

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2012-2013

3 JUILLET 2013

Proposition de loi modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en vue de l'étendre aux personnes atteintes d'une affection cérébrale incurable à un stade avancé et irréversible et qui ont exprimé leurs volontés dans une déclaration anticipée d'euthanasie

(Déposée par M. Jacques Brotchi et consorts)

DÉVELOPPEMENTS

La loi du 28 mai 2002, en son article 3, protège des sanctions pénales le médecin qui pratique une euthanasie s'il s'est assuré que le patient est majeur ou mineur émancipé, capable et conscient au moment de sa demande; que la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure; que le patient se trouve 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 affection accidentelle ou pathologique grave et incurable; et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente proposition de loi.

L'article 4 de la loi actuelle prévoit également, pour tout majeur et mineur émancipé capable, la possibilité de rédiger une déclaration anticipée dans laquelle il consigne par écrit qu'il souhaite bénéficier d'une euthanasie s'il est dans les conditions légales. Le texte énonce que pour mettre en œuvre ce document, il convient que le patient soit «inconscient», notion définie dans les travaux préparatoires comme étant une situation de coma irréversible.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2012-2013

3 JULI 2013

Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie met de bedoeling deze uit te breiden tot personen die getroffen zijn door een ongeneeslijke en onomkeerbare hersenaandoening, en die hun wil te kennen hebben gegeven in een vooraf opgemaakte wilsverklaring inzake euthanasie

(Ingediend door de heer Jacques Brotchi c.s.)

TOELICHTING

Artikel 3 van de wet van 28 mei 2002 beschermt de arts die euthanasie toepast tegen strafrechtelijke sancties wanneer hij 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, 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 en hij de in deze wet voorgeschreven voorwaarden en procedures heeft nageleefd.

Artikel 4 van de huidige wet bepaalt dat elke handelingsbekwame meerderjarige of ontvoogde minderjarige, voor het geval dat hij zijn wil niet meer kan uiten, schriftelijk in een wilsverklaring zijn wil te kennen kan geven dat een arts euthanasie toepast voor zover dit binnen de wettelijke voorwaarden valt. De tekst bepaalt verder dat dit document slechts kan worden uitgevoerd wanneer de patiënt niet meer bij bewustzijn is, een begrip dat tijdens de voorbereidende werkzaamheden werd gedefinieerd als een onomkeerbare coma.

Or, la perte de conscience peut revêtir d'autres facettes que le coma, telles que la perte de conscience irréversible de son environnement qui comprend la non reconnaissance de ses proches, du lieu où l'on se trouve, comme on peut le voir dans certaines maladies neuro-dégénératives. La maladie d'Alzheimer par exemple, en tant que maladie incurable du tissu cérébral qui entraîne la perte progressive et irréversible des fonctions mentales et notamment de la mémoire. Ou la maladie de Creutzfeldt-Jakob qui occasionne une dégénérescence du système nerveux central avec une période d'incubation qui se compte en années, voire en décennies, avant qu'apparaissent des troubles de l'équilibre et de la sensibilité, puis une démence. Ou encore la maladie de Huntington, maladie héréditaire et orpheline, qui se traduit par une dégénérescence neurologique provoquant d'importants troubles moteurs et cognitifs, et finalement la perte de l'autonomie. L'on pense aussi aux cancers du cerveau ou hémorragies cérébrales avec destruction des aires cérébrales cognitives.

Les maladies neurodégénératives incurables notamment constituent un immense défi pour le secteur des soins de santé. En effet, cette problématique est directement liée au vieillissement de la population et le nombre de personnes âgées augmente sans cesse. Les affections chroniques évolutives entraînent une mort moins souvent soudaine et inattendue.

Des études montrent qu'actuellement environ deux-tiers de tous les décès se produisent de manière assez prévisible et attendue (*van der Heide A, Deliens L, Faisst K, et al on behalf of the EURELD Consortium. End-of-life decision-making in six European Countries: descriptive study. The Lancet 2003;362 (9381):345-350*). Par conséquent, de nombreux décès ouvrent la porte à une réelle concertation avec le patient au sujet de sa conception de la fin de vie.

Première nouveauté : étendre l'application de la déclaration anticipée aux personnes atteintes de maladies cérébrales irréversibles

La volonté des auteurs est d'étendre, uniquement dans le cadre de la déclaration anticipée, cette notion d'inconscience irréversible, réservée actuellement au coma, telle que prévue à l'article 4 de la loi du 28 mai 2002, sans toucher aux conditions d'application de l'acte d'euthanasie stipulées dans les articles 3, et 4, § 2, de la même loi.

Ils souhaitent étendre les bénéficiaires de la déclaration anticipée et ainsi permettre à des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative ou de toute autre affection cérébrale telle que décrite ci-dessus, d'envisager un médecin de leur choix, et s'ils le

Niet bij bewustzijn zijn kan echter andere vormen aannemen dan coma, zoals wanneer men zich definitief niet meer bewust is van zijn omgeving, men zijn naasten niet herkent noch de plaats waar men zich bevindt, zoals dit gebeurt bij bepaalde neurodegeneratieve ziekten. De ziekte van Alzheimer bijvoorbeeld is een ongeneeslijke aandoening van het hersenweefsel waarbij men geleidelijk en onherroepelijk zijn mentale functies verliest, in het bijzonder het geheugen. De ziekte van Creutzfeldt-Jakob veroorzaakt de aftakeling van het centrale zenuwstelsel, met een incubatietijd die jaren en zelfs tientallen jaren kan duren, tot er evenwichts- en gevoelsproblemen optreden en uiteindelijk dementie. De ziekte van Huntington is een erfelijke weesziekte waarbij er sprake is van neurologische aftakeling met zware motorische en cognitieve stoornissen en die uiteindelijk tot een volledig verlies van de autonomie leidt. Verder kan men nog denken aan hersenkanker en hersenbloedingen waarbij er cognitieve hersengebieden worden aangetast.

