



Euthanasie bij minderjarigen:

Terecht begrensd?



Mr.dr. J.H.H.M. (Jo) Dorscheidt
Sectie Gezondheidsrecht
UMCG - RUG

1



Opbouw

- Juridisch kader & beschikbare data
- Reflectie op NVK-pleidooi / onderzoek VWS m.b.t. minderjarigen 1-12 jaar
- Kinderrechtelijk perspectief
- Overwegingen bij reguleringsbeleid

2



Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek...(WTL)

■ Kern:

- codificatie van zorgvuldigheidseisen
- bijzondere strafuitsluitingsgrond in WvStr.
- meldingsprocedure => RTE
- bijzonder regime m.b.t. minderjarigen



3



Zorgvuldigheidseisen

■ Art. 2 lid1 WTL

- sprake van vrijwillig en weloverwogen verzoek
- sprake van uitzichtloos en ondraaglijk lijden
- patiënt geïnformeerd over eigen situatie en prognose
- geen redelijk alternatief
- consultatie onafhankelijk arts (SCEN-arts)
- medisch-zorgvuldige uitvoering

- Indien hieraan voldaan én gemeld: succesvol beroep op bijzondere strafuitsluitingsgrond !

EUTHANASIE
JE KUNT HET BETER
AAN EEN DOKTER
OVERLATEN
DAN AAN EEN
MACHINIST

Loeije

Prof. dr. J. M. M. Loeije
1958 Groningen



4



M.b.t. euthanasie bij minderjarigen

■ Twee categorieën minderjarigen:

■ Zij die onder de WTL vallen:

- minderjarigen van 12-18 jaar



■ Zij die niet onder de WTL vallen:

- pasgeborenen / nul-jarigen
- minderjarigen van 1-12 jaar (*communicabel en niet-communicabel*)
 - juridisch onbekwaam om doodswens te uiten, al kan dat feitelijk anders zijn.
 - arts die stervenswens minderjarige 1-12 jaar honoreert, pleegt actieve levensbeëindiging bij wilsonbekwame

=> vergt melding ex art. 7 lid 3 Wlb jo. art. 10a Wlb

=> leidt in beginsel tot strafvervolgning, met wrsch. beroep op art. 40 Sr.

5



WTL-regime m.b.t. minderjarigen

■ Art. 2 lid 3 en 4 WTL:

- wilsbekwame minderjarige 16-18 jaar: kan rechtsgeldig om levensbeëindiging verzoeken; arts mag honoreren, mits cf. lid 1 met betrokkenheid ouders/voogd.
- idem t.a.v. wilsbekwame minderjarige 12-16 jaar; arts mag honoreren, mits cf. lid 1 met instemming ouders/voogd.

■ Art. 2 lid 2 WTL: Euthanasieverklaring

- arts mag eerder schriftelijk verzoek van niet langer bewkame patiënt van 16 of ouder honoreren, mits cf. lid 1. (NB. *betrokkenheid ouders/voogd?*)
- uit art. 2 lid 4 laatste zin kan volgen: arts mag ook ingaan op eerder schriftelijk verzoek van niet langer bewkame patiënt van 12-16 jaar, mits cf. lid 1 & instemming ouders/voogd (NB. *Afwijkend van art. 7:450 lid 3 BW?*)

■ Wilsbekwaamheid indien:

- redelijk begrip van info rond diagnose, behandelingsopties & prognose,
- alternatieven afgewogen en gevolgen verzoek onderkend.
- bij twijfel: advies van deskundige.



6



Ned. euthanasiepraktijk 12-18 jarigen

- Jaarverslag RTE 2020: 6938 meldingen euthanasie / hulp bij zelfd.
 - stijging van 9.1 % t.o.v. 2019; twee gevallen ‘onzorgvuldig’
 - één melding van euthanasie bij minderjarige (12-16 jaar)



- Periode 2002 t/m nov 2021:
 - 16x levensbeëindiging op verzoek van minderjarige 12-18 jaar:
 - 13x minderjarige in categorie 16-18 jaar
 - in 2005: een minderjarige van 12 jaar => ouders akkoord met stervenswens
 - in 2017 en 2020: een minderjarige 12-16 jaar => ouders akkoord met stervenswens.
 - RTE: al deze gevallen ‘zorgvuldig’.



- Derde evaluatie WTL (2017): van Nederlands publiek:
 - denkt 20% dat euthanasie onder 12 jaar mag.
 - vindt 40% dat dit moet mogen, 29% vindt dat niet.

