

WETSONTWERP BETREFFENDE DE UITBREIDING EN AANVULLING VAN DE ETHISCHE WETGEVING IN BELGIË

MEMORIE VAN TOELICHTING

“Er bestaat maar één werkelijk ernstig filosofisch probleem: de zelfmoord. Oordelen of het leven wel of niet de moeite waard is geleefd te worden, is antwoord geven op de fundamentele vraag van de filosofie.” - Albert Camus, De mythe van Sisyphus, 1942, eerste zin.

Dit wetsontwerp raakt aan enkele van de meest fundamentele keuzes waarmee een mens in zijn leven geconfronteerd kan worden: zelfdoding, euthanasie en zwangerschapsonderbreking. Centraal staat het individuele zelfbeschikkingsrecht: de veronderstelling dat elke mens in staat is zijn eigen keuzes te maken wat betreft zijn eigen leven, los van paternalistische overwegingen of inmenging vanuit de samenleving. Dit betekent echter niet dat nuance overboord gegoooid moet worden. Dit geldt in de eerste plaats voor het eerste deel van dit wetsontwerp, het wettelijk kader rond suïcide.

Zoals elke belangrijke overweging vereist, beginnen we met het in consideratie nemen van de cijfers. In België is zelfdoding de op een na meest voorkomende doodsoorzaak bij jonge mannen van 20 tot 24 jaar en de derde doodsoorzaak bij jonge vrouwen van die leeftijd. In de leeftijdsgroep van 25 tot 34 jaar is zelfdoding zelfs de eerste doodsoorzaak. Elke dag ontnemen gemiddeld zeven Belgen zich het leven, wat neerkomt op 248 zelfdodingen per miljoen inwoners. In de jaren 1980 bedroeg dit 124 per miljoen inwoners. Met gemiddeld 2,7 zelfdodingen per week heeft België het tweede hoogste cijfer binnen de Europese Unie. Te weten: dit zijn enkel de officiële cijfers, naar het aantal verdoken zelfdodingen hebben we slechts het raden.

Mensen plegen zelfdoding om verschillende redenen. Religieuze en socioculturele verschillen en verschillen in de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg zijn factoren die hierbij van belang zijn. Depressie, bijvoorbeeld, vergroot de kans op zelfdoding 15 tot 20 maal. Het is dan ook noodzakelijk om in te zetten op psychiatrische ondersteuning van mensen met suïcidale of parasuïcidale (een zelfmoordpoging ondernemen in het redelijke vermoeden dat de poging zal falen, een handelswijze die vele malen vaker voorkomt) neigingen. Ook psychiatrische ondersteuning van jongeren moet laagdrempelig en toegankelijk zijn. Dat is evident prioritair.

De overheid geeft tot op heden helaas nog steeds te weinig geld uit aan de preventie van zelfdoding. België investeert jaarlijks minder dan 5 miljoen euro. Dat is te weinig. Er is vandaag nog steeds geen federaal plan om de preventie van zelfdoding te coördineren: bestaande acties gaan grotendeels uit van particulieren en verenigingen zonder winstoogmerk. Overheidsinvesteringen in preventie moeten stijgen en federale coördinatie is een noodzaak. Daar maakt dit wetsontwerp werk van.

Het valt echter op te merken dat zelfdoding tot op vandaag als een sociaal verschijnsel wordt behandeld. Terwijl we het psychologische aspect bij het individuele denken niet mogen vergeten: een dergelijke daad bereidt zich voor in de stilte van menselijke gedachten. De mens zelf weet niet wat gedaan, tot het ogenblik waarop hij de hand aan zichzelf slaat.

Het is dan ook naïef te denken dat we alle suïcides kunnen vermijden. Het is noodzakelijk te erkennen dat sommige mensen eenvoudigweg niet willen leven. Wat daar ook de reden van zij, het is niet aan ons, de overheid, om die keuze te bekritisieren of af te keuren. Meer zelfs, het is onze plicht om die mensen, die een einde aan hun leven willen stellen, de kans te bieden dit op een menswaardige manier te doen. In België bestaat het recht op leven, niet de plicht tot leven.

Daarom is naast het intensifiëren van preventiemaatregelen ook een institutionele hervorming nodig die de vrije keuze van elke mens faciliteert, weliswaar onder de nodige voorwaarden. Dit wetsontwerp staat toe psychologische problemen en distorties in het vrije denken op te sporen zonder het individuele zelfbeschikkingsrecht aan te tasten. Het zou onvoldoende zijn enkel hulp bij zelfdoding te decriminaliseren. Daarom zorgt dit wetsontwerp er ook voor dat geassisteerde suïcide binnen het kader van een gespecialiseerd instituut mogelijk wordt, dat het bestaande beleid coördineert en aanvult.

Een indirect gevolg van dit wetsontwerp is dat we het taboe rond zelfdoding doorbreken. Het louter kunnen praten over suïcidale gedachten is op zich al een preventiemaatregel. Het besef van de onafwendbaarheid van de dood werkt louterend ten aanzien van het leven. Dat geldt voor de suïcidant

én de nabestaanden. Het zijn de nabestaanden die na een zelfdoding moeten leven met de pijn van de onwetendheid, en de onmacht iets aan de feiten te veranderen. Het bespreekbaar maken van suïcidale gedachten, niet alleen in een therapeutische setting maar ook op het interpersoonlijke niveau, zal ofwel de persoon met suïcidale gedachten de mogelijkheid aanreiken om samen met zijn dierbaren het leven waardevoller te maken, ofwel de nabestaanden het nodige begrip aanleveren om met de suïcide van een dierbare om te gaan. In de woorden van de kunstenaar Damien Hirst: "Het is een dwaasheid te leven in een maatschappij waar je je best doet niet naar de dood te kijken, want het aanschouwen ervan katapulteert ons terug het leven in, met meer kracht en energie dan ooit tevoren."

Dankzij dit wetsontwerp kunnen we eindelijk menselijke drama's na zelfdodingen vermijden.

De verdieping van de euthanasiewetgeving in het tweede deel van dit wetsontwerp valt hiermee samen. De beschikbaarheid van euthanasie voor iedereen is een logisch gevolg van het zelfbeschikkingsrecht. Ieder mens, jong of oud, kan zelf beslissen wanneer hij lang genoeg geleefd heeft en wanneer zijn leven 'voltooid' is. De fysieke of mentale ondraagbaarheid van het leven kan enkel individueel gedefinieerd worden, en de definitie ervan kan nooit door de wetgever of de ambtenarij vastgelegd worden. De Canadese schrijfster M. Toews zegt daarover: "Het concept pijn, en hoe een individu pijn ervaart, staat ter discussie. We weten niet hoe een ander pijn ervaart, weze het fysiek dan wel psychisch. Sommige hospitalen waar geassisteerde zelfdoding of euthanasie gefaciliteerd wordt, benoemen het als 'vermoeidheid te leven'." Het is dan ook logisch te concluderen, zoals dit wetsontwerp doet, dat euthanasie voor iedereen beschikbaar moet zijn en in elke zorginstelling gefaciliteerd moet worden.