Ongeneeslijke neurodegeneratieve ziekten zijn een enorme uitdaging voor de gezondheidszorg. De problematiek houdt rechtstreeks verband met de veroudering van de bevolking en het aantal ouderen groeit steeds verder aan. Chronische, evolutieve aandoeningen leiden minder vaak tot een plotse, onverwachte dood.

Er zijn studies die aantonen dat ongeveer twee derde van de overlijdens op dit moment vrij voorspelbaar en verwacht zijn (*van der Heide A, Deliens L, Faisst K, et al on behalf of the EURELD Consortium. End-of-life decision-making in six European Countries: descriptive study. The Lancet 2003;362 (9381):345-350*). Vele overlijdens bieden dan ook de mogelijkheid om echt met de patiënt te overleggen over het beeld dat hij heeft van zijn levenseinde.

Eerste nieuwigheid : de toepassing van de wilsverklaring uitbreiden tot personen die getroffen zijn door onomkeerbare hersenaandoeningen

Het is de bedoeling van de indieners om, alleen in het kader van de wilsverklaring, het begrip « niet meer bij bewustzijn zijn » dat tot nu toe alleen gebruikt werd voor coma, zoals het bepaald wordt in artikel 4 van de wet van 28 mei 2002, uit te breiden, zonder daarbij te raken aan de voorwaarden voor de toepassing van euthanasie als genoemd in de artikelen 3 en 4, § 2, van diezelfde wet.

Zij wensen de categorieën van personen die een wilsverklaring kunnen laten uitvoeren, uit te breiden tot de personen die getroffen zijn door een neurodegeneratieve aandoening of andere hersenaandoening als hierboven beschreven, zodat zij een arts naar keuze

souhaitent avec les proches ou représentants, une fin de vie digne, réfléchie et apaisante.

Le patient, relevant d'une telle situation, est donc invité par la loi à transcrire dans sa déclaration anticipée ses volontés, la manière dont il envisage sa fin de vie.

Il y décrira sa définition de la perte de conscience et les conditions de son état qui, si elles sont respectées en plus des autres conditions légales, pourraient aboutir à une demande d'euthanasie. Cela peut être le fait d'être déconnecté de la réalité, de n'être plus conscient de son environnement et de ne même plus reconnaître ses proches, de ne plus se nourrir seul, de se trouver dans un état grabataire,.. bref il décrit de manière explicite dans ce document SA conception de la dignité humaine.

Il s'agit ici de confirmer la nécessité d'une approche individualisée du patient, basée sur la confiance et le dialogue. Le patient joue ainsi un rôle central dans le processus de décision. Patient, et s'il le souhaite proches ou représentant, s'accordent à l'avance avec un médecin de son choix sur les soins à prodiguer. Dans le calme et la sérénité, le patient prend le temps de réfléchir et énonce ses préférences par rapport aux traitements en cours et à venir. Ils développent ainsi ensemble une vision globale de sa fin de vie. Le médecin choisi devra, de préférence, être un médecin qui connaît un minimum le patient, qui l'a connu tout au long de l'évolution de sa maladie, et qui connaît le contexte de cette maladie. Ce médecin, de par ses connaissances médicales et scientifiques, sera à ses côtés pour l'encadrer, l'épauler, le conseiller, le guider dans cette démarche délicate, mais combien importante pour le patient qui veut rester maître de son destin.

Ce document va donc beaucoup plus loin qu'une déclaration anticipée sous forme de simple formulaire à remplir. Il n'est pas question d'inciter les gens à entamer une telle démarche en mettant partout des formulaires standards à remplir. Pas de prosélytisme ni de banalisation, mais pas d'interdiction. Pour réaliser les choix les plus appropriés au regard de la situation du patient, il faut un processus de communication et de concertation constant entre le patient et le médecin de son choix quant à toutes les possibilités de fin de vie possible qui s'offrent à lui.

Quand il s'agit d'une affection cérébrale, les souhaits du patient, sa conception de la fin de vie envisagée avec le médecin, et pourquoi pas les proches si il le souhaite, seraient donc transcrits en long et en large, avec détails et précisions, dans une déclaration anticipée reconnue par la loi. Ce nouveau type de

kunnen aanwijzen en zij, indien zij dit wensen, omringd door naasten of hun vertegenwoordigers, een waardig, doordacht en vredig levenseinde kunnen kennen.

Patiënten die zich in een dergelijke situatie bevinden, mogen dus van de wet hun wilsverklaring van tevoren opmaken en daarin vermelden hoe zij hun levenseinde zien.

De patiënt kan hierin zijn definitie geven van «verlies van bewustzijn» en de precieze toestand beschrijven die, wanneer hij samenvalt met de andere wettelijke voorwaarden, aanleiding kan geven tot een verzoek om euthanasie. Het kan gaan om het feit dat men zich niet meer bewust is van de realiteit, van zijn omgeving, dat men zelfs zijn naasten niet meer herkent, dat men zichzelf niet meer kan voeden, dat men bedlegerig is ...: de patiënt beschrijft in het document dus duidelijk wat zijn definitie is van menselijke waardigheid.

Hierdoor bevestigen we de noodzaak van een individuele benadering van de patiënt, gebaseerd op vertrouwen en dialoog. De patiënt speelt dus een centrale rol in het beslissingsproces. De patiënt en, indien hij dit wenst, zijn naaste of vertegenwoordigers, beslissen van tevoren met een arts van hun keuze welke zorg er versterkt wordt. De patiënt neemt de tijd om sereen na te denken, in alle kalmte, en geeft daarna zijn voorkeuren te kennen over de lopende en toekomstige behandelingen. Zo komt er geleidelijk een beeld tot stand van zijn levenseinde. De gekozen arts is bij voorkeur een arts die de patiënt een beetje kent, die hem heeft gekend tijdens de evolutie van zijn ziekte en die dus de context van die ziekte kent. Die arts zal de patiënt dan bijstaan met zijn medische en wetenschappelijke kennis, om hem te begeleiden, te steunen, te adviseren, te leiden in deze delicate maar voor de patiënt zeer belangrijke fase, aangezien hij zelf over zijn lot wil beschikken.

