

# Lijden kent geen leeftijd; actieve levensbeëindiging wel

*Een onderzoek naar het voorstel van de minister van VWS om de strafuitsluitingsgrond voor artsen bij actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij kinderen van 1 tot 12 jaar op te rekken, bezien vanuit de kinderrechten van het IVRK en de algemene mensenrechten van het EVRM*



Naam: C.E. (Charlotte) Parree  
Studentnummer: 2724661  
Faculteit: Rechtsgeleerdheid  
Afstudeerrichting: Privaatrecht  
Scriptiebegeleider: Mr. Dr. M.J. Vonk  
Tweede lezer: Mr. B. Laarman  
Aantal woorden: 22.471  
Inleverdatum: 30 mei 2022

# Inhoudsopgave

Lijst van afkortingen .....	3
Woordgebruik .....	3
Hoofdstuk 1 Inleiding .....	4
1.1 Aanleiding tot het onderzoek.....	4
1.2 Onderzoeksvraag en deelvragen .....	5
1.3 Terminologie en afbakening .....	6
1.4 Toetsingskader .....	7
1.5 Relevantie .....	7
1.6 Onderzoeksmethoden.....	8
1.7 Leeswijzer.....	8
Hoofdstuk 2 De rechtspositie van het kind en de rol van zijn wettelijk vertegenwoordigers in beslissingen rondom het levenseinde .....	9
2.1 Introductie.....	9
2.2 Normaal versus maatschappelijk genormeerd medisch handelen .....	10
2.3 Handelings- en wilsbekwaamheid per leeftijdsgroep .....	10
2.3.1 In de WGBO .....	11
2.3.2 In de WTL.....	11
2.4 Juridisch kader levensbeëindiging op verzoek (vanaf 12 jaar).....	12
2.4.1 Strafrechtelijk verbod en strafuitsluitingsgrond.....	12
2.4.2 Zorgvuldigheidseisen .....	12
2.4.3 Meldingsprocedure.....	13
2.5 Juridisch kader levensbeëindiging zonder verzoek (1 tot 12 jaar).....	13
2.5.1 Strafrechtelijk verbod en strafuitsluitingsgrond.....	13
2.5.2 Zorgvuldigheidseisen .....	13
2.5.3 Meldingsprocedure.....	14
2.6 Juridisch kader levensbeëindiging zonder verzoek (tot 1 jaar).....	14
2.6.1 Strafrechtelijk verbod en strafuitsluitingsgrond .....	14
2.6.2 Zorgvuldigheidseisen .....	14
2.6.3 Meldingsprocedure.....	14
2.7 Overige beslissingen rondom het levenseinde.....	15
2.7.1 Niet starten of staken behandeling .....	15
2.7.2 Pijn- en symptoombestrijding .....	15
2.7.3 Palliatieve sedatie.....	15
2.7.4 Versterven .....	16
2.8 Tussenconclusie .....	16
Hoofdstuk 3 De rechtspositie van het 1- tot 12-jarige kind en de rol van zijn wettelijk vertegenwoordigers in het voorstel van de minister van VWS.....	17
3.1 Introductie.....	17
3.2 Aanleiding tot het voorstel.....	17

3.3 Doelstelling conceptregeling .....	18
3.4 Toekomstig juridisch kader levensbeëindiging zonder verzoek (1 tot 12 jaar) .....	18
3.4.1 Terminologie .....	19
3.4.2 Strafrechtelijk verbod en strafuitsluitingsgrond .....	19
3.4.3 Zorgvuldigheidseisen .....	19
3.4.3.1 Handelings- en wilsbekwaamheid .....	19
3.4.3.2 Rol wettelijk vertegenwoordigers .....	20
3.4.4 Meldingsprocedure .....	20
3.4.5 Toepassingsgebied .....	20
3.5 Knelpunten voorstel .....	21
3.6 Tussenconclusie .....	22
<b>Hoofdstuk 4 Actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij 1- tot 12-jarige kinderen in het licht van het IVRK .....</b>	<b>23</b>
4.1 Introductie .....	23
4.2 Inleiding op het IVRK .....	23
4.3 Toetsing voorstel minister van VWS aan verdragsbepalingen .....	24
4.3.1 Artikel 2 IVRK: discriminatieverbod .....	24
4.3.2 Artikel 3 IVRK: belang van het kind .....	24
4.3.3 Artikel 6 IVRK: recht op leven, overleven en ontwikkeling .....	26
4.3.4 Artikel 12 IVRK: mening van het kind .....	29
4.3.5 Artikel 5 en 18 IVRK: rol wettelijk vertegenwoordigers .....	31
4.3.6 Artikel 24 IVRK: recht op gezondheid .....	33
4.4 Tussenconclusie .....	34
<b>Hoofdstuk 5 Actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij 1- tot 12-jarige kinderen in het licht van het EVRM .....</b>	<b>36</b>
5.1 Introductie .....	36
5.2 Inleiding op het EVRM .....	36
5.3 Toetsing voorstel minister van VWS aan verdragsbepalingen .....	36
5.3.1 Artikel 2 EVRM: recht op leven .....	36
5.3.2 Artikel 3 EVRM: verbod op onmenselijke behandeling .....	40
5.3.3 Artikel 8 EVRM: recht op privéleven .....	42
5.3.3.1 Kinderen van 1 tot 12 jaar .....	42
5.3.3.2 Wettelijk vertegenwoordigers .....	45
5.3.4 Artikel 14 EVRM: discriminatieverbod .....	46
5.4 Tussenconclusie .....	47
<b>Hoofdstuk 6 Conclusie .....</b>	<b>49</b>
6.1 Onderzoeksbevindingen .....	49
6.2 Aanbevelingen .....	50
<b>Bibliografie .....</b>	<b>52</b>
Literatuurlijst .....	52
Overige bronnen .....	58

## Lijst van afkortingen

BW	Burgerlijk Wetboek
E.a.	En andere(n)
EHRM	Europees Hof voor de Rechten van de Mens
EVRM	Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens
GI	Gecertificeerde Instelling
Gw	Grondwet
HR	Hoge Raad der Nederlanden
IGJ	Inspectie gezondheidszorg en jeugd
IVRK	Internationaal Verdrag Inzake de Rechten van het Kind
JenV	Justitie en Veiligheid
Kinderrechtencomité	VN-Comité voor de Rechten van het Kind
MvA II	Memorie van antwoord aan de Tweede Kamer
MvT	Memorie van toelichting
NVK	Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
OM	Openbaar Ministerie
Regeling LZA/LP	Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen
RTE	Regionale Toetsingscommissie Euthanasie
RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
SR	Wetboek van Strafrecht
TK	Tweede Kamer der Staten-Generaal
VT	Veilig Thuis
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (opgenomen in titel 7, afdeling 5 van BW 7)
Wlb	Wet op de lijkbezorging
WTL	Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (ook wel: Euthanasiewet)

## Woordgebruik

Hij/zij	Voor de geschreven tekst geldt: hij=zij, zijn=haar, hem=haar
Kinderen/minderjarigen	Voor de geschreven tekst geldt: kinderen=minderjarigen, minderjarigen=kinderen

# Hoofdstuk 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding tot het onderzoek

Door medisch-wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen is de kwaliteit van de gezondheidszorg toegenomen. Ziektes worden eerder ontdekt en het ziekteproces wordt beter begrepen.<sup>1</sup> Desondanks zijn niet alle ziektes te genezen. De bittere waarheid is dat ongeneeslijke ziektes niet alleen bij volwassenen voorkomen, maar ook bij kinderen.<sup>2</sup> Het ondraaglijk en uitzichtloos lijden dat met die ziektes gepaard kan gaan, houdt ook geen rekening met leeftijd. Dat blijkt uit de casussen van Dagmar en Tom. *Dagmar* is 8 jaar oud, kan niet praten en heeft ernstige epilepsie en maag-darmproblemen. Medicatie slaat niet aan en elke voeding is een marteling voor haar. *Dagmar* lijdt aan het leven, maar het is niet de verwachting dat zij binnen korte tijd zal overlijden. *Dagmar's* ouders kunnen haar lijden niet langer aanzien. Ze vragen de arts om euthanasie.<sup>3</sup> *Tom* is 11 jaar oud. Twee jaar geleden werd hij gediagnosticeerd met leverkanker. Vijf maanden later werden uitzaaiingen in zijn longen ontdekt. Inmiddels slaan de behandelingen niet meer aan. De artsen kunnen niets meer voor *Tom* doen. De kanker is ongeneeslijk. *Tom* zal overlijden aan de gevolgen van zijn ziekte, maar het is onduidelijk wanneer. *Tom* wil daarop niet wachten. Hij wil geen pijn meer. Zijn lichaam is op. Hij vraagt zijn arts om euthanasie.<sup>4</sup>

Ondraaglijk en uitzichtloos lijden is weliswaar niet gebonden aan leeftijdsgrenzen, maar de huidige wet- en regelgeving voor actieve levensbeëindiging wel. Ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen vanaf 12 jaar vallen binnen het toepassingsgebied van de WTL en kunnen een rechtsgeldig euthanasieverzoek indienen.<sup>5</sup> Ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen tot 1 jaar, die binnen afzienbare tijd zullen overlijden, vallen binnen het toepassingsgebied van de Regeling LZA/LP. Die regeling betreft actieve levensbeëindiging zonder verzoek.<sup>6</sup> Ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar vallen buiten het toepassingsgebied van zowel de WTL als de Regeling LZA/LP. Een euthanasieverzoek van een kind in die leeftijdsgroep is nooit rechtsgeldig en ook zijn ouders zijn niet wettelijk bevoegd tot het indienen van een euthanasieverzoek namens hem. Als een arts een niet rechtsgeldig euthanasieverzoek honoreert, kan hij strafrechtelijk worden vervolgd.<sup>7</sup> De kans dat een arts dat risico neemt, is klein.

Het is de vraag wat die lacune in de huidige wet- en regelgeving inzake actieve levensbeëindiging betekent voor de verzoeken van *Dagmar*(s ouders) en *Tom*. Het euthanasieverzoek van *Dagmar's* ouders is niet rechtsgeldig, omdat daarvoor geen wettelijke grondslag bestaat. De arts wil het risico op strafrechtelijke vervolging niet nemen en willigt het verzoek niet in. Ook *Dagmar* zelf kan geen rechtsgeldig euthanasieverzoek indienen, omdat zij door haar te jonge leeftijd buiten het toepassingsgebied van de WTL valt.<sup>8</sup> Voorts valt *Dagmar* buiten het toepassingsgebied van de Regeling LZA/LP, omdat zij ouder is dan 1 jaar en naar verwachting niet binnen afzienbare tijd zal overlijden. *Dagmar's* ouders zien versterven als enige uitweg. Vanaf het moment dat zij *Dagmar* geen eten en drinken meer geven, duurt het nog ruim twee weken totdat ze overlijdt. *Dagmar's* ouders moeten leven

---

<sup>1</sup> RVS *Medisch-technologische ontwikkelingen zorg 20/20* 2011, p. 3.

<sup>2</sup> Dorscheidt 2018, p. 226.

<sup>3</sup> 'Als euthanasie niet mag en 'versterven' de enige uitweg is voor je kind', *Nieuwsuur* 28 september 2019; 'Kinderartsen zijn voor kindereuthanasie', *Nieuwsuur*, [www.youtube.com/watch?v=orwMcg4l8k8](http://www.youtube.com/watch?v=orwMcg4l8k8) 28 september 2019.

<sup>4</sup> De casus van *Tom* is fictief.

<sup>5</sup> Het huidige juridisch kader van levensbeëindiging op verzoek bij kinderen vanaf 12 jaar wordt uitgewerkt in paragraaf 2.5.

<sup>6</sup> Het huidige juridisch kader van levensbeëindiging zonder verzoek bij kinderen tot 1 jaar wordt uitgewerkt in paragraaf 2.7.

<sup>7</sup> Het huidige juridisch kader van levensbeëindiging zonder verzoek bij kinderen van 1 tot 12 jaar wordt uitgewerkt in paragraaf 2.6.

<sup>8</sup> Buiten beschouwing gelaten dat *Dagmar* niet kan praten en vermoedelijk, indien zij wel 12 jaar was geweest, niet in staat zou zijn een euthanasieverzoek in te dienen.

met de gedachte verantwoordelijk te zijn voor Dagmars dood.<sup>9</sup> Toms euthanasieverzoek is eveneens niet rechtsgeldig, omdat hij te jong is om binnen het toepassingsgebied van de WTL te vallen. Voor de Regeling LZA/LP is hij te oud. Tom moet wachten op het intreden van een natuurlijke dood of op de dag van zijn twaalfde verjaardag. Als hij dat niet volhoudt, kan hij zichzelf laten versterven. Totdat een van die situaties zich voordoet, zal hij ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Dagmar, Tom en alle andere ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar, in de zogenoemde tussengroep, hebben te maken met de gevolgen van de lacune in de wet- en regelgeving omtrent actieve levensbeëindiging.

De rechtspositie van de kinderen in deze tussengroep staat al jarenlang ter discussie. Die discussie laaide op toen de Belgische wetgever zijn Euthanasiewet in 2014 zodanig wijzigde dat bij de vraag of een ondraaglijk en uitzichtloos lijdend persoon een rechtsgeldig euthanasieverzoek kan indienen niet langer zijn leeftijd, maar zijn oordeelsbekwaamheid centraal staat.<sup>10</sup> In 2015 stelde de NVK dat de Nederlandse wetgever actieve levensbeëindiging ook wettelijk moest regelen voor kinderen van 1 tot 12 jaar. Om maatwerk te kunnen bieden moest eerst onderzoek worden gedaan naar de bestaande zorg rondom het levenseinde van die tussengroep.<sup>11</sup> De NVK publiceerde de resultaten van dat onderzoek in 2019 in het rapport ‘Medische beslissingen rond het levenseinde bij kinderen (1-12 jaar)’ en adviseerde de wet- en regelgeving inzake actieve levensbeëindiging bij kinderen te verduidelijken en na te gaan of nadere regulering nodig is.<sup>12</sup> In 2020 reageerde De Jonge, de voormalig minister van VWS, met een Kamerbrief op het rapport. Hij wilde de strafuitsluitingsgrond voor artsen oprekken door een ministeriële regeling in te voeren, die artsen meer juridische waarborgen biedt voor het levensbeëindigend handelen bij kinderen van 1 tot 12 jaar.<sup>13</sup> Aangezien De Jonge zijn oplossing, zijnde de invoering van een ministeriële regeling, voor het probleem dat ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar tussen wal en schip vallen, vooral lijkt te hebben ingestoken vanuit het perspectief van de arts, wordt zijn oplossing in dit onderzoek beschouwd vanuit het perspectief van het kind. Bezien wordt of en in hoeverre Kuipers, de huidige minister van VWS, de oplossing van De Jonge zou moeten heroverwegen.<sup>14</sup>

## 1.2 Onderzoeksvraag en deelvragen

De onderzoeksvraag luidt als volgt: *‘In hoeverre is het voorstel van de minister van VWS om de strafuitsluitingsgrond voor artsen bij actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij kinderen van 1 tot 12 jaar op te rekken in lijn met de uit het IVRK en het EVRM voortvloeiende rechten van het kind?’*

De onderzoeksvraag wordt beantwoord aan de hand van vier deelvragen:

1. Wat zijn de rechtspositie van het kind en de rol van zijn wettelijk vertegenwoordigers in beslissingen rondom het levenseinde?

