

**RAADGEVENDE
INTERPARLEMENTAIRE
BENELUXRAAD**

14 maart 2012

Het levenseinde

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DUURZAME ONTWIKKELING/
PERSOONSGEBONDEN AANGELEGENHEDEN

UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW M. DETIÈGE ⁽¹⁾

(1) Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: Mevrouw Detiège

Leden: de heren Angel, Broers, Caluwe, Madrane, Oberweis,
Siquet en mevrouw Straus.

**CONSEIL INTERPARLEMENTAIRE
CONSULTATIF
DE BENELUX**

14 mars 2012

La fin de vie

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DU DÉVELOPPEMENT DURABLE/
MATIÈRES PERSONNALISABLES

PAR
MME M. DETIÈGE ⁽¹⁾

(1) Composition de la commission:

Présidente: Mme Detiège

Membres: MM. Angel, Broers, Caluwe, Madrane, Oberweis,
Siquet et Mme Straus.

VAST SECRETARIAAT
VAN DE INTERPARLEMENTAIRE BENELUXRAAD
PALEIS DER NATIE — BRUSSEL

SECRETARIAT PERMANENT
DU CONSEIL INTERPARLEMENTAIRE DE BENELUX
PALAIS DE LA NATION — BRUXELLES

A. Inleiding

Op 2 december 2011 organiseerde het Benelux-parlement een conferentie over het levenseinde. België, Nederland en Luxemburg kennen elk een wettelijke regeling inzake het levenseinde. De conferentie had als doel om die regelingen onderling te vergelijken, lering te trekken uit elkaars ervaringen en, waar mogelijk, voorstellen te formuleren om de regelingen beter op elkaar af te stemmen.

Tijdens die conferentie kwamen vele aspecten van deze problematiek aan bod. Hieruit werden een aantal thema's geselecteerd die door vele aanwezigen als prioritair werden bestempeld. Die knelpunten werden opgenomen in een voorstel van aanbeveling dat op 2 maart 2011 werd besproken in de commissie voor de Duurzame Ontwikkeling/Persoonsgebonden Aangelegenheden.

B. Knelpunten

1. De wilsverklaringen¹

In het kader van de regeling van het levenseinde kennen de drie landen een aantal wilsverklaringen. De eerste en misschien wel de belangrijkste is de negatieve wilsverklaring. Deze regelt namelijk welke behandeling(en) men niet wenst te ondergaan. Zij bestaat in de drie landen. In België heet ze het "levenstestament" of de negatieve wilsverklaring. In Nederland heet ze het "behandelverbod" en in Luxemburg de "behandelweigerings".

In Nederland verscheen recent een artikel over een onderzoek waaruit blijkt dat 50 % van de Nederlandse artsen denkt dat het "behandelverbod" slechts een verzoek is en niet een beslissing zoals het is vastgelegd in de wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en in de andere landen in de patiëntenrechtenwet en in de wet op de palliatieve zorg.

¹ Dit onderdeel is gebaseerd op de uiteenzetting van mevrouw Petra de Jong tijdens de Benelux-Conferentie van 2 december 2011.

A. Introduction

Le 2 décembre 2011, le Parlement Benelux a organisé une conférence sur la fin de vie. La Belgique, les Pays-Bas et le Luxembourg possèdent chacun une réglementation légale relative à la fin de vie. La conférence avait pour but de comparer ces réglementations, de tirer des enseignements des expériences de chacun et, si possible, de formuler des propositions permettant de mieux harmoniser ces réglementations.

De nombreux aspects de la problématique ont été abordés au cours de la conférence. Parmi ceux-ci, on a procédé à la sélection d'une série de thèmes problématiques qualifiés de prioritaires par les nombreux participants. Ces problèmes ont été repris dans une proposition de recommandation, qui a été examinée le 2 mars 2011 en commission du Développement durable/Matières personnalisables.

B. Problèmes

1. Les déclarations de volonté¹

Dans le cadre de la réglementation relative à la fin de vie, les trois pays connaissent plusieurs déclarations de volonté. La première — et peut-être bien la plus importante — est la déclaration de volonté négative. Celle-ci précise en effet quel(s) traitement(s) la personne concernée ne souhaite pas subir. Cette déclaration existe dans les trois pays. En Belgique, on l'appelle le "testament de vie" ou la déclaration de volonté négative. Aux Pays-Bas, elle porte le nom d'"interdiction de traitement" (*behandelverbod*), alors qu'au Luxembourg, on parle de "refus de traitement".