Het document gaat dus veel verder dan een wilsverklaring in de vorm van een simpel document dat ingevuld wordt. Het is niet de bedoeling om mensen aan te zetten om dit te doen door overal standaardformulieren aan te bieden. Het gaat niet om promotie of banalisering maar er is ook geen verbod. Om te weten welke keuze het beste is voor de patiënt, dient er voortdurend gecommuniceerd en overlegd te worden tussen de patiënt en de arts die hij heeft gekozen, en moeten alle scenario's voor het levenseinde die voor de patiënt mogelijk zijn, besproken worden.

Wanneer het om een hersenaandoening gaat, worden de wensen van de patiënt en zijn beeld van het levenseinde zoals hij zich dit samen met de arts, en indien hij dit wenst ook met zijn naasten, heeft gevormd, volledig beschreven met details en verduidelijkingen, in een door de wet erkende wilsverkla-

document rappelle l'*Advance Care Planning (ACP)* qui a reçu aux États-Unis le soutien d'une loi. Depuis 1991, le *Patient Self Determination Act* oblige les établissements de soins de santé, et donc aussi les «*nursing homes*», à informer le patient dès son admission de son droit entre autres de refuser des traitements médicaux, et à l'inciter de surcroît à formuler des «*Advance Directives*».

Cet ajout dans la loi du 28 mai 2002 permettrait aux souhaits et directives exprimés par le patient dans cette déclaration anticipée de disposer d'une base juridique claire et de revêtir une réelle valeur pour les dispensateurs de soins. Actuellement ils en tiennent compte, le plus souvent, dans la mesure du possible, y étant tenu entre autres par la Convention sur les Droits de l'homme et la Bioéthique qui stipule qu'il doit être tenu compte des souhaits exprimés préalablement par le patient.

Cet acte est en outre en totale cohérence avec les valeurs d'autonomie et d'autodétermination qui de nos jours gagnent du terrain dans la société, ainsi qu'avec l'évolution des soins de santé, qui tendent aujourd'hui à réunir autour du patient une équipe multidisciplinaire où chacun apporte ses compétences, au service du patient replacé au centre des préoccupations (La planification anticipée des soins : la concertation entre les dispensateurs de soins, les patients atteints de la maladie d'Alzheimer et leurs proches, recherche coordonnée par le Prof. Dr. Luc Deliens, VUB, *Onderzoeksgroep Zorg rond het Levenseinde* et le Dr. Lieve Van den Block, VUB, *Onderzoeksgroep Zorg rond het Levenseind*, Edition de la Fondation Roi Baudouin, mars 2009).

Les auteurs sont bien conscients de la difficulté de diagnostiquer les maladies telles que la démence ou autres affections cérébrales. Il en existe de nombreuses formes et son évolution diffère d'un cas à l'autre. Cependant, les progrès de l'imagerie médicale nous permettent de répondre à de nombreuses d'interrogations. Les médecins prendront le temps nécessaire pour confirmer le diagnostic avant d'appliquer toute mesure qui serait fatale au patient.

Vu le caractère délicat de cette déclaration anticipée particulière, elle ne sera jamais appliquée à la légère. Seul objectif: répondre au mieux aux volontés du patient dans le respect de la loi.

Pour que justement les décisions correspondent au mieux aux volontés du patient et au vu du caractère délicat que peuvent revêtir certaines situations, le patient doit envisager de manière suffisamment complète et globale sa fin de vie. D'où l'idée de prévoir, pour cette catégorie de patients, une déclaration anticipée spécifique et au contenu plus développé

ring. Dit nieuwe document herinnert aan de *Advance Care Planning (ACP)*, die in de Verenigde Staten door een wet werd ondersteund. Sedert 1991 verplicht de *Patient Self Determination Act* de zorginstellingen en dus ook de «*nursing homes*» om de patiënt van bij zijn aankomst te wijzen op zijn recht om medische behandelingen te weigeren en hem bovendien te verzoeken om «*Advance Directives*» te geven.

Een dergelijke toevoeging aan de wet van 28 mei 2002 biedt de patiënt een duidelijke juridische basis voor de wensen en richtlijnen die hij in de wilsverklaring uiteenzet en maakt er een waardevol document van voor de zorgverstrekkers. Op dit moment houdt men er meestal en in de mate van het mogelijke rekening mee, omdat er ook een verplichting is vanuit de Conventie van de Raad van Europa betreffende de Rechten van de Mens en de Biogeneeskunde om rekening te houden met de vooraf vastgelegde wensen van de patiënt.

Bovendien sluit deze handelswijze volledig aan bij waarden als autonomie en zelfbestemming die steeds belangrijker worden geacht, en ook met de evolutie van de gezondheidszorg, die tegenwoordig een multidisciplinair team rond de patiënt verzamelt, waarbij de patiënt het middelpunt vormt (*Advance Care Planning*: overleg tussen zorgverleners, patiënten met demencie en hun naasten, onderzoek gecoördineerd door Prof. Dr. Luc Deliens, VUB, *Onderzoeksgroep Zorg rond het Levenseinde* en Dr. Lieve Van den Block, VUB, *Onderzoeksgroep Zorg rond het Levenseind*, Uitgave van de Koning Boudewijnstichting, maart 2009).