---

<sup>9</sup> ‘Als euthanasie niet mag en ‘versterven’ de enige uitweg is voor je kind’, *Nieuwsuur* 28 september 2019; ‘Kinderartsen zijn voor kindereuthanasie’, *Nieuwsuur*, [www.youtube.com/watch?v=orwMcg4l8k8](http://www.youtube.com/watch?v=orwMcg4l8k8) 28 september 2019.

<sup>10</sup> Veny & Goes, *RW* 2014/15, p. 172; In de Nederlandse wet- en regelgeving wordt in plaats van de term ‘oordeelsbekwaamheid’ de term de ‘wilsbekwaamheid’ gebruikt.

<sup>11</sup> NVK *Standpunt Levensbeëindiging kinderen 1-12 jaar* 2015, p. 3.

<sup>12</sup> Brouwer e.a. 2019, p. 39.

<sup>13</sup> De brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 oktober 2020 inzake beleidsreactie Medische beslissingen rond het levenseinde van kinderen 1-12 jaar (*Kamerstukken II* 2020/21, 32647, nr. 82).

<sup>14</sup> Op 10 januari 2022 is kabinet-Rutte IV beëdigd, waardoor de termijn van De Jonge als minister van VWS eindige. De Jonge werd opgevolgd door Kuipers. Kuipers heeft zich tot dusver niet inhoudelijk uitgelaten over het in dit onderzoek centraal staande voorstel van De Jonge. Wel heeft hij gesteld uiterlijk in oktober 2022, samen met de minister van JenV, met een weloverwogen reactie te komen op de aanbevelingen van het evaluatierapport over de Regeling LZA/LP (zie de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 maart 2022 inzake Levensbeëindiging (*Kamerstukken II* 2021/22, 32647, nr. 89, p. 2)). Aangezien in dat evaluatierapport meermaals wordt gesproken over de toekomstige positie van ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar, ligt het in de lijn der verwachtingen dat Kuipers in zijn beleidsreactie van oktober 2022 ook aan hun positie aandacht zal besteden.

2. Wat zijn de rechtspositie van het 1- tot 12-jarige kind en de rol van zijn wettelijk vertegenwoordigers in het voorstel van de minister van VWS?
3. Hoe verhoudt actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij 1- tot 12-jarige kinderen zich tot het IVRK?
4. Hoe verhoudt actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij 1- tot 12-jarige kinderen zich tot het EVRM?

### 1.3 Terminologie en afbakening

#### *Kinderen*

In dit onderzoek wordt aangeknoopt bij de term kinderen, waarmee minderjarigen in de zin van artikel 1:233 BW worden bedoeld. Een persoon is minderjarig zolang hij de leeftijd van 18 jaar niet heeft bereikt en niet meerderjarig is verklaard door de kinderrechter.<sup>15</sup>

#### *Wettelijk vertegenwoordigers*

Met wettelijk vertegenwoordigers worden in dit onderzoek ouders met gezag bedoeld. Het ouderlijk gezag houdt volgens artikel 1:247 lid 1 BW in de plicht en het recht van de ouder om zijn kind te verzorgen en op te voeden.<sup>16</sup> Daaronder valt ingevolge artikel 1:247 lid 2 BW de zorg en verantwoordelijkheid voor geestelijk en lichamelijk welzijn, waarmee onder andere medische behandelingen worden bedoeld.<sup>17</sup> De situatie die ontstaat als de wettelijk vertegenwoordigers het met elkaar oneens zijn, blijft buiten beschouwing. Dit onderzoek ziet namelijk, gezien de beperkte omvang, alleen op de driehoeksverhouding tussen de overheid, het kind en zijn wettelijk vertegenwoordigers, en niet op de onderlinge verhouding tussen de wettelijk vertegenwoordigers.

#### *Beslissingen rondom het levenseinde*

Onder beslissingen rondom het levenseinde worden in dit onderzoek verstaan: actieve levensbeëindiging, het niet starten of staken van een behandeling, pijn- en symptoombestrijding, palliatieve sedatie en versterven. Actieve levensbeëindiging wordt opgedeeld in actieve levensbeëindiging op verzoek en actieve levensbeëindiging zonder verzoek. Actieve levensbeëindiging op verzoek wordt opgedeeld in euthanasie en hulp bij zelfdoding. Leenen e.a. definiëren euthanasie als het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene op zijn verzoek.<sup>18</sup> Hulp bij zelfdoding blijft in dit onderzoek, gezien de jonge leeftijd van de doelgroep, buiten beschouwing. Leenen e.a. definiëren actieve levensbeëindiging zonder verzoek als levensbeëindigend handelen van de arts zonder dat de betrokkene daartoe heeft verzocht of rechtsgeldig heeft kunnen verzoeken.<sup>19</sup> Het verschil tussen actieve levensbeëindiging op verzoek (lees: euthanasie) en actieve levensbeëindiging zonder verzoek is de aan- respectievelijk afwezigheid van een rechtsgeldig verzoek. De handeling van de arts en het gevolg daarvan zijn hetzelfde: de arts dient een dodelijk medicijn toe, waarna een snelle dood intreedt.<sup>20</sup>

De wet- en regelgeving over beslissingen rondom het levenseinde wordt gevormd door een interactie tussen heteronoom en autonoom recht. Heteronoom recht volgt uit de wet en rechtspraak.<sup>21</sup> Autonoom

---

<sup>15</sup> Zie artikel 1:253ha BW voor de meerderjarigheidsverklaring.

<sup>16</sup> De rechtbank kan het ouderlijk gezag geheel of gedeeltelijk schorsen op grond van artikel 1:268 lid 1 sub b BW als de ouders met gezag weigeren toestemming te geven voor medische behandeling van een kind tot 12 jaar of van een wilsonbekwaam kind vanaf 12 jaar, maar die behandeling noodzakelijk is om ernstig gevaar voor zijn gezondheid af te wenden.

<sup>17</sup> Ter Haar, in: *T&C Burgerlijk Wetboek 2021*, art. 1:247 BW.

<sup>18</sup> Leenen e.a. 2020, p. 402 en 405.

<sup>19</sup> Leenen e.a. 2020, p. 439.

<sup>20</sup> Leenen e.a. 2020, p. 448.

<sup>21</sup> Leenen e.a. 2020, p. 46.

recht volgt uit zelfregulering. Zelfregulering houdt in dat de medische beroepsgroep regels vastlegt in standpunten en richtlijnen, die aangeven welke normen artsen tegenover patiënten in acht moeten nemen.<sup>22</sup>

#### *Het voorstel*

Met het voorstel wordt bedoeld het voorstel van De Jonge om een ministeriële regeling uit te werken voor actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij kinderen van 1 tot 12 jaar. Die regeling wordt in dit onderzoek aangeduid als de conceptregeling.

#### *Ethische aanvaardbaarheid*

De maatschappelijke en politieke discussie over het antwoord op de vraag of actieve levensbeëindiging ethisch aanvaardbaar is, wordt in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten.

### **1.4 Toetsingskader**

Het voorstel van De Jonge wordt getoetst aan het internationale kader, bestaande uit de op kinderen toegespitste rechten uit het IVRK, de algemene mensenrechten uit het EVRM en bijbehorende rechtspraak van het EHRM. Het betreft de artikelen 2, 3, 6, 12, 5 en 18, en 24 IVRK en de artikelen 2, 3, 8 en 14 EVRM. De keuze voor de toetsing van het voorstel aan het IVRK kan worden verantwoord doordat de Nederlandse wetgever het IVRK heeft geratificeerd en zich ertoe heeft verplicht nationale wet- en regelgeving daarmee in overeenstemming te brengen.<sup>23</sup> Er bestaat geen consensus over het antwoord op de vraag of ingevolge de artikelen 93 en 94 Gw rechtstreekse werking toekomt aan de bepalingen uit het IVRK. De rechter moet dat per verdragsbepaling beoordelen, rekening houdend met de aard, inhoud, strekking en formulering van de bepaling en de bedoeling van de wetgever bij ratificatie van het verdrag. Als de rechter vaststelt dat aan een bepaling rechtstreekse werking toekomt en hij nationale wet- en regelgeving daarmee in strijd acht, kan hij die wet- en regelgeving buiten toepassing verklaren.<sup>24</sup> De keuze voor de toetsing van het voorstel aan de bepalingen uit het EVRM kan worden verantwoord doordat die bepalingen rechtstreekse werking hebben op grond van artikel 93 en 94 Gw, dat wil zeggen dat individuen zich daarop kunnen beroepen bij de nationale rechter. De rechter kan daarmee strijdige nationale wet- en regelgeving buiten toepassing verklaren.<sup>25</sup> De keuze om het voorstel te toetsen aan uitspraken van het EHRM kan worden verantwoord doordat Nederland als verdragsstaat is gebonden aan de uitleg die het EHRM in die uitspraken geeft aan bepalingen uit het EVRM.<sup>26</sup>

### **1.5 Relevantie**

Volgens onderzoek van de NVK hebben artsen en wettelijk vertegenwoordigers behoefte aan wet- en regelgeving inzake actieve levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar.<sup>27</sup> De Jonge heeft nieuwe wet- en regelgeving voor die tussengroep voorgesteld, die van toepassing zal zijn op circa vijf tot tien kinderen per jaar.<sup>28</sup> De beantwoording van de onderzoeksvraag is maatschappelijk relevant, omdat het kind en zijn wettelijk vertegenwoordigers inzicht verkrijgen in de inhoud van die nieuwe wet- en regelgeving, hun positie daarin en de mate waarin de rechten van het kind zijn gewaarborgd. De rechtvaardiging van de aandacht voor de nieuwe wet- en regelgeving is niet gelegen in het aantal

---

<sup>22</sup> Leenen e.a. 2020, p. 46.

<sup>23</sup> Blaak e.a. 2012, p. 176.

<sup>24</sup> Pulles & Worst, *FJR* 2012/64, p. 184-185; Blaak e.a. 2012, p. 23.

<sup>25</sup> Gerards & Fleuren 2013, p. 42.

<sup>26</sup> Gerards & Fleuren 2013, p. 44.

<sup>27</sup> *Kamerstukken II* 2020/21, 32647, nr. 82, p. 3.

<sup>28</sup> *Kamerstukken II* 2020/21, 32647, nr. 82, p. 3.



kinderen op wie het van toepassing zal zijn, maar in de ernst van het lijden en het feit dat ieder kind dat daarmee te maken krijgt er een te veel is en even zwaar telt.

De beantwoording van de onderzoeksvraag is wetenschappelijk relevant, omdat het een toevoeging is aan de wetenschappelijke kennis. Vooralsnog is weinig over het voorstel van De Jonge geschreven, laat staan dat daarnaar juridisch onderzoek is verricht vanuit het internationale kader. Wel is geschreven over de uitbreiding van het toepassingsgebied van de WTL en is de WTL getoetst aan het EVRM en rechtspraak van het EHRM.

## **1.6 Onderzoeksmethoden**

In dit onderzoek wordt een juridisch-dogmatisch onderzoeksdesign gehanteerd, wat betekent dat het positieve recht object van onderzoek is. Het positieve recht is vastgelegd in rechtsbronnen als wetgeving, verdragen en rechtspraak, maar ook in handboeken en tijdschriften, waarin auteurs rechtsbronnen voorzien van commentaar. Om de onderzoeksvraag te beantwoorden wordt een literatuur- en jurisprudentieonderzoek uitgevoerd. Het handelingsdoel van dit onderzoek is evalueren, omdat het voorstel kritisch wordt getoetst aan het hogere recht uit het IVRK, het EVRM en rechtspraak van het EHRM. De voor de toetsing relevante rechten uit het IVRK worden uitgelegd aan de hand van General Comments en Concluding Observations van het Kinderrechtencomité, handboeken en tijdschriftartikelen. De voor de toetsing relevante rechten uit het EVRM worden uitgelegd aan de hand van rechtspraak van het EHRM, Guides van de Council of Europe, handboeken en tijdschriftartikelen. Voordat de evaluatie kan plaatsvinden, moet eerst een ander handelingsdoel worden gediend, namelijk beschrijven. Zowel het huidige als het toekomstig juridisch kader voor actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij kinderen van 1 tot 12 jaar moeten worden beschreven. Voor de beschrijving van het huidige juridisch kader worden wetsartikelen uit BW 1, de WGBO, het Sr, de WTL, de Wlb, de Regeling LZA/LP en richtlijnen uiteengezet. Voorts worden daarvoor de parlementaire geschiedenis, handboeken, tijdschriftartikelen, rapporten en uitspraken van de HR geraadpleegd. Voor de beschrijving van het toekomstig juridisch kader worden rapporten, standpunten en Kamerstukken geraadpleegd, evenals wet- en regelgeving die ook wordt gebruikt bij het beschrijven van het huidige juridisch kader.

