

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

27 avril 2005

PROPOSITION DE LOI

**introduisant un filtre palliatif obligatoire
dans la loi du 28 mai 2002 relative à
l'euthanasie**

(déposée par MM. Koen Bultinck,
Guy D'haeseleer, Bart Laeremans,
Ortwin Depoortere, Hagen Goyvaerts,
Luc Sevenhans, Francis Van den Eynde et
Mme Alexandra Colen)

—————
SOMMAIRE

1. Résumé	3
2. Développements	4
3. Proposition de loi	6

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

27 april 2005

WETSVOORSTEL

**tot invoering van een verplichte palliatieve
filter in de wet van 28 mei 2002 betreffende
de euthanasie**

(ingediend door de heren Koen Bultinck,
Guy D'haeseleer, Bart Laeremans,
Ortwin Depoortere, Hagen Goyvaerts,
Luc Sevenhans, Francis Van den Eynde en
mevrouw Alexandra Colen)

—————
INHOUD

1. Samenvatting	3
2. Toelichting	4
3. Wetsvoorstel	6

<i>cdH</i>	: Centre démocrate Humaniste
<i>CD&V</i>	: Christen-Democratisch en Vlaams
<i>ECOLO</i>	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
<i>FN</i>	: Front National
<i>MR</i>	: Mouvement Réformateur
<i>N-VA</i>	: Nieuw - Vlaamse Alliantie
<i>PS</i>	: Parti socialiste
<i>sp.a - spirit</i>	: Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.
<i>Vlaams Belang</i>	: Vlaams Belang
<i>VLD</i>	: Vlaamse Liberalen en Democraten

Abréviations dans la numérotation des publications :

DOC 51 0000/000 : Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif

QRVA : Questions et Réponses écrites

CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)

CRABV : Compte Rendu Analytique (couverture bleue)

CRIV : Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
(PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)

PLEN : Séance plénière

COM : Réunion de commission

MOT : Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

DOC 51 0000/000 : Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer

QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden

CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)

CRABV : Beknopt Verslag (blauwe kaft)

CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
(PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)

PLEN : Plenum

COM : Commissievergadering

MOT : Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des

représentants

Commandes :

Place de la Nation 2

1008 Bruxelles

Tél. : 02/ 549 81 60

Fax : 02/549 82 74

www.laChambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen :

Natieplein 2

1008 Brussel

Tel. : 02/ 549 81 60

Fax : 02/549 82 74

www.deKamer.be

e-mail : publicaties@deKamer.be

RÉSUMÉ

Les auteurs estiment que la législation actuelle ne garantit pas suffisamment le droit aux soins palliatifs lorsqu'une demande d'euthanasie est formulée. Pour éviter que l'option palliative soit négligée, les auteurs souhaitent insérer dans la loi relative à l'euthanasie une disposition claire concernant le droit aux soins palliatifs.

SAMENVATTING

Volgens de indieners garandeert de wetgeving momenteel onvoldoende het recht op palliatieve zorg wanneer euthanasie wordt gevraagd. Om te vermijden dat palliatieve zorg over het hoofd worden gezien, wensen zij in de wet betreffende de euthanasie een duidelijke bepaling over het recht op palliatieve zorg in te voegen.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Les auteurs de la présente proposition de loi estiment qu'il convient de prévenir autant que possible la demande d'euthanasie. Jusqu'à la fin de leur vie, les êtres humains doivent être certains que leur sécurité est garantie et qu'ils peuvent compter sur une assistance et des soins actifs et complets. C'est pourquoi le droit aux soins palliatifs contenu dans la loi du 14 juin 2002 est bien plus qu'un droit ordinaire. C'est un droit fondamental, résultant de l'article 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution, qui garantit le droit à la sécurité sociale, à la protection de la santé et à l'aide sociale, médicale et juridique.

Dans l'état actuel de la législation, il est fort à craindre que les services de soins palliatifs ne soient pas suffisamment consultés lors d'une demande d'euthanasie. Pour éviter que les soins palliatifs soient «négligés», la loi du 28 mai 2002 doit également comporter des dispositions très claires à cet égard.