De indieners zijn er zich goed van bewust dat het zeer moeilijk is om de diagnose van demencie of andere hersenaandoeningen te stellen. Deze aandoeningen bestaan in vele vormen en de evolutie is voor elk geval verschillend. De vooruitgang in de medische beeldvorming biedt wel antwoord op veel vragen. De artsen nemen de tijd om de diagnose te bevestigen vooraleer ze dingen ondernemen die fataal zouden kunnen zijn voor de patiënt.

Gezien het delicate karakter van deze bijzondere voorafgaande wilsverklaring, zal zij nooit lichtzinnig worden toegepast. Het is enkel de bedoeling om, binnen het kader van de wet, beter aan de wensen van de patiënt tegemoet te komen.

Om ervoor te zorgen dat de beslissingen zo goed mogelijk aansluiten bij de wensen van de patiënt en rekening houdend met het delicate karakter van een aantal situaties, dient de patiënt zich een zo volledig en overzichtelijk mogelijk beeld van zijn levenseinde te kunnen vormen. Vandaar dus het idee om voor die categorie van patiënten te voorzien in een specifieke

que celle réservée actuellement aux cas de coma irréversible.

Les auteurs ont par ailleurs sciemment choisi d'autres termes que celui de la démence, terme trop restrictif, aux contours trop flous et qui fait peur. Ils parlent d'«affections cérébrales irréversibles qui entraînent une perte de conscience», que ce soit dans le cadre de l'évolution d'une affection neurologique grave, mais aussi les attaques cérébrales graves ou de cancers qui font qu'à un moment donné, ces personnes ne sont plus capables d'exprimer eux-mêmes une demande d'euthanasie.

L'objectif de ce nouveau type de déclaration anticipée n'est pas de mettre le corps médical dans l'embarras ou d'exercer sur lui une quelconque pression, mais au contraire de lui donner les outils pour lui permettre de prendre la meilleure décision en concordance avec les souhaits du patient.

La décision de l'euthanasie revient, si le patient n'est plus capable d'exprimer sa volonté, à un tiers: le médecin, mais aussi la personne de confiance. C'est une responsabilité également très lourde dans le chef de cette dernière. Les conséquences psychiques peuvent dans certains cas peser sur plusieurs générations. D'où l'importance de bien choisir sa personne de confiance qui sera le garant des volontés du patient. Rappelons que le médecin traitant du patient, le médecin consulté et les membres de l'équipe soignante ne peuvent pas être désignés comme personnes de confiance.

L'entourage doit être à même de distinguer sa propre souffrance de celle du patient. C'est celle du patient qui doit être au centre des préoccupations de la déclaration anticipée, telle que les auteurs de la proposition de loi l'envisagent.

Mettre en œuvre les volontés clairement exprimées au préalable par le malade permet une déculpabilisation plus aisée des proches amenés à les relayer une fois le moment venu.

En tout état de cause, l'article 14 de la loi du 28 mai 2002 reste d'application. Les médecins gardent dans tous les cas la possibilité d'invoquer la clause de conscience. Aucun médecin ne sera jamais obligé de pratiquer une euthanasie. Mais s'il refuse, il est tenu d'en informer la personne de confiance éventuelle en précisant les raisons de son refus.

De même, personne, aucun patient, n'est obligé de demander une euthanasie directement ou via une déclaration anticipée!

Ce type de déclaration anticipée ne sous-estime en rien la nécessité de continuer la recherche pour traiter ces pathologies neurodégénératives et ces affections

voorafgaande verklaring, waarvan de inhoud wat uitgebreider is dan die welke tot nu toe bedoeld was voor de onomkeerbare comagevallen.

De indieners hebben trouwens bewust gekozen voor andere termen dan het woord «dementie», dat te beperkt en te onduidelijk is en bovendien angst inboezemt. Ze hebben het over «onomkeerbare hersenaandoeningen die tot het verlies van bewustzijn leiden», wat geldt voor een ernstige geëvolueerde neurologische aandoening, maar ook voor ernstige hersenbloedingen of kankers die ertoe leiden dat een persoon uiteindelijk niet meer zelf om euthanasie kan verzoeken.

Het is niet de bedoeling van de vooraf opgestelde wilsverklaring om de medische hulpverleners in verlegenheid te brengen of hen onder druk te zetten, maar integendeel om hen de instrumenten te geven om de best mogelijke beslissing te kunnen nemen, in overeenstemming met de wensen van de patiënt.

De beslissing om over te gaan tot euthanasie ligt, wanneer de patiënt zijn wensen niet meer te kennen kan geven, bij een derde persoon: de arts, maar ook een vertrouwenspersoon. Ook voor die persoon gaat het om een zeer zware verantwoordelijkheid. De psychologische gevolgen kunnen soms meerdere generaties treffen. Daarom is het belangrijk om de vertrouwenspersoon goed te kiezen, want hij zal later borg staan voor de wensen van de patiënt. Laten we wel herhalen dat de behandelende arts van de patiënt, de geraadpleegde arts en de leden van het verplegend team niet als vertrouwenspersoon kunnen optreden.

De omgeving moet in staat zijn om een onderscheid te maken tussen haar eigen lijden en dat van de patiënt. Zoals de indieners van het wetsvoorstel het zien, staat het lijden van de patiënt centraal in het idee van de voorafgaande wilsverklaring.

Doordat zij de van tevoren duidelijk uitgedrukte wensen van de patiënt uitvoeren, voelen de naasten zich eens het zo ver is ook minder schuldig.

In ieder geval blijft artikel 14 van de wet van 28 mei 2002 van toepassing. De arts behoudt in ieder geval het recht om een beroep te doen op de gewetensclausule. Geen arts kan worden gedwongen euthanasie toe te passen. Weigert de geraadpleegde arts euthanasie toe te passen, dan moet hij dit de patiënt of de eventuele vertrouwenspersoon tijdig laten weten waarbij hij de redenen van zijn weigering toelicht.

Tevens is niemand, geen enkele patiënt, verplicht om te verzoeken om euthanasie, hetzij rechtstreeks, hetzij met een voorafgaande wilsverklaring.

