

**RAADGEVENDE  
INTERPARLEMENTAIRE  
BENELUXRAAD**

---

21 februari 2013

ANTWOORD

**van het Comité van Ministers op de  
aanbeveling inzake het levenseinde**

**(doc. 838/3)**

**CONSEIL INTERPARLEMENTAIRE  
CONSULTATIF  
DE BENELUX**

---

21 février 2013

RÉPONSE

**du Comité de ministres à la  
recommandation relative à la fin de vie**

**(doc. 838/3)**

Het Benelux Parlement 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;

De Benelux-landen hebben elk een eigen wetgevend kader waarbinnen de wilsverklaring georganiseerd wordt.

In het kader van de Nederlandse wetgeving is er geen aanwijsbare wettelijke belemmering om een in de andere twee landen opgestelde wilsverklaring tot uitvoer te brengen in Nederland. Wel dient de wilsverklaring te voldoen aan de eisen die in de Nederlandse praktijk gehanteerd worden, zoals dat de wilsverklaring authentiek en actueel is. Bovendien dient de wilsverklaring voor de betrokken arts voldoende duidelijk te zijn, hetgeen door een taalbarrière bemoeilijkt kan worden. Voorts dient een patiënt een behandelrelatie te hebben met een Nederlandse arts om voor euthanasie of hulp bij zelfdoding in aanmerking te komen.

In het kader van de Luxemburgse wetgeving zou een wijziging van de wet inzake euthanasie en hulp bij zelfdoding van 16 maart 2009 nodig zijn om de aangehaalde twee punten ten uitvoer te kunnen brengen. Zowel de van het parlement uitgaande wet inzake euthanasie en hulp bij zelfdoding van 16 maart 2009 als de wet aangaande de palliatieve zorg, het levenstestament en de stervensbegeleiding van 16 maart 2009 werd aangenomen na heftige parlementaire en maatschappelijke debatten, en de vaststelling ervan is de vrucht van een politieke consensus.

Le Parlement Benelux 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;

Les pays du Benelux ont chacun un cadre législatif spécifique qui organise la déclaration de volonté.

Dans le cadre de la législation néerlandaise, aucun obstacle légal manifeste ne s'oppose à la mise en œuvre, aux Pays-Bas, d'une déclaration de volonté établie dans les deux autres pays. La déclaration de volonté doit cependant satisfaire aux exigences de la pratique en cours aux Pays-Bas, à savoir notamment qu'elle doit être authentique et actuelle. La déclaration de volonté doit en outre être suffisamment claire pour le médecin concerné, ce que la barrière des langues rend parfois difficile. Un patient doit par ailleurs avoir une relation thérapeutique avec un médecin néerlandais pour entrer en ligne de compte pour une euthanasie ou une assistance au suicide.

Dans le cadre de la législation luxembourgeoise, une mise en œuvre des deux points cités nécessiterait une modification législative substantielle de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. Aussi bien la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide d'initiative parlementaire que la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie ont été adoptées suite à des débats intenses aussi bien entre parlementaires qu'au sein de la société civile et que leur adoption est le résultat d'un consensus politique.

In het kader van de Belgische wetgeving en voor zover de in de wet van 28 mei 2002 bepaalde procedure wordt nageleefd, kan een buitenlander in België momenteel om euthanasie verzoeken. Is de patiënt niet bij bewustzijn of in een andere zin niet in staat zijn wil te uiten, dan kan de in België praktiserende arts euthanasie enkel overwegen, indien de patiënt vooraf een wilsverklaring inzake euthanasie overeenkomstig het door de Belgische wetgever vastgestelde model heeft opgesteld (zie koninklijk besluit van 2.04 2003). Thans zou een voorafgaande aanvraag die in het buitenland werd opgesteld, maar niet overeenkomt met de modaliteiten van de Belgische regelgeving, dus niet als basis voor euthanasie in België kunnen dienen. De wetgever was bereid euthanasie uitsluitend en alleen onder bepaalde voorwaarden uit de strafrechtelijke sfeer te halen.

De wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie stelde “de Federale Controle- en Evaluatiecommissie” in. De commissie is belast met het opstellen, ten behoeve van de Wetgevende Kamers, van een verslag waarin de toepassing van de wet wordt toegelicht en geëvalueerd en eventuele aanbevelingen. Opgemerkt wordt dat de commissie in haar verslag 2012 bevestigt dat de toepassing van de wet geen noemenswaardige problemen heeft opgeleverd of aanleiding heeft gegeven tot misbruiken waardoor wetgevende initiatieven vereist zouden zijn. Niettemin is het Secretariaat van de Commissie van oordeel dat de vraag wel dient te worden gesteld.

Voorts is in de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 bepaald dat elke patiënt die zijn wil kan uiten, een voorafgaande wilsverklaring kan opstellen. Met deze verklaring geeft de patiënt schriftelijk te kennen dat hij een bepaalde ingreep weigert en preciseert hij de omstandigheden van deze ingreep (bv. weigering om na een hartstilstand te worden gereanimeerd). De arts dient deze wilsverklaring, die aan geen enkele specifieke vorm moet beantwoorden, te eerbiedigen. De arts moet zich ervan vergewissen dat de aanvraag van zijn patiënt vrijwillig, doordacht en bewust is geformuleerd.

Gezien de verschillende wetgevende kaders in de drie landen richt het Comité van Ministers een ambtelijke werkgroep op om te onderzoeken of

Dans le cadre de la législation belge et pour autant que la procédure prévue par la loi du 28 mai 2002 soit respectée, un étranger peut à l’heure actuelle demander une euthanasie en Belgique. Si le patient est inconscient ou autrement dans l’incapacité de formuler sa volonté, le médecin pratiquant en Belgique ne peut envisager une euthanasie que si le patient a préalablement rédigé une déclaration anticipée relative à l’euthanasie conforme au modèle fixé par le législateur belge (cf. arrêté royal du 2.04 2003). A l’heure actuelle, une déclaration anticipée rédigée à l’étranger mais ne respectant pas les modalités prescrites par la réglementation belge ne pourrait donc pas servir de base à une euthanasie en Belgique. Le législateur a accepté de dépenaliser l’euthanasie uniquement dans certaines conditions.

La loi du 28 mai 2002 relative à l’euthanasie établit “la commission fédérale de contrôle et d’évaluation”. La commission est chargée de rédiger, à l’intention des Chambres législatives, un rapport contenant une description et une évaluation de l’application de la loi et le cas échéant, des recommandations. Notons que, dans son rapport 2012, la commission confirme que l’application de la loi n’a pas donné lieu à des difficultés majeures ou à des abus qui nécessiteraient des initiatives législatives. Le Secrétariat de la Commission est néanmoins d’avis que la question mérite d’être posée.

Par ailleurs la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient prévoit que tout patient capable d’exprimer sa volonté peut rédiger une déclaration de volonté anticipée. Par cette déclaration, le patient fait part par écrit de son refus de consentir à une intervention déterminée en précisant les circonstances de la dite intervention (ex. refus de réanimation après arrêt cardiaque). Le praticien est tenu de respecter cette déclaration qui ne doit répondre à aucune forme précise. Le médecin doit s’assurer que la demande de son patient est formulée de manière volontaire, réfléchie et consciente.

Vu les cadres législatifs différents dans les trois pays, le Comité de ministres institue un groupe de travail administratif afin d’examiner si la déclaration

de wilsverklaring, geformaliseerd in het kader van een nationale wetgeving, kan ingeroepen worden binnen een andere lidstaat van de Benelux en of desgevallend dient overgegaan te worden tot een wederzijdse erkenning van de wilsverklaringen en of er dient gestreefd te worden naar een éénvormige regeling voor de wilsverklaring. Bij dit onderzoek wordt de Resolutie 1993 en de vooropgestelde doelstellingen van het Committee on Bioethics van de Parlementaire Assemblee van de Raad van Europa besproken.

