

Euthanasie bij kinderen onder de 12 jaar toestaan?

Aart Hendriks*

Diverse personen wensen hun leven met behulp van een medisch deskundige eerder te (laten) beëindigen. In Nederland kan dat onder bepaalde voorwaarden. De Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) biedt artsen duidelijkheid over wat hen in dergelijke situaties is toegestaan. Artsen hoeven bij naleving van de wettelijke zorgvuldigheidseisen niet te vrezen voor strafrechtelijke vervolging dankzij een bijzondere strafuitsluitingsgrond in het Wetboek van Strafrecht. Deze strafuitsluiting geldt volgens de wet alleen voor levensbeëindiging van personen van 12 jaar en ouder. Buiten de wet om bestaat er in uitzonderlijke situaties de mogelijkheid het leven van een pasgeborene (tot 1 jaar) te beëindigen. Is het inmiddels tijd om het leven van kinderen tussen de 1 en 12 jaar in voorkomende gevallen ook te kunnen beëindigen zonder dat de arts strafrechtelijk wordt vervolgd? Een analyse en een voorstel voor een antwoord op deze vraag.

1 Inleiding

In 2001 werd in Nederland als eerste land ter wereld een wet aangenomen over het decriminaliseren van euthanasie en hulp bij zelfdoding.¹ Deze wet – de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) – bevat een bijzondere strafuitsluitingsgrond voor artsen wanneer zij het leven van een patiënt beëindigen of hulp bieden bij zelfdoding.² De Wtl verschaft patiënten geen recht op euthanasie of een recht op zelfbeschikking met betrekking tot het eigen levenseinde.³ De Wtl is ingevoerd om artsen duidelijkheid te verschaffen over wat te doen bij een verzoek van een patiënt om euthanasie of hulp bij zelfdoding.

De Wtl trad op 1 april 2002 in werking.⁴ De Wtl stipuleert de voorwaarden – ‘zorgvuldigheidsnormen’ genoemd (art. 2 lid 1 Wtl) – die een arts moet naleven om niet te worden ver-

volgd wegens overtreding van art. 293 lid 2 Sr (levensbeëindiging) of art. 294 lid 2 Sr (hulp bij zelfdoding). Bovendien geldt de Wtl primair bij een verzoek om levensbeëindiging afkomstig van een meerderjarige persoon. Onder strikte voorwaarden mag een arts ook overgaan tot levensbeëindigend handelen bij minderjarigen vanaf 12 jaar zonder strafrechtelijk te worden vervolgd.

De Wtl is met name in het buitenland zeer omstreden. Dat geldt voor zowel Europese als andere landen. Het bewust eindigen van het leven van een ander staat volgens tegenstanders van euthanasie op gespannen voet met het recht op leven, zoals vastgelegd in onder meer artikel 2 EVRM (recht op leven). Dit recht omvat een inspanningsplicht voor de overheid om het leven te beschermen en mensen te behoeden tegen de dood. In het

* Prof. mr. A.C. Hendriks is hoogleraar gezondheidsrecht, Universiteit Leiden.

1 *Stb.* 2001, 194.

2 Art. 293 lid 2 en art. 294 lid 2 Sr.

3 E. Pans, ‘Zelfbeschikingsrecht bij euthanasie: laten we koesteren wat we hebben...’, *TvGR* 2023, afl. 6, p. 495-498. In enkele zaken suggereert het EHRM dat dit wel uitgangspunt van art. 8 EVRM kan zijn. Zie o.a. EHRM 20 januari 2011, 31322/07, ECLI:CE:ECHR:2011:0120JUD003132207, EHRC 2011/53, m.nt. G.A. den Hartogh, *GJ* 2011/53, m.nt. A.C. Hendriks (*Haas t. Zwitserland*).

4 *Stb.* 2002, 165.

jaar dat de Wtl in werking trad, oordeelde het EHRM ook dat het recht op leven niet het recht op sterven omvat.⁵ Daarnaast zijn er veel artsen die geen medewerking willen verlenen aan de uitvoering van de Wtl. Hun bezwaren kunnen zijn gebaseerd op hun opvattingen over de taak van de arts, een religieuze, ethische of andere persoonlijke of morele grondslag, alsmede op vrees om na een dergelijk handelen strafrechtelijk te worden vervolgd.