Nombre de scientifiques – parmi lesquels plusieurs qui ne sont, en principe, pas opposés à la demande d'euthanasie – considèrent que des soins palliatifs de qualité incitent, dans la plupart des cas, le patient à renoncer à sa demande d'être euthanasié. Les expériences vécues par les infirmiers et les médecins dans les unités de soins palliatifs ou dans le cadre des soins palliatifs à domicile vont dans le même sens.

Il y a dès lors lieu d'épuiser totalement toutes les possibilités offertes en matière de soins palliatifs. Ces derniers doivent contribuer à une mort digne, en mettant l'accent sur le bien-être global du patient, dans toutes ses dimensions, et en s'appuyant sur une collaboration interdisciplinaire entre les professionnels, les bénévoles et les acteurs médico-sociaux. À cet égard, le traitement ne peut pas être axé sur un acharnement thérapeutique ou le prolongement inutile de la vie. La douleur et les autres symptômes doivent être apaisés. Le patient doit également pouvoir compter – si possible, en concertation – sur les membres de sa famille et ses proches, qui sont à leur tour accueillis et associés aux soins pendant la durée de la maladie, lors du décès et pendant le deuil. Si le patient le demande, il y a lieu d'appeler des ministres du culte ou des conseillers laïques à son chevet, afin de répondre à ses interrogations philosophiques.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De indieners van voorliggend voorstel zijn de mening toegedaan dat de vraag naar euthanasie maximaal preventief dient voorkomen te worden. Tot aan het einde van hun leven dienen mensen de zekerheid te genieten dat hun veiligheid wordt gewaarborgd en dat ze op een actieve en totale zorgbijstand kunnen rekenen. Daarom alleen al is palliatieve zorg zoals voorzien in de wet van 14 juni 2002 meer dan een gewoon recht. Het is een basisrecht, voortvloeiend uit artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet, waarin in het recht op sociale zekerheid, bescherming van de gezondheid en sociale, geneeskundige en juridische bijstand wordt voorzien.

Zoals de wet momenteel voorschrijft, is het risico groot dat palliatieve zorgen onvoldoende worden geconsulteerd wanneer euthanasie wordt gevraagd. Om te vermijden dat palliatieve zorgen «over het hoofd worden gezien», dient in de wet van 28 mei 2002 ook zeer duidelijk de libellering inzake palliatieve zorg aan bod te komen.

Vele wetenschappers – waaronder een aantal dat zelf in principe weinig problemen heeft met de vraag naar euthanasie – zijn van oordeel dat een goede palliatieve zorgverlening in de meeste gevallen leidt tot het staken van de vraag naar euthanaserende handelingen. Ook ervaringen van verpleegkundigen en geneesheren in palliatieve eenheden of in de palliatieve thuiszorg liggen in die lijn.

Alle mogelijkheden inzake palliatieve zorg dienen dan ook volledig te worden uitgeput. Palliatieve zorgen moeten bijdragen tot waardig sterven, waarbij het totale welzijn van de patiënt – beleefd in al zijn dimensies – centraal staat en waarbij professionelen, vrijwilligers en mantelzorgers op een interdisciplinaire wijze samenwerken. Hierbij mag de behandeling niet gericht zijn op therapeutische onverzettelijkheid of het uitzichtloos verlengen van het leven. Pijn en andere symptomen dienen te worden verzacht. De patiënt moet zo mogelijk in overleg ook kunnen rekenen op zijn familieleden en nabestaanden, die op hun beurt worden opgevangen en betrokken bij de zorgverlening tijdens de periode van ziekte, overlijden en rouw. Op eventuele vraag van de patiënt dienen bedienaars van erediensten of lekenhulpers te worden ingeschakeld om tegevoet te komen aan levensbeschouwelijke vragen.