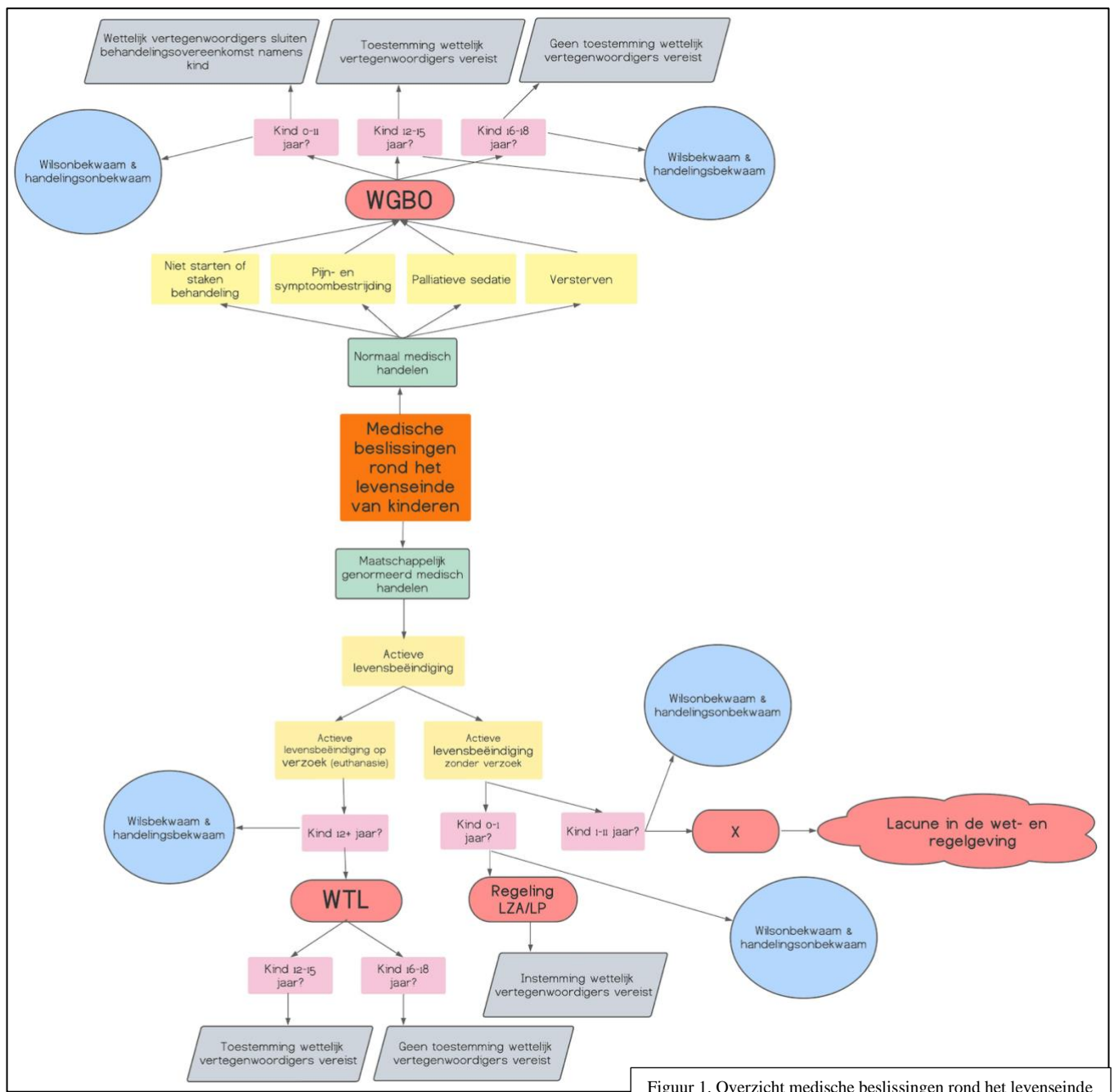
## **1.7 Leeswijzer**

In dit hoofdstuk zijn de aanleiding tot en de relevantie van dit onderzoek besproken en zijn de onderzoeksvraag, deelvragen en onderzoeksmethoden uiteengezet. In hoofdstuk 2 wordt de eerste deelvraag beantwoord door de rechtspositie van het kind in beslissingen rondom het levenseinde vast te stellen en te bespreken wat de rol van zijn wettelijk vertegenwoordigers daarbij is. De beslissing tot actieve levensbeëindiging staat centraal. In hoofdstuk 3 wordt de tweede deelvraag beantwoord door de aanleiding tot en de inhoud van het voorstel te bespreken en te beschrijven in hoeverre de rechtspositie van het 1- tot 12-jarige kind en de rol van zijn wettelijk vertegenwoordigers zullen wijzigen door invoering van de conceptregeling. In hoofdstuk 4 wordt de derde deelvraag beantwoord door het voorstel te toetsen aan de relevante kinderrechten uit het IVRK. In hoofdstuk 5 wordt de vierde deelvraag beantwoord door het voorstel te toetsen aan de relevante algemene mensenrechten uit het EVRM en bijbehorende rechtspraak van het EHRM. In hoofdstuk 6 volgt de conclusie, waarin de onderzoeksvraag wordt beantwoord en aanbevelingen aan Kuipers worden gedaan.

# Hoofdstuk 2 De rechtspositie van het kind en de rol van zijn wettelijk vertegenwoordigers in beslissingen rondom het levenseinde

## 2.1 Introductie

In dit hoofdstuk worden de rechtspositie van het kind en de rol van zijn wettelijk vertegenwoordigers in beslissingen rondom het levenseinde uiteengezet. In paragraaf 2.2 wordt het onderscheid tussen normaal en maatschappelijk genormeerd medisch handelen uitgelegd. In paragraaf 2.3 worden de handelings- en wilsbekwaamheid van kinderen in de WGBO en de WTL per leeftijdsgroep besproken, evenals de rol van hun wettelijk vertegenwoordigers daarbij. In de paragrafen 2.4, 2.5 en 2.6 worden de juridische kaders geschetst van respectievelijk levensbeëindiging op verzoek bij kinderen vanaf 12 jaar, levensbeëindiging zonder verzoek bij kinderen van 1 tot 12 jaar en levensbeëindiging zonder verzoek bij kinderen tot 1 jaar. In paragraaf 2.7 worden de andere vier beslissingen rondom het levenseinde behandeld. In paragraaf 2.8 volgt een tussenconclusie. In onderstaande figuur wordt schematisch de samenhang tussen de in dit hoofdstuk te bespreken onderwerpen weergegeven.



Figuur 1. Overzicht medische beslissingen rond het levenseinde

## 2.2 Normaal versus maatschappelijk genormeerd medisch handelen

Beslissingen rondom het levenseinde worden onderscheiden in normaal en maatschappelijk genormeerd medisch handelen. Dat onderscheid is relevant, omdat de wetsbepalingen uit de WGBO primair zijn gericht op normaal en niet op maatschappelijk genormeerd medisch handelen.<sup>29</sup> Normaal medisch handelen is handelen dat binnen de zorgplicht van de arts valt en waarop een patiënt, indien daarvoor een medische indicatie bestaat, recht heeft.<sup>30</sup> Op maatschappelijk genormeerd medisch handelen heeft een patiënt daarentegen geen recht. Een arts is niet-verplicht dergelijke handelingen te verrichten.<sup>31</sup> Wil hij de handeling niet verrichten, dan kan hij zich beroepen op gewetensbezwaren.<sup>32</sup>

Het niet starten of staken van een behandeling, pijn- en symptoombestrijding, palliatieve sedatie en versterven worden gekwalificeerd als normaal medisch handelen, waarop de WGBO van toepassing is.<sup>33</sup> Over het antwoord op de vraag of actieve levensbeëindiging moet worden gekwalificeerd als normaal of maatschappelijk genormeerd medisch handelen en daarmee of de WGBO daarop van toepassing is, bestaat in de literatuur discussie. Leenen e.a. stellen dat actieve levensbeëindiging geen normaal medisch handelen is en dat de WGBO niet van toepassing is, omdat het niet valt onder de beschrijving van 'handelingen op het gebied van de geneeskunst' in artikel 7:446 lid 2 sub a WGBO en evenmin onder de verruiming van dat begrip in sub b.<sup>34</sup> Voorts refereren zij aan het oordeel van de HR dat de strafbepaling over actieve levensbeëindiging niet valt onder de therapeutische exceptie.<sup>35</sup> Ook Sijmons meent dat de WGBO niet van toepassing is op actieve levensbeëindiging, omdat de plicht die uit een overeenkomst tot actieve levensbeëindiging zou voortvloeien in strijd is met de goede zeden en daardoor ingevolge artikel 3:40 BW nietig zou zijn.<sup>36</sup> Arends vindt daarentegen dat actieve levensbeëindiging tegenwoordig onderdeel kan zijn van een behandelingsovereenkomst en acht de WGBO van toepassing.<sup>37</sup> Ook tuchtcolleges stellen dat de WGBO van toepassing is, omdat daarin algemene zorgvuldigheidseisen zijn vastgelegd die vallen onder artikel 47 lid 1 Wet BIG.<sup>38</sup> Meijer en Legemaate nemen een middenpositie in en stellen dat een afspraak tussen een arts en patiënt over actieve levensbeëindiging geen behandelingsovereenkomst is, maar dat de algemene zorgvuldigheidseisen van de WGBO wel aanvullende werking hebben op de WTL.<sup>39</sup> In dit onderzoek wordt aangesloten bij die laatste opvatting. Actieve levensbeëindiging wordt gekwalificeerd als maatschappelijk genormeerd medisch handelen, maar de algemene zorgvuldigheidseisen van de WGBO hebben wel aanvullende werking op de WTL.

## 2.3 Handelings- en wilsbekwaamheid per leeftijdsgroep

Handelings(on)bekwaamheid ziet op het volgens de wet al dan niet *mogen* maken van een beslissing en wils(on)bekwaamheid op het al dan niet *kunnen* maken van een beslissing.<sup>40</sup> Er is geen wetsbepaling aan de hand waarvan kan worden vastgesteld of een kind wilsbekwaam is. Dat wordt overgelaten aan het oordeel van de arts.<sup>41</sup> Artikel 1:234 lid 1 BW is de algemene bepaling over de

---

<sup>29</sup> Legemaate 2005, p. 23.

<sup>30</sup> Legemaate 2005, p. 13 en 23.

<sup>31</sup> Legemaate 2005, p. 13.

<sup>32</sup> Leenen e.a. 2020, p. 79.

<sup>33</sup> NVK *Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen* 2013, p. 160.

<sup>34</sup> Leenen e.a. 2020, p. 109; Aldus ook *Kamerstukken II* 1989/90, 21561, nr. 3, p. 28 (MvT).

<sup>35</sup> Arends, *TvGR* 2017/41, p. 400, onder verwijzing naar HR 21 oktober 1986, ECLI:NL:HR:1986:AC9531; De therapeutische exceptie is vastgelegd in artikel 7:448 lid 4 WGBO en houdt in dat de arts (tijdelijk) informatie jegens de patiënt mag achterhouden, indien die informatie zal leiden tot schade bij de patiënt.

<sup>36</sup> Sijmons, *TvGR* 2017/41, p. 405 en 410.

<sup>37</sup> Arends, *TvGR* 2017/41, p. 405.

<sup>38</sup> Rozemond, *DD* 2021/16, p. 185.

<sup>39</sup> Meijer 2017, p. 64; Legemaate 2005, p. 23-27.

<sup>40</sup> De Kievit, *FJR* 2018/16, p. 67.

<sup>41</sup> Dorscheidt, *AA* 2018/4, p. 292.

handelingsbekwaamheid van kinderen. Daaruit volgt dat een kind zonder toestemming van zijn wettelijk vertegenwoordigers handelingsonbekwaam is, tenzij de wet anders bepaalt. De WGBO en de WTL ‘bepalen anders’ voor beslissingen rondom het levenseinde.

### 2.3.1 In de WGBO

De wetgever heeft in de WGBO drie leeftijdsgroepen onderscheiden: kinderen van 16 tot 18 jaar, kinderen van 12 tot 16 jaar en kinderen tot 12 jaar. Een wilsbekwame 16- tot 18-jarige is ingevolge artikel 7:447 lid 1 WGBO handelingsbekwaam om een behandelingsovereenkomst te sluiten zonder toestemming van zijn wettelijk vertegenwoordigers.<sup>42</sup> Een wilsbekwame 12- tot 16-jarige is volgens artikel 7:450 lid 2 WGBO handelingsbekwaam om een behandelingsovereenkomst te sluiten, mits zijn wettelijk vertegenwoordigers toestemming geven.<sup>43</sup> Als zij geen toestemming geven, maar het wilsbekwame kind de behandeling weloverwogen blijft wensen of behandeling noodzakelijk is om voor hem ernstig nadeel te voorkomen, kan de behandelingsovereenkomst toch worden gesloten.<sup>44</sup> De wetgever heeft het kind onder de 12 jaar in de MvT bij de WGBO wilsonbekwaam geacht.<sup>45</sup> Hij is daarom ook niet handelingsbekwaam om een behandelingsovereenkomst te sluiten. Uit artikel 7:465 lid 1 WGBO volgt dat zijn wettelijk vertegenwoordigers dat voor hem moeten doen. De arts komt zijn verplichtingen namelijk niet na tegenover het kind, maar tegenover zijn wettelijk vertegenwoordigers.<sup>46</sup> Hoewel het kind geen inspraak heeft, moet de arts hem ingevolge artikel 7:448 lid 1 WGBO inlichten op een manier die past bij zijn bevattingvermogen. Dat komt overeen met de opvatting van de wetgever dat de mening van het kind onder de 12 jaar niet irrelevant is.<sup>47</sup> De wetgever heeft zelfs erkend dat ernstig zieke kinderen onder de 12 jaar versneld volwassen kunnen worden en een verantwoord oordeel kunnen vormen. Als de wettelijk vertegenwoordigers levensverlengende behandeling wensen, maar het kind zelf niet, mag de arts de mening van het kind volgen.<sup>48</sup> Dat staat haaks op het in de MvT aangenomen uitgangspunt dat kinderen tot 12 jaar per definitie wilsonbekwaam zijn. De wetgever heeft zijn keuze voor een ondergrens van 12 jaar niet onderbouwd.<sup>49</sup> Voor het instellen van een leeftijdsgrens op zichzelf is rechtszekerheid als reden gegeven.<sup>50</sup> Volgens Legemaate houdt die rechtszekerheid in dat een arts niet bij iedere behandelingsovereenkomst ten behoeve van een kind tot 12 jaar een toets van wilsbekwaamheid hoeft uit te voeren.<sup>51</sup>

### 2.3.2 In de WTL

De wetgever heeft in de WTL dezelfde drie leeftijdsgroepen onderscheiden als in de WGBO. Een wilsbekwame 16- tot 18-jarige is op basis van artikel 2 lid 3 WTL handelingsbekwaam tot het indienen van een euthanasieverzoek, mits zijn wettelijk vertegenwoordigers bij de besluitvorming zijn betrokken. Hun toestemming is niet vereist. Een wilsbekwame 12- tot 16-jarige is op basis van artikel 2 lid 4 WTL handelingsbekwaam tot het indienen van een euthanasieverzoek, mits zijn wettelijk vertegenwoordigers

---

<sup>42</sup> Als de arts de patiënt tussen de 16 en 18 jaar wilsonbekwaam acht, geldt ingevolge artikel 7:465 lid 2 BW dat hij moet worden vertegenwoordigd door zijn wettelijk vertegenwoordigers. Dat is een uitzondering op de algemene bepaling van artikel 1:234 lid 1 BW.

<sup>43</sup> Als de arts de patiënt tussen de 12 en 16 jaar niet wilsbekwaam acht, geldt ingevolge artikel 7:465 lid 2 BW dat hij moet worden vertegenwoordigd door zijn wettelijk vertegenwoordigers.

<sup>44</sup> Dat is een uitzondering op de algemene bepaling van artikel 1:234 lid 1 BW.

<sup>45</sup> *Kamerstukken II* 1989/90, 21561, nr. 3, p. 20 (MvT).

<sup>46</sup> Ingevolge artikel 7:465 lid 3 WGBO hoeft de arts zijn verplichtingen niet na te komen tegenover de wettelijk vertegenwoordigers als dat niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener.

<sup>47</sup> *Kamerstukken II* 1989/90, 21561, nr. 6, p. 49 (MvA II).

<sup>48</sup> *Kamerstukken II* 1990/91, 21561, nr. 11, p. 31; Die opmerkelijke uitspraak werd gedaan door de toenmalig minister van Justitie, Hirsch Ballin, en de toenmalig staatssecretaris, Simons.

<sup>49</sup> *Kamerstukken II* 1989/90, 21561, nr. 3, p. 20 (MvT).

<sup>50</sup> *Kamerstukken II* 1989/90, 21561, nr. 3, p. 19 (MvT).

