzien of intrekken.

Artikel 13

In het koninklijk besluit van 2 april 2003 over de wilsverklaring wordt herhaald dat de wilsverklaring haar geldigheid gedurende vijf jaar behoudt. Als dit in de wet wordt gewijzigd, moet dit ook in het uitvoeringsbesluit worden aangepast.

*
* *

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

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

Art. 2

L'article 2 de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie est complété par un alinéa 2, rédigé comme suit :

« Par l'aide à mourir, il y a lieu d'entendre le fait d'aider intentionnellement une personne à se donner la mort ou de lui en procurer les moyens. ».

Art. 3

Dans la phrase introductive de l'article 3, § 1^{er}, de la même loi, les mots « ou l'aide à mourir » sont insérés entre le mot « euthanasie » et les mots « ne commet pas ».

Art. 4

À l'article 4, § 1^{er}, alinéa 2, de la même loi, la troisième phrase est supprimée.

Art. 5

À l'article 4, § 1^{er}, alinéa 3, deuxième phrase, le membre de phrase « deux témoins majeurs, dont l'un n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant, » est remplacé par le membre de phrase : « d'un témoin majeur, qui n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant au moment de la déclaration, ».

Art. 6

À l'article 4, § 1^{er}, alinéa 4, première phrase, le membre de phrase « de deux témoins majeurs, dont l'un n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant. » est remplacé par le membre de phrase : « d'un témoin majeur, qui n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant au moment de la déclaration . ».

WETSVOORSTEL

Artikel 1

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

Art. 2

Artikel 2 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie wordt aangevuld met een tweede lid, luidende :

« Onder hulp bij zelfdoding wordt verstaan : het opzettelijk behulpzaam zijn van een ander bij zelfdoding of hem de middelen daartoe verschaffen. ».

Art. 3

In de inleidende zin van artikel 3, § 1, van dezelfde wet, worden tussen het woord « euthanasie » en het woord « toepast », de woorden « of hulp bij zelfdoding » ingevoegd.

Art. 4

Artikel 4, § 1, tweede lid, derde zin, van dezelfde wet wordt opgeheven.

Art. 5

In artikel 4, § 1, derde lid, tweede zin, worden de woorden « twee meerderjarige getuigen, van wie er minstens een geen materieel belang heeft bij het overlijden van de patiënt » vervangen door de woorden « een meerderjarige getuige die op het ogenblik dat de wilsverklaring wordt opgesteld, geen materieel belang heeft bij het overlijden van de patiënt. »

Art. 6

In artikel 4, § 1, vierde lid, eerste zin, worden de woorden « twee meerderjarige getuigen, van wie er minstens een geen materieel belang heeft bij het overlijden van de patiënt » vervangen door de woorden « een meerderjarige getuige die op het ogenblik dat de wilsverklaring wordt opgesteld, geen materieel belang heeft bij het overlijden van de patiënt. »

Art. 7

À l'article 4, § 1^{er}, alinéa 6, de la même loi, les mots « moins de cinq ans » sont remplacés par les mots « moins de dix ans ».

Art. 8

À l'article 5 de la même loi, les mots « ou aidé à mourir » sont insérés entre les mots « une euthanasie » et le mot « remet ».

Art. 9

À l'article 7 de la même loi sont apportées les modifications suivantes :

A. à l'alinéa 2, 3^o, les mots « ou d'aide à mourir » sont ajoutés après les mots « demande d'euthanasie »;

B. à l'alinéa 4, 12^o, les mots « ou l'aide à mourir » sont insérés entre le mot « euthanasie » et les mots « a été effectuée ».

Art. 10

À l'article 8, alinéa 1^{er}, cinquième phrase, de la même loi, les mots « ou à l'aide à mourir » sont insérés après le mot « euthanasie ».

Art. 11

À l'article 14 de la même loi sont apportées les modifications suivantes :

A. aux alinéas 2, 3 et 4, les mots « ou une aide à mourir » sont insérés chaque fois après le mot « euthanasie »;

B. à l'alinéa 5, les mots « ou d'aide à mourir » sont ajoutés après les mots « requête d'euthanasie ».

Art. 12

À l'article 15, alinéa 1^{er}, de la même loi, les mots « ou d'une aide à mourir » sont insérés après le mot « euthanasie ».

Art. 7

In artikel 4, § 1, zesde lid, van dezelfde wet worden de woorden « vijf jaar » vervangen door de woorden « tien jaar ».

Art. 8

In artikel 5 van dezelfde wet worden tussen de woorden « toegepast » en « , bezorgt », de woorden « of hulp bij zelfdoding heeft geboden » ingevoegd.

Art. 9

In artikel 7 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

A. In het tweede lid, 3^o, wordt het woord « euthanasieverzoek » vervangen door de woorden « het verzoek tot euthanasie of hulp bij zelfdoding ».

B. In het vierde lid, 12^o, worden na het woord « euthanasie » de woorden « of hulp bij zelfdoding » ingevoegd.

Art. 10

In artikel 8, eerste lid, vijfde zin, van dezelfde wet, worden na het woord « euthanasie » de woorden « of hulp bij zelfdoding » ingevoegd.

Art. 11

In artikel 14 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

A. In het tweede, derde en vierde lid, worden na het woord « euthanasie » telkens de woorden « of hulp bij zelfdoding » ingevoegd.

B. In het vijfde lid wordt het woord « euthanasieverzoek » vervangen door de woorden « verzoek tot euthanasie of hulp bij zelfdoding ».

Art. 12

In artikel 15, eerste lid, van dezelfde wet, worden na het woord « euthanasie » de woorden « of hulp bij zelfdoding » ingevoegd.

Art. 13

Dans l'article 3 de l'arrêté royal du 2 avril 2003 fixant les modalités suivant lesquelles la déclaration anticipée relative à l'euthanasie est rédigée, confirmée, révisée ou retirée, les mots « cinq ans » sont remplacés par les mots « dix ans ».

23 février 2006.

Christine DEFRAIGNE.

Art. 13

In artikel 3 van het koninklijk besluit van 2 april 2003 houdende vaststelling van de wijze waarop de wilsverklaring inzake euthanasie wordt opgesteld, herbevestigd, herzien of ingetrokken, worden de woorden « vijf jaar » vervangen door de woorden « tien jaar ».

23 februari 2006.