

4.4. De meerderjarige wilsonbekwame patiënt

geactualiseerde versie 26/06/2024

Inleiding

De arts komt regelmatig in contact met patiënten die wegens hun gezondheidstoestand niet in staat zijn zelf hun belangen waar te nemen.

Concreet kan het gaan om patiënten met een geestesziekte, mentaal gehandicapten of comateuze patiënten.

De bestaande privaot- en publiekrechtelijke procedures strekken ertoe enerzijds de patiënt zelf en zijn naasten te beschermen en anderzijds de maatschappij te beschermen. Omwille van het gezondheidsrechtelijk aspect vereisen deze procedures vaak de tussenkomst van een of meerdere artsen.

In onderstaande bijdrage worden de regels en de procedures toegelicht die van toepassing zijn op de meerderjarige wilsonbekwame patiënt, benaderd vanuit de rol van de arts.

Inhoud:

1. Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt – artikel 14
2. Buitengerechtelijk bescherming – de zorgvolmacht
3. Rechterlijke bescherming – het bewind
4. Gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis
5. Internering
6. Excited Delirium Syndroom

1. Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt – artikel 14

De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt voert een bijzondere regeling in voor de aanstelling van een vertegenwoordiger voor de meerderjarige patiënt die niet in staat is om zijn rechten van de patiënt zelf uit te oefenen. ([art. 14, wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt](#))

De rol van de vertegenwoordiger van de patiënt mag niet verward worden met die van zijn vertrouwenspersoon. De vertrouwenspersoon is een persoon die de patiënt bijstaat bij de uitoefening van zijn rechten. De vertegenwoordiger oefent de rechten van de patiënt uit in diens plaats indien de patiënt niet in staat is om zelf zijn rechten uit te oefenen.

a. Wanneer treedt de vertegenwoordiger op?

De vertegenwoordiger treedt op wanneer de persoon niet bekwaam is om zijn rechten als patiënt zelf uit te oefenen.

De onbekwaamheid van de patiënt dient beoordeeld te worden door de arts: een multidisciplinair advies kan wenselijk zijn om erover te oordelen.

De onbekwaamheid kan tijdelijk zijn. De vertegenwoordiger treedt hoe dan ook niet op wanneer de patiënt in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen.

De wet betreffende de rechten van de patiënt hanteert de zogenaamde “functionele standaard”. Dit betekent dat de arts geval per geval oordeelt of de patiënt al dan niet feitelijk wilsbekwaam is om zelfstandig zijn rechten van de patiënt uit te oefenen. Een patiënt die in het verleden bijvoorbeeld al eens werd vertegenwoordigd voor de uitoefening van zijn rechten van de patiënt, zal niet automatisch opnieuw worden vertegenwoordigd. Bij elke medische tussenkomst moet de wilsbekwaamheid van de patiënt opnieuw worden beoordeeld.

De vertegenwoordiger oefent de rechten van de patiënt uit in het belang van de patiënt en overeenkomstig de door de patiënt geuite waarden, voorkeuren van actuele en toekomstige zorg en levensdoelen. Hij betreft de patiënt zoveel mogelijk en in verhouding tot het begripsvermogen van de patiënt. ([art. 14, §1, laatste lid, wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt](#))

b. Wie vertegenwoordigt de onbekwame meerderjarige patiënt?

Wanneer een meerderjarige persoon onbekwaam is om zijn rechten uit te oefenen die hem toegekend worden door de wet betreffende de rechten van de patiënt, verloopt de aanstelling van zijn vertegenwoordiger om deze rechten uit te oefenen via het volgende cascadesysteem (indien de eerste op de lijst niet optreedt, de volgende, enz.):