Deze vorm van voorafgaande wilsverklaring betekent geenszins dat het niet meer noodzakelijk is om onderzoek te blijven doen naar de behandeling van

cérébrales. Les progrès déjà réalisés sont importants, il faut continuer sur cette voie. Tout comme il est essentiel de renforcer la formation des soignants, de développer des moyens efficaces pour soutenir les familles et favoriser l'accès de tous à des soins de qualité.

Les auteurs n'ignorent pas le risque de dérive économique soulevé par certains dans la mise en place de cette nouvelle législation. Mais ils ont décidé de faire confiance au corps médical. Des balises claires existent dans la loi et au niveau de la procédure de rédaction, tout comme une concertation avec les médecins et avec la famille si le malade le désire, ainsi qu'une transcription précise des souhaits du patient.

Ce risque était déjà annoncé au moment de l'élaboration de la loi en 2002, il n'en fut rien dans la pratique.

Deuxième nouveauté: un formalisme pour la déclaration anticipée juste sans contrainte excessive.

Actuellement, la déclaration anticipée est encore trop peu utilisée parce que trop lourde à rédiger. Les auteurs ont donc opté pour un allègement des conditions de formalisme prévues actuellement dans la loi. À l'époque, quand le système a été mis en place, le législateur a poussé loin les exigences de procédures, n'imaginant pas à quel point elles étaient lourdes et contraignantes, craignant également les risques d'abus et de manipulation des patients.

Mais devoir trouver deux témoins désintéressés par le décès du patient est, pour les auteurs, excessif et constitue un réel frein à la rédaction d'un tel document. Le patient doit rester maître de ses volontés. Il doit pouvoir les exprimer sans contrainte et avec facilité.

Tout en préservant bien sûr des exigences de formalisme, indispensable pour éviter les dérives éventuelles, les auteurs estiment que la présence d'un seul témoin, au lieu de deux, qui n'a pas d'intérêt matériel au décès du déclarant suffit. Rien n'empêche le patient d'en prendre davantage s'il le souhaite.

Troisième nouveauté: une déclaration anticipée valable tant qu'elle n'est pas remise en cause par le patient.

Enfin, les auteurs souhaitent ne plus limiter la durée de validité de la déclaration à 5 ans. Cette déclaration

deze neurodegeneratieve en andere hersenaandoeningen. De reeds geboekte vooruitgang is belangrijk en men dient op dezelfde voet door te gaan. Het blijft ook essentieel om de opleiding van de verzorgenden uit te bouwen, efficiënte manieren te vinden om de families te ondersteunen en de toegankelijkheid van alle vormen van kwalitatief hoogstaande zorg aan te moedigen.

De indieners zijn zich wel bewust van het risico van de economische neveneffecten waarop sommigen hebben gewezen als deze nieuwe wet van kracht wordt. Zij hebben echter besloten om het medisch korps te vertrouwen. Er zijn duidelijke bakens in de wet en op het niveau van de procedure voor het opstellen, dat plaatsvindt in een overlegvorm waarbij de artsen en ook de familie worden betrokken indien de patiënt dit wenst. De wensen van de patiënt worden op gedetailleerde wijze opgetekend.

Dit risico werd reeds vermeld bij het uitwerken van de wet van 2002 maar in de praktijk bleek er niets aan de hand.

Tweede nieuwigheid: een formule voor de voorafgaande wilsverklaring, zonder dat aan buitensporige verplichtingen moet worden voldaan.

De voorafgaande wilsverklaring wordt op dit moment nog te weinig gebruikt, omdat ze moeilijk op te stellen is. De indieners hebben er dan ook voor gekozen de formalistische voorwaarden die momenteel in de wet staan, te vereenvoudigen. Toen het systeem werd ingevoerd heeft de wetgever de vereiste procedures vrij streng gemaakt, zonder te beseffen hoe zwaar en dwingend ze waren, omdat er werd gevreesd voor misbruik en manipulatie van de patiënten.

Volgens de indieners is het vinden van twee getuigen die geen materieel belang hebben bij de dood van de patiënt een overdreven voorwaarde, die het opstellen van het document werkelijk kan bemoeilijken. De patiënt moet zelf kunnen beschikken over zijn wensen. Hij moet die ongehinderd kunnen uitdrukken zonder daarbij weerstand te ondervinden.

Terwijl er uiteraard bepaalde formalistische regels worden behouden, om mogelijke uitwassen te voorkomen, vinden de indieners dat de aanwezigheid van één getuige die geen materieel belang heeft bij de dood van de patiënt in plaats van twee, voldoende is. Niets belet de patiënt om meer getuigen te vragen indien hij dit wenst.

Derde nieuwigheid: de voorafgaande wilsverklaring blijft geldig zo lang de patiënt ze niet heeft herroepen.

De indieners wensen de geldigheidsduur van de wilsverklaring niet meer te beperken tot 5 jaar. Deze

est en général le fruit d'une longue réflexion et n'est pas rédigée sur un coup de tête ou sur un coin de table. Elle peut en outre comme le prévoit la loi être adaptée et même supprimée à tout moment. Libre au patient de l'envisager comme il l'entend. Elle ne sera de toute façon mise en œuvre par les médecins que si les conditions légale prévues à l'article 4, § 2, de la loi du 28 mai 2002 sont remplies.