Tot slot komen we tot het derde deel van dit wetsontwerp, de uitbreiding van de abortuswetgeving, dat tot stand komt indachtig de overwegingen van talloze vrouwenrechtenorganisaties. De abortuswetgeving wordt in dit land uiterst progressief toegepast, en om te verzekeren dat dit in de toekomst het geval blijft, wordt de voorwaarde 'noodzaak' geschrapt. De huidige bedenktijd van zes dagen is te lang en verdwijnt: we vermijden een race tegen de klok. Bovendien zorgt dit wetsontwerp ervoor dat geen vrouw nog gestraft kan worden omwille van de keuze tot abortus over te gaan, en krijgt elke vrouw het recht op medische en psychiatrische ondersteuning voor, tijdens en na de zwangerschapsonderbreking.

Om te verzekeren dat aan de rechten van de burgers, die in dit wetsontwerp worden geconsolideerd, niet getornd wordt, wordt voorzien in een procedure die desinformatie aanpakt en de individuele zelfbeschikking van elke Belg vrijwaart.

Dit wetsontwerp beoogt, kortom, de vervollediging van de Belgische ethische wetgeving door middel van de volledige toepassing van het individuele zelfbeschikkingsrecht. Aangezien het hier strikt individuele overwegingen betreft is het nu aan u, Volksvertegenwoordigers in de assemblee, om, middels uw amendementen en stemmingen, uw erkenning van de individuele eigenheid en uw respect voor de keuzes van elke burger uit te spreken.

Met vertrouwen in uw oordeelkundigheid en mijn grootste hoogachting

De Minister van Binnenlandse Zaken, Hannes Van Parijs

PROJET DE LOI RELATIF À L'EXTENSION ET LA COMPLÉMENTATION DE LA LÉGISLATION ÉTHIQUE EN BELGIQUE

EXPOSÉ DES MOTIFS

« Il n'y a qu'un problème philosophique vraiment sérieux : c'est le suicide. Juger que la vie vaut ou ne vaut pas la peine d'être vécue, c'est répondre à la question fondamentale de la philosophie. » - Albert Camus, Le Mythe de Sisyphe, 1942, première phrase.

Le présent projet de loi touche à quelques choix les plus fondamentaux auxquels l'homme peut être confronté dans la vie : la mort volontaire, l'euthanasie et l'interruption volontaire de grossesse. Le droit individuel à l'autodétermination joue un rôle primordial : la supposition que tout être humain est capable de faire ses propres choix dans sa vie, indépendamment de considérations paternalistes ou d'intervention de la société. Ceci ne signifie néanmoins pas que la nuance doit être abandonnée. En premier lieu, ceci s'applique à la première partie du projet de loi, le cadre légal concernant le suicide.

Comme chaque considération importante l'exige, nous commençons avec la prise en considération des chiffres. En Belgique, la mort volontaire est la cause de décès la deuxième plus fréquente chez les jeunes hommes de 20 à 24 ans et la troisième cause de décès chez les femmes de cet âge. Dans le groupe d'âge de 25 à 34 ans, la mort volontaire est même la première cause de décès. Chaque jour, sept Belges en moyenne se privent de la vie, ce qui revient à 248 suicides par million d'habitants. Dans les années 1980, ce taux était de 124 par million d'habitants. Avec une moyenne de 2,7 suicides par semaine, la Belgique garde la deuxième place dans l'Union européenne. À savoir : ce ne sont que les chiffres officiels, quant au nombre des suicides déguisés, on se trouve dans une grande insécurité.

Les gens se suicident pour différentes raisons. Les différences religieuses et socioculturelles et les différences de qualité dans les services de santé mentale sont des facteurs très importants. La dépression par exemple, fait augmenter le risque de suicide de 15 à 20 fois. Il est ainsi nécessaire de cibler sur le soutien psychiatrique des personnes qui souffrent de tendances suicidaires ou parasuicidaires (commettre une tentative de suicide en supposant que cette tentative échouera, un comportement qui est beaucoup plus fréquent). Le soutien psychiatrique des jeunes doit également être accessible à tous. Cela est évidemment prioritaire.

Jusqu'à présent, le gouvernement dépense encore malheureusement insuffisamment d'argent en prévention du suicide. La Belgique investit moins de 5 millions d'euros sur une base annuelle. C'est insuffisant. À présent, il n'y a toujours pas de plan fédéral pour coordonner la prévention du suicide : les actions existantes sont dues à l'initiative de particuliers et d'associations sans but lucratif. Les investissements publics pour la prévention doivent augmenter et la coordination fédérale est une nécessité absolue. Ce présent projet de loi s'occupe de cela.

Il faut noter que la mort volontaire est traitée comme phénomène social jusqu'à présent. Bien qu'on ne puisse pas oublier l'aspect psychologique de la pensée individuelle : un tel acte se prépare en silence dans la pensée humaine. La personne en question ne sait pas quoi faire, jusqu'au moment où elle se donne la mort.

Il est également naïf de penser qu'on peut éviter tous les cas de suicide. Il est nécessaire de reconnaître que certaines personnes ne veulent tout simplement pas vivre. Quelle qu'en soit la raison, ce n'est pas à nous, le gouvernement, de critiquer ou désapprouver ce choix. De plus, il est notre devoir de donner à ces personnes, qui veulent mettre fin à leur vie, la possibilité de le faire d'une manière digne. En Belgique, il existe le droit à la vie, pas le devoir de vivre.

C'est pourquoi il ne faut pas seulement intensifier les mesures de prévention, mais aussi introduire une réforme institutionnelle qui facilite le choix libre de toute personne, certes sous les conditions nécessaires. Ce projet de loi permet à déceler des problèmes psychologiques et distorsions dans la pensée libre sans affecter le droit individuel à l'autodétermination. Il serait insuffisant de simplement décriminaliser l'aide au suicide. C'est pour cette raison que ce projet de loi veille à permettre que le suicide assisté devient possible dans le cadre d'un institut spécialisé, qui coordonne et complète la politique existante.

Une conséquence indirecte de ce projet de loi est que nous brisons le tabou sur la mort volontaire. La possibilité de simplement pouvoir parler de pensées suicidaires est en soi déjà une mesure de prévention. La notion de l'inéluctabilité de la mort a un effet purificateur à l'égard de la vie. Cela

s'applique au suicidaire et aux proches parents. Ce sont les proches parents qui doivent vivre avec le mal de l'ignorance et l'impuissance de changer quelque chose aux faits après un suicide. Le fait d'aborder ouvertement les pensées suicidaires, non seulement dans un cadre thérapeutique, mais aussi sur un niveau interpersonnel, va ou bien proposer la personne avec des pensées suicidaires la possibilité d'augmenter la valeur de la vie avec ceux qui lui sont chers, ou bien offrir la compréhension nécessaire aux proches parents pour pouvoir accepter le suicide d'une personne bien-aimée. Dans les mots de l'artiste Damien Hirst : « C'est la pure folie de vivre dans une société où on fait de son mieux de ne pas regarder la mort, car la vision de celle nous catapulterait de nouveau dans la vie, avec plus de force et énergie que jamais. »

Grâce à ce projet de loi, on peut finalement éviter des drames humaines après un suicide.