La loi subordonne actuellement les soins palliatifs à l'euthanasie au lieu de proposer comme solution l'alternative praticable que constituent les soins palliatifs, avant que l'on puisse songer à l'euthanasie. Les soins palliatifs ne sont pas considérés comme une alternative réelle en matière de traitement. Selon la loi, il suffit que l'on attire au passage l'attention sur ceux-ci, en tant qu'élément des informations auxquelles le patient a droit. La loi méconnaît ainsi les possibilités actuelles qu'offrent les soins palliatifs ainsi que l'implication de tant de professionnels et de bénévoles dans les soins palliatifs. Aussi convient-il non seulement de consulter un autre médecin et l'équipe soignante, mais également de recueillir l'avis d'au moins un expert en matière de soins palliatifs. La participation d'un expert en matière de soins palliatifs constitue une condition sine qua non pour pouvoir garantir pleinement que le patient soit suffisamment informé des possibilités encore envisageables. Le patient doit disposer d'informations suffisantes en ce qui concerne la disparition de tout espoir au niveau médical afin de pouvoir juger de la disparition de tout espoir au niveau humain.

C'est précisément pour cette raison qu'il ne suffit pas d'inscrire le droit aux soins palliatifs dans une loi distincte en la matière. Le droit aux soins palliatifs doit impérativement être situé dans le contexte de la demande d'euthanasie, en tant que droit fondamental, afin de convaincre encore le patient de faire usage de ce droit et de prévenir ainsi, autant que possible, la demande d'euthanasie.

À l'occasion du premier rapport transmis par la Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation Euthanasie aux Chambres législatives, un certain nombre de membres ont proposé dans les recommandations à la commission de prévoir dans la loi, pour chaque demande d'euthanasie, un «filtre palliatif «obligatoire et d'imposer des procédures de consultation supplémentaires lorsque le décès du patient n'est pas prévisible à brève échéance.

Les auteurs souhaitent tenir compte de cet avis important formulés par une minorité des membres de la Commission fédérale d'Évaluation.

De huidige wet maakt palliatieve zorg ondergeschikt aan euthanasie in plaats van het mogelijke alternatief van de palliatieve zorgverstrekking als oplossing voor te stellen, vóór men aan euthanasie kan denken. Palliatie wordt niet als een reëel behandelingsalternatief beschouwd. Volgens de wet volstaat het dat er in de marge eventueel op gewezen wordt als onderdeel van de informatie waarop de patiënt recht heeft. Dit vormt een miskennen van de huidige mogelijkheden van de palliatieve zorg, evenals van de inzet van zoveel professionele en vrijwillige krachten in de palliatieve zorgverlening. Daarom moet, naast de consultatie van een andere arts en van het verplegend team ook het advies worden ingewonnen van een of meerdere palliatieve deskundigen. De betrokkenheid van een palliatieve deskundige is een noodzakelijke voorwaarde om ten volle te kunnen garanderen dat de patiënt voldoende kennis heeft gekregen van de mogelijkheden die hem nog resten. De patiënt moet voldoende informatie hebben over de medische uitzichtloosheid om de menselijke uitzichtloosheid te kunnen evalueren.

Precies om die reden volstaat het dan ook niet om het recht op palliatieve zorg slechts op te nemen in een aparte wet betreffende de palliatieve zorg. Het recht op palliatieve zorg dient noodzakelijk te worden gesitueerd in de context van de euthanasievraag, als basisrecht, teneinde patiënten alsnog te overtuigen van dit recht gebruik te maken en de vraag naar euthanasie maximaal preventief te voorkomen.

Naar aanleiding van het eerste verslag aan de Wetgevende Kamers van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie werd in de aanbevelingen aan de commissie door een aantal leden voorgesteld om bij elke euthanasieaanvraag een verplichte «palliatieve filter» in de wet op te nemen en bijkomende consultatieprocedures te verplichten wanneer de patiënt niet binnen afzienbare termijn zou overlijden.

De indieners van dit wetsvoorstel willen aan dit belangrijk minderheidsadvies van leden van de Federale Evaluatiecommissie tegemoetkomen.