<sup>51</sup> Legemaate, *FJR* 2016/33; Tegelijkertijd noemt Legemaate de leeftijdsgrens niet rechtvaardig voor kinderen onder de 12 jaar die wel degelijk wilsbekwaam zijn. Dat wordt uitgewerkt in paragraaf 4.3.5.

toestemming geven. Op dat toestemmingsvereiste bestaat, anders dan in de WGBO, geen uitzondering.<sup>52</sup> Voor kinderen tot 12 jaar is in de WTL geen bepaling opgenomen, waarvan kan worden afgeleid dat de WTL niet op hen van toepassing is. Kinderen tot 12 jaar kunnen daarom geen rechtsgeldig euthanasieverzoek indienen. Ook is in de WTL geen bepaling opgenomen op grond waarvan zijn wettelijk vertegenwoordigers een euthanasieverzoek kunnen indienen namens hem, terwijl een vergelijkbare bepaling in de WGBO wel bestaat.<sup>53</sup> Hoewel de wetgever de reden daarvoor niet expliciet heeft vermeld, kan van zijn bewoordingen worden afgeleid dat het besluit tot het indienen van een euthanasieverzoek dermate persoonlijk is dat alleen de betrokkene zelf dat besluit kan nemen.<sup>54</sup> Uit de MvT bij de WTL blijkt dat de wetgever bewust voor een ondergrens van 12 jaar heeft gekozen, omdat kinderen tot 12 jaar wilsonbekwaam worden geacht.<sup>55</sup> Dat de wetgever in de WTL geen bepaling heeft opgenomen op grond waarvan artsen de wilsonbekwaamheid van kinderen tot 12 jaar kunnen toetsen, toont aan dat het niet hebben bereikt van de leeftijd van 12 jaar is aangenomen als onweerlegbaar vermoeden van wilsonbekwaamheid.<sup>56</sup>

## **2.4 Juridisch kader levensbeëindiging op verzoek (vanaf 12 jaar)**

### *2.4.1 Strafrechtelijk verbod en strafuitsluitingsgrond*

Uit artikel 293 lid 1 Sr volgt dat euthanasie strafbaar is. Dat strafrechtelijk verbod is niet absoluut. In artikel 293 lid 2 Sr is een bijzondere strafuitsluitingsgrond opgenomen, die opgaat als aan twee vereisten is voldaan: de euthanasie is gepleegd door een arts die daarbij de zorgvuldigheidseisen van artikel 2 WTL in acht heeft genomen én de arts de euthanasie heeft medegedeeld aan de gemeentelijk lijkschouwer overeenkomstig artikel 7 lid 2 Wlb.

### *2.4.2 Zorgvuldigheidseisen*

In artikel 2 lid 1 WTL zijn zes cumulatieve zorgvuldigheidseisen opgenomen. De arts moet zich daaraan houden bij het inwilligen van een euthanasieverzoek, maar heeft veel interpretatieruimte.<sup>57</sup> De eerste zorgvuldigheidseis is dat de arts ervan overtuigd moet zijn dat het euthanasieverzoek van de patiënt vrijwillig en weloverwogen is gedaan. Het verzoek is vrijwillig als anderen geen druk of invloed op de patiënt hebben uitgeoefend én de beslissing niet was ingegeven door een geestelijke stoornis. Met weloverwogen wordt bedoeld dat de patiënt kennis had van zijn ziektebeeld, diagnoses, prognoses en behandel mogelijkheden.<sup>58</sup> Het euthanasieverzoek mag niet zijn gedaan in een opwelling of sombere periode en de arts en patiënt moeten het verzoek herhaaldelijk hebben besproken.<sup>59</sup> De tweede zorgvuldigheidseis is dat de arts ervan overtuigd moet zijn dat de patiënt ondraaglijk en uitzichtloos lijdt. Voor de uitzichtloosheid van het lijden moet naar medisch oordeel vaststaan dat de situatie waarin de patiënt verkeert, niet meer verbeterd kan worden.<sup>60</sup> De ondraaglijkheid van het lijden omvat een subjectieve en objectieve component. De subjectieve component is dat de patiënt het lijden ervaart en de objectieve component is dat de arts dat lijden kan invoelen.<sup>61</sup> De derde zorgvuldigheidseis is een uitwerking van artikel 7:448 lid 1 WGBO en houdt in dat de arts de patiënt moet hebben voorgelicht

---

<sup>52</sup> Artikel 7:450 lid 2 WGBO bevat twee uitzonderingen op de eis dat de wettelijk vertegenwoordigers toestemming moeten verlenen. Zie hierover paragraaf 2.3.1.

<sup>53</sup> Uit artikel 7:450 lid 1 in verbinding met artikel 7:465 BW volgt dat wettelijk vertegenwoordigers bevoegd zijn tot het aangaan van een behandelingsovereenkomst ten behoeve van hun kind jonger dan 12 jaar. Zie hierover paragraaf 2.3.1.

<sup>54</sup> *Kamerstukken II 1999/2000*, 26691, nr. 6, p. 11 en 96 (MvA II).

<sup>55</sup> *Kamerstukken II 1998/99*, 26691, nr. 3, p. 12 (MvT).

<sup>56</sup> Dat staat haaks op bijvoorbeeld artikel 3 WZD, waarin het uitgangspunt andersom is. Bij psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten wordt wilsonbekwaamheid verondersteld, tenzij een deskundige vaststelt dat de cliënt wilsonbekwaam is (zie Leenen e.a. 2020, p. 200).

<sup>57</sup> De arts moet zich tevens houden aan zorgvuldigheidseisen buiten de WTL, maar die worden in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten.

<sup>58</sup> *Kamerstukken II 1998/99*, 26691, nr. 3, p. 9 (MvT).

<sup>59</sup> *Kamerstukken II 1999/2000*, 26691, nr. 6, p. 56 (MvA II).

<sup>60</sup> *Kamerstukken II 1999/2000*, 26691, nr. 6, p. 23 (MvA II).

<sup>61</sup> *Kamerstukken II 1999/2000*, 26691, nr. 6, p. 60 (MvA II).

over zijn medische situatie en vooruitzichten. De wetgever heeft dat als aparte zorgvuldigheidseis opgenomen, zodat duidelijk is dat een euthanasieverzoek het gevolg moet zijn van een op basis van volledige informatie, zorgvuldig gemaakte beslissing.<sup>62</sup> De vierde zorgvuldigheidseis is dat de arts en patiënt gezamenlijk moeten hebben geoordeeld dat er geen redelijke andere oplossing was. Dat komt tevens terug in de eis dat het verzoek weloverwogen moet zijn. Door het als aparte zorgvuldigheidseis te formuleren heeft de wetgever benadrukt dat euthanasie een ultimum remedium is.<sup>63</sup> De vijfde zorgvuldigheidseis is dat de handelend arts ten minste een andere, onafhankelijke arts moet hebben geraadpleegd, die beoordeelt of aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan. Zijn oordeel is niet-bindend. De handelend arts mag ervan afwijken, maar dat zal de RTE vermoedelijk argwanend bekijken.<sup>64</sup> De laatste zorgvuldigheidseis is dat de arts de euthanasie medisch zorgvuldig moet hebben uitgevoerd.

### 2.4.3 Meldingsprocedure

Nadat de arts het euthanasieverzoek heeft uitgevoerd, moet hij dat ex artikel 7 lid 2 Wlb onmiddellijk melden aan de gemeentelijk lijkschouwer. Hij moet een formulier invullen en een verslag bijvoegen, waarin hij beredeneert aan de zorgvuldigheidseisen te hebben voldaan. De gemeentelijk lijkschouwer stuurt die stukken conform artikel 10 lid 2 Wlb naar de RTE. Ingevolge artikel 8 lid 1 WTL toetst de RTE het handelen van de arts aan de zorgvuldigheidseisen.<sup>65</sup> Als de RTE oordeelt dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld, brengt zij de arts daarvan ex artikel 9 lid 1 WTL op de hoogte en eindigt de procedure. Als de RTE daarentegen oordeelt dat de arts *onzorgvuldig* heeft gehandeld, wordt het oordeel volgens artikel 9 lid 2 WTL ook verstuurd naar het OM en de IGJ. Het OM kan de arts strafrechtelijk vervolgen en de IGJ kan een tuchtklacht indienen.<sup>66</sup>

## 2.5 Juridisch kader levensbeëindiging zonder verzoek (1 tot 12 jaar)

### 2.5.1 Strafrechtelijk verbod en strafuitsluitingsgrond

Een euthanasieverzoek van een 1- tot 12-jarige patiënt is niet rechtsgeldig, omdat hij niet onder het toepassingsgebied van de WTL valt.<sup>67</sup> Daarom betreft het actieve levensbeëindiging zonder verzoek. Als de arts een niet rechtsgeldig euthanasieverzoek honoreert, is hij strafbaar voor moord, tenzij hij zich succesvol kan beroepen op de algemene strafuitsluitingsgrond van artikel 40 Sr.<sup>68</sup> Die strafuitsluitingsgrond houdt in dat de arts niet-strafbaar is als hij bij het levensbeëindigend handelen in een noodtoestand verkeerde. In het *Schoonheim-arrest* oordeelde de HR dat sprake is van een noodtoestand als de arts zijn conflicterende plichten zorgvuldig, naar normen van medische ethiek en zijn medisch inzicht, heeft afgewogen en heeft gekozen voor de plicht die objectief het rechtvaardigst was.<sup>69</sup> In het *Chabot-arrest* oordeelde de HR dat een arts bij euthanasie in een noodtoestand kan verkeren als hij moet kiezen tussen de plicht het leven te behouden en de plicht het ondraaglijk en uitzichtloos lijden te verlichten.<sup>70</sup> Een beroep op artikel 40 Sr wordt alleen bij hoge uitzondering gehonoreerd.<sup>71</sup>

### 2.5.2 Zorgvuldigheidseisen

Er zijn geen concrete zorgvuldigheidseisen geformuleerd ter invulling van de strafuitsluitingsgrond van artikel 40 Sr.

---

<sup>62</sup> *Kamerstukken II* 1999/2000, 26691, nr. 6, p. 61 (MvA II).

<sup>63</sup> *Kamerstukken II* 1999/2000, 26691, nr. 6, p. 63 (MvA II).

<sup>64</sup> Duijst-Heesters, in: *T&C Gezondheidsrecht* 2021, art. 2 Euthanasiewet.

<sup>65</sup> Hiermee worden de zorgvuldigheidseisen uit artikel 2 lid 1 WTL bedoeld. Zie daarvoor paragraaf 2.5.2.

<sup>66</sup> Leenen e.a. 2020, p. 422.

<sup>67</sup> Zie hierover paragraaf 2.3.2.

<sup>68</sup> De strafbepaling voor moord is neergelegd in artikel 289 Sr.

<sup>69</sup> HR 27 november 1984, ECLI:NL:HR:1984:AC8615, NJ 1985/106, r.o. 8.1 (*Schoonheim*).

<sup>70</sup> HR 21 juni 1994, ECLI:NL:HR:AD2122, NJ 1994/656, r.o. 4.3 (*Chabot*).

<sup>71</sup> HR 9 november 2004, ECLI:NL:HR:2004:AP1493, r.o. 3.7.3.

### 2.5.3 Meldingsprocedure

Nadat de arts levensbeëindigend heeft gehandeld bij een 1- tot 12-jarige patiënt, moet hij dat ingevolge artikel 10a lid 1 Wlb melden aan de gemeentelijk lijkschouwer. Volgens artikel 7 lid 1 Wlb wordt een verklaring van overlijden afgegeven als de patiënt een natuurlijke dood is gestorven. Aangezien dat bij actieve levensbeëindiging niet het geval is, brengt de gemeentelijk lijkschouwer ex artikel 10 Wlb onmiddellijk verslag uit aan het OM. Het OM toetst het handelen van de arts en gaat al dan niet over tot strafvervolging. Als voor vervolging wordt gekozen, moet de rechter beoordelen of het beroep van de arts op artikel 40 Sr opgaat.

## 2.6 Juridisch kader levensbeëindiging zonder verzoek (tot 1 jaar)

### 2.6.1 Strafrechtelijk verbod en strafuitsluitingsgrond

Als een arts levensbeëindigend handelt bij een patiënt tot 1 jaar is hij strafbaar voor moord.<sup>72</sup> De uitgevoerde levensbeëindiging valt niet onder de werking van artikel 293 Sr, omdat het evident is dat een patiënt tot 1 jaar geen euthanasieverzoek kan indienen.<sup>73</sup> De arts is niet-strafbaar als hij zich met succes kan beroepen op de algemene strafuitsluitingsgrond van artikel 40 Sr. Voor de invulling daarvan is de Regeling LZA/LP ingevoerd.<sup>74</sup> In die regeling zijn zorgvuldigheidseisen opgenomen, waaraan de arts zich bij het levensbeëindigend handelen bij patiënten tot 1 jaar moet houden.

### 2.6.2 Zorgvuldigheidseisen

In artikel 7 Regeling LZA/LP zijn vijf cumulatieve zorgvuldigheidseisen vastgelegd. De eerste zorgvuldigheidseis is dat de arts ervan overtuigd moet zijn dat de patiënt ondraaglijk en uitzichtloos lijdt. De arts moet het actuele lijden als uitgangspunt nemen, maar als lijden in de toekomst met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid is te verwachten, mag hij zijn beslissing daarop baseren.<sup>75</sup> Dat is een verschil met de zorgvuldigheidseis van artikel 2 lid 1 WTL, op grond waarvan de beslissing alleen mag worden gebaseerd op actueel lijden. De tweede zorgvuldigheidseis is dat de arts de wettelijk vertegenwoordigers volledig op de hoogte moet stellen van de diagnose en prognose en dat hij samen met hen overtuigd moet zijn van het ontbreken van redelijke alternatieven. De derde zorgvuldigheidseis is dat de arts instemming van de wettelijk vertegenwoordigers behoeft. De wettelijk vertegenwoordigers kunnen de arts niet verzoeken een levensbeëindigende handeling bij hun kind te verrichten. Het initiatiefrecht ligt exclusief bij de arts. De vierde zorgvuldigheidseis is dat de arts ten minste een andere, onafhankelijke arts moet hebben geraadpleegd. De laatste zorgvuldigheidseis is dat de arts de levensbeëindiging medisch zorgvuldig moet uitvoeren.

### 2.6.3 Meldingsprocedure

Nadat de arts levensbeëindigend heeft gehandeld, moet hij dat aan de gemeentelijk lijkschouwer melden. Die kan overeenkomstig artikel 7 lid 1 Wlb geen verklaring van overlijden afgeven, omdat het een niet-natuurlijke dood betreft. De gemeentelijk lijkschouwer doet melding aan de beoordelingscommissie LZA/LP. Conform artikel 2 lid 2 Regeling LZA/LP stelt die beoordelingscommissie vast of de arts aan de zorgvuldigheidseisen heeft voldaan.<sup>76</sup> De beoordelingscommissie overlegt haar oordeel altijd aan het OM, ook als het oordeel is dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld.<sup>77</sup> Het OM neemt dat oordeel

---

<sup>72</sup> Artikel 289 Sr.

<sup>73</sup> Artikel 2.3 Aanwijzing vervolgingsbeslissing levensbeëindiging niet op verzoek.

<sup>74</sup> Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen van 11 december 2015 (*Stcrt.* 2016, 3145).

<sup>75</sup> Toelichting bij de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen van 11 december 2015, p. 8 (*Stcrt.* 2016, 3145).

<sup>76</sup> Hiermee worden de zorgvuldigheidseisen van artikel 7 Regeling LZA/LP bedoeld. Zie hierover paragraaf 2.7.2.

