**Position paper “Euthanasie bij minderjarigen” (Rondetafelgesprek 22-01-2016)**

Regionale toetsingscommissies euthanasie (RTe’s)/prof.mr. J.K.M. Gevers

*Inleiding*

Sinds de inwerkingtreding in 2002 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL) hebben 5 regionale toetsingscommissies de taak om euthanasiegevallen die bij hen worden gemeld te toetsen aan de in de wet neergelegde zorgvuldigheidseisen. (Alleen) als de commissie tot de conclusie komt dat de meldende arts een of meer van die eisen niet heeft nageleefd, stuurt zij de melding door naar het OM en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

De WTL is van toepassing op euthanasie bij personen van 12 jaar en ouder; jongere kinderen vallen daarbuiten. Voor de minderjarigen die wel onder de wet vallen, stelt deze wel aanvullende eisen:

* In geval van een minderjarige tussen de 12 en 16 jaar is naast het verzoek van de patiënt ook de instemming van diens ouder(s) of voogd vereist (art. 2 lid 4 WTL)
* In geval van een minderjarige van 16 of 17 jaar is vereist dat de ouder(s) voogd bij de besluitvorming worden betrokken; hun instemming is niet noodzakelijk (art. 2 lid 3 WTL).

*Ervaring van de RTe’s met meldingen die minderjarigen van 12 tot 18 jaar betreffen*

Zulke meldingen komen maar sporadisch voor. In de periode 2002 – 2014 werden alles bijeengenomen slechts 5 van deze meldingen ontvangen, dit terwijl jaarlijks sprake is van enkele duizenden meldingen (in 2014 meer dan 5000).

Daarbij ging het 4 maal om een minderjarige van 17 jaar (in 2003; in 2004; 2 maal in 2008). In al die gevallen was de familie bij de besluitvorming betrokken en begreep en respecteerde zij het euthanasieverzoek. Bij één melding (in 2005) ging het om een minderjarige van 12 jaar (zie RTE Jaarverslag 2005, p.15-16). Sinds deze in het ziekenhuis was opgenomen was bij herhaling en intensief gesproken over zijn wens tot levensbeëindiging, ook ten overstaan van zijn ouders. Deze twijfelden niet aan de keuze van hun zoon. Zij vonden zijn lijden invoelbaar ondraaglijk en stonden volledig achter zijn verzoek. Ook volgens de consulent was de patiënt wilsbekwaam.

In 2015 is hier nog een zesde melding bijgekomen; deze betrof een minderjarige van 16. Ook in dit geval werd de patiënt wilsbekwaam geacht en haar ouders waren betrokken bij de besluitvorming.

In alle genoemde gevallen kwamen de toetsingscommissies tot het oordeel dat zorgvuldig was gehandeld

*Wilsbekwaamheid*

Wil sprake zijn van een vrijwillig verzoek om euthanasie zoals de wet dat eist, dan moet de patient terzake wilsbekwaam zijn. Wilsbekwaamheid houdt in dat de patiënt relevante informatie over zijn situatie en prognose kan begrijpen, de eventuele alternatieven kan afwegen en de gevolgen van zijn beslissing kan overzien. Bij de euthanasiemeldingen die de RTe’s krijgen voorgelegd is er in veel gevallen geen twijfel over de wilsbekwaamheid ten aanzien van het euthanasieverzoek. In bepaalde gevallen zal het echter nodig zijn uitvoeriger en expliciet stil te staan bij dit punt. Bij twijfel ligt het voor de hand dat de arts specifiek daarover advies van een deskundige vraagt. Dat kan onderdeel zijn van de vraagstelling aan de consulent, maar de wilsbekwaamheid kan voorafgaand daaraan ook door een terzake deskundige arts worden beoordeeld (bij bepaalde ziektebeelden, zoals psychiatrische aandoeningen, wordt dat laatste ook van de arts verlangd, tenzij de consulent al over die specifieke deskundigheid beschikt).