- De *persoon die door de patiënt als vertegenwoordiger wordt aangewezen* via een gedagtekend en door beiden ondertekend bijzonder schriftelijk mandaat waaruit de toestemming van de vertegenwoordiger blijkt.
- Opmerking 1: er bestaat momenteel nog geen gegevensbank waarmee de identiteit achterhaald kan worden van de door de patiënt aangestelde vertegenwoordiger. In de toekomst kan bij koninklijk besluit de wijze worden bepaald waarop de patiënt desgevallend elektronisch de vertegenwoordiger(s) en de naasten kan aanduiden, alsook de wijze waarop een gezondheidszorgbeoefenaar kennis krijgt van de identiteit van de vertegenwoordiger.
- Op heden draagt de patiënt zelf de verantwoordelijkheid om dit kenbaar te maken, met name door een mandaat te laten opnemen in het patiëntendossier.
- Modelformulier mandaat: [Formulier aanwijzing vertegenwoordiger | FOD Volksgezondheid \(belgium.be\)](#)
- Opmerking 2: de patiënt kan meerdere personen aanwijzen als vertegenwoordiger. Hij bepaalt de volgorde waarin deze personen optreden. De patiënt kan ook de naasten aanduiden die de vertegenwoordiger bijstaan in de uitoefening van zijn rechten.
- Indien de patiënt geen vertegenwoordiger(s) heeft aangewezen of deze treden niet op, dan worden de rechten van de patiënt uitgeoefend door de *bewindvoerder over de persoon*, aangewezen door de vrederechter overeenkomstig artikel 492/1, § 1, vierde lid, van het Oud Burgerlijk Wetboek.
- Indien er geen bewindvoerder bevoegd is om de patiënt te vertegenwoordigen, dan worden de rechten uitgeoefend door de *samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of de feitelijk samenwonende partner*.
- Indien deze persoon ontbreekt of niet wenst op te treden, dan treden achtereenvolgens op: een *meerderjarig kind*, een *ouder*, een *meerderjarige zus of broer*.
- Indien ook deze personen ontbreken of niet wensen op te treden, behartigt de *betreft gezondheidszorgbeoefenaar* (in voorkomend geval de arts) de belangen van de patiënt, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg. Hetzelfde geldt bij een conflict tussen twee of meerdere personen die bevoegd zijn om de patiënt te vertegenwoordigen.

c. Kan de arts afwijken van de wil van de vertegenwoordiger?

Indien de patiënt in een voorafgaande wilsverklaring te kennen heeft gegeven een welomschreven tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar te weigeren, dient deze weigering geëerbiedigd te worden zolang de patiënt ze niet herroept op een moment dat hij in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen ([art. 8/2, §2, tweede lid, wet betreffende de rechten van de patiënt](#)).

In het belang van de meerderjarige onbekwame patiënt en teneinde een bedreiging van diens leven

of een ernstige aantasting van diens gezondheid af te wenden, wijkt de arts, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg, af van de beslissing genomen door de vertegenwoordiger (art. 15, §2, wet betreffende de rechten van de patiënt). De arts wijkt hiervan slechts af voor zover die persoon de uitdrukkelijke wil van de patiënt niet kan bewijzen. (art. 15, §2, wet betreffende de rechten van de patiënt). Een schriftelijke motivering wordt toegevoegd aan het patiëntendossier. (art. 15, §3, wet betreffende de rechten van de patiënt).

Met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt kan de arts het verzoek van de vertegenwoordiger om inzage of afschrift van het patiëntendossier geheel of gedeeltelijk weigeren. In dergelijk geval wordt het recht op inzage of afschrift uitgeoefend door de gezondheidszorgbeoefenaar die aangewezen is door de vertegenwoordiger ([art. 15, §1, wet betreffende de rechten van de patiënt](#)).

Wanneer in een spoedgeval geen duidelijkheid aanwezig is omtrent de werkelijke wil van de patiënt of zijn vertegenwoordiger, gebeurt iedere noodzakelijke tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar onmiddellijk in het belang van de gezondheid van de patiënt. De gezondheidszorgbeoefenaar maakt hiervan melding in het patiëntendossier. (art. 8/3, wet betreffende de rechten van de patiënt).

2. Buitengerechtelijke bescherming – de zorgvolmacht

De buitengerechtelijke bescherming bestaat in een lastgevingsovereenkomst waarbij de vertegenwoordigingsbevoegdheid vervat ligt in een zogenaamde “zorgvolmacht”.

De buitengerechtelijke bescherming is erop gericht te anticiperen op de mogelijkheid dat een persoon - de lastgever - in de toekomst wilsonbekwaam wordt.