Sterven als gevolg van euthanasie en hulp bij zelfdoding zijn vormen van een niet-natuurlijke dood. Artsen zijn in Nederland dan ook niet verplicht om euthanasie of hulp bij zelfdoding te verlenen; dit blijft een persoonlijke keuze van de arts. Werkt een arts wel mee aan een dergelijk verzoek, dan moet de behandelend arts dat melden aan de gemeentelijk lijkschouwer. Dit volgt op grond van de Wet op de lijkbezorging (Wlb). De genoemde grondrechtelijke, professionele en persoonlijke twijfels en bezwaren, met de mogelijkheid van strafrechtelijke vervolging van de arts, verklaren ook het beperkte aantal landen dat het Nederlandse wetgevingstraject tot op heden is gevolgd. Tot nu toe betreft dat binnen Europa alleen België (2002), Luxemburg (2009), Spanje (2021) en – sinds eind 2023 – Portugal.⁶ Buiten Europa is Canada het enige land waar euthanasie onder bepaalde voorwaarden niet is verboden.⁷ Voorts staat de wetgeving in sommige staten van de Verenigde Staten en Australië levensbeëindigend handelen onder bepaalde voorwaarden toe.

In deze bijdrage ga ik in op de juridische mogelijkheden om artsen onder bepaalde voorwaarden toe te staan het leven van kinderen onder de 12 jaar te beëindigen via uitbreiding van de Wtl of door invoering van een andere regeling

In Nederland wordt al enkele jaren gesproken over uitbreiding van het bereik van de Wtl naar kinderen die jonger zijn dan 12 jaar. Ook bij deze groep kan het voorkomen dat het kind, de ouders of anderen menen dat het leven niet veel meer heeft te bieden aan de minderjarige, zoals bij een ernstige en ongeneeslijke ziekte. Volgens de Wtl mogen artsen echter geen gehoor geven aan dergelijke verzoeken.

In deze bijdrage ga ik in op de juridische mogelijkheden om artsen onder bepaalde voorwaarden toe te staan het leven van kinderen onder de 12 jaar te beëindigen via uitbreiding van de Wtl of door invoering van een andere regeling. Daartoe kijk ik allereerst naar het systeem van de huidige Wtl en de daarin geformuleerde leeftijdsgrenzen (§ 2). Vervolgens bezie ik of minderjarigen tot 12 jaar in andere Europese landen met een euthanasiewet een arts wel – alleen of met behulp van anderen – kunnen verzoeken om levensbeëindigend handelen (§ 3). Daarop kijk ik naar de ontwikkelingen in Nederland aangaande het toestaan voor euthanasie en hulp bij zelfdoding voor kinderen onder de 12 jaar (§ 4), om vervolgens te bezien wat de juridische aspecten zijn van een mogelijke uitbreiding van het toestaan van euthanasie en hulp bij zelfdoding bij deze leeftijdsgroep (§ 5). Tot slot doe ik aan het einde van deze bijdrage een voorstel om levensbeëindigend handelen voor deze groep minderjarigen onder voorwaarden toe te staan (§ 6).

2 De regulering van euthanasie en hulp bij zelfdoding in Nederland

Euthanasie en hulp bij zelfdoding zijn, zoals gezegd, in Nederland sinds 2002 niet langer bij wet onder alle omstandigheden verboden. Dat geldt echter alleen indien de euthanasie of hulp bij zelfdoding is uitgevoerd door een arts die zes zorgvuldigheidscriteria in acht heeft genomen (art. 2 lid 1 Wtl). Deze eisen zijn:

- 1 De arts moet de overtuiging hebben gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt;
- 2 de arts moet de overtuiging hebben gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt;
- 3 de arts moet de patiënt hebben voorgelicht over de situatie waarin de patiënt zich bevond en over diens vooruitzichten;
- 4 de arts moet met de patiënt tot de overtuiging zijn gekomen dat er voor de situatie waarin de patiënt zich bevond geen redelijke andere oplossing was;
- 5 de arts moet ten minste één andere onafhankelijke arts ('consulent') hebben geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de bovengenoemde zorgvuldigheidseisen; en
- 6 de arts moet de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig hebben uitgevoerd.

5 EHRM 29 april 2002, 2346/02, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602, *NJ* 2004/543, m.nt. E.A. Alkema, r.o. 39 (*Pretty t. het Verenigd Koninkrijk*).

6 De Portugese president heeft in mei 2023 de wet tot decriminaliseren van euthanasie bekrachtigd. Zie voor nadere info A.C. Hendriks & A. Goslinga, 'Euthanasie in Zuid-Europa. Nieuwe jurisprudentie en wetsvoorstellen', *NJB* 2020, afl. 24, p. 1735-1739.