Ook in het geval van het verzoek van een minderjarige zal bijzondere aandacht moeten uitgaan naar de wilsbekwaamheid van de patiënt. Dat geldt a fortiori wanneer het zou gaan om minderjarigen jonger dan 12. Vaste leeftijdsgrenzen zijn ook elders in de gezondheidswetgeving te vinden (zoals in de regeling van de geneeskundige behandelingsovereenkomst in het BW en in de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen). Ze zijn begrijpelijk vanuit praktisch oogpunt en vanuit het oogpunt van rechtszekerheid. Maar net zoals een minderjarige van 12 jaar of ouder niet wilsbekwaam hoeft te zijn ten aanzien van een bepaalde beslissing, kan een kind van nog geen 12 jaar dat wél zijn. Dat geldt ook voor beslissingen rond het eind van het leven: door deskundigen wordt erop gewezen dat ook jongere kinderen (vermoedelijk mede door het proces van ernstig ziek-zijn wat zij doormaken) kunnen toegroeien naar een doorleefde beslissing.

Het op individuele basis vaststellen van de wilsbekwaamheid zou daarom in principe meer recht doen aan de verschillen die er op dit punt tussen minderjarige patiënten bestaan. Zou men in de WTL de leeftijdsgrens van 12 jaar inderdaad op enig moment willen loslaten, dan zou uiteraard wel voorzien moeten zijn in passende waarborgen. Een daarvan volgt al uit de wet zelf: ouders van kinderen onder de 16 zullen zich (als zij beiden het gezag hebben) alle twee met de euthanasie moeten kunnen verenigen. Het kan overigens zijn dat, naarmate het kind jonger is, ouders in meer gevallen van mening verschillen (empirische gegevens daarover zijn niet bekend); juridisch zal de arts dan niet vallen onder de strafuitsluitingsgrond van de WTL, en zal hij zich op overmacht moeten kunnen beroepen in een eventuele strafrechtelijke procedure.

Eerst en vooral zal de wilsbekwaamheid van het kind echter bijzonder aandachtspunt moeten zijn voor de arts. Het ligt voor de hand, dat deze daarbij ook een of meer onafhankelijke deskundigen betrekt (zie in dit verband het voorstel van kinderpsychiater I.Hein tot geprotocolleerde vaststelling van wilsbekwaamheid bij kinderen, Kinderarts en samenleving, mei 2014). Dit nog daargelaten dat een dergelijke beslissing bij voorkeur ook in teamverband zou moeten worden besproken en dat ook de consulent zijn oordeel over wilsbekwaamheid dient te geven.

*Reactie op het standpunt van de NVK*

De NVK wil dat levensbeëindiging ook mogelijk wordt voor kinderen beneden de 12 jaar die uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Nu wordt dat beschouwd als levensbeëindiging-zonder- verzoek. Voor kinderen tot 1 jaar geldt daarvoor overigens een speciale toetsingsprocedure: de Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (2007), die in 2013 is geëvalueerd en per 1 februari 2016 wordt vervangen door een vernieuwde regeling. De NVK wil eventuele wetswijziging vooraf laten gaan door systematisch onderzoek naar de knelpunten in de huidige praktijk. Vanuit het perspectief van de RTe’s is het van belang dat daarbij ook aan de (criteria en mogelijke procedures voor) vaststelling van wilsbekwaamheid aandacht wordt besteed.

In het voorstel van de NVK zouden kinderen jonger dan 12 die desalniettemin wilsbekwaam kunnen worden geacht tot een euthanasieverzoek, dan onder de WTL moeten vallen. In de ogen van de RTe’s is dit een voor de hand liggende keuze, gelet op het met de WTL reeds bestaande wettelijk kader voor levensbeëindiging-met-verzoek en de ervaring die de RTe’s hebben met toepassing daarvan, ook in gevallen waarin de wilsbekwaamheid niet evident is. Dit zou overigens wel aanpassing van art. 2 WTL vereisen.

De RTe’s hebben geen ervaring met levensbeëindiging-zonder-verzoek. Als wilsbekwaamheid ontbreekt en men artsen, ouders en patientje in de uitzonderlijke gevallen waar het om gaat, meer ruimte en rechtszekerheid wil bieden ligt aansluiting bij de hierboven genoemde Regeling centrale deskundigencommissie voor de hand (zie ook de daartoe strekkende aanbeveling in de Evaluatie van die regeling, ZonMw, 2013, p.113). Ook in de vernieuwde versie van die regeling (per 1 februari a.s. in werking) geldt overigens een strengere toetsingsprocedure dan onder de WTL: elke melding (ook als die wel zorgvuldig is bevonden) gaat met een advies van de commissie naar het Openbaar Ministerie.