<sup>77</sup> Artikel 2 sub b Regeling LZA/LP.

doorgaans over. Als het oordeel daarentegen is dat de arts *onzorgvuldig* heeft gehandeld, verzendt de beoordelingscommissie haar oordeel ook aan de IGJ en stelt het OM een eigen onderzoek in.<sup>78</sup> Als het OM eveneens meent dat de arts *onzorgvuldig* heeft gehandeld, is strafvervolgning geïndiceerd.<sup>79</sup>

## **2.7 Overige beslissingen rondom het levenseinde**

### *2.7.1 Niet starten of staken behandeling*

Bij het niet starten of staken van de behandeling overlijdt de patiënt door zijn ziekte en niet door de beslissing om de behandeling niet te starten of te staken.<sup>80</sup> Een arts zal de behandeling van een 1- tot 12-jarig kind in twee gevallen niet starten of staken. Ten eerste als de behandeling medisch zinloos is, waarvan sprake is als de behandeling geen effect (meer) heeft of de voordelen niet (meer) tegen de nadelen van behandelen opwegen. Ten tweede als de wettelijk vertegenwoordigers geen toestemming geven, omdat hun toestemming volgens artikel 7:450 lid 1 in verbinding met 7:465 lid 1 WGBO is vereist. Als de arts desondanks vindt dat behandeling van het kind tot 12 jaar noodzakelijk is om ernstig gevaar voor zijn gezondheid af te wenden, meldt hij dat aan VT. VT kan de RvdK inschakelen en de RvdK kan de rechter ingevolge artikel 1:255 lid 2 BW verzoeken het kind onder toezicht te stellen van een GI. De GI kan de rechter ex artikel 1:265h lid 1 BW vragen om vervangende toestemming voor de behandeling.

### *2.7.2 Pijn- en symptoombestrijding*

Hoewel pijn- en symptoombestrijding de verkorting van het leven tot gevolg kunnen hebben, is het doel het verlichten van het lijden. De arts moet de verhouding tussen dat doel en de middelen goed in de gaten houden. Als hij bewust meer medicatie geeft dan noodzakelijk, een zogenoemde overdosis, kan sprake zijn van euthanasie.<sup>81</sup>

### *2.7.3 Palliatieve sedatie*

In de Richtlijn voor palliatieve sedatie is vastgelegd wanneer en hoe palliatieve sedatie medisch verantwoord is.<sup>82</sup> Palliatieve sedatie wordt daarin omschreven als het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase.<sup>83</sup> Het doel is om het lijden te verlichten en, anders dan bij euthanasie, niet om het leven te verkorten.<sup>84</sup> Volgens de Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen geldt de Richtlijn voor palliatieve sedatie ook voor kinderen van 1 tot 12 jaar.<sup>85</sup> Voor palliatieve sedatie bij kinderen in die leeftijdsgroep is overeenkomstig artikel 7:450 lid 1 in verbinding met 7:465 lid 1 WGBO toestemming van de wettelijk vertegenwoordigers vereist.<sup>86</sup> Een voorwaarde voor palliatieve sedatie is dat de dood binnen een tot twee weken te verwachten is.<sup>87</sup> Dat is problematisch, omdat dat niet bij ieder ondraaglijk en uitzichtloos lijdend kind van 1 tot 12 jaar zo is. Voorts kan het kinderlichaam in de stervensfase langer activiteit laten zien zonder te functioneren dan een volwassen lichaam.<sup>88</sup> Los daarvan kan het kind tussentijds wakker worden en kunnen symptomen verergeren of nieuwe symptomen ontstaan, zoals Cheyne-Stokes-ademhaling, slijmophoping en zuurstoftekort.<sup>89</sup>

---

<sup>78</sup> NVK *Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen* 2013, p. 160; Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (*Stcrt.* 2017, 69445).

<sup>79</sup> Artikel 2.4 Aanwijzing vervolgingsbeslissing levensbeëindiging niet op verzoek.

<sup>80</sup> Legemaate 2005, p. 14.

<sup>81</sup> Leenen e.a. 2020, p. 397.

<sup>82</sup> KNMG *Richtlijn Palliatieve sedatie* 2009, p. 13.

<sup>83</sup> KNMG *Richtlijn Palliatieve sedatie* 2009, p. 18.

<sup>84</sup> KNMG *Richtlijn Palliatieve sedatie* 2009, p. 18.

<sup>85</sup> NVK *Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen* 2013, p. 161.

<sup>86</sup> KNMG *Richtlijn Palliatieve sedatie* 2009, p. 31-33.

<sup>87</sup> KNMG *Richtlijn Palliatieve sedatie* 2009, p. 8 en 18.

<sup>88</sup> NVK *Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen* 2013, p. 161.

<sup>89</sup> KNMG *Richtlijn Palliatieve sedatie* 2009, p. 50.



#### 2.7.4 Versterven

Versterven is het stoppen met eten en drinken. Uit de Handreiking Zorg voor mensen die bewust afzien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen blijkt dat een patiënt zelf tot versterving kan besluiten en daarvoor geen toestemming van zijn arts behoeft.<sup>90</sup> Voor 1- tot 12-jarige patiënten geldt ingevolge artikel 1:450 lid 1 in verbinding met 1:465 lid 1 WGBO dat hun wettelijk vertegenwoordigers het besluit tot versterving moeten nemen. De arts moet hen informeren over de voor- en nadelen en problemen van versterving. Versterving wordt afgeraden voor patiënten tot 60 jaar, omdat zij veel dorstsensatie hebben en hun nieren veel vocht vasthouden.<sup>91</sup> Bij kinderen verloopt versterving nauwelijks waardig.<sup>92</sup> Zij overlijden gemiddeld pas zestien dagen na aanvang van de versterving en het proces heeft grote psychologische invloed op hun wettelijk vertegenwoordigers.<sup>93</sup> Als de wettelijk vertegenwoordigers hun kind desondanks laten versterven, behoudt de arts zijn zorgplicht.<sup>94</sup> Dat betekent dat de arts moet waarborgen dat de versterving in het belang van het kind is. Als hij daarover twijfelt, spreekt hij de wettelijk vertegenwoordigers aan.<sup>95</sup>

#### 2.8 Tussenconclusie

Ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen vanaf 12 jaar vallen binnen het toepassingsgebied van de WTL en kunnen een rechtsgeldig euthanasieverzoek indienen. Naarmate zij ouder worden, wordt hun rechtspositie sterker en de rol van hun wettelijk vertegenwoordigers bij het euthanasieverzoek kleiner. Voor ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen tot 1 jaar geldt de Regeling LZA/LP. Daarin zijn zorgvuldigheidseisen opgenomen die invulling geven aan de algemene strafuitsluitingsgrond van artikel 40 Sr. De toetsing van de naleving daarvan is overgelaten aan een speciale beoordelingscommissie. Ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar vallen zowel buiten het toepassingsgebied van de Regeling LZA/LP als buiten het toepassingsgebied van de WTL. Hun rechtspositie is zwak. Ze kunnen geen rechtsgeldig euthanasieverzoek indienen en ook hun wettelijk vertegenwoordigers kunnen dat niet namens hen doen. De andere beslissingen rondom het levenseinde bieden geen redelijke uitweg. Pijn- en symptoombestrijding volstaan in de laatste levensfase vaak niet meer. Versterving verloopt nauwelijks waardig, evenals palliatieve sedatie, dat bovendien pas mogelijk is als de dood binnen een tot twee weken te verwachten is. Hoewel actieve levensbeëindiging vaak de laatste waardige optie is om het ondraaglijk en uitzichtloos lijden te beëindigen, is het voor kinderen van 1 tot 12 jaar geen reële mogelijkheid. De kans dat een arts het risico op strafrechtelijke vervolging neemt en een niet rechtsgeldig euthanasieverzoek honoreert, is klein. Als oplossing voor het probleem dat de tussengroep tussen wal en schip valt, heeft De Jonge voorgesteld de strafuitsluitingsgrond voor artsen met betrekking tot actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij kinderen van 1 tot 12 jaar op te rekken. De aanleiding tot en de inhoud van dat voorstel, de rechtspositie van het kind en de rol van de wettelijk vertegenwoordigers daarin worden in het volgende hoofdstuk besproken.

---

<sup>90</sup> KNMG en V&VN-handreiking *Zorg voor mensen die bewust afzien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen* 2014, p. 24.

<sup>91</sup> KNMG en V&VN-handreiking *Zorg voor mensen die bewust afzien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen* 2014, p. 26.

<sup>92</sup> Vink, *Tijdschrift voor Humanistiek* 2010/42, p. 112.

<sup>93</sup> NVK *Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen* 2013, p. 147.

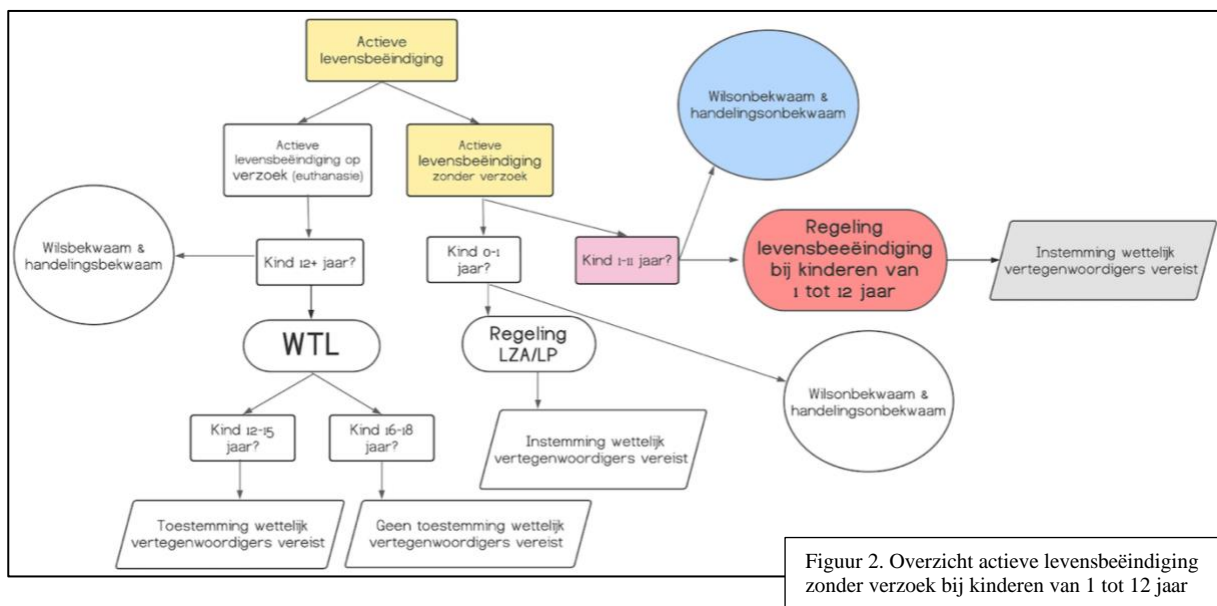
<sup>94</sup> Vink, *Tijdschrift voor Humanistiek* 2010/42, p. 113; De zorgplicht van de arts is neergelegd in artikel 7:453 BW en houdt in dat hij bij zijn handelen de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen en moet handelen volgens de professionele standaard.

<sup>95</sup> KNMG en V&VN-handreiking *Zorg voor mensen die bewust afzien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen* 2014, p. 28; Hoewel de arts de wettelijk vertegenwoordigers kan aanspreken, kan hij tegen de versterving niets beginnen. De handeling vindt plaats in de thuisituatie en daarvoor is geen toestemming van de arts vereist. Het is niet aannemelijk dat de arts iets tegen de versterving zal willen ondernemen als het gaat om een kind van 1 tot 12 jaar dat ondraaglijk en uitzichtloos lijdt. Dat is anders als hij signalen van versterving ontvangt omtrent een kerngezond kind. Dan zal hij daarvan direct melding (moeten) maken bij VT of de RvdK.

## Hoofdstuk 3 De rechtspositie van het 1- tot 12-jarige kind en de rol van zijn wettelijk vertegenwoordigers in het voorstel van de minister van VWS

### 3.1 Introductie

In dit hoofdstuk worden de rechtspositie van het 1- tot 12-jarige kind en de rol van zijn wettelijk vertegenwoordigers in het voorstel van De Jonge uiteengezet. Dat voorstel betreft de uitwerking van een ministeriële regeling voor actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij 1- tot 12-jarige kinderen. In paragraaf 3.2 wordt de aanleiding tot het voorstel besproken. In paragraaf 3.3 worden de doelen van de conceptregeling beschreven. In paragraaf 3.4 wordt het toekomstig juridisch kader voor levensbeëindiging zonder verzoek bij 1- tot 12-jarige kinderen uiteengezet. In paragraaf 3.5 worden vijf knelpunten van het voorstel behandeld. In paragraaf 3.6 volgt een tussenconclusie. In de onderstaande figuur wordt schematisch weergegeven wat de positie van het te bespreken voorstel is in het bredere geheel van het thema actieve levensbeëindiging.



### 3.2 Aanleiding tot het voorstel

In 2015 stelde de NVK zich op het standpunt dat de huidige wet- en regelgeving inzake actieve levensbeëindiging zodanig moest worden gewijzigd dat *ofwel* actieve levensbeëindiging op verzoek (lees: euthanasie) *ofwel* actieve levensbeëindiging zonder verzoek (ook) mogelijk zou worden voor ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar.<sup>96</sup> Ten behoeve daarvan adviseerde de NVK te laten onderzoeken of voor de rechtsgeldigheid van een euthanasieverzoek voortaan kon worden aangesloten bij een toets van wilsbekwaamheid in plaats van bij leeftijd én of het toepassingsgebied van de Regeling LZA/LP kon worden uitgebreid van 0 tot 1 naar 0 tot 12 jaar.<sup>97</sup> Algemeener adviseerde de NVK de knelpunten in de bestaande zorg rondom het levenseinde van 1- tot 12-jarige kinderen te laten onderzoeken.<sup>98</sup> In navolging op het standpunt van de NVK werd in januari 2016 in de TK het rondetafelgesprek ‘euthanasie bij minderjarigen’ gehouden, waarin Kamerleden spraken met experts, ervaringsdeskundigen en belangenverenigingen. Mede naar aanleiding daarvan gaf Edith Schippers, de toenmalig minister van VWS, de NVK in april 2016 de opdracht om beslissingen rondom het levenseinde van kinderen te onderzoeken.<sup>99</sup> In oktober 2018 werd het Artsensteunpunt Levensende Kinderen opgezet, waar artsen terechtkunnen met adviesvragen rondom levenseindebeslissingen bij

<sup>96</sup> NVK Standpunt Levensbeëindiging kinderen 1-12 jaar 2015, p. 1.

<sup>97</sup> NVK Standpunt Levensbeëindiging kinderen 1-12 jaar 2015, p. 2; Zie voor de leeftijdsgrenzen in de WTL paragraaf 2.3.2.

<sup>98</sup> NVK Standpunt Levensbeëindiging kinderen 1-12 jaar 2015, p. 3.