Aux Pays-Bas est paru récemment un article relatif à une étude qui révèle que 50 % des médecins néerlandais pensent que l'interdiction de traitement n'est qu'une demande et non une décision, telle que le prévoient la loi néerlandaise relative au contrat de traitement médical et, dans les autres pays, la loi relative aux droits du patient et la loi sur les soins palliatifs.

¹ Cette partie est basée sur l'exposé de Mme Petra de Jong lors de la Conférence Benelux du 2 décembre 2011.

Daarnaast zijn er de verklaringen inzake euthanasie. In België heet het een “wilsverklaring euthanasie”, in Nederland een “euthanasieverzoek” en in Luxemburg een “verzoek om levensbeëindiging”. In deze verklaringen wordt altijd geregeld dat het een verzoek is, wat bij de meeste burgers en artsen in Nederland bekend is. Het is en blijft een verzoek.

Welke verschillen zitten er nu in deze verklaringen?

Er is om te beginnen de geldigheid. In België en Luxemburg is de wilsverklaring maximaal vijf jaar geldig en moet zij nadien bekrachtigd en/of herschreven worden. In Nederland is dat niet het geval en is de wilsverklaring onbeperkt geldig. In de praktijk blijkt dat sommige artsen denken dat een wilsverklaring niet meer geldig is als ze niet binnen een bepaalde termijn werd ondertekend. Sommige artsen hanteren daar slechts één jaar voor. Officieel is de verklaring onbeperkt geldig, maar wordt wel aangeraden om ze geregeld te herhalen.

Dan is er de leeftijd. België en Luxemburg nemen 18 jaar als leeftijdsgrens. Nederland neemt 16 jaar als leeftijdsgrens omdat dat ook al in de WGBO het geval is.

Verder maken zowel Luxemburg als Nederland gewag van het feit dat er sprake moet zijn van een lang bestaande arts/patiënt relatie. In België blijkt dat niet uit de wet. De voorwaarde was onder meer bedoeld om het euthanasietoerisme zoals in Zwitserland tegen te gaan. Buitenlanders zouden nog wel terecht kunnen maar dan moest er sprake zijn van een lang bestaande arts/patiënt relatie.

Er bestaan ook verschillen in de manier van de uitgifte van de wilsverklaringen. België en Luxemburg regelden dit via de overheid. In Nederland werd dit overgelaten aan particuliere organisaties waarvan de NVVE de grootste is.

Ensuite, il y a la déclaration relative à l'euthanasie. En Belgique, elle s'appelle “déclaration anticipée d'euthanasie”, aux Pays-Bas “demande d'euthanasie” (*euthanasieverzoek*) et au Luxembourg, “dispositions de fin de vie”. Dans ces déclarations, il est toujours indiqué qu'il s'agit d'une demande, ce qui est connu de la majorité des citoyens et des médecins aux Pays-Bas. C'est et cela reste une demande.

Quelles sont à présent les différences entre ces déclarations?

Pour commencer, il y a la validité. En Belgique et au Luxembourg, la déclaration de volonté est valable pour une durée maximale de cinq ans et doit par la suite être confirmée et/ou réécrite. Aux Pays-Bas, ce n'est pas le cas, la déclaration de volonté est valable de manière illimitée. En pratique, il s'avère que certains médecins pensent qu'une déclaration de volonté n'est plus valable si elle n'a pas été signée dans un délai déterminé. Certains médecins n'appliquent qu'un délai d'un an à cet effet. Officiellement, la déclaration est valable de manière illimitée, mais il est cependant recommandé de la répéter régulièrement.

Ensuite, il y a l'âge. La Belgique et le Luxembourg appliquent comme limite d'âge 18 ans. Aux Pays-Bas, c'est 16 ans, parce que c'est également le cas dans la loi relative au contrat de traitement médical.

Par ailleurs, tant le Luxembourg que les Pays-Bas font mention du fait qu'il doit être question d'une relation de longue date entre le médecin et le patient. En Belgique, la loi n'en fait pas mention. Cette condition était notamment destinée à éviter le “tourisme euthanasique”, comme en Suisse. Les étrangers peuvent encore y recourir, mais à condition qu'il soit question d'une relation de longue date entre le médecin et le patient.

Il existe aussi des différences au niveau du mode d'émission des déclarations de volonté. La Belgique et le Luxembourg règlent cette question par le biais des pouvoirs publics. Aux Pays-Bas, le règlement de cette question a été confié à des organisations privées, la NVVE étant la plus grande.