De lastgever moet wilsbekwaam zijn op het ogenblik van het opstellen van de lastgeving. Hij sluit met de lasthebber een zorgvolmacht met als doel de buitengerechtelijke bescherming te organiseren. De overeenkomst moet duidelijk omschrijven welke de opdracht is van de lasthebber.

De lastgever kiest vrij zijn lasthebber, bijvoorbeeld uit zijn familieleden, vrienden of kennissen. Wettelijk is het niet toegelaten dat personeelsleden van de instelling waar de beschermde persoon verblijft optreden als lasthebber. Deontologisch is het niet toegelaten dat de behandelend arts van de patiënt optreedt als lasthebber (cf. advies van de nationale raad van de Orde der artsen van 16 maart 2019, [Ordomedic | Buitengerechtelijke bescherming – Lasthebber van een patient](#))

De buitengerechtelijke bescherming kan nooit betrekking hebben op hoogstpersoonlijke rechtshandelingen (bv. het verlenen van de toestemming tot sterilisatie, het verzoek tot euthanasie, het verzoek tot uitvoering van een zwangerschapsafbreking, enz.).

Opdat er sprake kan zijn van een buitengerechtelijke bescherming, moet de lastgevingsovereenkomst geregistreerd zijn in het centraal register van lastgevingsovereenkomsten, dat wordt bijgehouden door Fednot.

De buitengerechtelijke bescherming vangt van rechtswege aan op het ogenblik dat de lastgever zich bevindt in een gezondheidstoestand die hem niet meer in staat stelt zijn belangen van vermogensrechtelijke of niet-vermogensrechtelijke aard zelf behoorlijk waar te nemen. In principe beoordeelt de lasthebber wanneer dit het geval is.

In de praktijk wordt dikwijls een bepaling opgenomen in de zorgvolmacht die stelt dat de wilsonbekwaamheid dient te worden vastgesteld door een arts. De arts schendt zijn beroepsgeheim niet indien hij uitvoering geeft aan deze overeenkomst, al is het aangewezen in de zorgvolmacht op te nemen dat de arts die de (on)bekwaamheid vaststelt de noodzakelijke medische informatie mag doorgeven aan de beide partijen van de lastgevingsovereenkomst.

De lasthebber moet de lastgever zoveel mogelijk en in verhouding tot diens begripsvermogen betrekken bij de uitoefening van zijn opdracht.

De vrederechter houdt te allen tijde toezicht op de buitengerechterlijke bescherming.

Hij kan de lastgeving geheel of gedeeltelijk beëindigen, indien de wijze waarop de lasthebber de opdracht uitvoert van die aard is dat de belangen van de lastgever in het gedrang komen.

Daarnaast kan de vrederechter ambtshalve, op verzoek van enige belanghebbende of van de procureur des Konings, uitspraak doen over de uitvoeringsmodaliteiten van de lastgeving of over de bevoegdheden van de lasthebber.

Bij tegenstrijdige belangen tussen de lasthebber en de lastgever kan de vrederechter een lasthebber ad hoc aanstellen.

De arts die in het kader van een zorgvolmacht een verzoek ontvangt van de lasthebber om een afschrift te verkrijgen van het patiëntendossier van de lastgever, gaat na of de lasthebber bevoegd is de rechten van de patiënt uit te oefenen zoals bepaald door de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. Dit moet blijken uit de lastgevingsovereenkomst.

Indien uit de feitelijke omstandigheden zou blijken dat de lasthebber de gezondheidsinformatie van de lastgever-patiënt voor een andere finaliteit dan zorg gebruikt of wenst te gebruiken en de arts van mening is dat dit gebruik manifest in strijd is met de belangen van de patiënt, kan de arts het afschrift geheel of gedeeltelijk weigeren. In dit geval kunnen de feiten worden voorgelegd aan de vrederechter die oordeelt of het verzoek tot afschrift van het patiëntendossier gerechtvaardigd is.

Daarnaast kan de arts het verzoek van de lasthebber om inzage of afschrift van het patiëntendossier van de lastgever geheel of gedeeltelijk weigeren met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt. In dergelijk geval wordt het recht op inzage of afschrift uitgeoefend door de gezondheidszorgbeoefenaar die aangewezen is door de vertegenwoordiger ([art. 15, §1, wet betreffende de rechten van de patiënt](#)).