Koen BULTINCK (Vlaams Belang)
 Guy D'HAESELEER (Vlaams Belang)
 Bart LAEREMANS (Vlaams Belang)
 Ortwin DEPOORTERE (Vlaams Belang)
 Hagen GOYVAERTS (Vlaams Belang)
 Luc SEVENHANS (Vlaams Belang)
 Francis VAN DEN EYNDE (Vlaams Belang)
 Alexandra COLEN (Vlaams Belang)

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

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

Art. 2

Dans la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, il est inséré un chapitre 1^{er bis}, libellé comme suit:

«Chapitre 1^{er bis}. — Les soins palliatifs en tant que droit fondamental de tout être humain

Art. 2bis — § 1^{er}. Le droit aux soins palliatifs dans le cadre de l'accompagnement de la fin de vie est un droit fondamental de tout être humain.

§ 2. Par soins palliatifs, il y a lieu d'entendre: «L'ensemble des soins actifs et complets apportés au patient atteint d'une maladie susceptible d'entraîner la mort une fois que cette maladie ne réagit plus aux thérapies curatives. Toutes les formes envisageables de contrôle de la douleur et des autres symptômes sont nécessaires à cette fin, y compris l'accompagnement psychologique, moral, familial, social et éventuellement philosophique du patient. Les soins palliatifs tendent à optimiser la qualité de la vie du patient durant le temps qu'il lui reste à vivre, en concertation avec ses proches et avec l'appui de ces derniers, sans toutefois restreindre l'autonomie de l'intéressé.

§ 3. Le médecin doit apporter au patient en fin de vie toute aide médicale, morale, curative ou palliative, afin d'atténuer sa douleur physique ou morale et de sauvegarder sa dignité. Il fournit au patient toutes les informations possibles et se concerta avec les dispensateurs de soins, les dispensateurs de soins de proximité et les proches du patient.»

Art. 3

À l'article 3, § 2, 1^o, de la même loi, les mots «ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences.» sont remplacés par le membre de phrase suivant: «, et, après concertation avec l'équipe

WETSVOORSTEL

Artikel 1

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

Art. 2

In de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie wordt een hoofdstuk 1bis ingevoegd, luidende:

«Hoofdstuk 1bis. — Palliatieve zorg als fundamenteel basisrecht van elke mens

Art. 2bis. — § 1 Het recht op palliatieve zorg bij de begeleiding van het levenseinde is een fundamenteel basisrecht van elke mens.

§ 2. Onder palliatieve zorg wordt verstaan: «Het geheel van actieve en totaal-zorgverlening voor patiënten waarvan de levensbedreigende ziekte niet langer op curatieve therapieën reageert. Noodzakelijk hiervoor zijn alle mogelijke vormen van controle van pijn en andere symptomen, alsook psychologische, morele, familiale, sociale en eventueel levensbeschouwelijke ondersteuning. Palliatieve zorg is er op gericht de kwaliteit van de laatste levensfase van de patiënt te optimaliseren in samenspraak met en begeleiding van de familieleden, zonder evenwel de autonomie van de patiënt te beperken.

§ 3. De arts is de patiënt bij diens naderend levenseinde alle geneeskundige, morele, curatieve of palliatieve hulp verschuldigd teneinde zijn fysieke of morele pijn te verlichten en zijn waardigheid te beschermen. Hij biedt de patiënt alle mogelijke informatie en overlegt met zorgverstrekkers, mantelzorgers en familieleden van de patiënt.»

Art. 3

In artikel 3, § 2, 1^o, van dezelfde wet worden de woorden «, evenals die van de palliatieve zorg, en hun gevolgen bespreken» vervangen door de woorden «en, na overleg met de palliatieve ondersteuningsequipe van

de soutien palliatif de l'institution ou de la plate-forme locale de soins palliatifs, examiner avec le patient les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences».

Art. 4

La présente loi entre en vigueur le 31 décembre 2005.