Le testament classique n'a, lui non plus, aucune durée de validité particulière et a pourtant des implications très importantes. En outre, comme l'a souligné Jacqueline Herremans, à l'occasion de son audition en commission le mercredi 15 mai dernier, « la loi prévoit que cette déclaration anticipée ne peut être prise en compte que si elle a été établie ou confirmée moins de cinq ans avant le début de l'impossibilité de manifester sa volonté. Quel est le marqueur que l'on prendra pour fixer cette impossibilité de s'exprimer? »

Pour résumer :

Cette déclaration anticipée en cas de maladie cérébrale irréversible ne sera recevable que :

1° si elle a été rédigée quand la personne était capable et dans le respect des exigences de procédure prévues par la loi, à savoir :

— si elle a été rédigée en collaboration avec un médecin de son choix;

— si elle est rédigée par écrit devant au moins un témoin sans intérêt au décès du déclarant;

2° lorsque la maladie a atteint un stade avancé et irréversible;

3° lorsque le patient est dans l'état physique et/ou psychique qu'il a décrit dans sa déclaration;

4° et lorsque le patient n'est plus en mesure d'exprimer sa volonté, et donc de demander une euthanasie.

Tout en sachant que cette démarche n'est quant à elle pas irréversible. Le patient peut à tout moment faire marche arrière, la modifier ou la retirer sans aucune difficulté.

Toujours pour les cas de maladies cérébrales qui nous préoccupent ici, la déclaration anticipée ne sera mise en œuvre par le médecin que si des conditions précises sont respectées, donc uniquement si les prescrits de l'article 4, § 2, de la loi du 28 mai 2002 sont rencontrés. Le praticien devra dès lors vérifier, avant de mettre en œuvre les volontés du patient, si celui-ci est bien atteint d'une affection accidentelle ou

verklaring is meestal het resultaat van een lang denkproces en is niet impulsief neergeschreven aan een hoek van de tafel. Bovendien kan de verklaring, zoals de wet bepaalt, op ieder moment aangepast en zelfs herroepen worden. De patiënt kan dit interpreteren zoals hij wenst. De verklaring zal pas uitgevoerd worden door de artsen als ook de wettelijke voorwaarden bepaald in artikel 4, § 2, van de wet van 28 mei 2002 vervuld zijn.

Het gewone testament heeft ook geen geldigheidsduur en heeft nochtans verstrekende gevolgen. Bovendien is het zo, zoals Jacqueline Herremans heeft benadrukt toen zij gehoord werd in de commissie op woensdag 15 mei, dat de wet bepaalt dat de van tevoren opgestelde wilsverklaring alleen geldig is wanneer zij minder dan vijf jaar voor het de patiënt onmogelijk werd om zijn wil uit te drukken, werd opgesteld of bevestigd. Op welke basis kan men vaststellen dat de patiënt niet in staat is zich uit te drukken?

Samengevat :

De van tevoren opgestelde wilsverklaring in geval van onomkeerbare hersenaandoening is alleen aanvaardbaar wanneer

1° de verklaring werd opgesteld toen de persoon handelingsbekwaam was en voldoet aan de eisen bepaald door de wet :

— de verklaring werd opgesteld in overleg met de gekozen arts;

— de verklaring werd opgesteld in aanwezigheid van ten minste één getuige die geen materieel belang heeft bij de dood van de patiënt;

2° de ziekte in een gevorderd en onomkeerbaar stadium is gekomen;

3° de patiënt zich in de fysieke en/of psychische toestand bevindt die hij in zijn wilsverklaring heeft beschreven;

4° en wanneer de patiënt niet meer in staat is zijn wil te kennen te geven en dus om euthanasie te vragen.

Dit alles in de wetenschap dat de beslissing zelf nog omkeerbaar is. De patiënt kan op ieder moment een stap terugzetten en zijn beslissing wijzigen of intrekken, zonder enig probleem.

Nog steeds in de context van de hersenaandoeningen waarover het hier gaat, wordt de van tevoren opgestelde wilsverklaring slechts door de arts ten uitvoer gebracht wanneer de precieze voorwaarden vervuld zijn, dus alleen indien de voorschriften van artikel 4, § 2, van de wet van 28 mei 2002 worden nageleefd. De arts moet dan, vooraleer hij de wensen van de patiënt ten uitvoer legt, nagaan of die patiënt

pathologique grave et incurable; qu'il est bien dans le cadre d'une affection cérébrale à un stade avancé et dans l'état décrit par le patient lui-même dans sa déclaration, que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science, et qu'il respecte les autres conditions et procédures prescrites par la présente loi.

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

1° consulter un autre médecin quant à l'irréversibilité de la situation médicale du patient, en l'informant des raisons de cette consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical et examine le patient. Il rédige un rapport de ses constatations.

Si une personne de confiance est désignée dans la déclaration de volonté, le médecin traitant met cette personne de confiance au courant des résultats de cette consultation.

Le médecin consulté doit être indépendant à l'égard du patient ainsi qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée;

2° s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir du contenu de la déclaration anticipée avec l'équipe soignante ou des membres de celle-ci;

3° si la déclaration désigne une personne de confiance, s'entretenir avec elle de la volonté du patient;

4° si la déclaration désigne une personne de confiance, s'entretenir du contenu de la déclaration anticipée du patient avec les proches du patient que la personne de confiance désigne.

Le médecin n'est donc pas seul pour accéder ou non à la demande d'euthanasie du patient inconscient.

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

Cette extension du champ d'application de la loi « euthanasie » aux malades atteints d'une maladie cérébrale irréversible et ayant rédigé une déclaration anticipée est animée par quatre mots clés : autonomie, liberté, dignité, et responsabilité. Des hommes et des femmes attendent que l'on leur permette d'accéder à leur demande d'euthanasie en fixant des balises claires qui définissent avec précision l'importance du rôle du patient, des proches et de l'équipe médicale. De quel

wel degelijk aan een door ongeval of ziekte veroorzaakte, ernstige en ongeneeslijke aandoening lijdt; dat de patiënt zich wel degelijk in een gevorderd stadium van een hersenaandoening bevindt in de toestand die de patiënt zelf in zijn wilsverklaring heeft beschreven, dat die toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is, en dat alle in de wet voorgeschreven voorwaarden en procedures vervuld zijn.