7 Government of Canada, 'Canada's medical assistance in dying (MAID) law', www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/ad-am/bk-di.html.



Foto: Manon Heinsman | © Ars Aequi

De behandelend arts moet de uitvoering van euthanasie of het bieden van hulp bij zelfdoding vervolgens melden bij een gemeentelijk lijkschouwer en daarbij een verslag voegen met een uiteenzetting over de inachtneming van de zes zorgvuldigheidseisen (art. 7 lid 2 Wlb). De gemeentelijk lijkschouwer informeert vervolgens de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE) (art. 10 lid 2 Wlb). Een RTE, beter gezegd de vijf op grond van de Wtl ingestelde regionale commissies, bestaan allemaal uit een jurist-voorzitter, een arts en een ethicus. De RTE van de regio waar de euthanasie of hulp bij zelfdoding heeft plaatsgevonden beziet vervolgens of de euthanasie of het bieden van hulp bij zelfdoding heeft plaatsgevonden conform de zorgvuldigheidseisen van de Wtl. Volgens de jaarverslagen van de RTE is dit in meer dan 99% van het aantal gemelde zaken het geval.⁸ Volgens dezelfde jaarverslagen gaat het meestal om patiënten met uitbehandelde kanker. Als de euthanasie of hulp bij zelfdoding aan alle eisen voldoet sluit de RTE de zaak, zonder dat het College van procureurs-generaal – hierna: het Openbaar Ministerie (OM) – over deze zaak wordt geïnformeerd (art. 9 lid 2 Wtl). In de enkele

zaken waarin de RTE concludeert dat de arts de zorgvuldigheidseisen niet of niet volledig in acht had genomen, informeert de RTE het OM wel en bepaalt het OM of het overgaat tot een strafrechtelijk onderzoek en zo nodig de vervolging van de arts. Dat laatste is in Nederland tot op heden eenmaal gebeurd. Het OM heeft deze zaak uiteindelijk ter toetsing voorgelegd aan de Hoge Raad, waarop de vervolgte arts werd vrijgesproken.⁹

Waarom heeft de wetgever besloten alleen een bijzondere strafuitsluitingsgrond in de Wtl op te nemen voor artsen in geval van euthanasie en hulp bij zelfdoding bij wilsbekwame meerderjarigen? En, bij striktere criteria voor personen van 16 tot 18 jaar en bij aanvullende voorwaarden voor kinderen tussen de 12 en 16 jaar? Dit heeft te maken met het belang dat de wetgever hecht aan het vrijwillige en weloverwogen verzoek van de betrokken patiënt. In beginsel kunnen alleen meerderjarigen een verzoek doen om een rechtshandeling te verrichten. In de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo, een regeling opgenomen in Afdeling 5, Titel 7, Boek 7 BW) die geldt voor de zorg, heeft de wetgever er echter voor gekozen om

⁸ Regionale toetsingscommissies euthanasie, 'Jaarverslagen', *www.euthanasiecommissie.nl/de-toetsingscommissies/jaarverslagen*.

⁹ HR 21 april 2020, ECLI: NL:HR:2020:712, NJ 2020/429, m.nt. P.A.M. Mevis.

minderjarigen van 16-18 jaar de bevoegdheid toe te kennen zelfstandig te beslissen over geneeskundige behandelingen. Daarmee wijken de regels van de Wgbo iets af van de regels van Boek 1 BW. Dit systeem van de Wgbo met bijbehorende leeftijdsgrenzen is overgenomen in de Wtl (art. 2 lid 3 Wtl). Bij 16-18 jarigen moeten de ouder of de ouders met gezag bij een verzoek om euthanasie of zelfdoding wel de voogd bij de besluitvorming zijn betrokken. Instemming van deze vertegenwoordigers is echter niet vereist. Bij kinderen tussen de 12 en 16 jaar die in staat zijn om te verzoeken om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding mag een arts, net als onder de Wgbo, alleen gehoor geven aan een verzoek om levensbeëindiging nadat de ouder of de ouders met gezag dan wel de voogd met dit verzoek heeft ingestemd (art. 2 lid 4 Wtl). Dat is iets strikter dan vereist onder de Wgbo, omdat ouders volgens de Wgbo geen toestemming hoeven te geven voor een medische behandeling, maar wel gevraagd worden om hun mening te geven.