7



In NL: 16x euthanasie bij minderjarige 12-18 jaar

- Periode 2002 – nov. 2021 (NB. RTE-jaarverslagen tot 2015 niet compleet!)

- 2003: 1x vrouw, 16-18 jaar: recidiv. ALL, overvloedige bloedingen, oververmoeid, geen palliatie mogelijk, ouders (en zus) betrokken.
- 2004: 1x man, 16-18 jaar: ernstige hersentumor, bedlegerig, verlamming, grote afhankelijkheid, ouders betrokken.
- 2005: 1x *12-jarige jongen*: uitgezaaid carcin. in spierweefsel, palliatie ineffectief, levensverkort. van enkele dagen, instemming van ouders.
- 2008: 2x - man, 16-18 jaar: uitgezaaid schedelcarcin. geen genezing mogelijk, ouders betrokken
- vrouw, 16-18 jaar: ALL & beenmergrediv, beenmergtransplantatie, longcomplicaties, geen genezing mogelijk, ouders betrokken.
- 2015: 1x 16-jarige vrouw: AML, geen zinvolle behandelingsopties, ouders betrokken.
- 2016: 2x - man, 16-17 jaar: maligniteiten en hersenmetastasen, geen genezing mogelijk, palliatie niet meer effectief, ouders betrokken.
- 2017: 3x - *12-16 jarige jongen*: uitgezaaid bekkenbodm-carcin. geen genezing, ouders akkoord.
- 2x 16-18 jarige mannen: uitgezaaid Ewing-carcin. resp. niercelcarcin, ouders betrokken
- 2018: 3x - vrouw, 16-18 jaar: zeldzaam carcin., onbehandelbare pijn, ouders betrokken.
- 2x man, 16-18 jaar: uitgezaaid carcin, resp. neurologische tumor, beide progressieve ontluistering, ouders betrokken.
- 2020: 1x *12-16 jarige jongen*: uitgezaaid carcin. & infauste prognose, instemming van ouders.
- 2021: 1x 16-18 jarige man: gericidiv. agressieve hersentumor, geen beh-opties, ouders betrokken.



8



M.b.t. pasgeborenen / nul-jarigen

- Strafzaken Prins (1995) en Kadijk (1996):
 - opzettelijke levensbeëindiging bij pasgeborene met ondraaglijk & uitzichtloos lijden, geen adequate pijnbestrijding mogelijk
 - in beide zaken: hoger beroep, ontslag van alle rechtsvervolging.
- Regeling LZa-LP per maart 2007
 - desk-cie. beoordeelt diagnose & prognose, lijden vh kind, instemming (en per 2016 ook lijden) van ouders, consultatie onafh. arts, med-zorgvul. uitvoering => advies aan Coll P-G
 - 2009: 1 melding LP (i.v.m. EB); arts cf. zorgvuldigheidseisen.
 - 2015: 1 aanvraag OM i.v.m. overlijden P in 2011; aanvraag na aangifte vader (= vermoedt onzorgvuldige uitvoering), niet na melding. Cie: uitleg arts 'aannemelijk'



Regeling herzien per febr. 2016

- 2017: 1 melding LP (i.v.m. ernst. neurol. aandoening); arts cf. zorgvuldigheidseisen

Thans evaluatie herziene Regeling.

9



Euthanasie en minderjarigen 1-12 jaar

- NVK-standpunt (2015)
 - artsen ervaren ontbrekende regeling 1-12 jarigen als probleem, uitsluiting van minderjarigen 1-12 jaar 'onrechtvaardig en ongewenst' (NB. *geen empirisch data..*)
 - wetswijziging in België vergt heroriëntatie op leeftijdsgrens in WTL
 - Voorstel:
 - niet leeftijd, maar wilsbekwaamheid als maatstaf
 - voor melding aansluiten bij Regeling LZa-LP
 - meer onderzoek naar overlijden 1-12 jarigen, met knelpuntenanalyse.
- Onderzoek Min. VWS (2019) => in 2015: 296 kinderen overleden
=> 9% na nalaten behandeling, 22% na staken behandeling, 40% na intensieve symptoombestrijding
 - ouders ervaren soms langdurig overlijdensproces vanwege terughoudendheid arts
 - geen gevallen van actieve levensbeëindiging, wel van kinderen met ernstig lijden dat niet valt weg te nemen
 - 84% artsen vindt actieve levensbeëindiging voorwaardelijk acceptabel <=> proactief handelen in pall. fase;
 - beperkt deel van ouders & artsen wil meer ruimte voor actieve levensbeëindiging bij kinderen
 - Voorstel: verhelder WTL (bv. pall. sedatie vs. euthanasie) en bestudeer noodzaak tot nadere regulering