Het Benelux Parlement verzoekt de regeringen te bevorderen dat een arts die geen euthanasie wenst toe te passen, ook al is aan alle wettelijke voorwaarden voldaan, de patiënt doorverwijst naar een andere arts;

De Benelux-landen kennen in hun nationale wetgeving geen doorverwijsplicht naar een andere arts

In Nederland geldt er volgens de artsenbeeroepsorganisatie *“Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst”* (KNMG) voor artsen een morele plicht om een patiënt door te verwijzen naar een collega wanneer de arts geen euthanasie wenst te verlenen, ongeacht de reden hiertoe. Uiteraard dient hierover ook met de patiënt gesproken te worden om uit te leggen welke argumenten de arts heeft om het verzoek niet te honoreren. Er geldt echter geen wettelijke verwijsplicht, die volgens de KNMG ook een averechts effect zou kunnen hebben.

In Luxemburg is de gewetensvrijheid van de arts, die het vrijstaat al dan niet euthanasie dan wel hulp bij zelfdoding te verlenen, erkend in de wet van 16 maart 2009. De arts kan op grond van zijn persoonlijke overtuiging weigeren een dergelijke handeling te stellen. Evenzo kan geen zorgverlener of andere persoon worden gedwongen mee te werken of deel te nemen aan euthanasie of hulp bij zelfdoding.

Gewetensvrijheid is evenwel een individuele en geen institutionele vrijheid. Een ziekenhuis, een bejaardentehuis, een revalidatiecentrum enz. kan deze vrijheid niet wettig inroepen om aan een arts te weigeren de toepassing van euthanasie of hulp

de volenté, formalisée dans le cadre d'une législation nationale, peut être invoquée dans un autre État membre du Benelux et si, le cas échéant, il convient de procéder à la reconnaissance mutuelle des déclarations de volenté et si l'on doit tendre à une réglementation uniforme de la déclaration de volenté. Cet examen inclura la résolution 1993 et les objectifs préconisés par le Comité de bioéthique du Conseil de l'Europe.

Le Parlement Benelux demande aux gouvernements de s'employer à faire en sorte que le médecin qui ne souhaite pas appliquer l'euthanasie, même si les conditions légales sont réunies, renvoie le patient à un autre médecin;

Les pays du Benelux ne prévoient pas d'obligation de renvoi à un autre médecin dans leurs législations nationales.

Selon la société royale néerlandaise pour la promotion de la médecine (*“Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst”* (KNMG)) les médecins néerlandais ont l'obligation morale de confier leur patient à un collègue lorsqu'ils ne souhaitent pas pratiquer d'euthanasie pour une quelconque raison. Il faudra bien sûr en parler au patient pour expliquer les arguments du médecin pour ne pas honorer sa demande. Confier le patient à un autre médecin est une obligation légale qui, selon la KNMG, pourrait avoir des effets indésirables.

Au Luxembourg, la loi du 16 mars 2009 reconnaît la liberté de conscience du médecin, qui est libre de pratiquer ou non une euthanasie ou assistance au suicide. Le médecin peut refuser de pratiquer un tel acte en raison de ses convictions personnelles. De même, aucun soignant ou aucune autre personne n'est tenu de concourir ou de participer à une euthanasie ou une assistance au suicide.

La liberté de conscience est toutefois une liberté individuelle et non institutionnelle. Un établissement hospitalier, une maison de retraite, un centre de réhabilitation, etc. ne peut valablement invoquer cette liberté pour refuser à un médecin d'accepter

bij zelfdoding binnen de instelling te accepteren, wanneer aan de wettelijke voorwaarden is voldaan.

In België heeft het euthanasieverzoek geen dwingende waarde. Het staat de arts vrij al dan niet in te gaan op het verzoek van de patiënt. Wel is in artikel 14 van de wet van 28 mei 2002 nader bepaald dat indien de geraadpleegde arts weigert euthanasie toe te passen, hij dit de patiënt of de eventuele vertrouwenspersoon tijdig moet laten weten, waarbij hij de redenen van zijn weigering toelicht.

De arts moet dan op verzoek van de patiënt of de vertrouwenspersoon het medisch dossier van de patiënt meedelen aan de door de patiënt of de vertrouwenspersoon aangewezen arts.