3. Rechterlijke bescherming – het bewind

De rechterlijke bescherming betekent dat de beschermde persoon door de vrederechter onbekwaam wordt verklaard om zelfstandig in het rechtsverkeer op te treden. De bescherming via onbekwaamheid gaat in de regel gepaard met het statuut van bewind, waarbij een bewindvoerder wordt aangesteld om de beschermde persoon bij te staan of in diens plaats op te treden in het rechtsverkeer.

Het betreft een privaatrechtelijke beschermingsmaatregel voor personen die wegens hun gezondheidstoestand niet in staat zijn zelf hun patrimoniale of extra-patrimoniale belangen waar te nemen. Deze personen vormen niet noodzakelijk een bedreiging voor andermans leven of integriteit (cf. infra, gedwongen opname).

In de beschikking van de vrederechter moet uitdrukkelijk worden opgesomd voor welke handelingen de beschermde persoon onbekwaam is. Voor de andere handelingen behoudt hij zijn bekwaamheid.

Opdat de bewindvoerder de rechten van de patiënt zoals bepaald door de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt kan uitoefenen, moet dit uitdrukkelijk blijken uit de beschikking van de vrederechter.

De vrederechter bepaalt eveneens of het gaat om een regime van bijstand dan wel vertegenwoordiging.

Hoogstpersoonlijke handelingen komen niet aanmerking voor vertegenwoordiging via het statuut van bewind (bv. het verlenen van de toestemming tot sterilisatie, het verzoek tot euthanasie, het verzoek tot uitvoering van een zwangerschapsafbreking, enz.).

Elke belanghebbende (ook de te beschermen persoon of zijn behandelend arts) of de procureur des Konings kan een verzoek tot rechterlijke bescherming indienen bij de vrederechter.

Bij het verzoekschrift moet een omstandige geneeskundige verklaring worden gevoegd die niet ouder mag zijn dan vijftien dagen en moet worden opgesteld door een arts.

De omstandige geneeskundige verklaring beschrijft de gezondheidstoestand van de te beschermen persoon en mag niet worden opgesteld door een arts die een bloed- of aanverwant is van de te beschermen persoon of de verzoekende partij, of enigszins verbonden is aan de psychiatrische dienst waar de te beschermen persoon zich bevindt.

De wet verbiedt echter niet dat de behandelend arts de omstandige geneeskundige verklaring opstelt. De arts oordeelt autonoom of hij beschikt over de nodige objectiviteit, onpartijdigheid en onafhankelijkheid om de verklaring op te stellen. Wanneer dat het geval is, heeft hij een plicht de nodige documenten op te stellen in het belang van de patiënt, ook al vreest hij dat de vertrouwensrelatie met de patiënt kan worden verstoord.

Het is niet noodzakelijk dat de verklaring wordt opgesteld na een onderzoek van de te beschermen persoon. De verklaring kan de gezondheidstoestand ook beschrijven op basis van objectieve elementen uit het patiëntendossier.

Indien er geen omstandige geneeskundige verklaring kan worden toegevoegd bij het verzoekschrift omwille van een noodsituatie of absolute onmogelijkheid, bijvoorbeeld omwille van de weigering van de te beschermen persoon om de arts te woord te staan of de ontoegankelijkheid van het patiëntendossier, dan kan de vrederechter een erkende arts of psychiater opdracht geven advies te verlenen over de gezondheidstoestand van de persoon.

Het bij koninklijk besluit vastgesteld model voor de geneeskundige verklaring kan u hier raadplegen:

[BIJLAGE I](#)

(Koninklijk besluit van 29 juli 2019 tot vaststelling van de inhoud en de vorm van het standaardformulier van omstandige geneeskundige verklaring ter uitvoering van artikel 1241, §1, eerste lid, van het Gerechtelijk Wetboek)

Tenslotte, kan de vrederechter ook tijdens de procedure een arts of psychiater raadplegen om nuttige informatie in te winnen omtrent de gezondheidstoestand van de te beschermen persoon.

4. Gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis

Opgelet: De wet van 16 mei 2024 houdende diverse bepalingen betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke wijzigt de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke (cf. infra, toekomstig recht). De nieuwe wet treedt in werking op 1 januari 2025.

a. Huidig recht

De gedwongen opname wordt geregeld bij de wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, zoals afgekondigd op 26 juni 1990 (hierna: geestesziekenwet).

De gedwongen opname is een vrijheidsbeperkende maatregel, en kan slechts plaatsvinden onder strikte cumulatieve voorwaarden, met name:

- bij gebrek aan enige andere geschikte behandeling;
- Indien de betrokkene geestesziek is en zijn toestand de beschermingsmaatregel vereist;
- Indien de betrokkene zijn gezondheid en zijn veiligheid ernstig in gevaar brengt of omdat hij een ernstige bedreiging vormt voor andermans leven of integriteit.

(art. 2, Geestesziekenwet)

Elke belanghebbende (ook de behandelend arts) kan een verzoekschrift indienen bij de territoriaal bevoegde vrederechter met het oog op de opname ter observatie.

Het verzoekschrift moet vergezeld gaan van een omstandig geneeskundig verslag van ten hoogste vijftien dagen oud.

Indien de arts zelf het verzoekschrift indient, kan hij niet diegene zijn die het omstandig geneeskundig verslag opstelt.

Het omstandig geneeskundig verslag beschrijft de gezondheidstoestand van de zieke persoon en mag niet worden opgesteld door een arts die een bloed- of aanverwant is van de zieke of de verzoekende partij, of enigszins verbonden is aan de psychiatrische dienst waar de zieke zich bevindt.

De wet verbiedt echter niet dat de behandelend arts het omstandig geneeskundig verslag opstelt. De arts oordeelt autonoom of hij beschikt over de nodige objectiviteit, onpartijdigheid en onafhankelijkheid om het verslag op te stellen. Wanneer dat het geval is, heeft hij een plicht de nodige documenten op te stellen in het belang van de patiënt en de maatschappij, ook al vreest hij dat de vertrouwensrelatie met de patiënt kan worden verstoord.

Het verslag wordt onder gesloten enveloppe gericht aan de vrederechter.

In spoedeisende gevallen kan de procureur des Konings, ambtshalve, na schriftelijk advies van een arts die hij aanduidt, of op verzoek van een belanghebbende, de opneming ter observatie bevelen, indien de hoogdringendheid blijkt uit het omstandig geneeskundig verslag.

De opneming ter observatie eindigt automatisch en ten laatste na veertig dagen, of vroeger, mits beslissing van de vrederechter of de arts-diensthoofd van de psychiatrische dienst. De vrederechter kan tot verder verblijf beslissen voor een periode die hij bepaalt, maar die twee jaar niet mag overschrijden.

Hieronder kan u een voorbeeld raadplegen van een verzoekschrift tot opneming ter observatie met het omstandig geneeskundig verslag in te vullen door de arts:

BIJLAGE II

b. Toekomstig recht

De wet van 16 mei 2024 houdende diverse bepalingen betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke wijzigt de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke. De nieuwe wet treedt in werking op 1 januari 2025.

De nieuwe wet beoogt zo weinig mogelijk dwang te gebruiken en meer in te zetten op alternatieven voor de gedwongen opname. Het doel bestaat erin te focussen op de zorg van de persoon en diens context.

De geest van de wet uit zich onder meer in enkele begripwijzigingen: de “geesteszieke” wordt de “persoon met een psychiatrische aandoening” en de “opneming ter observatie” wordt de “beschermende observatiemaatregel”.

Een “psychiatrische aandoening” wordt door de nieuwe wet gedefinieerd als “een volgens de huidige stand van de wetenschap als zodanig omschreven aandoening die de realiteitsperceptie, het oordeelsvermogen, de denkprocessen, de stemming of de controle over diens daden ernstig kan verstoren”. De onaangepastheid van de zedelijke, maatschappelijke, religieuze, politieke of andere waarden wordt niet als psychiatrische aandoening beschouwd.