Het gebrek aan handelingsbekwaamheid van patiënten onder de 12 jaar kan niet worden gecompenseerd door de instemming van ouders met gezag of een voogd, omdat euthanasie en hulp bij zelfdoding hoogstpersoonlijke en onomkeerbare handelingen zijn

Waarom heeft de wetgever gekozen voor deze leeftijdsgrenzen en ervoor gekozen euthanasie en hulp bij zelfdoding bij kinderen onder de 12 jaar in geen enkele situatie toe te staan? De wetgever heeft primair een strafrechtelijke uitsluitingsgrond ingevoerd met betrekking tot personen bij wie – zoals dat heet – het oordeel des onderscheids aanwezig is om tot een verantwoord en weloverwogen verzoek inzake euthanasie of hulp bij zelfdoding te komen.¹⁰ Dat wordt niet aanwezig geacht bij kinderen onder de 12 jaar. Zie daartoe ook de regels van de Wgbo. Kinderen onder de 12 jaar worden geacht handelingsonbekwaam te zijn en worden vertegenwoordigd door hun ouders met gezag dan wel een voogd (art. 7:465 lid 1 BW). Gelet hierop worden patiënten onder de 12 jaar niet in staat geacht vrijwillig en weloverwogen te verzoeken om euthanasie of hulp bij zelfdoding. Daarmee vervalt een van de in de Wtl opgenomen zorgvuldigheidseisen. Dit

gebrek aan handelingsbekwaamheid kan niet worden gecompenseerd door de instemming van ouders met gezag of een voogd, omdat euthanasie en hulp bij zelfdoding hoogstpersoonlijke en onomkeerbare handelingen zijn. Het is niet aan een persoon om voor een ander rechtsgeldig te verzoeken om over te gaan tot levensbeëindigend handelen.

Voor de volledigheid moet erop worden gewezen dat levensbeëindiging wel straffeloos kan plaatsvinden bij pasgeborenen, dat wil zeggen kinderen tot de leeftijd van één jaar. Dat is niet toegestaan op basis van de Wtl, omdat pasgeborenen daarom niet kunnen vragen. De juridische grondslag daarvoor is de Regeling late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (Regeling LZA/LP).¹¹ De arts moet bij deze regeling een beroep doen op overmacht. Dat kan volgens de Regeling LZA/LP alleen ingeval bij de pasgeborene sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De juistheid van het handelen van de arts moet dan, achteraf, worden getoetst door een aparte beoordelingscommissie.

De Regeling LZA/LP is een ministeriële regeling daterend uit 2016. In dat jaar werd ten opzichte van de versie uit 2007¹² een nieuwe Beoordelingscommissie ingesteld en werden de in de regeling gehanteerde begrippen en de geldende zorgvuldigheidseisen verduidelijkt. Deze regeling spreekt niet over 'levensbeëindiging op verzoek' of 'hulp bij zelfdoding', maar bij pasgeborenen alleen over 'levensbeëindiging'. Voor levensbeëindiging is de instemming van de ouders vereist (art. 7 onder c Regeling LZA/LP) en wordt de levensbeëindiging, zoals gezegd, altijd getoetst door de Beoordelingscommissie. Indien de commissie oordeelt dat het handelen van de behandelend arts niet zorgvuldig was, wordt het OM geïnformeerd. Ook bij deze leeftijdsgroep wordt ervan uitgegaan dat het betrokken kind geen rechtsgeldig verzoek om levensbeëindiging kan indienen, zoals de Wtl eist.

3 Euthanasie bij kinderen onder de 12 jaar in andere Europese landen

Hoe is de situatie in de andere Europese landen bij kinderen met een euthanasiewens? Uit een studie naar de euthanasiewetten uit Luxemburg, Spanje en – straks – Portugal blijkt dat artsen alleen mogen overgaan tot levensbeëindigend handelen bij meerderjarigen. De nationale wetgevers vonden het te vroeg om euthanasie of hulp bij zelfdoding bij minderjarigen te kunnen decriminaliseren. Ook artsen wilden daar niet aan meewerken.

10 *Kamerstukken II* 1998/99, 26691 nr. 3, p. 3.
11 *Stert.* 2016, 3145.
12 *Stert.* 2007, 51.