<sup>99</sup> Brouwer e.a. 2019, p. 4; Kamerstukken II 2015/16, 32647, nr. 53.

kinderen.<sup>100</sup> In september 2019 publiceerde de NVK haar onderzoeksbevindingen in het rapport ‘Medische beslissingen rond het levenseinde bij kinderen (1-12 jaar)’, die door De Jonge naar de TK werden opgestuurd.<sup>101</sup> Een aantal van die bevindingen is voor dit onderzoek relevant. Allereerst bleek dat wettelijk vertegenwoordigers niet altijd worden betrokken bij beslissingen rondom het levenseinde van hun kind, terwijl de meeste artsen aangeven dat wettelijk vertegenwoordigers het lijden van het kind beter kunnen inschatten dan zij.<sup>102</sup> Bovendien bleek dat artsen en wettelijk vertegenwoordigers van mening zijn dat kinderen vanaf 7-9 jaar kunnen meebeslissen over hun levenseinde.<sup>103</sup> Verder kwamen in het onderzoek casussen van kinderen naar voren die door de angst van artsen om te handelen lang en ernstig hebben geleden in hun laatste levensfase. Die angst om te handelen is het gevolg van het ontbreken van een specifiek wettelijk kader voor actieve levensbeëindiging bij 1- tot 12-jarige kinderen.<sup>104</sup> Verder bleek dat veel wettelijk vertegenwoordigers graag de keuze tot actieve levensbeëindiging hadden gehad. Ook de meeste artsen vinden een wettelijke regeling voor actieve levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar wenselijk.<sup>105</sup> Het gaat dan om kinderen bij wie het lijden niet meer kan worden weggenomen door palliatieve zorg. Specifieker gaat het om twee groepen: langdurig lijdende kinderen die niet afhankelijk zijn van levensverlengende behandeling en kinderen die ernstig lijden tijdens een lang proces van sterven.<sup>106</sup> De NVK stelde in haar onderzoek geen casus te zijn tegengekomen waarin een kind tot 12 jaar om levensbeëindiging had gevraagd en noemde de uitbreiding van het toepassingsgebied van de WTL daarom niet noodzakelijk.<sup>107</sup> De NVK adviseerde de bestaande regelgeving ten aanzien van actieve levensbeëindiging bij kinderen te verduidelijken en na te gaan of nadere regulering nodig is.<sup>108</sup> Dat advies heeft De Jonge veel beoordelingsruimte gelaten. In oktober 2020 heeft De Jonge door middel van een Kamerbrief op het onderzoeksrapport gereageerd en voorgesteld om, in samenwerking met het OM, een ministeriële regeling in te voeren die artsen meer juridische waarborgen biedt voor het levensbeëindigend handelen bij 1- tot 12-jarige kinderen.<sup>109</sup>

### 3.3 Doelstelling conceptregeling

Met de invoering van de conceptregeling worden vier doelen nagestreefd.<sup>110</sup> Ten eerste moet de conceptregeling de belangen van de 1- tot 12-jarige kinderen beschermen. Ten tweede moet de conceptregeling artsen beschermen tegen strafrechtelijke vervolging als zij beroepsmatig levensbeëindigend handelen bij 1- tot 12-jarige kinderen. Ten derde moet de conceptregeling zorgen voor transparantie en zorgvuldigheid. Dat betekent dat artsen hun handelen moeten kunnen verantwoorden aan de hand van de regeling. Ten vierde moet de conceptregeling dienen als grondslag voor het creëren van een speciale beoordelingscommissie.<sup>111</sup>

### 3.4 Toekomstig juridisch kader levensbeëindiging zonder verzoek (1 tot 12 jaar)

De Jonge gaat in zijn Kamerbrief alleen in op de hoofdlijnen van de conceptregeling. Aan de hand van die hoofdlijnen, een Kamerdebat over het thema euthanasie bij kinderen en de huidige juridische kaders

---

<sup>100</sup> *Kamerstukken II* 2018/19, 34990, nr. 3, p. 18.

<sup>101</sup> Brouwer e.a. 2019; *Kamerstukken II* 2019/20, 32647, nr. 76, p. 1.

<sup>102</sup> Brouwer e.a. 2019, p. 22.

<sup>103</sup> Brouwer e.a. 2019, p. 23.

<sup>104</sup> Brouwer e.a. 2019, p. 27.

<sup>105</sup> Brouwer e.a. 2019, p. 30.

<sup>106</sup> Brouwer e.a. 2019, p. 39.

<sup>107</sup> Brouwer e.a. 2019, p. 40.

<sup>108</sup> Brouwer e.a. 2019, p. 39.

<sup>109</sup> De brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 oktober 2020 inzake beleidsreactie Medische beslissingen rond het levenseinde van kinderen 1-12 jaar (*Kamerstukken II* 2020/21, 32647, nr. 82).

<sup>110</sup> De Jonge heeft in zijn Kamerbrief gebruikgemaakt van bulletpoints. In dit onderzoek is die opsomming opgeschreven als ‘Ten eerste... Ten tweede... Ten derde... Ten vierde...’. Daarbij is de volgorde van de bulletpoints aangehouden.

<sup>111</sup> *Kamerstukken II* 2020/21, 32647, nr. 82, p. 4.

rondom levensbeëindiging zonder verzoek,<sup>112</sup> wordt het toekomstig juridisch kader voor levensbeëindiging zonder verzoek bij kinderen van 1 tot 12 jaar uiteengezet.

### 3.4.1 Terminologie

De Jonge spreekt in zijn Kamerbrief over actieve levensbeëindiging zonder verzoek. Dat is de enige juiste term voor de situatie waarin een arts actief levensbeëindigend handelt bij een 1- tot 12-jarig kind. Het gebruik van de term kindereuthanasie is onjuist, omdat kinderen van 1 tot 12 jaar niet onder de WTL vallen.<sup>113</sup> In het Kamerdebat stelde De Jonge dat het uitgangspunt van de WTL wilsbekwaamheid is en dat kinderen tot 12 jaar dat per definitie niet zijn.<sup>114</sup> Uitbreiding van het toepassingsgebied zou daardoor onmogelijk zijn. Hijink stelde in datzelfde Kamerdebat dat de wilsbekwaamheid van kinderen niet absoluut is en ontkrachtte het idee dat een kind op de dag voor zijn twaalfde verjaardag wilsbekwaam is en op de dag van zijn twaalfde verjaardag wilsbekwaam wordt.<sup>115</sup> De Jonge heeft daarop niet gereageerd.

### 3.4.2 Strafrechtelijk verbod en strafuitsluitingsgrond

De arts die levensbeëindigend handelt bij een 1- tot 12-jarig kind is nog steeds strafbaar voor moord ex artikel 289 Sr. Voorts blijft onveranderd dat de arts niet-strafbaar is als hij zich succesvol kan beroepen op de algemene strafuitsluitingsgrond van artikel 40 Sr.<sup>116</sup> Nieuw is het voornemen van De Jonge om ter invulling daarvan een bijzondere strafuitsluitingsgrond in te voeren.<sup>117</sup> Een dergelijke bijzondere strafuitsluitingsgrond bestaat reeds voor kinderen tot 1 jaar in de vorm van de Regeling LZA/LP.<sup>118</sup> Over de vormgeving van de bijzondere strafuitsluitingsgrond voor 1- tot 12-jarige kinderen adviseerde de NVK uitbreiding van het toepassingsgebied van de Regeling LZA/LP, zodat ook 1- tot 12-jarige kinderen daaronder kunnen vallen.<sup>119</sup> De Jonge kiest echter voor het opstellen van een nieuwe regeling, genaamd ‘Regeling levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar’. Hijink vroeg De Jonge in het Kamerdebat of aan de uitwerking van de algemene strafuitsluitingsgrond een wet te pas moet komen of dat dit kan worden geregeld op het niveau van een ministeriële regeling. De Jonge antwoordde dat het de interpretatie van een strafuitsluitingsgrond betreft en dat dit in een ministeriële regeling mag worden vastgelegd.<sup>120</sup>

### 3.4.3 Zorgvuldigheidseisen

De Jonge stelt dat de conceptregeling inhoudelijk grotendeels zal aansluiten bij de Regeling LZA/LP.<sup>121</sup> Daarmee bedoelt hij vermoedelijk dat de zorgvuldigheidseisen zullen worden overgenomen.<sup>122</sup>

#### 3.4.3.1 Handelings- en wilsbekwaamheid

De Jonge heeft in zijn Kamerbrief geen aandacht besteed aan de handelings- en wilsbekwaamheid van het 1- tot 12-jarige kind in de conceptregeling. Dat is te verklaren doordat in de Regeling LZA/LP niet

---

<sup>112</sup> Zie hierover de paragrafen 2.6 en 2.7.

<sup>113</sup> *Kamerstukken II* 2019/20, 34990, nr. 6, p. 51; Zie ook de paragrafen 2.3.2 en 2.6.1.

<sup>114</sup> *Kamerstukken II* 2019/20, 34990, nr. 6, p. 47.

<sup>115</sup> *Kamerstukken II* 2019/20, 34990, nr. 6, p. 16-17; Hijink is lid van de TK namens de SP.

<sup>116</sup> Zie hierover paragraaf 2.6.1.

<sup>117</sup> *Kamerstukken II* 2020/21, 32647, nr. 82, p. 4.

<sup>118</sup> Zie hierover paragraaf 2.7.

<sup>119</sup> *Kamerstukken II* 2020/21, 32647, nr. 82, p. 4.

<sup>120</sup> *Kamerstukken II* 2019/20, 34990, nr. 6, p. 50; In de meest recente evaluatie van de Regeling LZA/LP, die is gepubliceerd nadat Kuipers De Jonge heeft opgevolgd, is de vraag opgeworpen of een ministeriële regeling wel recht doet aan de aard van actieve levensbeëindiging. De evaluatiecommissie vindt van niet en doet de aanbeveling een wettelijke basis te creëren voor actieve levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar (zie Ploem e.a. 2022, p. 137-138). Het is aan Kuipers om te bezien wat hij met die aanbeveling doet.

<sup>121</sup> *Kamerstukken II* 2020/21, 32647, nr. 82, p. 3.

<sup>122</sup> Zie hierover paragraaf 2.7.2.

de zorgvuldigheidseis is opgenomen dat een arts ervan overtuigd moet zijn dat het verzoek van het kind vrijwillig en weloverwogen is.<sup>123</sup> Een dergelijke zorgvuldigheidseis zal ook niet in de conceptregeling worden opgenomen. Dat betekent dat alleen de arts actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij kinderen kan initiëren, mits hij daarbij voldoet aan de nog op te stellen zorgvuldigheidseisen. Het kind zal onder geen beding de mogelijkheid hebben de arts tot actieve levensbeëindiging te verzoeken. Het 1- tot 12-jarige kind kan aan de conceptregeling geen handelingsbekwaamheid ontleen. Hij wordt in het voorstel onweerlegbaar weggezet als wilsonbekwaam.

#### *3.4.3.2 Rol wettelijk vertegenwoordigers*

De Jonge heeft in zijn Kamerbrief geen aandacht besteed aan de positie van de wettelijk vertegenwoordigers in het conceptvoorstel. Ervan uitgaande dat de zorgvuldigheidseisen die in de conceptregeling worden opgenomen grotendeels overeenkomen met de zorgvuldigheidseisen van de Regeling LZA/LP, zal de arts voor actieve levensbeëindiging bij een 1- tot 12-jarig kind instemming van de wettelijk vertegenwoordigers nodig hebben. Dat betekent niet dat de wettelijk vertegenwoordigers tot actieve levensbeëindiging kunnen verzoeken.<sup>124</sup> Het initiatiefrecht ligt exclusief bij de handelend arts.

#### *3.4.4 Meldingsprocedure*

Gelijktijdig met de invoering van de conceptregeling zal een speciale beoordelingscommissie worden ingesteld. Daarvoor bestaan twee mogelijkheden: het instellen van een nieuwe commissie of het uitbreiden van de werkingssfeer van de beoordelingscommissie LZA/LP.<sup>125</sup> De taak van de beoordelingscommissie is de toetsing van het levensbeëindigend handelen van artsen bij 1- tot 12-jarige kinderen aan de nog op te stellen zorgvuldigheidseisen. Vermoedelijk zal het verdere verloop van de meldingsprocedure gelijk zijn aan het huidige verloop van de meldingsprocedure bij actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij kinderen tot 1 jaar.<sup>126</sup> Dat betekent dat de nieuwe beoordelingscommissie haar oordeel altijd aan het OM moet overleggen, ook als het oordeel is dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld.<sup>127</sup> Oordeelt de commissie dat de arts *onzorgvuldig* heeft gehandeld, dan moet ook de IGJ worden ingelicht. Ten aanzien van de vervolgingsbeslissing stelt De Jonge dat het OM ofwel een nieuwe aanwijzing moet opstellen, te weten de Aanwijzing levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar, ofwel de Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake LZA/LP moet wijzigen.<sup>128</sup>

#### *3.4.5 Toepassingsgebied*

De conceptregeling is volgens De Jonge van toepassing op kinderen van 1 tot 12 jaar, die ondraaglijk en uitzichtloos lijden en bij wie dat lijden niet meer kan worden weggenomen door palliatieve zorg. Een bijkomende voorwaarde is dat het kind binnen afzienbare tijd moet komen te overlijden.<sup>129</sup> In het Kamerdebat had De Jonge al benadrukt dat het alleen gaat om kinderen waarbij de dood onvermijdelijk is en niet om hen die een ernstige meervoudige beperking hebben.<sup>130</sup> De Jonge stelt op basis van het onderzoeksrapport van de NVK dat de conceptregeling van toepassing zal zijn op vijf tot tien kinderen per jaar.<sup>131</sup>

---

<sup>123</sup> Zie hierover paragraaf 2.7.2.

<sup>124</sup> Zie hierover paragraaf 2.7.2.

<sup>125</sup> *Kamerstukken II 2020/21, 32647, nr. 82, p. 4.*

<sup>126</sup> Zie hierover paragraaf 2.7.3.

<sup>127</sup> 'Altijd' moet worden genuanceerd, omdat de beoordelingscommissie haar oordeel alleen kan vellen als de zaak bij haar wordt gemeld. Zonder melding is er geen oordeel en zonder oordeel kan niets aan het OM worden overlegd.