L'approfondissement de la législation sur l'euthanasie dans la deuxième partie de ce projet de loi correspond à ceci. La disponibilité de l'euthanasie pour tout le monde est une conséquence logique du droit à l'autodétermination. Tout être humain, jeune ou vieux, peut décider lui-même quand il a vécu assez longtemps et quand sa vie est 'accomplie'. L'insoutenabilité physique ou mentale de la vie ne peut être définie qu'individuellement, et sa définition ne peut jamais être définie par le législateur ou la fonction publique. Comme le dit l'auteure canadienne M. Toews : « Le concept de douleur et la façon dont une personne ressent la douleur font l'objet de discussions. Nous ne savons pas comment une autre personne ressent la douleur, qu'elle soit physique ou psychologique. Certains hôpitaux où le suicide assisté ou l'euthanasie sont facilités l'appellent 'la fatigue de vivre'. » Il est ainsi logique de conclure, comme le fait ce projet de loi, que l'euthanasie doit être accessible à tous et doit être facilitée dans tous les établissements de soins.

Enfin, nous arrivons à la troisième partie de ce projet de loi, l'extension de la législation relative à l'avortement, qui a été élaborée en tenant compte des considérations de nombreuses organisations pour les droits des femmes. La législation sur l'avortement est appliquée très progressivement dans ce pays, et pour que cela reste le cas dans le futur, la condition de 'nécessité' est supprimée. La marge de réflexion actuelle de six jours est trop longue et disparaît : nous évitons une course contre la montre. En outre, ce projet de loi garantit qu'aucune femme ne peut être punie pour avoir choisi de se faire avorter, et que chaque femme a droit à un soutien médical et psychiatrique avant, pendant et après l'interruption de grossesse.

Afin d'assurer que les droits des citoyens, qui sont consolidés dans ce projet de loi, ne soient pas remis en question, une procédure est prévue pour lutter contre la désinformation et pour préserver l'autodétermination individuelle de chaque Belge.

En résumé, ce projet de loi vise à compléter la législation éthique belge par la pleine application du droit individuel à l'autodétermination. Puisqu'il s'agit de considérations strictement individuelles, il est à vous maintenant, Représentants dans l'assemblée, d'exprimer, par vos amendements et vos votes, votre reconnaissance de l'individualité et votre respect des choix de chaque citoyen.

Avec confiance en votre jugement et mon plus grand respect,

Le ministre de l'Intérieur, Hannes Van Parijs

WETSONTWERP

TITEL I

Voorafgaande bepaling

Art. 1

Voor de toepassing van deze wet worden volgende definities gehanteerd:

1° Suïcide: het opzettelijk levensbeëindigend handelen door de betrokkene.

2° Suïcidant: de pleger van suïcide.

3° Verklaring tot suïcide: het verzoek van de patiënt om tot suïcide over te gaan.

4° Assistentie bij suïcide: de hulp die verleend wordt door een derde bij de (poging tot) suïcide met instemmen en medeweten van de suïcidant.

5° Assistent bij suïcide: de persoon die de assistentie bij suïcide verleent.

6° Euthanasie: het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek.

7° Abortus: het kunstmatig onderbreken van de zwangerschap.

TITEL II

Suïcide

Art. 2

§1 Assistentie bij suïcide door overheden, derden of organisaties is niet strafbaar wanneer de suïcidant duidelijk en ondubbelzinnig te kennen geeft dat hij tot suïcide wenst over te gaan middels een verklaring tot suïcide zoals verklaard in deze titel.

§2 De hulp bij suïcide is geen misdrijf wanneer de verlener van assistentie er zich van verzekerd heeft dat de patiënt een meerderjarige of een ontvoogde minderjarige is die handelingsbekwaam en bewust is op het ogenblik van zijn verzoek, het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaald is, en niet tot stand gekomen is als gevolg van enige externe druk, en hij de in deze wet voorgeschreven voorwaarden en procedures heeft nageleefd.

Art. 3

Er wordt een centraal meldpunt opgericht, hierna te noemen 'het meldpunt' waar elke Belg een intentie tot suïcide kan uitspreken, zowel mondeling, schriftelijk als digitaal. De oprichting hiervan gebeurt door de Koning. Het meldpunt wordt de verantwoordelijkheid gegeven een Federaal Plan ter Preventie van Zelfdoding uit te rollen, vanwaaruit preventieve acties tegen zelfdoding gecoördineerd kunnen worden.

Art. 4

§1 De intentie tot suïcide kan uitgesproken worden,

PROJET DE LOI

TITRE Ier

Définitions

Art. 1

Pour l'application de cette loi, les définitions suivantes sont utilisées :

1° Suicide : l'acte intentionnel qui met fin à la vie de la personne concernée.

2° Suicidaire : l'auteur du suicide.

3° Déclaration de suicide : demande du patient de procéder au suicide.

4° Assistance au suicide : l'assistance fournie par un tiers lors (de la tentative ou) du suicide avec le consentement et la connaissance du suicidaire.

5° Assistant au suicide : la personne qui fournit l'assistance au suicide.

6° Euthanasie : l'acte intentionnel qui met fin à la vie d'une personne autre que la personne concernée, à sa demande.

7° Avortement : interruption artificielle de la grossesse.

TITRE II

Suicide

Art. 2

§1 L'assistance au suicide par des autorités, des tiers ou des organisations n'est pas punissable si le suicidaire exprime clairement et sans ambiguïté son intention de suicide par une déclaration de suicide telle que prévue par le présent titre.

§2 L'assistance au suicide n'est pas une infraction lorsque la personne qui lui apporte de l'assistance s'est assurée que le patient est un majeur ou un mineur émancipé, capable et conscient au moment de sa demande, que celle-ci est volontaire, envisagée et répétée, et ne résulte d'aucune pression extérieure et a respecté les conditions et procédures prévues par la présente loi.

Art. 3

Il est créé un point de contact central, ci-après dénommé 'point de contact', où chaque Belge peut exprimer son intention de se suicider, oralement, par écrit ou par voie électronique. Le Roi est responsable de sa création. Le point de contact est chargé de mettre en œuvre un Plan fédéral de prévention du suicide, à partir duquel les actions de prévention du suicide peuvent être coordonnées.

Art. 4

§1 L'intention de se suicider peut être prononcée, soit

zowel mondeling, schriftelijk als digitaal, onder
onderstaande voorwaarden, in onderstaande
omstandigheden en met onderstaande gevolgen.