10



Kabinet: actieve levensbeëindiging voor doodzieke kinderen tot 12 jaar

Door: Gijs Herderscheë 13 oktober 2020

Actieve levensbeëindiging wordt mogelijk voor doodzieke kinderen van 1 tot 12 jaar die ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Het gaat om ongeneeslijk zieke kinderen bij wie palliatieve zorg geen verlichting biedt. Het gaat om vijf tot tien kinderen per jaar. Dit schrijft minister Hugo de Jonge van Volksgezondheid aan de Tweede Kamer.

Nu is er alleen euthanasie geregeld voor baby's tot 1 jaar en kinderen vanaf 12 jaar. Voor de jongsten beslissen de ouders, kinderen vanaf 12 jaar worden geacht wilsbekwaam te zijn en zelf mee te kunnen beslissen. Euthanasie veronderstelt volgens de Euthanasiewet zelfschikking en wilsbekwaamheid. Die wordt geacht te ontbreken bij kinderen jonger dan twaalf jaar.

Vorig jaar pleitten kinderartsen indringend voor een regeling voor 1 tot 12-jarigen. In hun onderzoek beschreven ouders hoe ze niets konden doen terwijl hun kinderen urenlang schreeuwden van de pijn of bijna continu epileptische aanvallen hadden. Een moeder vertelde hoe haar kind door een hersentumor drie dagen lang bleef gillen, voortdurend op zijn hoofd sloeg terwijl hij riep: 'Help me, help me nou.'

De Jonge schrijft nu dat hij 'wil zorgen voor meer juridische waarborgen voor artsen die op grond van hun professionele norm overgaan tot levensbeëindigend handelen bij kinderen van 1 tot 12 jaar'. Met de kinderartsen en het Openbaar Ministerie gaat De Jonge een regeling uitwerken...

11



Reflectie



- Sympathie voor NVK-pleidooi:
 - ondraaglijk & uitzichtloos lijden niet alleen boven 12 jaar
 - ook doodsverlangen minderjarige onder 12 jaar soms invoelbaar en authentiek;
=> eerbiediging keuzevrijheid bekwame minderjarige mbt zelfgewild levenseinde
(vgl. artt. 6, 12 en 14 IVRK).
- Knelpunten in NVK-pleidooi:
 - ontbreken regeling is onjuist! Bestaande regeling ex. art. 7 lid 3 Wlb vergt melding en leidt tot strafrechtelijke toetsing => openlijk streven naar eerbiediging kindbelang is ambigu, want gepaard met minder bereidheid tot maatschappelijke verantwoording (NB. Route via beroep op art. 40 Sr "onbruikbaar"..)
 - voorgestelde aansluiting bij Regeling LZa-LP is broos, gelet op bestaand meldingsgedrag rond gevallen LP.
 - passeert dat in België euthanasie bij minderjarigen alleen mag bij 'fysiek lijden'

12



Reflectie 2



Knelpunten in onderzoek Min. v. VWS

- Waarom WTL aanpassen wanneer geen gevallen van actieve levensbeëindiging bij minderjarigen 1-12 jaar bekend?
 - zonder die gevallen lijkt wetswijziging niet noodzakelijk
 - indien eerder toch voorgekomen (De Jonge “5-10 gevallen per jaar”) dan niet gemeld; bij OM althans niet bekend !
 - gaat WTL-aanpassing tot die gevallen leiden?
- 84% artsen vindt actieve levensbeëindiging bij minderjarigen 1-12 jaar onder voorwaarden acceptabel => Welke voorwaarden?
 - garanties voor niet-vervolg bij melding?
 - loslaten strafbaarheid van arts die leven van kind hoe dan ook actief beëindigt, gaat verder dan creëren nieuwe bijzondere strafuitsluitingsgrond.

13



Kinderrechtelijk perspectief - Ned.

■ Concl. Observ. IVRK-Comm. t.a.v Ned (juni ‘15)

Right to life, survival and development

28. Although there have been only five cases of euthanasia on children so far and that all cases involved terminally ill cancer patients with no prospects of treatment, the Committee remains concerned that euthanasia can be applied to patients under 18 years of age. The Committee is also concerned about the insufficient transparency and oversight of the practice.