<sup>128</sup> *Kamerstukken II 2020/21, 32647, nr. 82, p. 4.*

<sup>129</sup> *Kamerstukken II 2020/21, 32647, nr. 82, p. 3.*

<sup>130</sup> *Kamerstukken II 2019/20, 34990, nr. 6, p. 46.*

<sup>131</sup> *Kamerstukken II 2020/21, 32647, nr. 82, p. 3.*

De Jonge legt in zijn Kamerbrief niet uit wat onder palliatieve zorg moet worden verstaan. Wel verwijst hij meermaals naar de Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen. Daarin is palliatieve zorg gedefinieerd als de volledige zorg voor het lichaam, het verstand en de geest van het kind, waaronder ook het ondersteunen van de familie valt.<sup>132</sup> Palliatieve zorg rondom het levenseinde omvat het niet starten of staken van een behandeling, pijn- en symptoombestrijding en palliatieve sedatie.<sup>133</sup> Pas als die zorg ontoereikend is in het wegnemen van ondraaglijk en uitzichtloos lijden, kan het 1- tot 12-jarige kind binnen het toepassingsgebied van de conceptregeling vallen. Daarnaast beschrijft De Jonge niet wat onder afzienbare tijd moet worden verstaan. In de Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen wordt daarop niet ingegaan. In de Richtlijn Palliatieve sedatie wel. Indien De Jonge zich daarbij aansluit, zou met afzienbare tijd een periode van een tot twee weken worden bedoeld.<sup>134</sup>

### 3.5 Knelpunten voorstel

Het voorstel bevat ten minste vijf knelpunten.<sup>135</sup> Het eerste knelpunt is dat De Jonge geen aandacht heeft besteed aan alternatieve oplossingen en de werkbaarheid daarvan. Hij is alleen ingegaan op de introductie van de conceptregeling en heeft bijvoorbeeld de optie om het toepassingsgebied van de WTL uit te breiden, achterwege gelaten. Wel heeft hij zich daarover uitgelaten in het Kamerdebat en gesteld dat het toepassingsgebied van de WTL niet kan worden uitgebreid, omdat kinderen tot 12 jaar altijd wilsonbekwaam zouden zijn. Bovendien stelde hij dat de NVK niet heeft geadviseerd het toepassingsgebied van de WTL uit te breiden, maar om te bezien of nadere regelgeving is aangewezen.<sup>136</sup> Het is de vraag of het ontbreken van concrete casussen in het onderzoek van de NVK een gegronde reden is om aanpassing van het toepassingsgebied van de WTL uit te sluiten. Wellicht heeft de NVK bestaande casussen over het hoofd gezien of ontstaan die casussen pas nadat het toepassingsgebied van de WTL zou worden aangepast. In ieder geval was het voor de volledigheid juist geweest dat De Jonge in zijn Kamerbrief had toegelicht waarom aanpassing van de WTL geen optie is. Het tweede knelpunt is dat De Jonge het tegemoetkomen aan de belangen van de 1- tot 12-jarige kinderen als een van de doelen van de conceptregeling heeft genoemd, maar dat niet heeft toegelicht. Daardoor is onduidelijk welke belangen hij bedoelt en hoe de conceptregeling die belangen zal waarborgen. Dat hij het tegemoetkomen aan de belangen van de kinderen als eerste bulletpoint heeft genoteerd wekt de schijn dat dit zijn belangrijkste doel is, maar dat blijkt voor de vorm. Inhoudelijk heeft hij aan de belangen van de kinderen namelijk de minste aandacht besteed. Het derde knelpunt is dat De Jonge geen aandacht heeft besteed aan de rol van de wettelijk vertegenwoordigers in de conceptregeling, terwijl zij in de WGBO, sterker nog, in vrijwel het gehele rechtssysteem, eerstverantwoordelijken zijn voor hun kinderen tot 12 jaar.<sup>137</sup> Bovendien bleek uit het onderzoeksrapport van de NVK dat wettelijk vertegenwoordigers het lijden van hun kind beter zouden kunnen inschatten dan artsen. Ook bleken artsen en wettelijk vertegenwoordigers van mening dat kinderen vanaf 7-9 jaar over hun levenseinde kunnen meebeslissen.<sup>138</sup> Des te opmerkelijker is het dat De Jonge in zijn Kamerbrief geen aandacht heeft geschonken aan de wettelijk vertegenwoordigers. Het vierde knelpunt is dat de conceptregeling alleen van toepassing zal zijn op kinderen die binnen afzienbare tijd overlijden. Daardoor blijft de lacune in de wet- en regelgeving bestaan voor 1- tot 12-jarige kinderen die ondraaglijk en uitzichtloos lijden, maar niet binnen afzienbare tijd zullen overlijden. Hoewel de NVK die kinderen

---

<sup>132</sup> NVK *Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen* 2013, p. 5.

<sup>133</sup> Zie hierover paragraaf 2.8.

<sup>134</sup> KNMG *Richtlijn Palliatieve sedatie* 2009, p. 8 en 18; De Jonge zegt hierover niets in zijn Kamerbrief. Het is een eigen suggestie.

<sup>135</sup> Het voorstel kan meer knelpunten bevatten, maar in dit onderzoek worden er vijf besproken.

<sup>136</sup> *Kamerstukken II* 2019/20, 34990, nr. 6, p. 48.

<sup>137</sup> Zie hierover paragraaf 2.3.1.

<sup>138</sup> Brouwer e.a. 2019, p. 22.

in haar advies heeft meegenomen, heeft De Jonge hen zonder verantwoording buitengesloten. Het vijfde en tevens laatste knelpunt is dat De Jonge de gebruikte terminologie onvoldoende heeft uitgewerkt.

### **3.6 Tussenconclusie**

De rechtspositie van het 1- tot 12-jarige kind blijft met de invoering van de conceptregeling ongewijzigd. Het kind zal, evenals onder de huidige wet- en regelgeving, geen rechtsgeldig verzoek tot actieve levensbeëindiging kunnen indienen en evenmin zullen zijn wettelijk vertegenwoordigers dat namens hem kunnen doen. Het kind is afhankelijk van de bereidheid van de arts om het levensbeëindigend handelen te initiëren en van zijn wettelijk vertegenwoordigers om daarmee in te stemmen. Opvallend is dat De Jonge bepaalde onderzoeksresultaten zonder onderbouwing buiten beschouwing heeft gelaten. Verder is opvallend dat hij in zijn Kamerbrief geen aandacht heeft besteed aan de belangen van de ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar, nota bene de doelgroep van de conceptregeling, maar wel aan het belang van artsen. Dat impliceert dat de conceptregeling meer is gericht op de bescherming van de handelend arts dan op het in het belang van het kind wegnemen van zijn ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Daarom wordt in het volgende hoofdstuk onderzocht in hoeverre het voorstel van De Jonge tegemoetkomt aan de relevante kinderrechten uit het IVRK.

## Hoofdstuk 4 Actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij 1- tot 12-jarige kinderen in het licht van het IVRK

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt het voorstel van De Jonge met betrekking tot actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij kinderen van 1 tot 12 jaar getoetst aan het IVRK.<sup>139</sup> Alvorens die toetsing plaatsvindt, wordt in paragraaf 4.2 voorkennis over het IVRK verschaft. In paragraaf 4.3 wordt achtereenvolgens ingegaan op de rechten van het kind die voortvloeien uit de artikelen 2, 3, 6, 12, 5 en 18, en 24 IVRK en wordt getoetst in hoeverre het voorstel daarmee in lijn is. Het voorstel wordt specifiek aan die verdragsrechten getoetst, omdat die relevant zijn in de context van het thema actieve levensbeëindiging. In paragraaf 4.4 volgt de tussenconclusie.

### 4.2 Inleiding op het IVRK

Het IVRK is overal ter wereld geratificeerd, behalve in de Verenigde Staten.<sup>140</sup> In Nederland is het IVRK op 24 november 1994 bij Rijkswet goedgekeurd, waarna het op 8 maart 1995 in werking is getreden.<sup>141</sup> De kinderrechten uit het IVRK zijn van toepassing op ieder mens jonger dan 18 jaar, die volgens zijn nationale recht de meerderjarigheid niet eerder bereikt.<sup>142</sup> Dat betekent dat de kinderrechten ook van toepassing zijn op ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar.

Het IVRK heeft juridische binding voor de verdragsstaten. Dat betekent dat zij de kinderrechten uit het verdrag moeten erkennen, respecteren en waarborgen.<sup>143</sup> Het Kinderrechtencomité is belast met het toezicht op de naleving.<sup>144</sup> Daarom moeten de verdragsstaten iedere vijf jaar rapporteren aan het Kinderrechtencomité over de implementatie van de uit het IVRK voortvloeiende rechten.<sup>145</sup> Naar aanleiding van die rapportages legt het Kinderrechtencomité aanbevelingen vast in Concluding Observations, die aan de verdragsstaten bekend worden gemaakt.<sup>146</sup> Het Kinderrechtencomité is niet bevoegd om de verdragsstaten te straffen bij niet-naleving van de verdragsbepalingen.<sup>147</sup>

Het Kinderrechtencomité biedt de verdragsstaten hulp bij de implementatie van de verdragsbepalingen door General Comments te publiceren, waarin verdragsbepalingen worden uitgelegd.<sup>148</sup> Het Kinderrechtencomité heeft daarin onder andere gesteld dat het IVRK holistisch moet worden benaderd. Dat betekent dat de verdragsbepalingen niet alleen zelfstandig moeten worden beschouwd, maar vanuit de wetenschap dat de kinderrechten afhankelijk van elkaar en ondeelbaar zijn.<sup>149</sup> Bovendien heeft het Kinderrechtencomité de artikelen 2, 3, 6 en 12 IVRK aangemerkt als algemene beginselen op grond waarvan de andere verdragsbepalingen moeten worden geïnterpreteerd.<sup>150</sup>

---

<sup>139</sup> Zie hoofdstuk 3 voor de uitwerking van het voorstel van De Jonge.

<sup>140</sup> 'Statement attributable to the Spokesman for the Secretary-General on Somalia's ratification of the Convention on the Rights of the Child', [www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2015-10-02/statement-attributable-spokesman-secretary-general-somalia's](http://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2015-10-02/statement-attributable-spokesman-secretary-general-somalia's), 2 oktober 2015 (geraadpleegd op 2 februari 2022).

<sup>141</sup> Rijkswet van 24 november 1994 (*Stb.* 1994, 862); Verdrag inzake de rechten van het kind (*Trb.* 1990, 170).

<sup>142</sup> Artikel 1 IVRK.

<sup>143</sup> Blaak e.a. 2012, p. 6.

<sup>144</sup> Artikel 43 lid 1 IVRK.

<sup>145</sup> Artikel 44 lid 1 IVRK.

<sup>146</sup> Artikel 45 sub d IVRK; De Concluding Observations zijn gericht aan de verdragsstaat waarover de rapportage gaat, maar de aanbevelingen die daarin worden gedaan gelden in principe voor alle verdragsstaten.

<sup>147</sup> Blaak e.a. 2012, p. 19.

<sup>148</sup> 'General Comments van het VN Kinderrechtencomité', [www.kinderrechten.nl/general-comments-van-het-vn-kinderrechtencomite/](http://www.kinderrechten.nl/general-comments-van-het-vn-kinderrechtencomite/) (geraadpleegd op 1 februari 2022).

<sup>149</sup> General Comment, *CRC/GC/2003/5* 2003, §18.

<sup>150</sup> General Comment, *CRC/C/GC/14* 2013, §1; General Comment, *CRC/C/GC/12* 2009, §2.



### 4.3 Toetsing voorstel minister van VWS aan verdragsbepalingen

#### 4.3.1 Artikel 2 IVRK: discriminatieverbod

Uit artikel 2 lid 1 IVRK volgt dat de verdragsstaten de uit het IVRK voortvloeiende rechten voor alle kinderen moeten eerbiedigen en waarborgen, zonder uitzonderingen te maken van welke aard dan ook.<sup>151</sup> Het Kinderrechtencomité heeft benadrukt dat de verschillende behandeling van groepen kinderen in soortgelijke situaties niet altijd discriminatie oplevert. Van discriminatie is geen sprake als voor de verschillende behandeling een redelijke en objectieve rechtvaardigingsgrond bestaat.<sup>152</sup> Ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar verkeren in een soortgelijke situatie als ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen tot 1 jaar respectievelijk vanaf 12 jaar. Ondanks die soortgelijke situatie, worden zij op grond van hun leeftijd ongelijk behandeld.<sup>153</sup> Voor kinderen van 1 tot 12 jaar bestaat inzake actieve levensbeëindiging een lacune in de wet- en regelgeving.<sup>154</sup> Zij vallen buiten het toepassingsgebied van zowel de WTL als van de Regeling LZA/LP. Het voorstel van De Jonge om de conceptregeling in te voeren is een stap in de goede richting, omdat de ongelijke behandeling tussen kinderen van 1 tot 12 jaar en kinderen tot 1 jaar wordt weggenomen. Het onderscheid tussen kinderen van 1 tot 12 jaar en kinderen vanaf 12 jaar blijft echter in stand. Getoetst wordt of daarvoor een redelijke en objectieve rechtvaardigingsgrond bestaat. De rechtvaardigingsgrond die De Jonge aanvoert is dat alle kinderen onder de 12 jaar wilsonbekwaam zijn. Later dit onderzoek zal blijken dat kinderen onder de 12 jaar wel degelijk wilsbekwaam kunnen zijn.<sup>155</sup> Daarom is wilsonbekwaamheid alleen een redelijke en objectieve rechtvaardigingsgrond voor het onderscheid tussen wilsonbekwame kinderen van 1 tot 12 jaar en wilsbekwame kinderen vanaf 12 jaar en niet voor het onderscheid tussen wilsbekwame kinderen van 1 tot 12 jaar en wilsbekwame kinderen vanaf 12 jaar. Dat zou betekenen dat het voorstel van De Jonge een schending van het discriminatieverbod van artikel 2 lid 1 IVRK oplevert tegenover wilsbekwame, ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar. Die schending kan echter niet worden aangenomen, omdat het voorstel niet aan het discriminatieverbod van artikel 2 lid 1 IVRK kan worden getoetst. Dat discriminatieverbod geldt namelijk alleen voor uit het IVRK voortvloeiende rechten. Het houdt geen zelfstandig recht op vrijwaring van discriminatie in.<sup>156</sup> Aangezien in het IVRK geen recht op actieve levensbeëindiging is vastgelegd, is van discriminatie op grond van artikel 2 lid 1 IVRK geen sprake. Wel blijft het discriminatieverbod als algemeen beginsel van waarde voor de interpretatie van de andere verdragsrechten.<sup>157</sup> Opmerking verdient dat het feit dat het voorstel van De Jonge geen schending van artikel 2 lid 1 IVRK oplevert, niet wegneemt dat sprake kan zijn van een schending van artikel 1 Gw. Volgens artikel 1 Gw moeten kinderen in Nederland in gelijke gevallen gelijk worden behandeld. Hoewel de Nederlandse wetgever kinderen vanaf 12 jaar in de WTL de mogelijkheid heeft gegeven een euthanasieverzoek in te dienen, zijn kinderen tot 12 jaar categorisch van die mogelijkheid onthouden. Het antwoord op de vraag of dat onderscheid een schending van artikel 1 Gw oplevert, valt buiten de reikwijdte van dit onderzoek.

---

<sup>151</sup> In artikel 2 lid 1 IVRK worden de volgende discriminatiegronden genoemd: ras, huidskleur, geslacht, taal, godsdienst, politieke of andere overtuiging, nationale, etnische of maatschappelijke afkomst, welstand, handicap, geboorte of andere omstandigheid van het kind of van zijn of haar ouder of wettige voogd.

<sup>152</sup> General Comment, *CRC/C/GC/20* 2016, § 21.

<sup>153</sup> Leeftijd is niet opgenomen in de lijst van verboden discriminatiegronden van artikel 2 lid 1 IVRK, maar die lijst is niet-limitatief en het Kinderrechtencomité interpreteert de zinsnede 'andere omstandigheden van het kind' zodanig dat daaronder ook gronden vallen die bij het opstellen van de verdragsbepaling niet zijn besproken (zie Besson & Kleber 2019, p. 61-62).