De registratie gebeurt in België in de gemeente. In Nederland is er geen registratie en wordt de verantwoordelijkheid aan de patiënt zelf overgelaten en in Luxemburg wordt het geregeld door de Nationale Commissie voor Controle en Evaluatie.

Wat zijn de verplichte gegevens in de wilsverklaring? Overal zijn er de verplichte persoonlijke gegevens zoals naam en voornaam. In België en Luxemburg moeten er twee getuigen mee ondertekenen. In België wordt dat nog verder uitgewerkt. Eén van de getuigen moet een niet-familieelid zijn en mag dus geen afhankelijke relatie hebben met de patiënt. Het kan ook een vertrouwenspersoon zijn. Er wordt dus nog een duidelijk onderscheid gemaakt.

Wanneer we kijken naar de bijzonderheden in de verschillende landen ten aanzien van euthanasie en de wilsverklaring, dan is het bijzondere in België dat bij niet terminale aandoening een euthanasieverzoek mag worden gedaan, maar er is één maand wachttijd voordat het verzoek mag worden uitgevoerd. Bovendien zijn dan ook nog twee onafhankelijke consultaties nodig. Naast de uitvoerende arts moeten ook nog twee andere artsen daarover een oordeel geven.

De bijzonderheid in Nederland is dat de wilsverklaring een andere status heeft afhankelijk van de situatie. In artikel 2, tweede lid, van de Nederlandse euthanasiewet staat dat de schriftelijke wilsverklaring de mondelinge verklaring vervangt als verzoek indien de patiënt zijn wil niet meer kan uiten. Daarbij is geen nadere specificatie gegeven waarom iemand zijn wil niet meer kan uiten. Het kan bijvoorbeeld zijn omdat iemand afatisch is en dus niet meer kan praten, maar het kan ook zijn omdat iemand dement is en niet meer in staat om de woorden goed te vinden. In België en Luxemburg is bepaald dat dit enkel van toepassing is bij een onomkeerbare coma. In Nederland is dit dus ruimer, wat niet betekent dat de praktijk volgt.

En Belgique, l'enregistrement s'effectue à la commune. Aux Pays-Bas, il n'y a pas d'enregistrement et la responsabilité est laissée au patient proprement dit. Au Luxembourg, la question réglée par la Commission nationale de contrôle et d'évaluation.

Quelles sont les données qui doivent figurer obligatoirement dans la déclaration de volonté? Dans les trois pays, il y a les données personnelles obligatoires telles que le nom et le prénom. En Belgique et au Luxembourg, la déclaration doit être cosignée par deux témoins. En Belgique, cela va même encore plus loin. L'un des témoins doit être une personne autre qu'un membre de la famille et ne peut donc pas avoir de relation de dépendance avec le patient. Il peut également s'agir d'une personne de confiance. Une distinction claire est donc encore opérée.

Lorsque nous observons les particularités dans les différents pays à l'égard de l'euthanasie et de la déclaration de volonté, la Belgique se démarque par le fait qu'une demande d'euthanasie peut certes être formulée dans le cas d'une affection non terminale, mais qu'il faut observer un délai d'attente d'un mois avant que celle-ci puisse être mise en œuvre. En outre, deux consultations indépendantes sont également requises. Outre le médecin qui pratique l'euthanasie, deux autres médecins doivent également donner leur avis.

La particularité observée aux Pays-Bas réside dans le fait que la déclaration de volonté a un statut différent en fonction de la situation. L'article 2, alinéa 2, de la loi néerlandaise sur l'euthanasie dispose que la déclaration de volonté écrite remplace la déclaration verbale en tant que demande si le patient ne peut plus exprimer sa volonté. L'article ne donne aucune précision en ce qui concerne la raison pour laquelle la personne ne peut plus exprimer sa volonté. Il se peut par exemple qu'elle soit devenue aphasique, de sorte qu'elle ne peut plus parler, mais elle peut également être devenue démente, de sorte qu'elle ne parvient plus trouver les bons mots. En Belgique et au Luxembourg, il est prévu qu'une telle disposition ne s'applique que dans le cas d'un coma irréversible. Aux Pays-Bas, la disposition est donc plus large, ce qui ne signifie pas pour autant qu'elle est suivie en pratique.