§2 Alle ambtenaren van de burgerlijke stand, alle
huisartsen, alle erkende psychiaters en alle artsen en
het verplegend personeel verbonden aan een door de
overheid gesubsidieerde zorginstelling die
aangesproken worden door een derde met een intentie
tot suïcide moeten deze derde ofwel doorverwijzen naar
het meldpunt, ofwel moeten zij hem zelf alle
noodzakelijke informatie verschaffen.

§3 Op de in §2 bedoelde beroepscategorieën rust een
informatieplicht die inhoudt dat elke derde die daarom
verzoekt toegang moet hebben tot onderstaande
inlichtingen of documenten, weze het door
doorverwijzing naar het meldpunt, weze het door zelf
deze inlichtingen of documenten te verstrekken:

- Het bestaan van het meldpunt en de meest
efficiënte wijze om het meldpunt te bereiken.
- De noodzakelijke formulieren om een intentie
tot suïcide uit te spreken, zoals bedoeld in §4
van dit artikel.
- De gevolgen van een intentie tot suïcide, zoals
bedoeld in §5 van dit artikel.

Art. 5

§1 Om de begeleiding te starten moet een formulier
ingevuld worden, waaruit de intentie tot suïcide van een
derde spreekt. Dit formulier moet ingediend worden bij
het meldpunt; zij staan in voor de opvolging en
begeleiding van de indiener, volgens diens wensen, tot
de begeleiding wordt stopgezet door de indiener.

§2 De intentieverklaring tot suïcide start een begeleid
proces rond de indiener, dat ten allen tijde kan
afgebroken worden op verzoek van de indiener. Dit
proces omvat ten minste:

- de aanduiding van een vertrouwenspersoon,
die de indiener begeleidt gedurende het
proces en die de communicatie met het
meldpunt onderhoudt.
- een medisch onderzoek dat peilt naar de
fysieke en mentale gezondheid van de
indiener.
- minstens twee intensieve gesprekken met een
arts of een erkend psychiater. Onverminderd
bijkomende voorwaarden die de arts aan zijn
ingrijpen wenst te verbinden, moet hij vooraf
en in alle gevallen de patiënt inlichten over zijn
gezondheidstoestand en zijn
levensverwachting, met de patiënt overleg
plegen over zijn intentieverklaring tot suïcide
en met hem alle eventuele therapeutische
mogelijkheden en hun gevolgen bespreken.
Hij moet met de patiënt tot de overtuiging
komen dat er voor de situatie waarin deze zich
bevindt geen redelijke andere oplossing is en
dat het verzoek van de patiënt berust op
volledige vrijwilligheid.

oralement, soit par écrit, soit numériquement, dans les
conditions mentionnées ci-dessous, dans les
circonstances décrites ci-dessous et avec les
conséquences décrites ci-dessous.

§2 Tous les officiers de l'état civil, médecins de famille,
psychiatres agréés et tous les médecins et le personnel
soignant liés à un établissement de soins subventionné
par le gouvernement qui sont approchés par un tiers
avec une intention de se suicider doivent soit adresser
ce tiers au point de contact soit lui fournir tous
renseignements nécessaires.

§3 Les catégories professionnelles visées dans §2 sont
soumises à une obligation d'information qui implique
que tout tiers qui en fait la demande doit avoir accès aux
informations ou documents suivants, soit en les
dirigeant vers le point de contact, soit en fournissant lui-
même ces informations ou documents :

- L'existence du point de contact le manière la
plus efficace d'atteindre le point de contact.
- Les formulaires nécessaires à la déclaration
d'intention de se suicider, tels que visés dans
§4 de cet article.
- Les conséquences d'une intention de se
suicider, telles que visées dans §5 de cet
article.

Art. 5

§1 Pour mettre en œuvre l'assistance, il faut remplir un
formulaire à partir duquel est exprimée l'intention de se
suicider par le tiers concerné. Ce formulaire doit être
déposé au point de contact ; ils sont responsables du
suivi et de l'accompagnement du déposant, selon ses
souhaits, jusqu'à ce que l'accompagnement soit arrêté
par le déposant.

§2 La déclaration d'intention de se suicider déclenche
un processus supervisé autour du déposant, qui peut
être annulé à tout moment à la demande du déposant.
Ce processus comprend au minimum :

- la désignation d'une personne de confiance,
qui accompagne le déposant tout au long du
processus et maintient la communication avec
le point de contact.
- un examen médical pour évaluer la santé
physique et mentale du déposant.
- au moins deux entretiens intensifs avec un
médecin ou un psychiatre agréé. Sans
préjudice des conditions supplémentaires que
le médecin souhaite rattacher à son
intervention, il doit d'abord et dans tous les cas
informer le patient de son état de santé et de
son espérance de vie, consulter le patient sur
sa déclaration d'intention de suicide et discuter
avec lui les possibilités thérapeutiques et de
leurs conséquences. Il doit parvenir à la
conclusion avec le patient qu'il n'existe pas
d'autre solution raisonnable pour la situation
dans laquelle il se trouve et que la demande du
patient est entièrement volontaire.

§3 Dit proces kan bovendien ook omvatten:

- langdurige psychiatrische ondersteuning en / of doorverwijzing naar de sociale diensten.
- assistentie bij het administratief en juridisch afhandelen van het eigen overlijden.
- een al dan niet begeleid gesprek faciliteren met de naasten van de indiener.
- het praktisch informeren wat suïcide inhoudt.
- een verklaring tot suïcide opstellen.
- het faciliteren van de nodige medische middelen om tot suïcide over te gaan.
- een veilige en comfortabele omgeving bieden om de suïcidant in menswaardige omstandigheden tot suïcide over te laten gaan.

§4 De uitvoering van de bevoegdheden uit §§2-3 zijn geenszins beperkt tot het meldpunt. Enkel de intentieverklaring tot suïcide en de verklaring tot suïcide moeten ingediend worden bij het meldpunt. Elke zorginstelling die door de overheid gesubsidieerd is, is verplicht assistentie bij suïcide te faciliteren.

Art. 6

§1 De verklaring tot suïcide wordt opgesteld, gedateerd en getekend door de patiënt zelf. Indien de patiënt dit wenst, kan hij aangeven welke naasten er het eerst van zijn overlijden op de hoogte moeten worden gesteld. Eventuele wilsbeschikkingen kunnen bij dit document gevoegd worden, mits zij in overeenkomst met de wet werden opgesteld.

§2 Om een rechtsgeldig document af te leveren, moet:

- de patiënt meerderjarig zijn,
- de patiënt oordeelkundig zijn,
- de patiënt handelingsbekwaam zijn,
- de patiënt vrij zijn van externe druk,
- de patiënt voldaan hebben aan de voorwaarden bedoeld in de leden 2, 3 en 4 van deze paragraaf,
- het document ondertekend zijn door dezelfde arts als bedoeld in lid 4 van deze paragraaf.