De wet voert eveneens een nieuwe maatregel in: de vrijwillige behandeling onder voorwaarden. In dit geval wordt een behandelingsplan opgesteld door een arts in overleg met de persoon met een psychiatrische aandoening en indien mogelijk, in samenwerking met zijn naaste omgeving. De arts die het behandelplan opstelt is verantwoordelijk voor de uitvoering van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

Het behandelingsplan bevat (1) een onderdeel waaruit blijkt dat het overleg tot toestemming heeft geleid en op welke grond de arts die verantwoordelijk zal zijn voor de behandeling tot het oordeel komt dat redelijkerwijs is aan te nemen dat de persoon met een psychiatrische aandoening de voorgestelde vrijwillige behandeling onder voorwaarden zal volgen en (2) de therapeutische middelen die zullen worden toegepast teneinde het gevaar voor zichzelf of anderen zoveel als mogelijk af te wenden.

Bij koninklijk besluit zal een model van behandelingsplan worden bepaald.

Aan de vordering tot een beschermingsmaatregel zal nog steeds een omstandig geneeskundige verslag van ten hoogste vijftien dagen oud moeten worden toegevoegd.

De persoon met een psychiatrische aandoening zal de rechtbank evenwel kunnen verzoeken de arts die het verslag heeft opgesteld te vervangen en te voorzien in een nieuw omstandig geneeskundig verslag, indien er omstandigheden zijn die gerechtvaardigde twijfel doen ontstaan over de onpartijdigheid en onafhankelijkheid van de arts die het eerdere verslag heeft opgesteld.

Bij koninklijk besluit kan een model van omstandig geneeskundige verslag worden bepaald. Daarnaast kan bij koninklijk besluit worden bepaald dat enkel artsen met een specifieke vorming bevoegd zijn een omstandig geneeskundig verslag op te stellen.

In spoedeisende gevallen kan de procureur des Konings beslissen dat de persoon met een psychiatrische aandoening voor een "klinische evaluatie" zal worden opgenomen gedurende maximum achtenveertig uur. Een klinische evaluatie leidt niet automatisch tot een gedwongen opname. Deze kan leiden tot het beëindigen ervan zonder maatregelen, een vrijwillige behandeling onder voorwaarden of een beschermende observatiemaatregel.

5. Internering

De wet van 5 mei 2014 betreffende de internering regelt de internering van personen met een geestesstoornis.

De internering is een veiligheidsmaatregel die er enerzijds toe strekt de maatschappij te beschermen en anderzijds beoogt de nodige zorgen te verstrekken aan de geïnterneerde met als doel zijn re-integratie in de maatschappij.

Onder volgende cumulatieve voorwaarden kunnen de onderzoeksgerechten en de vonnisgerechten de internering bevelen van een geestestoornis:

- De persoon heeft een misdaad of een wanbedrijf omschreven feit gepleegd waarop een gevangenisstraf is gesteld;
- Op het ogenblik van de beoordeling door het gerecht lijdt de persoon aan een geestesstoornis die zijn oordeelsvermogen of controle over zijn daden tenietdoet of ernstig aantast;
- Het gevaar bestaat dat de persoon ten gevolge van zijn geestesstoornis desgevallend in samenhang met andere risicofactoren opnieuw misdrijven zal plegen.

De rechter neemt zijn beslissing na uitvoering van een forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek of actualisatie van een eerder uitgevoerd deskundigenonderzoek.

(art. 9, Interneringswet)

6. Excited Delirium Syndroom

Hieronder kan u de omzendbrief COL 06/2023 van het College van procureurs-generaal bij de hoven van beroep van 28 september 2023 raadplegen, betreffende de gemeenschappelijke omzendbrief van de minister van Justitie, de minister van Binnenlandse Zaken, de minister van Volksgezondheid en het College van procureurs-generaal inzake de aanpak van een eds-patiënt in crisis:

BIJLAGE III

Bronnen:

G. Verschelden, Handboek Belgisch Personen-, familie- en relatievermogensrecht, die Keure, 2023 (2^{de} editie)

https://www.stradalex.com/nl/sl_news/document/sl_news_future_law2022_2023_55_3721-nl