Dan is er ook nog een bijzonderheid in de Luxemburgse regeling. De arts is er verplicht in een uitzichtloze situatie de registratie op te vragen van de persoon die zich in die situatie bevindt. De arts krijgt hier een actieve rol toebedeeld in het nagaan of iemand al dan niet een wilsverklaring heeft. Bij gewetensbezwaren moet de arts binnen 24 uur verwijzen. Luxemburg heeft dus een verwijsplicht terwijl zowel België als Nederland die niet hebben. Recent verklaarde de Nederlandse minister nog dat zij niets ziet in een verwijsplicht. Verder is er ook de mogelijkheid om een euthanasieverzoek ingewilligd te krijgen na beoordeling na twee consultaties en/of door een panel van experts.

De voornaamste verschillen betreffen derhalve:

- de leeftijd: 18 of 16 jaar;
- de wijze van registratie: gemeente, bij een commissie of bij de patiënt zelf;
- de geldigheidsduur: 5 jaar of onbeperkt, of hoe de praktijk uitwerkt;
- de getuigen: in Nederland geen getuigen nodig, in de andere landen twee getuigen nodig voor de ondertekening van de wilsverklaring;
- de voorwaarden van uitvoering: ofwel als de patiënt zijn wil niet meer kan uiten, ofwel bij een onomkeerbaar coma.

Een ander probleem betreft de erkenning door andere landen van een wilsverklaring die in één land gedaan is. Tijdens de Conferentie verdedigden meerdere sprekers de stelling dat een wilsverklaring die bijvoorbeeld in België is geregistreerd, ook zou moeten gelden in Nederland en Luxemburg. Zolang er geen uniformisering van de wilsverklaringen is, kan die erkenning inhouden dat de wilsverklaring geldig is in de drie landen, doch dat voor de toepassing van de euthanasie de regelgeving geldt van het land waarin het verzoek wordt geuit. Dat zou betekenen dat de wilsverklaring van bijvoorbeeld een zestienjarige uit Nederland niet kan worden toegepast in België en Luxemburg, aangezien daar een leeftijdsvereiste van 18 jaar geldt.

Il y a par ailleurs une particularité dans la réglementation luxembourgeoise. Dans une situation sans issue, le médecin est tenu de demander l'enregistrement de la personne qui se trouve dans cette situation. Le médecin se voit ainsi confier un rôle actif dans la vérification si une personne a effectué ou non une déclaration de volonté. En cas d'objections de conscience, le médecin doit renvoyer le patient dans les 24 heures. Le Luxembourg a donc une obligation de renvoi, au contraire de la Belgique et des Pays-Bas. La ministre néerlandaise a encore déclaré récemment qu'elle n'est pas favorable à une obligation de renvoi. Il y a par ailleurs aussi la possibilité de faire accepter une demande d'euthanasie à l'issue de deux consultations et/ou sur l'avis d'un panel d'experts.

Les principales différences concernent donc:

- l'âge: 18 ou 16 ans;
- le mode d'enregistrement: auprès de la commune, auprès d'une commission ou auprès du patient proprement dit;
- la durée de validité: 5 ans ou illimitée ou selon l'usage;
- les témoins: aux Pays-Bas, il ne faut pas de témoins; dans les autres pays, la signature de la déclaration de volonté nécessite deux témoins;
- les conditions de mise en œuvre: ou si le patient ne peut plus exprimer sa volonté, ou en cas de coma irréversible.

Un autre problème concerne la reconnaissance par les autres pays d'une déclaration de volonté effectuée dans un pays. Pendant la conférence, plusieurs orateurs ont défendu le point de vue selon lequel une déclaration qui a été enregistrée par exemple en Belgique devrait également être valable aux Pays-Bas et au Luxembourg. Tant qu'il n'y aura pas d'uniformisation des déclarations de volonté, cette reconnaissance peut signifier que la déclaration de volonté est valable dans les trois pays, mais que pour l'application de l'euthanasie, c'est la réglementation du pays dans lequel la demande est exprimée qui fait foi. Cela signifierait que la déclaration de volonté d'un Néerlandais de 16 ans ne peut pas être appliquée en Belgique ou au Luxembourg, étant donné que dans ces pays, l'âge minimum est fixé à 18 ans.

2. Informatie

Tijdens de besprekingen in de Conferentie werd veelvuldig de klacht geuit dat de kennis van de bestaande regelgeving nog veel te wensen overlaat. Zowel bij het publiek, de artsen als de zorgverstrekers bestaat nog heel wat onduidelijkheid over de precieze juridische regeling van de beslissingen inzake het levenseinde. De informatie wordt vaak verstrekt door organisaties zoals NVVE, LEIF en EOL, minder door de overheid.