§3 Indien de assistentie bij suïcide door een belanghebbende bij het overlijden wordt uitgevoerd, is bovendien de handtekening van een tweede arts vereist, die onafhankelijk is van de eerste arts, diens zorginstelling, of de patiënt.

Art. 7

Wanneer het overlijden van de suïcidant door een arts werd vastgesteld, worden de naasten zoals aangegeven door de suïcidant zoals bedoeld in §5, lid 14 ingelicht over het overlijden. Gaf de suïcidant geen naasten op, wordt de meest naaste familie ingelicht.

Art. 8

§1 Het meldpunt biedt psychiatrische en administratieve begeleiding aan de nabestaanden van de suïcidant. Het meldpunt staat tevens in voor het inlichten van de bevoegde overheidsdiensten over het overlijden.

§3 Ce processus peut également inclure :

- du soutien psychiatrique à long terme et/ou un renvoi aux services sociaux.
- de l'assistance concernant la gestion administrative et juridique du propre décès.
- faciliter une conversation, accompagnée ou non, avec les proches du déposant.
- des renseignements pratiques sur ce que recouvre le suicide.
- rédiger une déclaration de suicide.
- faciliter l'accès aux ressources médicales nécessaires pour procéder au suicide.
- fournir un environnement sûr et confortable pour que le suicide puisse se produire dans des conditions humaines.

§4 L'exécution des compétences décrites dans §§2-3 n'est en aucun cas limitée au point de contact. Uniquement la déclaration d'intention de suicide et la déclaration de suicide doivent être déposées auprès du point de contact. Tout établissement de santé subventionné par le gouvernement est tenu de faciliter l'assistance au suicide.

Art. 6

§1 La déclaration de suicide est rédigée, datée et signée par le patient lui-même. Si le patient le souhaite, il peut indiquer quels prochains doivent être informés de son décès en premier. Toute disposition à cause de mort peut être jointe au présent document, à condition qu'elle ait été faite conformément à la loi.

§2 Afin de délivrer un document juridiquement valable, il est nécessaire que :

- le patient soit majeur,
- le patient soit judicieux,
- le patient soit capable,
- le patient soit préservé de toute pression extérieure,
- le patient ait rempli les conditions visées par les alinéas 2, 3 et 4 du présent paragraphe,
- le document soit signé par le même médecin que celui visé par alinéa 4 du présent paragraphe.

§3 En outre, si l'assistance au suicide est pratiquée par une personne intéressée lors du décès, la signature d'un deuxième médecin, indépendant du premier médecin, de son établissement de santé ou du patient, est requise.

Art. 7

Lorsque le décès du suicidaire a été constaté par un médecin, les proches sont informés du décès comme indiqué par le suicidaire, conformément au §5, alinéa 14. Si le suicidaire n'a pas indiqué de proches, la famille la plus proche est informée.

Art. 8

§1 Le point de contact offre un soutien psychiatrique et administratif aux proches du suicidaire. Le point de contact est également chargé d'informer les autorités compétentes du décès.

§2 Het meldpunt bezorgt het medisch dossier dat werd opgesteld rond de suïcide binnen de vijf werkdagen bij de Federale Controle- en Evaluatiecommissie, opgericht binnen het kader van de Wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie. Deze commissie staat in voor de controle op assistentie bij suïcide in geval van twijfels, klachten of enige andere grief die door een derde in verband met de suïcide van een naaste naar voren wordt geschoven.

§3 De Koning stelt een administratief kader ter beschikking van het meldpunt voor het uitvoeren van haar wettelijke opdrachten. De formatie en het taalkader van het administratief personeel worden bij koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, op voordracht van de minister bevoegd voor Binnenlandse Zaken.

§4 De werkingskosten en de personeelskosten van het meldpunt komen voor ten laste van de begroting van de minister bevoegd voor Binnenlandse Zaken. De kost verbonden aan de assistentie bij suïcide komt evenwel volledig ten laste van de suïcidant. De kost verbonden aan suïcide die buiten toepassing van deze wet valt komt ten laste van de nabestaanden.

Art. 9

§1 De apotheker die een suïcidaal middel aflevert, pleegt geen misdrijf wanneer hij handelt op basis van een voorschrift waarop de arts uitdrukkelijk vermeldt dat hij handelt in overeenstemming met deze wet.

§2 De apotheker levert persoonlijk het voorgeschreven suïcidaal middel aan de assistent bij suïcide af. De Koning bepaalt de zorgvuldigheidsregels en voorwaarden waaraan het voorschrift en de aflevering van geneesmiddelen die als suïcidaal middel worden gebruikt, moeten voldoen.

§3 De Koning neemt de nodige maatregelen om de beschikbaarheid van suïcidale middelen te verzekeren, ook in officina-apotheken die toegankelijk zijn voor het publiek.

Art. 10

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

TITEL III

Euthanasie

Art. 11

De Wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie wordt als volgt gewijzigd:

1° Art. 3, §1, streep 4 wordt geschrapt.

2° Art. 3, §2, streep 3 wordt vervangen door: 'wanneer het verzoek door een nog oordeels-bekwame

§2 Le point de contact fournit le dossier médical établi au sujet du suicide dans les cinq jours ouvrables auprès de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation, créée dans le cadre de la loi sur l'euthanasie du 28 mai 2002. Cette commission est chargée du contrôle de l'aide au suicide en cas de doute, de plainte ou de tout autre grief soulevé par un tiers en rapport avec le suicide d'un proche.

§3 Le Roi met à la disposition du point de contact un cadre administratif pour l'exécution de ses missions légales. La formation et le cadre linguistique du personnel administratif sont fixés par l'arrêté royal après consultation en Conseil des ministres, sur présentation du ministre compétent des affaires intérieures.

§4 Les dépenses de fonctionnement et les frais de personnel du point de contact sont à la charge du budget du ministre compétent des affaires intérieures. Le coût lié à l'assistance au suicide est entièrement à la charge du suicidaire. Le coût lié au suicide qui ne relève pas du champ d'application de la présente loi est à la charge des proches.

Art. 9

§1 Tout pharmacien qui livre une drogue suicidaire ne commet pas d'infraction s'il agit sur la base d'une prescription sur laquelle le médecin déclare explicitement qu'il agit conformément à la présente loi.

§2 Le pharmacien livre personnellement le produit suicidaire prescrit à l'assistant au suicide. Le Roi détermine les règles de prudence et les conditions auxquelles doivent satisfaire la prescription et la délivrance des médicaments utilisés comme drogues suicidaires.

§3 Le Roi prend les mesures nécessaires pour assurer la disponibilité des drogues suicidaires, y compris dans les pharmacies d'officine ouvertes au public.

Art. 10

Toute personne qui, en quelque qualité que ce soit, contribue à l'application du présent titre est tenue de préserver la confidentialité des informations qui lui sont confiées dans l'exercice de ses fonctions et relatives à celui-ci. L'article 458 du Code pénal s'applique à lui.