29. The Committee recommends that the State party:

- (a) Ensure strong control of the practice of euthanasia on underage patients;
- (b) Ensure that the psychological status of the child and parents or guardians requesting termination of life is seriously taken into consideration when determining whether to grant the request;
- (c) Ensure that all cases of euthanasia involving underage patients are reported and, in particular, included into annual reports of the regional assessment committees and given the fullest possible overview;
- (d) Consider the possibility of abolishing the use of euthanasia on patients under 18 years of age

■ IVRK-Comité

- benadrukt risico op schendingen kinderrechten, maar weinig oog voor eerbiediging belangen van ernstig lijdende minderjarige.
- toont weinig inzicht in (geschiedenis van) Nederlands euthanasierecht.
- doorbreekt gangbare terughoudendheid bij inmenging in nationale omgang met gevoelige med-eth. kwesties.



14



Kinderrechtelijk perspectief - België

■ Concl Observ. IVRK-Comm. t.a.v. België (febr '19)

Right to life, survival and development

18. The Committee reminds the State party of the need to ensure the fullest possible review and control of decisions on euthanasia in relation to children, including by a judge, to guarantee that such decisions are not the subject of undue influence or misapprehension.



15



Kinderrechtelijk perspectief - Ned.

■ Bespreking 5 & 6e Ned. rapportage aan IVRK-comité gegendeerd voor Jan – Febr 2022 (89th Session)

Reply to paragraph 14 of list of issues prior to reporting
(CRC/C/NLD/QPR/5-6 – nov '20)

57. Between 2015 and 2018 there were nine cases of euthanasia involving minors aged 12 to 17. In 2019 there were no cases involving minors. Between 2015 and 2019 there was one case of active termination of the life of a newborn child. The Central Committee on Termination of Life (Neonates) and Late-term Abortions reviewed this case and found it fulfilled the due care criteria.

58. Following a research report, the government is considering whether it is necessary to set out the grounds for immunity from criminal liability in medical end-of-life decisions involving children between one and two years old.



16



Wijziging WTL m.i. pas na..

■ Gericht onderzoek naar:

- frequentie, kenmerken en knelpunten van euthanasie bij kinderen onder 12 jaar
 - methodologische waarborgen voor vaststelling wilsbekwaamheid bij deze kinderen met stervenswens, door onafhankelijke deskundige(n).
 - gerechtvaardigde positie van ouders/voogd in de besluitvorming
 - minimumvereisten voor (communicatieve) deskundigheid van kinderarts.
- En: verhouding van verruiming WTL tot:
- overige regulering van positie minderjarige patiënten in Ned.
 - naar een bredere herwaardering systematiek van leeftijdsgrenzen?



- Europees / internationaal recht.

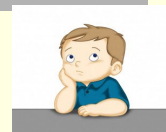


17



Aandachtspunten

- Betrek minderjarigen bij discussie:
 - ⇒ steekproef Jeugdpeil “Kind & orgaandonatie”
- Besluitvorming:
 - toestemming kinderrechter! (vgl. art. 5 lid 2 Wod)
- Toetsingsprocedure:
 - indien traject via toetsingscie.: hoe om te gaan met achteraf als ‘onzorgvuldig’ beoordeelde gevallen?
- In perspectief: minderjarigen & voltooid leven...



18



Tot slot

Vrij naar Rik Torfs, voormalig rector KU Leuven

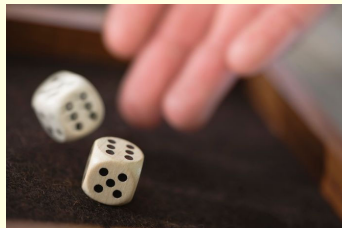
Euthanasie bij minderjarigen is geen kinderspel,...



19



..., de regulering ervan evenmin.



Dank voor uw aandacht.
j.h.h.m.dorscheidt@rug.nl

20



Stelling 1

De bouwstenen voor het NVK-pleidooi alsook de bevindingen n.a.v. het VWS-onderzoek bieden onvoldoende basis voor een wijziging van de WTL m.b.t. euthanasie bij minderjarigen 1-12 jaar. Er is nader (en beter!) normatief en empirisch onderzoek nodig om hierin tot een verantwoorde keuze te komen.

21



Stelling 2

- A. Strafrechtelijke immuniteit voor de arts die het leven van een ernstig lijdende minderjarige 1-12 jaar op diens verzoek beëindigt, is maatschappelijk ongewenst.
- B. De (onzekere) route via het beroep op art. 40 Sr is ondanks de in het geding zijnde fundamentele rechtsbelangen disproportioneel tegenover een arts.

22