Dit is alleen anders in België. Hoewel de Belgische Wet betreffende de euthanasie¹³ (hierna: Euthanasiewet) grote overeenkomsten vertoont met de Nederlandse Wtl, bevat de Belgische Euthanasiewet op onderdelen andere normen. Dat geldt in het bijzonder met betrekking tot minderjarigen. De Belgische Euthanasiewet biedt sinds 2014, na een uitvoerige discussie binnen en buiten het parlement, de mogelijkheid om euthanasie te verlenen aan minderjarigen, zonder dat de behandelend arts zich schuldig maakt aan overtreding van een wettelijk verbod. Een meerderheid van het Belgische parlement vond het wenselijk en noodzakelijk om niet langer een strikte leeftijdsgrens te hanteren. Daarbij maakt de Belgische Euthanasiewet wel onderscheid tussen ‘ontvoogde’ en ‘niet-ontvoogde’ minderjarigen.¹⁴ Voorwaarde in beide gevallen is dat de minderjarige ‘oordeelsbekwaam’¹⁵ moet zijn en zich bewust is van zijn verzoek op het moment van het indienen daarvan (art. 3 lid 1 Euthanasiewet).

Voor het mogen uitvoeren van euthanasie bij een niet-ontvoogde minderjarige is naast het verzoek van de betrokkene de toestemming van de ouders nodig (art. 3 lid 2 en art. 4 Euthanasiewet). Voor ontvoogde minderjarigen geldt deze eis niet; deze beslist zelfstandig.

De Belgische wet kent verder geen minimum leeftijdsgrens.¹⁶ Ook daarin wijkt de Belgische wet af van de Nederlandse Wtl – en andere Europese landen met een euthanasiewet. Daarentegen voorziet de Belgische wet niet in een strafuitsluitingsgrond voor artsen of anderen bij levensbeëindigend handelen bij pasgeborenen. Er is in België evenmin een soort Regeling LZA/LP; in België heeft euthanasie en hulp bij zelfdoding alleen een wettelijke basis.

4 Ontwikkelingen in Nederland met betrekking tot kinderen onder de 12 jaar

In Nederland wordt al jaren de behoefte gevoeld om het leven van kinderen onder de 12 jaar in uitzonderlijke omstandigheden te kunnen beëindigen. Deze wens bestaat niet alleen bij kinderen en hun ouders, maar zeker ook bij artsen die inzien dat het voortzetten van de behandeling onder omstandigheden geen redelijk doel dient. Zij willen hierover met het kind en de ouders spreken en de handelingsopties doornemen.

Om over te kunnen gaan tot levensbeëindigend handelen wordt primair gedacht aan ongeneeslijk zieke kinderen, vergelijkbaar met de groep pasgeborenen die vallen onder de

Regeling LZA/LP. Aanleiding voor deze discussie vormde een standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)¹⁷ uit 2015 en een in opdracht van het Ministerie van VWS uitgevoerd onderzoek naar medische beslissingen rond het levenseinde bij kinderen tussen de 1 en 12 jaar.¹⁸ Dit standpunt en deze studie bevestigden het ontbreken van een handelingsperspectief voor ouders in specifieke situaties – maar ook de lastige situatie waarin artsen zich kunnen bevinden.

Na ampel beraad stuurde de minister van VWS in de zomer van 2022 de Conceptregeling levensbeëindiging bij kinderen 1-12 jaar en de rapportage casuïstiekbeschrijving naar de Tweede Kamer.¹⁹ De (inmiddels nieuwe) minister van VWS besloot in april 2023 de bestaande Regeling LZA/LP te wijzigen en uit te breiden met levensbeëindiging bij kinderen van 1-12 jaar.²⁰ Dit niet in de laatste plaats mede naar aanleiding van de evaluatie van de Regeling LZA/LP, uitgevoerd door Ploem en anderen.²¹ De evaluatoren hadden krachtig gepleit voor uitbreiding van de Regeling LZA/LP met de groep 1-12-jarigen.²²

Het kabinet stelde in april 2023 voor om voor kinderen jonger dan 12 die ‘ondraaglijk’ en ‘uitzichtloos’ lijden en die ‘binnen afzienbare tijd’ zullen overlijden, een vorm van levensbeëindiging mogelijk te maken. Dat wil het kabinet realiseren via uitbreiding van de Regeling LZA/LP, maar niet via wijziging van de Wtl. Dit laatste omdat er volgens het kabinet nog heel weinig casuïstiek is over levensbeëindiging bij deze groep minderjarigen. Alle meldingen onder de nieuwe regeling moeten volgens het kabinet eerst worden onderzocht door een beoordelingscommissie, die dan wordt voorgezeten door een strafrechtjurist. Daarna wordt de regeling mogelijk aangepast of gewijzigd in een wettelijke regeling. Naar verwachting gaat het hier om een kleine groep ongeneeslijke zieke kinderen voor wie levensbeëindiging het enige redelijke alternatief is om het uitzichtloos en ondraaglijk lijden te beëindigen. Voor deze groep kinderen komen er volgens het kabinet geen afzonderlijke zorgvuldigheidscriteria.²³ Levensbeëindigen is dan in de regel een mogelijkheid om verder lijden te bekorten.