TITRE III

Euthanasie

Art. 11

La loi relative à l'euthanasie du 28 mai 2002 est modifiée comme suit :

1° Art. 3, §1, tiret 4 est supprimé.

2° Art. 3, §2, tiret 3 est remplacé par : 'si la demande a été faite par un mineur encore doté de la capacité de

minderjarige gedaan werd, een andere arts raadplegen over de ernstige en ongeneeslijke aard van de aandoening en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en moet zich vergewissen van het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen.'

3° Art. 3, §3 wordt geschrapt.

4° Art. 4, §2, streep 3 wordt vervangen door: 'hij niet meer bij bewustzijn is of lijdt aan ondraaglijk psychisch lijden;'

5° In art. 8, lid 2 wordt 'twee' vervangen door 'zes'. Tussen art. 8, lid 2 en art. 8, lid 3, wordt een lid toegevoegd: 'Elk commissielid kan commissieassistenten in dienst nemen om haar werklast te verlichten, zolang de eindverantwoordelijkheid bij de zestien leden bedoeld in art. 6 blijft liggen. De commissieassistenten worden door de Koning benoemd.'

6° Art. 14 wordt vervangen door:

Geen arts kan worden gedwongen euthanasie of assistentie bij suïcide toe te passen.

Geen andere persoon kan worden gedwongen mee te werken aan het toepassen van euthanasie of assistentie bij suïcide.

Weigert de geraadpleegde arts euthanasie of assistentie bij suïcide toe te passen, dan moet hij dit de patiënt of de eventuele vertrouwenspersoon tijdig laten weten waarbij hij de redenen van zijn weigering toelicht. De arts die weigert in te gaan op een euthanasieverzoek of een verzoek tot assistentie bij suïcide moet, op verzoek van de patiënt of de vertrouwenspersoon, het medisch dossier van de patiënt meedelen aan de arts die is aangewezen door de patiënt of de vertrouwenspersoon.

In iedere door de overheid gesubsidieerde zorginstelling moet euthanasie gefaciliteerd worden.

Art. 12

Palliatieve suïcide wordt in alle aspecten aanzien als euthanasie. Assistentie bij palliatieve suïcide door een derde is niet strafbaar, al kan in situaties die daarom vragen wel een schadevergoeding opgelegd worden.

TITEL IV

Abortus

Art. 13

Art. 348 Sw wordt als volgt gewijzigd:

Hij die, al dan niet geneesheer, door enig middel opzettelijk vruchtafdrijving veroorzaakt bij een vrouw die daarin niet heeft toegestemd, wordt gestraft met opsluiting van vijf jaar tot tien jaar.

Hij die geen geneesheer is en door enig middel opzettelijk vruchtafdrijving veroorzaakt bij een vrouw die

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

3° Art. 3, §3 est supprimé.

4° Art. 4, §2, tiret 3 est remplacé par : 'qu'il est inconscient ou atteint d'une souffrance psychique insupportable;'

5° Dans art. 8, alinéa 2 'deux' est remplacé par 'six'. Entre art. 8, alinéa 2 et art. 8, alinéa 3, un alinéa est inséré : 'Tout membre de la commission peut engager des assistants de la commission pour alléger sa charge de travail, à condition que la responsabilité finale incombe aux seize membres visés par l'art. 6. Les assistants de la commission sont nommés par le Roi.'

6° Art. 14 est remplacé par :

Aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie ou une assistance au suicide.

Aucune autre personne n'est tenue de participer à une euthanasie ou une assistance au suicide.

Si le médecin consulté refuse de pratiquer une euthanasie ou une assistance au suicide, il est tenu d'en informer en temps utile le patient ou la personne de confiance éventuelle, en en précisant les raisons.

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

L'euthanasie doit être facilitée dans tous les établissements de soins subventionnés par le gouvernement.

Art. 12

Le suicide palliatif est considéré dans tous ses aspects comme de l'euthanasie. L'assistance au suicide palliatif par un tiers n'est pas punissable, bien qu'une demande en dommages-intérêts puisse être imposée dans des situations qui l'exigent.

TITRE IV

Avortement

Art. 13

Art. 348 CP est modifié comme suit :

Celui qui, médecin ou non, par un moyen quelconque, aura à dessein fait avorter une femme qui n'y a pas consenti, sera puni de la réclusion de cinq ans à dix ans.

Celui qui n'est pas médecin et par un moyen quelconque, aura à dessein fait avorter une femme qui

daarin heeft toegestemd, wordt gestraft met opsluiting van vijf jaar tot tien jaar.
Indien de gebruikte middelen hun uitwerking hebben gemist, vindt artikel 52 toepassing.

Art. 14

Art. 350 Sw wordt als volgt gewijzigd:

1° Het tweede lid wordt vervangen door: 'Er is evenwel geen misdrijf wanneer de zwangere vrouw een geneesheer verzoekt haar zwangerschap af te breken en indien de zwangerschapsafbreking uitgevoerd wordt onder de volgende voorwaarden:'

2° In 1° a) wordt 'twaalfde' vervangen door 'achttiende'.

3° 2° c) wordt vervangen door 'zich vergewissen van de vaste wil van de vrouw om haar zwangerschap te laten afbreken. De appreciatie van de geneesheer over de vaste wil van de zwangere vrouw, op basis waarvan hij aanvaardt de ingreep uit te voeren, kan niet meer worden aangevochten indien is voldaan aan de in dit artikel bepaalde voorwaarden.'

4° 3° wordt vervangen door: 'De geneesheer kan de zwangerschapsafbreking niet eerder verrichten dan nadat de vrouw ten laatste de dag van de ingreep schriftelijk te kennen heeft gegeven dat ze vastbesloten is de ingreep te ondergaan. Deze verklaring moet bij het medisch dossier worden gevoegd.'

5° In 4° wordt 'twaalfde' vervangen door 'achttiende'.

6° Er wordt een 7° toegevoegd dat zegt: 'In iedere door de overheid gesubsidieerde zorginstelling moet vruchtafdriving gefaciliteerd worden. De arts die weigert een dergelijke ingreep te verrichten is gehouden de vrouw door te verwijzen naar een arts binnen dezelfde zorginstelling die wel bereid is tot deze ingreep over te gaan.'

Art. 15

Art. 351 Sw wordt geschrapt.

Art. 16

De vrouw die opzettelijk een vruchtafdriving laat verrichten buiten de voorwaarden gesteld in artikel 350, kan een beroep doen op het personeel van de dienst bedoeld in art 350 1°, b) om de daar bepaalde hulp en raad te geven.

TITEL V

Slotbepalingen

Art. 17

Een persoon die overlijdt ten gevolge van euthanasie of suïcide toegepast met toepassing van de voorwaarden gesteld door deze wet, wordt geacht een natuurlijke dood te zijn gestorven wat betreft de uitvoering van de overeenkomsten waarbij hij partij was, en met name de verzekeringsovereenkomsten.

y a consenti, sera puni de la réclusion de cinq à dix ans.