Art. 5

Le Roi prend, dans les six mois de la publication de la présente loi au *Moniteur belge* et au plus tard le 31 décembre 2005 les mesures nécessaires en vue de créer, sur la base de la reconnaissance du droit aux soins palliatifs dans le cadre des soins à domicile, des maisons de repos pour personnes âgées, des maisons de repos et de soins ou des soins de santé mentale et des hôpitaux, le cadre requis pour assurer des soins palliatifs correctement structurés et financés.

17 mars 2005

de eigen instelling of het plaatselijk samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg, met de patiënt alle mogelijkheden van de palliatieve zorg en hun gevolgen bespreken».

Art. 4

Deze wet treedt in werking uiterlijk op 31 december 2005.

Art. 5

De Koning neemt binnen een termijn van zes maanden na de bekendmaking van deze wet in het *Belgisch Staatsblad* en ten laatste op 31 december 2005 de nodige maatregelen waarbij vanuit de erkenning van het recht op palliatieve zorg in de thuiszorg, in rustoorden voor bejaarden, in rust- en verzorgingstehuizen, in de geestelijke gezondheidszorg en in de ziekenhuizen het vereiste kader wordt gecreëerd voor een volwaardig uitgebouwde en gefinancierde palliatieve zorgverstrekking.

17 maart 2005

Koen BULTINCK (Vlaams Belang)
 Guy D'HAESELEER (Vlaams Belang)
 Bart LAEREMANS (Vlaams Belang)
 Orwin DEPOORTERE (Vlaams Belang)
 Hagen GOYVAERTS (Vlaams Belang)
 Luc SEVENHANS (Vlaams Belang)
 Francis VAN DEN EYNDE (Vlaams Belang)
 Alexandra COLEN (Vlaams Belang)

TEXTE DE BASE

28 mei 2002

Loi relative à l'euthanasie

Art. 3

§ 1^{er}. Le médecin qui pratique une euthanasie ne commet pas d'infraction s'il s'est assuré que:

– le patient est majeur ou mineur émancipé, capable et conscient au moment de sa demande;

– la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure;

– 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 loi.

§ 2. Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention, il doit, préalablement et dans tous les cas:

1° informer le patient de son état de santé et de son espérance de vie, se concerter avec le patient sur sa demande d'euthanasie et évoquer avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. Il doit arriver, avec le patient, à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que la demande du patient est entièrement volontaire;

2° s'assurer de la persistance de la souffrance physique ou psychique du patient et de sa volonté réitérée. A cette fin, il mène avec le patient plusieurs entretiens, espacés d'un délai raisonnable au regard de l'évolution de l'état du patient;

TEXTE DE BASE ADAPTÉ À LA PROPOSITION

28 mei 2002

Loi relative à l'euthanasie

Art. 3

§ 1^{er}. Le médecin qui pratique une euthanasie ne commet pas d'infraction s'il s'est assuré que:

– le patient est majeur ou mineur émancipé, capable et conscient au moment de sa demande;

– la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure;

– 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 loi.

§ 2. Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention, il doit, préalablement et dans tous les cas:

1° informer le patient de son état de santé et de son espérance de vie, se concerter avec le patient sur sa demande d'euthanasie et évoquer avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables, **et, après concertation avec l'équipe de soutien palliatif de l'institution ou de la plate-forme locale de soins palliatifs, examiner avec le patient les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences**¹. Il doit arriver, avec le patient, à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que la demande du patient est entièrement volontaire;

2° s'assurer de la persistance de la souffrance physique ou psychique du patient et de sa volonté réitérée. A cette fin, il mène avec le patient plusieurs entretiens, espacés d'un délai raisonnable au regard de l'évolution de l'état du patient;

¹ Art. 3: remplacement

BASISTEKST

28 mei 2002

Wet betreffende de euthanasie

Art. 3

§ 1. De arts die euthanasie toepast, pleegt geen misdrijf 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.