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

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

Indien in de wilsverklaring een vertrouwenspersoon wordt aangewezen, brengt de behandelende arts deze vertrouwenspersoon op de hoogte van de resultaten van deze raadpleging.

De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts en bevoegd om over de aandoening in kwestie te oordelen;

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

3° indien in de wilsverklaring een vertrouwenspersoon wordt aangewezen, het verzoek van de patiënt met hem bespreken;

4° indien in de wilsverklaring een vertrouwenspersoon wordt aangewezen, de inhoud van de wilsverklaring bespreken met de naasten van de patiënt die door de vertrouwenspersoon zijn aangewezen.

De arts staat dus niet alleen in zijn beslissing om het verzoek om euthanasie van de buiten bewustzijn verkerende patiënt uit te voeren.

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

De uitbreiding van het toepassingsgebied van de wet op de euthanasie tot patiënten die lijden aan een onomkeerbare hersenaandoening en die van tevoren een wilsverklaring hebben opgesteld, draait om vier sleutelbegrippen : zelfstandigheid, vrijheid, waardigheid en verantwoordelijkheid. Er zijn mannen en vrouwen die een verzoek om euthanasie willen kunnen formuleren, dat wettelijk duidelijk is afgebakend en waarbij nauwkeurig het belang van de rol van de

droit ignorer ces situations de souffrances? De quel droit leur refuser de mourir en toute dignité dans le respect de leurs dernières volontés?

Pourquoi refuser d'encadrer soigneusement la réponse à des demandes d'euthanasie de ce type qui existent qu'on le veuille ou non? Les auteurs ne veulent plus de ce vide juridique.

C'est d'ailleurs d'autant plus utile que cela évite aux médecins eux-mêmes de prendre d'énormes risques parce que, rappelons, sans respect des prescriptions légales, l'euthanasie est un meurtre.

Jacques BROTCHE.
Christine DEFRAIGNE.
Jean-Jacques DE GUCHT.
Dominique TILMANS.
Richard MILLER.

*
* *

patiënt, van de naasten en van het medisch team wordt beschreven. Met welk recht zou men doof en blind blijven voor deze pijnlijke situaties? Met welk recht zou men mensen weigeren waardig te sterven, met inachtneming van hun laatste wensen?

Waarom zou men weigeren om het antwoord op dit soort verzoeken om euthanasie, die toch bestaan, of men dat nu wil of niet, op een zorgvuldige manier te regelen? De indieners willen dit juridisch vacuum opheffen.

Het is trouwens een nuttig initiatief, dat voorkomt dat artsen grote risico's moeten nemen, omdat euthanasie zonder naleving van de wettelijke voorschriften nog steeds gelijk staat aan moord.

*
* *

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

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

Art. 2

L'article 4 de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie est remplacé par ce qui suit :

Art 4. § 1^{er}. Tout majeur ou mineur émancipé capable peut, pour le cas où il ne pourrait plus manifester sa volonté, consigner par écrit, dans une déclaration, sa volonté qu'un médecin pratique une euthanasie si ce médecin constate :

— qu'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable;

— qu'il est inconscient ou qu'il est dans le cadre d'une affection cérébrale à un stade avancé tel qu'il se trouve dans l'état physique et/ou psychique qu'il a décrit dans sa déclaration;

— et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.

Lorsqu'il s'agit d'une affection cérébrale telle que visée dans le présent article, les volontés du patient doivent être exprimées dans la déclaration de manière claire et explicite. Sans préjudice des conditions telles que prévues à l'article 3 et 4§2 de la présente loi, le patient définit, dans cette déclaration, avec précision, les conditions de son état auxquelles il devra répondre s'il désire bénéficier d'une euthanasie. Elle est rédigée en collaboration avec un médecin de son choix pour envisager ensemble toutes les possibilités qui s'offrent à lui. L'accompagnement d'un psychologue peut être sollicité.

La déclaration peut désigner une ou plusieurs personnes de confiance majeures, classées par ordre de préférence, qui mettent le médecin traitant au courant de la volonté du patient. Chaque personne de confiance remplace celle qui la précède dans la déclaration en cas de refus, d'empêchement, d'incapacité ou de décès. Le médecin traitant du patient, le médecin consulté et les membres de l'équipe soignante ne peuvent pas être désignés comme personnes de confiance.

La déclaration peut être faite à tout moment. Elle doit être constatée par écrit, dressée au moins devant

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

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

Art. 2

Artikel 4 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie wordt vervangen als volgt :

Art 4, § 1. Elke handelingsbekwame meerderjarige of ontvoogde minderjarige kan, voor het geval hij zijn wil niet meer kan uiten, schriftelijk in een wilsverklaring zijn wil te kennen geven dat een arts euthanasie toepast indien deze arts er zich van verzekerd heeft dat :

— hij lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;

— hij niet meer bij bewustzijn is of, in het geval van een hersenaandoening een dergelijk gevorderd stadium heeft bereikt dat hij zich in de fysieke en/of psychische toestand bevindt die hij in zijn wilsverklaring heeft beschreven;

— en deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is.

Wanneer het om een hersenaandoening gaat zoals bedoeld in dit artikel, moeten de wensen van de patiënt op een duidelijke en expliciete wijze in de wilsverklaring worden geformuleerd. Onverminderd de voorwaarden bepaald in artikel 3 en 4, § 2, van deze wet, beschrijft de patiënt in deze wilsverklaring nauwkeurig aan welke voorwaarden zijn toestand moet voldoen op het ogenblik dat hij de toepassing van euthanasie wenst. Ze wordt opgesteld in samenwerking met een arts van zijn keuze, om samen alle mogelijkheden die voor hem openstaan, te bespreken. Er kan begeleiding van een psycholoog worden gevraagd.