5 Juridische aspecten van euthanasie bij kinderen onder de 12 jaar

Op 7 juli 2023 heeft het kabinet-Rutte IV zijn ontslag aangeboden. Dit betekent dat dit kabinet demissionair is en alleen lopende zaken waarneemt. Tussen april 2023 en deze datum

13 Wet van 28 februari 2014 tot wijziging van de wet van de wet van 28 mei 2002, BS 12 maart 2014.

14 ‘Ontvoogde’ minderjarigen zijn personen onder de 18 jaar die volgens het Nederlandse recht niet meer onder gezag of voogdij staan, bijvoorbeeld vanwege een huwelijk, ‘niet-ontvoogde’ minderjarigen vallen nog onder het gezag van hun ouders of voogd.

15 Lees: wilsbekwaam.

16 K. Van Assche, ‘Euthanasie bij minderjarigen in België’, *TvGR* 2023, afl. 5, p. 417-438.

17 A.P. Bos, A.A.E. Verhagen & M.C. de Vries, *Standpunt NVK Levensbeëindiging kinderen 1-12 jaar: een pleidooi voor onderzoek*, NVK 2015.

18 M. Brouwer e.a., *Medische beslissingen rond het levenseinde bij kinderen (1-12)*, UMC/Erasmus MC/AMC 2019.

19 Kamerstukken II 2021/22, 32647, nr. 92.

20 Kamerstukken II 2022/23, 32647, nr. 100.

21 M.C. Ploem e.a., *Evaluatie Regeling late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen*, Den Haag: ZonMw 2022.

22 M.C. Ploem e.a., ‘Regeling late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen. Nog niet klaar voor de toekomst’, *TvGR* 2023, afl. 5, p. 439-457.

23 Kamerstukken II 2022/23, 32647, nr. 100.

was er onvoldoende voortgang geboekt met betrekking tot de voorgestelde regeling over euthanasie bij kinderen onder de 12 jaar. Bovendien betreft dit een politiek uiterst gevoelig dossier. Dat betekent dat het aan een nieuw kabinet is om met dit dossier verder te gaan. Maar dat er in Nederland een noodzaak wordt gevoeld euthanasie en hulp bij zelfdoding bij kinderen zorgvuldig te regelen staat wel min of meer vast. Met het oog hierop wil ik een aantal juridische aspecten en argumenten bespreken.

Uitgangspunt is en blijft dat kinderen onder de 12 jaar juridisch gezien niet bekwaam worden geacht om zelfstandig aan te geven dat zij hun leven willen beëindigen. De betrokkenheid van de ouders bij dergelijke verzoeken moet vergelijkbaar zijn met de regeling van handelingsonbekwame minderjarigen onder de 12 jaar in de Wgbo. Afstand doen van dit uitgangspunt lijkt me niet juist. Tegelijkertijd worden de rechten en belangen van kinderen onder de 12 jaar niet goed nageleefd als dergelijke vergaande en onomkeerbare besluiten worden genomen door anderen – zoals de ouders – zonder dat het betrokken kind hierover goed is geïnformeerd en getracht is zijn mening te verkrijgen. Die mening moet bovendien zwaar wegen, want het gaat om het kind en zijn leven. Anders gezegd, het toekennen van grote waarde aan de mening van het kind onder de 12 jaar zou het uitgangspunt moeten zijn bij een eventuele uitbreiding van de mogelijkheden tot beëindigen van het eigen leven bij kinderen van deze leeftijdsgroep.