§ 2. Onverminderd bijkomende voorwaarden die de arts aan zijn ingrijpen wenst te verbinden, moet hij vooraf en in alle gevallen:

1° de patiënt inlichten over zijn gezondheidstoestand en zijn levensverwachting, met de patiënt overleg plegen over zijn verzoek tot euthanasie en met hem de eventueel nog resterende therapeutische mogelijkheden, evenals die van de palliatieve zorg, 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;

2° zich verzekeren van het aanhoudend fysiek of psychisch lijden van de patiënt en van het duurzaam karakter van zijn verzoek. Daartoe voert hij met de patiënt meerdere gesprekken die, rekening houdend met de ontwikkeling van de gezondheidstoestand van de patiënt, over een redelijke periode worden gespreid;

BASISTEKST AANGEPAST AAN HET VOORSTEL

28 mei 2002

Wet betreffende de euthanasie

Art. 3

§ 1. De arts die euthanasie toepast, pleegt geen misdrijf 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.

§ 2. Onverminderd bijkomende voorwaarden die de arts aan zijn ingrijpen wenst te verbinden, moet hij vooraf en in alle gevallen:

1° de patiënt inlichten over zijn gezondheidstoestand en zijn levensverwachting, met de patiënt overleg plegen over zijn verzoek tot euthanasie en met hem de eventueel nog resterende therapeutische mogelijkheden **en, na overleg met de palliatieve ondersteunings-equipe van de eigen instelling of het plaatselijk samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg, met de patiënt alle mogelijkheden van de palliatieve zorg en hun gevolgen bespreken**¹. 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;

2° zich verzekeren van het aanhoudend fysiek of psychisch lijden van de patiënt en van het duurzaam karakter van zijn verzoek. Daartoe voert hij met de patiënt meerdere gesprekken die, rekening houdend met de ontwikkeling van de gezondheidstoestand van de patiënt, over een redelijke periode worden gespreid;

¹ Art. 3: vervanging

3° consulter un autre médecin quant au 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 insupportable de la souffrance physique ou psychique. Il rédige un rapport concernant ses constatations. Le médecin consulté doit être indépendant, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée. Le médecin traitant informe le patient concernant les résultats de cette consultation;

4° s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir de la demande du patient avec l'équipe ou des membres de celle-ci;

5° si telle est la volonté du patient, s'entretenir de sa demande avec les proches que celui-ci désigne;

6° s'assurer que le patient a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer.

[...]

3° consulter un autre médecin quant au 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 insupportable de la souffrance physique ou psychique. Il rédige un rapport concernant ses constatations. Le médecin consulté doit être indépendant, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée. Le médecin traitant informe le patient concernant les résultats de cette consultation;

4° s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir de la demande du patient avec l'équipe ou des membres de celle-ci;

5° si telle est la volonté du patient, s'entretenir de sa demande avec les proches que celui-ci désigne;

6° s'assurer que le patient a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer.

[...]

3° 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. 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. De behandelende arts brengt de patiënt op de hoogte van de resultaten van deze raadpleging;

4° indien er een verplegend team is, dat in regelmatig contact staat met de patiënt, het verzoek van de patiënt bespreken met het team of leden van dat team;

5° indien de patiënt dat wenst, het verzoek van de patiënt bespreken met zijn naasten die hij aanwijst;

6° zich ervan verzekeren dat de patiënt de gelegenheid heeft gehad om over zijn verzoek te spreken met de personen die hij wenste te ontmoeten.

[...]

3° 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. 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. De behandelende arts brengt de patiënt op de hoogte van de resultaten van deze raadpleging;

4° indien er een verplegend team is, dat in regelmatig contact staat met de patiënt, het verzoek van de patiënt bespreken met het team of leden van dat team;

5° indien de patiënt dat wenst, het verzoek van de patiënt bespreken met zijn naasten die hij aanwijst;

6° zich ervan verzekeren dat de patiënt de gelegenheid heeft gehad om over zijn verzoek te spreken met de personen die hij wenste te ontmoeten.

[...]