3. Verloning

Een ander knelpunt betreft de verloning van de artsen die als gespecialiseerde arts tussenkomen in een euthanasie. In Nederland geldt voor de verrichting van de SCEN-arts een tarief van 339 euro. De verrichting van een SCEN-arts neemt gemiddeld 4,5 uur in beslag.

In België bestaat er geen specifiek tarief voor de arts die euthanasie toepast, noch voor de geraadpleegde arts. Zij kunnen enkel het tarief voor een huisbezoek door een huisarts toepassen, wat 35 euro bedraagt. Ook in Luxemburg ligt het honorarium veel lager dan in Nederland.

Het hogere honorarium in Nederland wordt ervaren als een waardering voor de veeleisende opdracht van de artsen in het kader van een euthanasie.

C. Voorstel van aanbeveling

Op 2 maart 2012 beraadde de commissie zich over een voorstel van aanbeveling. Dat voorstel heeft in hoofdzaak betrekking op de knelpunten die hierboven zijn beschreven.

De bespreking werd bijgewoond door de heren Wim Distelmans, arts en voorzitter van het Levens-einde Informatieforum (LEIF), Paul Destrooper, moderator van LEIF, en Robert de Graaf, LEIF-arts.

2. Information

Lors de la conférence, de nombreux intervenants se sont plaints du fait que la connaissance de la réglementation actuelle laissait encore trop à désirer. Tant le public que les médecins et les prestataires de soins ont encore une connaissance imprécise de la réglementation juridique des décisions en matière de fin de vie. Les informations sont souvent fournies par des organisations telles que la NVVE, le LEIF et EOL et, dans une moindre mesure, par les pouvoirs publics.

3. Rémunération

Un autre problème concerne la rémunération des médecins qui interviennent dans l'euthanasie en qualité de médecin spécialisé. Aux Pays-Bas, la prestation d'un médecin SCEN est facturée à un tarif de 339 euros. Cette prestation dure en moyenne 4,5 heures.

En Belgique, il n'existe pas de tarif spécifique pour le médecin qui pratique l'euthanasie, ni pour le médecin consulté. Ils peuvent uniquement appliquer le tarif pour une visite à domicile d'un généraliste, à savoir 35 euros. Au Luxembourg aussi, les honoraires sont nettement moins élevés qu'aux Pays-Bas.

Les honoraires plus élevés en vigueur aux Pays-Bas sont perçus comme la valorisation d'une mission très exigeante pour les médecins exercée dans le cadre d'une euthanasie.

C. Proposition de recommandation

Le 2 mars 2012, la commission a délibéré sur une proposition de recommandation. Cette proposition porte essentiellement sur les problèmes qui ont été évoqués ci-dessus.

MM. Wim Distelmans, médecin et président du *Levens-einde Informatieforum* (LEIF), Paul Destrooper, modérateur du LEIF, et Robert de Graaf, médecin LEIF, ont participé à la discussion.

Na een gedachtewisseling nam de commissie het volgende voorstel van aanbeveling aan:

“De Raad,

gelet op de Conferentie “Levenseinde”, georganiseerd door de Raad op 2 december 2011;

gelet op de hoorzitting georganiseerd door de commissie voor Duurzame Ontwikkeling/Persoonsgebonden Aangelegenheden op 2 maart 2012;

gelet op de resultaten van de Beneluxenquête, uitgevoerd in het najaar van 2011, waaruit blijkt dat 77 % van de deelnemers aan de enquête van oordeel zijn dat “personen die beschikken over een schriftelijk euthanasieverzoek, in de gehele Benelux medische hulp bij het beëindigen van het eigen leven zouden moeten kunnen krijgen”²;

gelet op de verschillen tussen de nationale regelingen inzake wilsverklaringen, onder meer op het vlak van de geldigheidsduur, de minimumleeftijd van de betrokkene, de wijze van registratie, de aanwezigheid van getuigen en de voorwaarden van uitvoering;

gelet op het feit dat die verschillen zich zowel voordoen bij wilsverklaringen inzake euthanasie als bij behandelverboden of “negatieve wilsverklaringen” (waarin de betrokkene verklaart dat hij niet wenst dat er levensverlengende medische handelingen zouden worden opgestart of gestaakt wanneer hij wilsonbekwaam is geworden door een coma of verwardheid);

gelet op de verklaringen van talrijke betrokkenen tijdens de Conferentie “Levenseinde”, waaruit blijkt dat patiënten, artsen en zorgverstrekkers vaak slechts een gebrekkige kennis hebben van de geldende regelgeving;

gelet op het feit dat de verloning van de gespecialiseerde artsen die bij een vraag naar euthanasie als tweede arts optreden, in Nederland ongeveer het tienvoudige bedraagt van de verloning in België en Luxemburg;