Gesteld dat er een juridisch kader komt voor euthanasie en hulp bij zelfdoding voor de groep 1 tot 12-jarigen met een levensbedreigende ziekte, is het de vraag of dat moet gebeuren via het aanhaken bij de Regeling LZA/LP, via uitbreiding van de Wtl, dan wel via het opstellen van een aparte regeling voor deze groep. Het thans demissionaire kabinet heeft gekozen voor aansluiting bij de Regeling LZA/LP. Daarbij speelde het gebrek aan ervaring, over aantallen sterfgevallen en de expertise van toetsingsorganen, een grote rol. Ook qua toetsing is aangesloten bij de Regeling LZA/LP, met dat verschil dat de beoordelingscommissie een iets andere samenstelling krijgt, te weten een strafrechtjurist als voorzitter en een nadrukkelijke rol van kinderartsen als lid van de beoordelingscommissie in plaats van andere artsen.

Mij lijkt aansluiting bij de Wtl het meest logisch. Ook bij kinderen onder de 12 jaar moet de vrijwillig tot stand gekomen mening van het kind op basis van voldoende informatie het uitgangspunt zijn bij een verzoek om levensbe-

eindiging. Dit vormt ook een – en de eerste – van de zorgvuldigheidsnormen van de Wtl, die aansluit bij het recht op leven. Dit terwijl het Reglement LZA/LP bij levensbeëindiging van pasgeborenen de overtuiging van de arts inzake het lijden van de pasgeborene vooropstelt (art. 7 Reglement LZA/LP); dit is een iets andere insteek waarbij het belang van het kind niet duidelijk vooropstaat. Voor de Wtl vormt het lijden van de patiënt zelf – en daarmee ook zijn belang – een van de zes zorgvuldigheidseisen (art. 2 lid 1 onder 2 Wtl). Het lijden van de patiënt is dus ook onder de Wtl van belang, maar door het eigen verzoek van de patiënt wordt duidelijker hoe de patiënt dit lijden zelf weegt en inkleurt. Bovendien laat de Belgische Euthanasiewet zien dat een dergelijke wet ook (alle) minderjarigen kan omvatten, al lijkt het onderscheid tussen ‘ontvoogde’ en ‘niet-ontvoogde’ minderjarigen geen toegevoegde waarde. Anders dan in Nederland wel wordt gevreesd doen zich in België geen onoverkomelijke problemen voor bij de – enkele – gevallen van levensbeëindigend handelen bij kinderen onder de 12 jaar. In die situaties waarin artsen overgaan tot levensbeëindigend handelen zijn artsen altijd overtuigd van het feit dat er geen behandeling van het kind meer mogelijk is en dat het lijden van een kind alleen via levensbeëindigend handelen kan worden beëindigd. Vrees voor misbruik lijkt uitgesloten, ook omdat artsen grote moeite hebben het leven van een kind bij enige vorm van twijfel te beëindigen.

Mij lijkt aansluiting bij de Wtl het meest logisch. Ook bij kinderen onder de 12 jaar moet de vrijwillig tot stand gekomen mening van het kind op basis van voldoende informatie het uitgangspunt zijn bij een verzoek om levensbeëindiging

Is het gelet op het gebrek aan ervaring met levensbeëindiging bij minderjarigen onder de 12 jaar wenselijk om de samenstelling van de RTE of Beoordelingscommissie structureel te wijzigen? Ik denk van niet, zeker niet in de zin dat de voorzitter van zo'n toetsingsorgaan een strafrechtjurist is. Ieder geval van euthanasie en hulp bij zelfdoding vraagt om een soortgelijke wijze van toetsing. Het aantal gevallen van levensbeëindiging bij kinderen onder de 12 jaar zal naar alle waarschijnlijkheid beperkt

blijven tot maximaal vijf gevallen per jaar. Veel ervaring opbouwen zal aldus waarschijnlijk jaren duren. Wel kan ik mij voorstellen dat meer kinderartsen in de RTE of beoordelingscommissie worden benoemd, gelet op hun specifieke deskundigheid en ervaring. Dat draagt bij aan de kwaliteit van toetsing door het toetsingsorgaan, en dat zal bijdragen aan het vertrouwen van behandelend artsen om bij kinderen onder de 12 jaar over te gaan tot levensbeëindigend handelen – in de zin dat dit handelen op professionele wijze wordt getoetst.

En moet bij uitbreiding van de euthanasiemogelijkheden voor minderjarigen onder de 12 jaar hun zelfbeschikkingsrecht worden versterkt? Ik meen van niet. Hoewel zelfbeschikkingsrecht altijd wel een rol speelt bij verzoeken om levensbeëindiging, vormt dit thans geen doel van de Wtl. Naar mijn mening is dat terecht. De Wtl beoogt primair artsen juridische zekerheid te bieden; zonder een patiënt een aanspraak jegens een arts of een ander te geven zijn leven te moeten beëindigen. Die duidelijkheid is bij uitbreiding van de Wtl, of Reglement LZA/LP, net zozeer nodig en wenselijk.