In de wilsverklaring kunnen één of meer meerderjarige vertrouwenspersonen in volgorde van voorkeur aangewezen worden, die de behandelende arts op de hoogte brengen van de wil van de patiënt. Elke vertrouwenspersoon vervangt zijn of haar in de wilsverklaring vermelde voorganger in geval van weigering, verhinderd, onbekwaamheid of overlijden. De behandelende arts van de patiënt, de geraadpleegde arts en de leden van het verplegend team kunnen niet als vertrouwenspersoon optreden.

De wilsverklaring kan op elk moment worden opgesteld. Ze moet schriftelijk worden opgemaakt ten

au moins un témoin qui n'a pas d'intérêt matériel au décès du déclarant, datée et signée par le déclarant, le témoin et, s'il échet par la ou les personnes de confiance.

Si la personne qui souhaite faire une déclaration anticipée, est physiquement dans l'impossibilité permanente de rédiger et de signer, sa déclaration peut être actée par écrit par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du déclarant en présence d'au moins un témoin qui n'a pas d'intérêt matériel au décès du déclarant.

La déclaration doit alors préciser que le déclarant ne peut pas rédiger et signer, et en énoncer les raisons. La déclaration doit être datée et signée par la personne qui a acté par écrit la déclaration, par le témoin et, s'il échet, par la ou les personnes de confiance.

Une attestation médicale certifiant cette impossibilité physique permanente est jointe à la déclaration.

La déclaration peut être retirée ou adaptée à tout moment.

Le Roi détermine les modalités relatives à la présentation, à la conservation, à la confirmation, au retrait et à la communication des déclarations aux médecins concernés, via les services du Registre national.

§ 2. Un médecin qui pratique une euthanasie, à la suite d'une déclaration anticipée, telle que prévue au § 1^{er}, ne commet pas d'infraction s'il constate que le patient :

1° est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable;

2° est inconscient ou qu'il est dans le cadre d'une affection cérébrale à un stade avancé tel qu'il se trouve dans l'état physique et/ou psychique qu'il a décrit dans sa déclaration,

3° que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science;

4° qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.

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

1° consulter un autre médecin quant à l'irréversibilité de la situation médicale du patient, en l'informant

overstaan van ten minste één getuige die geen materieel belang heeft bij het overlijden van de patiënt en moet gedateerd en ondertekend worden door degene die de verklaring aflegt, door de getuige en, in voorkomend geval, door de vertrouwenspersoon of vertrouwenspersonen.

Indien de persoon die een wilsverklaring wenst op te stellen fysiek blijvend niet in staat is om een wilsverklaring op te stellen en te ondertekenen, kan hij een meerderjarig persoon, die geen enkel materieel belang heeft bij het overlijden van de betrokkene, aanwijzen, die zijn verzoek schriftelijk opstelt, ten overstaan van ten minste één getuige die geen materieel belang heeft bij het overlijden van de patiënt.

De wilsverklaring vermeldt dat de betrokkene niet in staat is te ondertekenen en de reden waarom. De wilsverklaring moet gedateerd en ondertekend worden door degene die het verzoek schriftelijk opstelt, door de getuige en, in voorkomend geval, door de vertrouwenspersoon of vertrouwenspersonen.

Bij de wilsverklaring wordt een medisch getuigschrift gevoegd als bewijs dat de betrokkene fysiek blijvend niet in staat is de wilsverklaring op te stellen en te ondertekenen.

De wilsverklaring kan op elk moment aangepast of ingetrokken worden.

De Koning bepaalt hoe de wilsverklaringen worden opgesteld, geregistreerd en herbevestigd of ingetrokken en via de diensten van het Rijksregister aan de betrokken artsen worden meegedeeld.

§ 2. De arts die euthanasie toepast, ingevolge een wilsverklaring zoals bepaald in § 1, pleegt geen misdrijf indien deze arts er zich van verzekerd heeft dat de patiënt :

1° lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;

2° niet meer bij bewustzijn is of, in het geval van een hersenaandoening een dergelijk gevorderd stadium heeft bereikt dat hij zich in de fysieke en/of psychische toestand bevindt die hij in zijn wilsverklaring heeft beschreven;

3° deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is;

4° hij de in deze wet voorgeschreven voorwaarden en procedures heeft nageleefd.

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

1° een andere arts raadplegen over de onomkeerbaarheid van de medische toestand van de patiënt en

des raisons de cette consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical et examine le patient. Il rédige un rapport de ses constatations. Si une personne de confiance est désignée dans la déclaration de volonté, le médecin traitant met cette personne de confiance au courant des résultats de cette consultation.

Le médecin consulté doit être indépendant à l'égard du patient ainsi qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée;

2° s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir du contenu de la déclaration anticipée avec l'équipe soignante ou des membres de celle-ci;

3° si la déclaration désigne une personne de confiance, s'entretenir avec elle de la volonté du patient;

4° si la déclaration désigne une personne de confiance, s'entretenir du contenu de la déclaration anticipée du patient avec les proches du patient que la personne de confiance désigne.

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

4 juin 2013.

Jacques BROTCHE.
Christine DEFRAIGNE.
Jean-Jacques DE GUCHT.
Dominique TILMANS.
Richard MILLER.

hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging. De geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier en onderzoekt de patiënt. Hij stelt een verslag op van zijn bevindingen. Indien in de wilsverklaring een vertrouwenspersoon wordt aangewezen, brengt de behandelende arts deze vertrouwenspersoon op de hoogte van de resultaten van deze raadpleging.

De geraadpleegde arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van zowel de patiënt als de behandelende arts en bevoegd om over de aandoening in kwestie te oordelen;

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

3° indien in de wilsverklaring een vertrouwenspersoon wordt aangewezen, het verzoek van de patiënt met hem bespreken;

4° indien in de wilsverklaring een vertrouwenspersoon wordt aangewezen, de inhoud van de wilsverklaring bespreken met de naasten van de patiënt die door de vertrouwenspersoon zijn aangewezen.

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

4 juni 2013.