Het Comité van Ministers heeft gezien de afwezigheid van wetgevende bepalingen in de lidstaten niet de intentie om tot een wetgevend kader voor de doorverwijsplicht te komen. De informatie aan de patiënt, zoals hierna gesteld, dient wel volledig te zijn en de artsen hebben hun bijzondere deontologische regels die van toepassing zijn op hun relatie met de patiënt.

Het Benelux Parlement verzoekt de regeringen ervoor te zorgen dat de overheid het publiek en in het bijzonder de patiënten, artsen en zorgverstrekkers duidelijk informeert over de regelgeving inzake het levenseinde;

De Nederlandse regering verstrekt via haar website [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl) informatie aangaande het levenseinde. Over dit onderwerp wordt verder regelmatig gecommuniceerd met betrokken organisaties. Zo heeft de KNMG recentelijk een handreiking voor artsen uitgegeven over het belang van tijdig spreken over het levenseinde en hoe dit vormgegeven kan worden. Van deze handreiking zal binnenkort ook een versie uitgegeven worden voor patiënten. Ten slotte zal na de publicatie van deze publieksversie een bijeenkomst belegd worden met verschillende patiënten- en ouderenorganisaties om te bespreken welke onderwerpen nog onvoldoende belicht worden in het beschikbare voorlichtingsmateriaal.

au sein de son institution la pratique d'une euthanasie ou d'une assistance au suicide, lorsque les conditions prévues par la loi sont remplies.

En Belgique, la demande d'euthanasie n'a pas de force contraignante. Le médecin est libre de répondre positivement ou non à la demande du patient. Cependant, l'article 14 de la loi de 2002 précise que si le médecin consulté refuse de pratiquer une euthanasie, il est tenu d'en informer en temps utile le patient ou la personne de confiance éventuelle, en précisant les raisons.

Le médecin est alors tenu, à la demande du patient ou de la personne de confiance, de communiquer le dossier médical du patient au médecin désigné par ce dernier ou par la personne de confiance.

Vu l'absence de dispositions légales dans les États membres, le Comité de ministres n'a pas l'intention d'élaborer un cadre législatif pour l'obligation de renvoi. Comme il est dit ci-après, l'information au patient doit cependant être complète et les médecins ont leurs règles déontologiques particulières qui sont applicables à leur relation avec le patient.

Le Parlement Benelux demande aux gouvernements de veiller à ce que les pouvoirs publics informent clairement le grand public et, en particulier, les patients, les médecins et les prestataires de soins sur la réglementation relative à la fin de vie;

Le gouvernement néerlandais fournit des informations sur la fin de vie par l'intermédiaire de son site Web [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl). Cette matière fait l'objet de communications régulières avec les organisations concernées. La KNMG a ainsi publié récemment une brochure à l'attention des médecins au sujet de l'importance de parler à temps de la fin de vie et de la façon dont elle peut être organisée. Une version de la brochure à l'attention des patients devrait paraître bientôt. Après la parution de cette version destinée au grand public, une réunion sera organisée avec les différents patients et organisations du troisième âge pour débattre des aspects qui ne sont pas encore suffisamment abordés dans le matériel d'information disponible.

Aan dit punt wordt door Luxemburg ook reeds invulling gegeven met de publicatie van een brochure in vier talen (Frans, Duits, Engels en Portugees), getiteld “*L’euthanasie et l’assistance au suicide: 25 questions, 25 réponses*” (“Euthanasie en hulp bij zelfdoding: 25 vragen, 25 antwoorden”), door het ministerie van Gezondheid. Daarin komt een groot aantal wettelijke en praktische overwegingen bij een euthanasieverzoek aan bod. Voorts heeft de Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité – Lëtzebuerg a.s.b.l. (Admd-L; recht op waardig sterven vzw) in augustus 2011 een publicatie met de titel “Euthanasie ou Suicide assisté” (“Euthanasie of Hulp bij Zelfdoding”) uitgegeven, die uitsluitend bestemd is voor artsen die met een euthanasievraag van een patiënt te maken krijgen. In deze publicatie wordt de psychologische en relationele achtergrond van een dergelijke handeling uiteengezet en worden de wettelijke verplichtingen in het kader van de wet van 16 maart 2009 toegelicht, alsook de medische technieken die dienen te worden toegepast om de euthanasiehandeling in goede banen te leiden. De beide bovengenoemde brochures bevatten eveneens de formulieren voor een levenstestament alsook voor een verzoek om of de verklaring van euthanasie/hulp bij zelfdoding.