Si les moyens employés ont manqué leur effet, l'article 52 sera appliqué.

Art. 14

Art. 350 CP est modifié comme suit :

1° Le deuxième alinéa est remplacé par : 'Toutefois, il n'y aura pas d'infraction lorsque la femme enceinte demande à un médecin d'interrompre sa grossesse et si l'interruption est pratiquée dans les conditions suivantes:'

2° Dans 1° a) 'douzième' est remplacé par 'dix-huitième'.

3° 2° c) est remplacé par 's'assurer de la volonté de la femme de faire interrompre sa grossesse. L'appréciation par le médecin de la ferme volonté de la femme enceinte, sur la base de laquelle il accepte d'effectuer l'intervention, ne peut plus être contestée si les conditions prévues par le présent article sont satisfaites.'

4° 3° est remplacé par : 'Le médecin ne peut exécuter l'interruption de grossesse avant que la femme n'ait indiqué par écrit, qu'elle est déterminée à subir l'intervention, au plus tard le jour de l'intervention. Cette déclaration est jointe au dossier médical.'

5° Dans 4° 'douzième' est remplacé par 'dix-huitième'.

6° Un 7° est ajouté qui dit : 'Tout établissement de soins subventionné par le gouvernement doit faciliter l'interruption volontaire de grossesse. Le médecin qui refuse d'exécuter une telle intervention est tenu d'orienter la femme vers un médecin du même établissement de soins qui est prêt à exécuter cette intervention.'

Art. 15

Art. 351 CP est supprimé.

Art. 16

La femme qui se fait avorter délibérément en dehors des conditions prévues par l'article 350 peut faire appel au personnel du service visé par l'article 350 1°, b) pour lui apporter l'aide et les conseils qui y sont précisés.

TITRE V

Dispositions finales

Art. 17

Toute personne qui décède des suites d'une euthanasie ou d'un suicide en appliquant les conditions prévues par la présente loi est estimée d'être décédée d'une mort naturelle en ce qui concerne l'exécution des contrats auxquels elle était partie, et en particulier les contrats d'assurance.

Art. 18

1° De verstrekking van informatie die in strijd is met de juridische realiteit van de bepalingen in deze wet of de bepalingen in de wetten en wetsartikelen waarop deze wet doelt, met de moedwillige bedoeling de individuele zelfbeschikking en het vrije keuzerecht van individuen te verstoren, op welke wijze dan ook, is verboden.

Wanneer deze informatie niet louter mondeling overgedragen wordt moet de bron een label dragen dat duidelijk de aanwezigheid van desinformatie aangeeft, met een verwijzing naar een erkende overheidsbron met correcte informatie, tenzij de desinformatie wordt verwijderd.

2° Een arts die herhaaldelijk misleidende of foutieve informatie verstrekt die in strijd is met de bepalingen in deze wet, is schuldig aan het ondermijnen van de fysieke en morele integriteit van de betrokken patiënten. Hij is dus aansprakelijk voor de straffen die in dit opzicht zijn voorzien door het strafwetboek. Verder, de Orde van Geneesheren kan hem uit zijn functie verwijderen, hetzij ambtshalve, hetzij op verzoek van de rechter die zijn schuld beoordeelt.

TITEL VI

Resoluties

Art. 19

De Senaat, gelet op de bepalingen en overwegingen opgenomen in deze wet:

- vraagt met aandrang om een betere psychiatrische opvolging en ondersteuning van jongeren en adolescenten in de middelbare scholen,
- roept de middelbare scholen op helder en correct te informeren wat betreft de bepalingen en overwegingen opgenomen in deze wet,
- roept het verplegend personeel en andere medewerkers van zorginstellingen, die in rechtstreeks contact treden met patiënten, op om helder en correct te informeren wat betreft de bepalingen en overwegingen opgenomen in deze wet.

TITEL VII

Coherentiebepaling en inwerkingtreding

Art. 20

Alle wettelijke en reglementaire bepalingen die strijdig zijn met deze wet worden opgeheven.

Art. 21

Deze wet treedt in werking ten laatste twaalf maanden nadat ze in het Belgisch Staatsblad is bekendgemaakt.

Art. 18

1° La communication d'informations contraires à la réalité juridique des dispositions de la présente loi ou aux dispositions des lois et articles de loi auxquels elle se réfère, avec l'intention délibérée de perturber l'autodétermination individuelle et le droit d'option libre des individus, de quelque manière que ce soit, est interdite.

Lorsque ces informations ne sont pas uniquement transmises oralement, la source doit être étiquetée d'une manière qui indique clairement la présence de désinformation, avec une référence à une source gouvernementale reconnue et des informations exactes, sauf si la désinformation est enlevée.

2° Le médecin qui fournit répétitivement des informations trompeuses ou erronées en violation des dispositions de la présente loi est coupable du non-respect de l'intégrité physique et morale des patients concernés. Il est ainsi responsable des peines prévues à cet égard par le code pénal. En outre, l'Ordre des médecins peut le démettre de ses fonctions, soit d'office, soit à la demande du juge qui statue sur sa culpabilité.

TITRE VI

Résolutions

Art. 19

Le Sénat, vu les dispositions et considérations visées par la présente loi :

- demande avec insistance un meilleur suivi et un meilleur soutien psychiatrique des jeunes et des adolescents dans les écoles secondaires,
- demande aux écoles secondaires de fournir des renseignements clairs et exacts sur les dispositions et les considérations prévues par la présente loi,
- demande au personnel infirmier et aux autres membres du personnel des établissements de soins qui sont en contact direct avec les patients de fournir des renseignements clairs et exacts concernant les dispositions et les considérations prévues par la présente loi.

TITRE VII

Dispositions de cohérence et entrée en vigueur

Art. 20

Toutes les dispositions légales et réglementaires contradictoires avec la présente loi sont abrogées.

Art. 21

La présente loi entrera en vigueur au plus tard douze mois après sa publication dans le Moniteur belge.

ARTIKELSGEWIJZE COMMENTAREN

Art. 3

Dit meldpunt zal vergelijkbare bevoegdheden hebben als de Federale Controle- en Evaluatie-commissie, opgericht binnen het kader van de Wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie. Ze zal echter een breder evaluatiekader hebben, en een efficiëntere werking. Het meldpunt wordt door de Koning opgericht in samenwerking met het Kabinet Binnenlandse Zaken en de relevante commissies en middenveldorganisaties.

Het FPPZ (Federaal Plan ter Preventie van Zelfdoding) wordt door de Koning uitgewerkt in samenwerking met het Kabinet Binnenlandse Zaken, de relevante commissies en middenveldorganisaties en experts ter zake.

Art. 5§3

Deze ondersteuning zal voornamelijk doorverwijzing naar bestaande instellingen inhouden.

