**MAAK WILSBEKWAAMHEID TOT CRITERIUM, IN PLAATS VAN EEN LEEFTIJDSGRENS**

***Position paper dr. Martine de Vries, Leids Universitair Medisch Centrum, kinderarts en medisch ethicus, mede-auteur van het NVK standpunt***

* Kinderartsen dragen bij aan de zorg voor zieke en gezonde kinderen. Daar hoort ook de zorg rond het eind van het leven van een kind bij. Jaarlijks overlijden er ongeveer 1200 kinderen tussen de 0-18 jaar in Nederland. De meeste kinderen overlijden na een beslissing om een zinloos geworden levensverlengende handeling te staken of niet te starten. Goede palliatieve zorg is meestal in staat om in het traject aan het eind van het leven ondraaglijk lijden te voorkomen.
* In uitzonderlijke gevallen, bij terminaal zieke kinderen waarbij ernstig en uitzichtloos lijden bestaat, en palliatieve zorg niet volstaat, kan de vraag over mogelijkheden tot opzettelijk beëindigen van het leven van het kind opkomen.
* Opzettelijke levensbeëindiging bij kinderen kan twee situaties betreffen: allereerst euthanasie, dat wil zeggen opzettelijke levensbeëindiging na een vrijwillig en weloverwogen verzoek van het (wilsbekwame) kind; en daarnaast opzettelijke levensbeëindiging zonder verzoek van het kind, omdat het kind niet wilsbekwaam is om daarover te beslissen.
* Op dit moment wordt wilsbekwaamheid bij kinderen juridisch gedefinieerd door een absolute leeftijdsgrens van 12 jaar.
* Uit de ervaring van kinderartsen, maar ook uit recent onderzoek blijkt echter dat kinderen onder de 12 jaar ook voldoende wilsbekwaam kunnen zijn om belangrijke beslissingen te nemen. Met deze vaststelling heeft de leeftijdsgrens van 12 jaar een arbitrair karakter. In de dagelijkse praktijk is de 12 jaar grens ook niet meer dan een richtsnoer, waarbij veelal ook op jongere leeftijd al met de patiënt belangrijke behandelbeslissingen worden afgestemd. Dit betreft ook beslissingen met soms verstrekkende gevolgen voor kwaliteit en duur van leven.
* Als een wilsbekwaam kind jonger dan 12 jaar in het uitzonderlijke geval van ernstig en uitzichtloos lijden een arts om opzettelijke levensbeëindiging vraagt, zal de kinderarts daarmee in de huidige situatie in beginsel niet instemmen, omdat dit strafrechtelijk is verboden en tot vervolging kan leiden. De in de wet geformuleerde mogelijke uitzondering op dat verbod (‘overmacht’) geeft aan kinderartsen in de praktijk te weinig houvast en te weinig vertrouwen dat tot niet-vervolging door het OM zal worden besloten.
* Bij deze groep kinderen, die steeds heeft meebeslist over de behandeling en ook over de invulling van het naderende einde, geeft dat de kinderarts het gevoel dat hij het kind in de allerlaatste levensfase ‘in de steek laat’.
* ‘In theorie’ is levensbeëindiging op verzoek bij wilsbekwame kinderen onder 12 jaar mogelijk, door een beroep op de ‘overmacht’ bepaling uit art. 40 Wetboek van Strafrecht. Ik pleit ervoor dat deze bepaling concreter wordt ingevuld, zodat voor de kinderarts duidelijker is wanneer hij kan vertrouwen op niet-vervolging. Of dat uiteindelijk door middel van een wijziging van de euthanasiewet, dan wel door middel van een speciale Regeling met Zorgvuldigheidscriteria tot stand zou moeten komen, moet onderwerp zijn van nader onderzoek.