In Luxemburg hebben de minister van Gezondheid en de minister van Gezin en Integratie het initiatief genomen om een andere brochure te maken, genaamd “*Guide des soins palliatifs*” (“Wegwijzer palliatieve zorg”), met de bedoeling de grondbeginselen en voornaamste bepalingen van de wet aangaande de palliatieve zorg, het levenstestament en de stervensbegeleiding nader toe te lichten.

Voor België tracht de federale regering voor zover mogelijk en naargelang van de beschikbare budgettaire middelen ertoe bij te dragen de bevolking en de beroepsbeoefenaars over euthanasie te informeren. Bovendien draagt het koninklijk besluit van 19 juni 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan een samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg moet voldoen om te worden erkend, aan deze samenwerkingsverbanden, gewoonlijk platforms palliatieve zorgen genoemd, taken op die met het oog op erkenning dienen te worden vervuld. Het gaat o.a. om de volgende taken:

Ce point est également déjà respecté par le Luxembourg alors que le Ministère de la Santé a édité une brochure en quatre langues (français, allemand, anglais et portugais) intitulée “L’euthanasie et l’assistance au suicide: 25 questions, 25 réponses” qui explique un grand nombre de considérations légales et pratiques relatives à une demande d’euthanasie. Par ailleurs, l’Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité – Lëtzebuerg a.s.b.l. (Admd-L) a édité au mois d’août 2011 une publication intitulée “Euthanasie ou Suicide assisté” qui est uniquement destinée aux médecins qui sont saisis d’une demande d’euthanasie de la part d’un patient. Cette publication détaille le contexte psychologique et relationnel qui entoure un tel acte, les obligations légales dans le cadre de la loi du 16 mars 2009 ainsi que les techniques médicales à utiliser pour assurer le bon déroulement d’un acte d’euthanasie. Les deux brochures mentionnées ci-avant reprennent également les formulaires de dispositions de fin de vie ainsi que de demande ou déclaration d’euthanasie/assistance au suicide.

Le Ministre de la santé et la Ministre de la Famille et de l’Intégration au Luxembourg ont pris l’initiative d’élaborer une autre brochure intitulée “Guide des soins palliatifs” qui a pour vocation d’expliquer les principes de base et les principales dispositions de la loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l’accompagnement en fin de vie.

Pour la Belgique, le gouvernement fédéral tente dans la mesure du possible, en fonction des moyens budgétaires disponibles, de contribuer à l’information de la population et des praticiens professionnels concernant l’euthanasie. En plus, l’arrêté royal du 19 juin 1997, fixant les normes auxquelles une association en matière de soins palliatifs doit répondre pour être agréée, confère à ces associations, communément appelées plateformes en soins palliatifs, des missions à réaliser à cette fin. Parmi ces missions, on citera:

1. Informatie en bewustmaking van de bevolking. De Duitstalige Gemeenschap is van mening dat een heldere voorlichting van het publiek van fundamenteel belang is.

2. Het bijwerken van de kennis inzake palliatieve zorg van artsen, verpleegkundigen en paramedici.

De Vlaamse Gemeenschap zet in dit verband in op palliatieve netwerken en palliatieve dagcentra. Om het recht op waardig sterven te promoten, ondersteunt de Vlaamse overheid ook de activiteiten van het Levenseinde Informatieforum (LEIF).