Art. 9, 2°

De benaming 'assistent bij suïcide' veronderstelt dat assistentie bij suïcide niet per definitie door een arts moet worden gefaciliteerd, maar mogelijks ook door een vertrouwenspersoon of andere derde kan gefaciliteerd worden.

Art. 11, 1°

Ondraaglijk lijden is voor meerderjarigen of ontvoogde minderjarigen niet langer een voorwaarde voor euthanasie, louter de oordeelkundigheid van de artsen wordt als volstaande aanzien.

Art. 11, 2°

De euthanasiewet blijft ongewijzigd wat betreft minderjarigen.

Art. 11, 3°

Een coherentiebepaling die voortvloeit uit art 7, 2° van deze wet.

Art. 11, 5°

De geanticiperde werkdruk van de commissie vereist een wijziging van hun werking, die de correcte beoordeling van de dossiers niet in de weg staat.

Art. 14, 1°

Het schrappen uit de wetten van de noodzaak om tot zwangerschapsonderbreking over te gaan consolideren we het recht van elke vrouw om over haar eigen lichaam te beslissen, en wordt het krijgen van een kind voortaan volledig een keuze van de vrouw.

COMMENTAIRES DES ARTICLES

Art. 3

Ce point de contact aura des compétences similaires à celles de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation, créée dans le cadre de la loi relative à l'euthanasie du 28 mai 2002. Toutefois, il disposera d'un cadre d'évaluation plus large et d'un fonctionnement plus efficace. Le point de contact est établi par le Roi en coopération avec le Cabinet des Affaires Intérieures et les commissions concernées ainsi qu'avec les organisations de la société civile.

Le PFPS (Plan Fédéral de Prévention du Suicide) est élaboré par le Roi en collaboration avec le Cabinet des Affaires Intérieures, les commissions concernées et les organisations de la société civile et experts en la matière.

Art. 5§3

Ce soutien consistera principalement en l'orientation vers les institutions existantes.

Art. 9, 2°

La dénomination 'assistant au suicide' suppose que l'aide au suicide ne devrait pas nécessairement être facilitée par un médecin, mais peut également être facilitée par une personne de confiance ou par un autre tiers.

Art. 11, 1°

Les souffrances insupportables ne sont plus une condition préalable à l'euthanasie pour les adultes ou les mineurs émancipés, mais uniquement la capacité judicieuse des médecins est considérée comme suffisante.

Art. 11, 2°

La loi relative à l'euthanasie reste inchangée en ce qui concerne les mineurs.

Art. 11, 3°

Une disposition de cohérence issue de l'art. 7, 2° de la présente loi.

Art. 11, 5°

La charge de travail anticipée du comité exige un changement dans son fonctionnement, ce qui n'empêche pas l'évaluation correcte des dossiers.

Art. 14, 1°

En supprimant des lois sur la nécessité de procéder à l'interruption volontaire de grossesse, nous consolignons le droit de chaque femme à décider de son propre corps, et avoir un enfant devient désormais un choix entièrement de la femme.

<p style="text-align: center;">Art. 14, 2°</p> <p>Door de termijn waarbinnen zwangerschapsonderbreking kan plaatsvinden te verlengen van twaalf naar achttien weken volgen we de verzuchtingen van talloze vrouwenrechtenorganisaties, en vermijden we een wedren tegen de klok.</p>	<p style="text-align: center;">Art. 14, 2°</p> <p>En prolongeant la période pendant laquelle une interruption de grossesse peut avoir lieu de 12 à 18 semaines, nous suivons les aspirations de nombreuses organisations de défense des droits des femmes et évitons une course contre la montre.</p>
<p style="text-align: center;">Art. 14, 3°</p> <p>Een coherentiebepaling die voortvloeit uit art. 14, 1° van deze wet.</p>	<p style="text-align: center;">Art. 14, 3°</p> <p>Une clause de cohérence issue de l'art. 14, 1° de cette loi.</p>
<p style="text-align: center;">Art. 14, 4°</p> <p>De bedenktijd van zes dagen wordt geschrapt. Daarmee volgen we de verzuchtingen van talloze vrouwenrechtenorganisaties, en vermijden we een wedren tegen de klok.</p>	<p style="text-align: center;">Art. 14, 4°</p> <p>La marge de réflexion de six jours est supprimée. Nous suivons ainsi les plaintes de nombreuses organisations de défense des droits des femmes et évitons une course contre la montre.</p>
<p style="text-align: center;">Art. 14, 5°</p> <p>Een coherentiebepaling die voortvloeit uit art. 14, 2° van deze wet.</p>	<p style="text-align: center;">Art. 14, 5°</p> <p>Une clause de cohérence issue de l'art. 14, 2° de cette loi.</p>
<p style="text-align: center;">Art. 15 & 16</p> <p>Geen vrouw zal strafrechtelijk vervolgd worden omdat zij de keuze nam tot zwangerschapsonderbreking over te gaan. Zij heeft wel het recht op fysieke en / of psychologische ondersteuning.</p>	<p style="text-align: center;">Art. 15 & 16</p> <p>Aucune femme ne sera poursuivie pour avoir décidé de procéder à l'interruption volontaire de sa grossesse. Elle a droit à un soutien physique et/ou psychiatrique.</p>
<p style="text-align: center;">Art. 18, 1°, 2°</p> <p>Het ontwerpen van dit label berust bij de Koning. Digitale en analoge labels kunnen verschillen in vorm en tekst. De rechter beslist wanneer een label moet aangebracht worden, net zoals de rechter oordeelt over de arts bedoeld in 2°.</p> <p>Dit artikel garandeert ieders recht op informatie, met respect voor de mening en individualiteit van artsen, zorgverleners of derden. We hebben het enkel over het labelen van informatie, niet over het verbieden ervan. Een eenvoudig voorbeeld verklaart veel: we labelen ons voedsel om te weten of het van een betrouwbare producent afkomstig is. Nu labelen we ook onze informatie om te weten of de bron betrouwbaar is. Dit is een proportionele maatregel aangezien het hier een fundamenteel onderdeel van de individuele vrijheden betreft.</p>	<p style="text-align: center;">Art. 18, 1°, 2°</p> <p>La conception de cette étiquette appartient au Roi. Les étiquettes numériques et analogiques peuvent différer par la forme et le texte. Le juge décide quand une étiquette doit être appliquée, tout comme le juge statue sur le médecin visé dans 2°.</p> <p>Cet article garantit le droit de toute personne à l'information, dans le respect des opinions et de l'individualité des médecins, du personnel des soins de santé ou des tiers. Il ne s'agit que de l'étiquetage de l'information, et non de son interdiction. Un exemple simple explique beaucoup : nous étiquetons nos aliments pour savoir s'ils proviennent d'un producteur fiable. Nous étiquetons désormais également nos informations pour savoir si la source est fiable. Cette mesure est proportionnelle puisqu'il s'agit d'un élément fondamental des libertés individuelles.</p>