Après un échange de vues, la commission a adopté la proposition de recommandation suivante:

“Le Conseil,

vu la conférence sur la “Fin de vie”, organisée par le Conseil le 2 décembre 2011;

vu l’audition organisée par la commission du Développement durable/Matières personnalisables le 2 mars 2002;

vu les résultats de l’enquête Benelux, réalisée à l’automne 2011, dont il ressort que 77 % des participants à l’enquête considèrent que “les personnes qui disposent d’une demande d’euthanasie écrite doivent pouvoir recevoir, dans l’ensemble du Benelux, une aide médicale dans le cadre de la fin de leur vie”²;

vu les différences existant entre les réglementations nationales en matière de déclarations de volonté, notamment en ce qui concerne la durée de validité, l’âge minimum de la personne concernée, le mode d’enregistrement, la présence de témoins et les conditions de mise en œuvre;

vu le fait que ces différences se présentent tant au niveau des déclarations de volonté relatives à l’euthanasie que des interdictions de traitement ou des “déclarations de volonté négatives” (dans lesquelles la personne concernée déclare qu’elle ne souhaite pas que des traitements médicaux visant à prolonger la vie soient entamés ou interrompus si elle est devenue incapable d’exprimer sa volonté en raison d’un coma ou d’un état de confusion);

vu les déclarations faites par de nombreux participants lors de la conférence sur la “Fin de vie”, dont il ressort que les patients, les médecins et les prestataires de soins n’ont souvent qu’une connaissance imparfaite de la réglementation en vigueur;

vu le fait que la rémunération des médecins spécialisés qui agissent en qualité de deuxième médecin dans le cadre d’une demande d’euthanasie est dix fois plus élevée aux Pays-Bas qu’en Belgique et au Luxembourg;

² Studie gereaslieerd in november 2011 door Peil.nl op vraag van de NVVF, Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde.

² Étude réalisée en novembre 2011 par Peil.nl à la demande de la NVVE, Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde.

verzoekt de regeringen

een regeling uit te werken waardoor een wilsverklaring inzake euthanasie, een behandelverbod of een negatieve wilsverklaring die werd opgesteld in België, Nederland of Luxemburg, in de twee andere landen wordt erkend en euthanasie kan worden toegepast in overeenstemming met de regelgeving van het land waarin het verzoek tot euthanasie wordt gedaan;

na te gaan in welke mate een gelijkvormige regeling inzake de wilsverklaringen kan worden uitgewerkt;

te waarborgen dat een arts die geen euthanasie wenst toe te passen, ook al is aan alle wettelijke voorwaarden voldaan, wettelijk verplicht is de patiënt door te verwijzen naar een andere arts;

ervoor te zorgen dat de overheid het publiek en in het bijzonder de patiënten, artsen en zorgversprekkers duidelijk informeert over de regelgeving inzake het levenseinde;

de verloning van de arts die bij een vraag naar euthanasie als tweede of derde arts optreedt, in de drie landen te harmoniseren;

beveelt aan te onderzoeken welke rol het secretariaat-generaal van de Benelux in de opvolging van deze aangelegenheid kan opnemen.”

demande aux gouvernements

d'élaborer une réglementation prévoyant, d'une part, qu'une déclaration de volonté relative à l'euthanasie, une interdiction de traitement ou une déclaration de volonté négative rédigée en Belgique, aux Pays-Bas ou au Luxembourg est également reconnue dans les deux autres pays et, d'autre part, que l'euthanasie peut être appliquée conformément à la réglementation du pays dans lequel la demande d'euthanasie a été formulée;

d'examiner dans quelle mesure une réglementation uniforme concernant les déclarations de volonté peut être élaborée;

de garantir qu'un médecin qui ne souhaite pas appliquer l'euthanasie, même si les conditions légales sont réunies, soit tenu légalement de renvoyer le patient à un autre médecin;

de veiller à ce que les pouvoirs publics informent clairement le public et, en particulier, les patients, les médecins et les prestataires de soins sur la réglementation relative à la fin de vie;

d'harmoniser dans les trois pays la rémunération du médecin qui agit en qualité de deuxième ou de troisième médecin dans le cadre d'une demande d'euthanasie;

recommande d'examiner quel rôle le secrétariat général de l'Union Benelux pourrait jouer dans le suivi de cette matière.”