Overeenkomstig het Waals decreet betreffende de organisatie van de verzorgingsinstellingen van 13 juni 2002 worden deze verenigingen geïnspecteerd door het gewestelijke bestuur en erkend door het Waals Gewest. Deze platforms, acht in getal, omvatten heel het Waalse grondgebied en zijn momenteel allemaal erkend, waaruit blijkt dat voornoemde taken werden vervuld.

Op basis van dit instrumentarium verleent het Waals Gewest dus elk jaar aanvullende steun aan deze platforms, zodat deze hun opdrachten volgens een regionaal plan nader kunnen invullen.

In de afgelopen jaren hebben de platforms dan ook in het bijzonder acties opgezet in de sfeer van de vorming op verschillende niveaus (van bewustmaking tot specifieke en gespecialiseerde opleidingen), zowel voor artsen en verpleegkundigen als voor ziekenverzorgers, gezinshelpsters en vrijwilligers.

Het Comité van Ministers stelt vast dat elke lidstaat reeds initiatieven neemt om de informatie voor de patiënt toegankelijk te maken waardoor een bijkomend Benelux-initiatief niet aan de orde is.

1. L'information et la sensibilisation de la population. La communauté germanophone estime qu'une information claire du public est essentielle.

2. La mise à jour des connaissances en matière de soins palliatifs des médecins, des infirmiers et des paramédicaux.

Dans ce contexte, la Communauté flamande privilégie les réseaux palliatifs et les centres de jour palliatifs. Afin de promouvoir le droit à une vie digne, la Communauté flamande soutient aussi les activités du "Levenseinde Informatieforum (LEIF).

Conformément au Décret wallon du 13 juin 2002 relatif à l'organisation des établissements de soins, ces associations sont inspectées par l'administration régionale et agréées par la Région wallonne. Ces plates-formes, au nombre de huit, couvrent l'ensemble du territoire de la Wallonie et sont actuellement toutes agréées, ce qui atteste de la réalisation des missions précitées.

C'est donc en se basant sur ce dispositif que la Région wallonne apporte chaque année un soutien complémentaire à chacune de ces plates-formes afin de leur permettre de décliner leurs missions suivant un plan régional.

Au cours de ces dernières années, les plates-formes ont donc particulièrement développé des actions en matière de formation de différents niveaux (de la sensibilisation aux formations spécifiques et spécialisées) adressées tant aux médecins et infirmiers qu'aux aides-soignantes, aux aides familiales et aux bénévoles.

Le Comité de ministres constate que chaque État membre prend déjà des initiatives pour faciliter l'accès du patient aux informations de sorte qu'une initiative Benelux additionnelle est superflue.

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

De verschillen in verloning voor artsen is onlosmakelijk verbonden met een andere opzet van het systeem van consultatie in elke lidstaat.

In België kunnen de verstrekkingen van beroepsbeoefenaars bij een vraag naar euthanasie (bv. advies van een tweede arts; levensbeëindigend handelen) niet via een specifiek nomenclatuurnummer worden geïdentificeerd door het RIZIV (Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering).

Aangezien de verschillen in verloning van de artsen in een ruimer kader van de organisatie van de sociale zekerheid en het gezondheidsbeleid dienen gezien te worden, is het voor het Comité van Ministers niet aangewezen om aparte afspraken over deze specifieke verloning voor raadpleging van een tweede of derde arts te voorzien los van de algehele context.

-----

Le Parlement Benelux demande aux gouvernements 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;

Les différences de rémunération des médecins sont indissolublement liées à la différence entre les systèmes de consultation dans chaque État membre.

En Belgique, les prestations de praticiens professionnels pratiquées dans le cadre d'une demande d'euthanasie (ex. avis d'un 2ème médecin; acte mettant fin à la vie) ne sont pas identifiables via un numéro de nomenclature spécifique par l'INAMI (Institut national d'assurance maladie-invalidité).

Etant donné que les différences de rémunération des médecins doivent être envisagées dans le cadre plus vaste de l'organisation de la sécurité sociale et de la politique de santé, le Comité de ministres n'a pas à prévoir de règles distinctes relatives à cette rémunération spécifique pour la consultation d'un deuxième ou troisième médecin, indépendamment du contexte général.

-----