Wel kan ik me voorstellen dat de rol van ouders met gezag of van de voogd (hierna: ouders) wordt verduidelijkt. Ouders kunnen druk uitoefenen op de behandelend arts om wel of niet over te gaan tot euthanasie of hulp bij zelfdoding.²⁴ Ook kunnen ouders het met elkaar oneens zijn over het wel of niet overgaan tot levensbeëindigend handelen. In al deze situaties is het handig dat de arts weet wat hij al dan niet moet doen, uitgaande van de professionele standaard van de arts en het belang van het kind. Ook moet de arts weten in wiens medisch dossier hij een en ander moet noteren. Het zou goed zijn als de toekomstige regeling hierover duidelijkheid verschaft.

6 Conclusie en voorstel

Euthanasie en hulp bij zelfdoding bij kinderen tussen de 1 en 12 jaar zijn thans noch voorzien van een strafuitsluitingsgrond voor de behandelend arts zoals in de Wtl, noch van de mogelijkheid voor de arts om een beroep te doen op overmacht zoals onder het Reglement LZA/LP. De afwezigheid hiervan wordt door artsen en ouders in voorkomende gevallen als een gemis ervaren. De afwezigheid van een strafuitsluitingsgrond impliceert dat euthanasie en hulp bij zelfdoding altijd tot strafrechtelijke vervol-

ging van de arts leidt. Dat terwijl artsen bij levensbeëindigend handelen bij oudere minderjarigen en bij pasgeborenen wel over mogen gaan tot levensbeëindigend handelen zonder dat de behandelend arts wordt vervolgd. Gesteld dat dit laatste het uitgangspunt blijft van het komende kabinet, en wetend dat het EHRM geen principiële bezwaren heeft tegen een euthanasieregeling,²⁵ stel ik de volgende uitgangspunten voor een regeling voor.

- Breid het bereik van de Wtl uit zodat ook minderjarigen onder de 12 jaar onder de reikwijdte van de Wtl vallen. De Belgische Euthanasiewet, die in de praktijk niet tot problemen leidt, kan tot voorbeeld dienen;
- Er is geen noodzaak om de bestaande zorgvuldigheidsnormen aan te passen, behalve dat de mening van de betrokken minderjarige patiënt op basis van informatie versterkt moet worden;
- Er is geen behoefte tot wijziging van de rol van de RTE. Wel is het welkom om meer kinderartsen te benoemen in de verschillende RTE's;
- Er is geen behoefte om het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt te versterken – de Wtl biedt bovenal zekerheid aan behandelend artsen; en
- Het is wenselijk de rol van ouders met gezag of van de voogd bij verzoeken om levensbeëindiging bij minderjarigen te verduidelijken.

Met dit voorstel is niet gezegd dat op alle vragen rond uitbreiding van de normering rond euthanasie en hulp bij zelfdoding tot een grotere groep antwoord wordt gegeven op alle vragen die dit oproept. Zo voorziet de Wtl bijvoorbeeld in de schriftelijke wilsverklaring²⁶ en kan het consulteren van een tweede arts door een behandelend arts bij jonge minderjarigen op aparte problemen stuiten. Dit lijken me geen redenen om met dit dossier voort te gaan op de ingeslagen weg, of om daarvan bewust af te wijken.

Naschrift

Na afronding van dit manuscript trad de uitbreiding van de LZA/LP van kinderen tot 12 jaar per 1 februari 2024 in werking.²⁷ Dit ondanks de demissionaire status van het kabinet. Voor deze groep kinderen komen er andere afzonderlijke zorgvuldigheidscriteria.

24 E. Pans, 'De onderbelichte rol van de familie bij euthanasie', *TvGR* 2023, afl. 5, p. 458-464.

25 EHRM 4 oktober 2022, 78017/17, ECLI: CE:ECHR:2022: 1004JUD007801717, *GJ* 2022/130, m.nt. A.C. Hendriks, *EHRC* 2023/31, m.nt. C. Lemmens en E. Vandevelde (*Mortier t. België*).

26 Art. 2 lid 2 Wtl. Alleen voor personen vanaf 16 jaar. Zie L. Postma, *Misschien was het nog te vroeg* (diss. Rotterdam), Den Haag: Boom juridisch 2021.

27 *Stcrt.* 2024, 99.