<sup>154</sup> Zie hierover paragraaf 2.3.2 en 2.6.

<sup>155</sup> Zie hierover paragraaf 4.3.5.

<sup>156</sup> Detrick, in: *T&C Personen- en familierecht* 2020, art. 2 IVRK; De Jong-de Kruijff, in: *Sdu Commentaar Jeugdrecht* 2013, art. 2 IVRK; Blaak e.a. 2012, p. 116.

<sup>157</sup> Zie hierover paragraaf 4.2.

#### 4.3.2 Artikel 3 IVRK: belang van het kind

Uit artikel 3 lid 1 IVRK volgt dat het belang van het kind als een eerste overweging moet worden meegewogen bij alle maatregelen, genomen door openbare of particuliere instellingen voor maatschappelijk welzijn en wetgevende lichamen, die het kind aangaan.<sup>158</sup> Met maatregelen worden onder meer besluiten bedoeld.<sup>159</sup> Met openbare of particuliere instellingen voor maatschappelijk welzijn worden instellingen bedoeld die verband houden met zorg en gezondheid.<sup>160</sup> Dat betekent dat het belang van het kind een eerste overweging moet zijn bij het besluit van de arts omtrent actieve levensbeëindiging bij een ondraaglijk en uitzichtloos lijdend kind van 1 tot 12 jaar.<sup>161</sup> Daarnaast volgt uit artikel 3 lid 1 IVRK dat wetgevende lichamen het collectief belang van kinderen als een eerste overweging moeten meewegen bij het besluit om wet- en regelgeving in te voeren. Dat betekent dat De Jonge had moeten beoordelen wat de gevolgen van de invoering van de conceptregeling voor de rechten van het kind zijn.<sup>162</sup>

De vraag is hoe het belang van het kind moet worden vastgesteld. Het antwoord daarop is niet eenduidig, omdat het belang van het kind volgens het Kinderrechtencomité een dynamisch concept is.<sup>163</sup> Het is een open norm die moet worden ingevuld aan de hand van de omstandigheden van het geval.<sup>164</sup> Om het individuele belang van het kind vast te stellen moet de arts diverse factoren afwegen, zoals leeftijd, geslacht, rijpheid en ervaring van het kind, zijn lichamelijke en psychische behoeften en de kwaliteit van de relatie met zijn wettelijk vertegenwoordigers.<sup>165</sup> Welke factor het zwaarst weegt, hangt af van de omstandigheden van het geval.<sup>166</sup> Naast het afwegen van de relevante factoren, moet de arts bij de beoordeling van het belang van het kind passend belang hechten aan de mening van het kind. Het kind moet in de beoordeling kunnen participeren.<sup>167</sup> Dat toont de onlosmakelijke verbinding met artikel 12 IVRK.<sup>168</sup> Om het collectief belang van kinderen vast te stellen, moet de wetgever een afweging maken van de omstandigheden waarin de groep kinderen op wie het wetgevingsbesluit ziet, verkeert.<sup>169</sup> Bovendien moet een manier worden gevonden om de mening van die groep te peilen en daaraan passend belang te hechten.<sup>170</sup> Het belang van het kind heeft overigens geen absolute voorrang boven andere belangen, tenzij dat uitdrukkelijk in een verdragsbepaling is vermeld. Het belang van het kind is daarom *een* en niet *de* eerste overweging.<sup>171</sup>

Volgens het Kinderrechtencomité moet bij alle besluiten die een kind/de kinderen aangaat/aangaan, worden aangetoond dat het belang van het kind/de belangen van de kinderen een eerste overweging is/zijn geweest. De arts en de wetgever kunnen daaraan voldoen door te vermelden welke factoren zijn afgewogen, wat de inhoud van die factoren was en hoe de afweging heeft plaatsgevonden.<sup>172</sup> Als bij een

---

<sup>158</sup> Het belang van het kind moet ingevolge artikel 3 lid 1 IVRK tevens een eerste overweging zijn bij maatregelen genomen door rechterlijke instanties of bestuurlijke autoriteiten, maar daaraan wordt in dit onderzoek geen aandacht besteed.

<sup>159</sup> General Comment, *CRC/C/GC/14* 2013, §17; General Comment, *CRC/C/GC/7/Rev.1* 2005, §13.

<sup>160</sup> General Comment, *CRC/C/GC/14* 2013, §26.

<sup>161</sup> General Comment, *CRC/C/GC/14* 2013, §14 sub c.

<sup>162</sup> General Comment, *CRC/C/GC/14* 2013, §35.

<sup>163</sup> General Comment, *CRC/C/GC/14* 2013, §11.

<sup>164</sup> General Comment, *CRC/C/GC/14* 2013, §32.

<sup>165</sup> General Comment, *CRC/C/GC/14* 2013, §48.

<sup>166</sup> General Comment, *CRC/C/GC/14* 2013, §80.

<sup>167</sup> General Comment, *CRC/C/GC/14* 2013, §53-54; Of het kind in de conceptregeling voldoende in de gelegenheid wordt gesteld om te participeren in het besluit omtrent actieve levensbeëindiging, wordt getoetst in paragraaf 4.3.4.

<sup>168</sup> General Comment, *CRC/C/GC/14* 2013, §43; In paragraaf 4.3.4 wordt ingegaan op artikel 12 IVRK.

<sup>169</sup> General Comment, *CRC/C/GC/14* 2013, §32.

<sup>170</sup> General Comment, *CRC/C/GC/14* 2013, §91.

<sup>171</sup> Van den Brink, in: *Sdu Commentaar Jeugdrecht* 2013, art. 3 IVRK. Dat in de verdragstekst 'de' eerste overweging is opgenomen, is het gevolg van een onzorgvuldige vertaling vanuit het Engels naar het Nederlands.

<sup>172</sup> General Comment, *CRC/C/GC/14* 2013, §97.

besluit geen rekening is gehouden met de mening van het kind/de kinderen, is dat een schending van het uitgangspunt dat het kind/de kinderen invloed moet(en) hebben op de vaststelling van zijn/hun belang.<sup>173</sup>

Getoetst wordt of De Jonge het collectief belang van de groep ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar als een eerste overweging heeft laten meewegen in zijn besluit om de conceptregeling in te voeren. Hoewel hij het beschermen van de belangen van de kinderen in zijn Kamerbrief heeft vastgelegd als een van de doelen van de conceptregeling, heeft hij daaraan geen verdere aandacht besteed.<sup>174</sup> Het is daardoor onduidelijk wat De Jonge als collectief belang aanneemt en welke factoren zijn afgewogen om daartoe te komen. De Jonge heeft niet gehandeld conform de uitleg die het Kinderrechtencomité aan artikel 3 lid 1 IVRK heeft gegeven, omdat hij niet heeft aangetoond of en hoe het collectief belang van de kinderen een eerste overweging is geweest bij zijn besluitvorming. Het Kinderrechtencomité is het daar vermoedelijk mee eens. In zijn meest recente Concluding Observations van 2022 aan de Nederlandse staat heeft het namelijk dringend gesteld dat procedures moeten worden ontwikkeld aan de hand waarvan kan worden getoetst wat de gevolgen van de voorgenomen wet- en regelgeving betreffende kinderen zijn voor de kinderrechten.<sup>175</sup> Oftewel, de wetgever moet de kinderrechten beter naleven door actie te ondernemen en zijn wet- en regelgeving daaraan te toetsen.<sup>176</sup>

Verder wordt getoetst of het belang van het kind in de conceptregeling een eerste overweging zal zijn bij het besluit van de arts om al dan niet over te gaan tot actieve levensbeëindiging. In principe worden de zorgvuldigheidseisen van de Regeling LZA/LP overgenomen,<sup>177</sup> wat betekent dat in de conceptregeling geen zorgvuldigheidseis wordt opgenomen waaruit volgt dat actieve levensbeëindiging alleen kan plaatsvinden als de arts ervan overtuigd is dat het in het belang van het kind is. Een dergelijke explicitering zou wenselijk zijn, omdat het belang van het kind een open norm is die de arts voor ieder individueel kind aan de hand van de omstandigheden van het geval moet invullen. Hoewel het belang van een ondraaglijk en uitzichtloos lijdend kind veelal de besparing van een verdere lijdensweg zal zijn, volgt uit de uitleg van artikel 3 lid 1 IVRK dat altijd een individuele toets moet plaatsvinden. Om dat te waarborgen zou Kuipers de eerste zorgvuldigheidseis in de conceptregeling als volgt kunnen formuleren: ‘De arts is ervan overtuigd dat het kind ondraaglijk en uitzichtloos lijdt en dat actieve levensbeëindiging in zijn belang is.’

#### 4.3.3 Artikel 6 IVRK: recht op leven, overleven en ontwikkeling

Uit artikel 6 lid 1 IVRK volgt dat kinderen het inherente recht op leven hebben en dat de verdragsstaten verplicht zijn dat te erkennen. Voor het antwoord op de vraag wat de reikwijdte van het recht op leven is, moet volgens Tobin onderscheid worden gemaakt tussen de expansieve en restrictieve benadering. Voorstanders van de expansieve benadering stellen onder andere dat het recht op leven meer is dan het vermijden van de dood en dat het meer is dan een dierlijk bestaan. Tobin noemt de reikwijdte van het recht op leven in die benadering oneindig, waarmee hij bedoelt dat het recht op leven geen buitengrenzen heeft. Hij noemt dat problematisch, omdat de verdragsstaten niet in staat zijn om kinderen tegen alle doodsoorzaken te beschermen.<sup>178</sup> In de restrictieve benadering is het recht op leven het recht niet van het leven te worden beroofd. Vanuit die benadering is actieve levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot

<sup>173</sup> General Comment, *CRC/C/GC/14* 2013, §53; In hoeverre De Jonge heeft voldaan en de arts zal voldoen aan de aanbeveling van het Kinderrechtencomité dat de mening van het kind daadwerkelijk moet worden meegewogen in het besluit, wordt getoetst in paragraaf 4.3.4.

<sup>174</sup> Zie hierover paragraaf 3.3.

<sup>175</sup> Concluding Observations, *CRC/C/NLD/CO/5-6* 2022, §7.

<sup>176</sup> De Nederlandse wetgever is van mening de kinderrechten uit het IVRK beter na te leven dan andere verdragsstaten, maar lijkt zich niet te realiseren dat voor Nederland als ontwikkeld land een hogere standaard geldt dan voor de ontwikkelingslanden waarmee wordt vergeleken.

<sup>177</sup> Zie hierover paragraaf 3.4.3.

<sup>178</sup> Tobin 2019, p. 194.

12 jaar een schending van het recht op leven.<sup>179</sup> Het Kinderrechtencomité heeft die restrictieve benadering echter niet gevolgd. Volgens het Kinderrechtencomité omvat het recht op leven enerzijds het recht om gevrijwaard te blijven van handelingen die een onnatuurlijke dood veroorzaken en anderzijds het recht om een waardig leven te leiden.<sup>180</sup> Dat lijkt tegenstrijdig. Zodra het leven van een kind niet waardig meer is, kan hij juist de wens koesteren om te sterven met behulp van een handeling die een onnatuurlijke dood tot gevolg heeft.

Uit artikel 6 lid 2 IVRK volgt dat kinderen recht hebben op de ruimst mogelijke mate van overleven en ontwikkeling en dat de verdragsstaten verplicht zijn die rechten te waarborgen. Blaak e.a. stellen dat de zinsnede ‘in de ruimst mogelijke mate’ die verplichting afzwakt.<sup>181</sup> Tobin is het daar mee eens en noemt vier niet-limitatieve factoren die de plicht van de verdragstaten kunnen beperken: middelen waarover de verdragsstaat beschikt, handelen of nalaten van de wettelijk vertegenwoordigers, handelen of nalaten van derden en handelen of nalaten van het kind zelf.<sup>182</sup> De vraag is wat onder het recht op overleven moet worden verstaan. Volgens Tobin is het recht op overleven inhoudelijk vrijwel gelijk aan het recht op leven. Ook Blaak e.a. erkennen dat die rechten elkaar aanvullen en verenigbaar zijn.<sup>183</sup> Het antwoord op de vraag wat onder het recht op ontwikkeling moet worden verstaan is minder eenduidig. Het Kinderrechtencomité heeft niet expliciet uitgelegd hoe het recht op ontwikkeling moet worden geïnterpreteerd.<sup>184</sup> Het Kinderrechtencomité heeft alleen gesteld dat het een holistisch concept is dat ruime interpretatie behoeft.<sup>185</sup> Volgens Peleg is de psychosociale opvatting dominant bij de interpretatie van het recht op ontwikkeling.<sup>186</sup> In die opvatting is de invulling van het recht op ontwikkeling onlosmakelijk verbonden met de wijze waarop het normale ontwikkelingsproces van kinderen in een samenleving wordt gedefinieerd.<sup>187</sup> Peleg is daarop kritisch, omdat dat ontwikkelingsproces wordt vastgesteld met leeftijds- en/of prestatiematrixen die geen rekening houden met kinderen die minder snel of sneller ontwikkelen dan de curves en met kinderen die helemaal niet binnen de matrixen passen.<sup>188</sup> Hij stelt dat het recht op ontwikkeling vanuit de psychosociale opvatting alleen kan worden geïnterpreteerd als het recht van het kind om volwassen te worden.<sup>189</sup> Peleg pleit voor een ruimere interpretatie aan de hand van de capaciteitsbenadering, waarbij het uitgangspunt is dat kinderen meedenken over de invulling van hun leven en dat volwassenen moeten respecteren dat kinderen andere functies waarderen en andere vermogens hebben dan zichzelf.<sup>190</sup>

Getoetst wordt of actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij 1- tot 12-jarige kinderen die ondraaglijk en uitzichtloos lijden, bij wie dat lijden niet door palliatieve zorg kan worden weggenomen, in strijd is met het recht op leven, overleven en ontwikkeling. In artikel 6 IVRK is niets opgenomen over de toelaatbaarheid van euthanasie. De opstellers van het IVRK hebben daarvoor bewust gekozen, zodat zoveel mogelijk staten het verdrag konden ratificeren, ongeacht hun visie op euthanasie.<sup>191</sup> Wel volgt uit de bewoordingen van artikel 6 lid 2 IVRK dat de verplichting van de verdragsstaten om het kind in

---

<sup>179</sup> Tobin 2019, p. 195.

<sup>180</sup> Tobin 2019, p. 195-196; General Comment, *CRC/C/GC/14 2013*, §42.

<sup>181</sup> Blaak e.a. 2012, p. 176.

<sup>182</sup> Tobin 2019, p. 226-227; De tweede factor is gebaseerd op de artikelen 5 en 18 IVRK en de laatste factor op de artikelen 5 en 12 IVRK. Die artikelen worden uitgewerkt in de paragrafen 4.3.4 en 4.3.5.

<sup>183</sup> Tobin 2019, p. 222; Blaak e.a. 2012, p. 175.

<sup>184</sup> Alleen met betrekking tot adolescenten heeft het Kinderrechtencomité geprobeerd het recht op ontwikkeling in te vullen (zie General Comment, *CRC/C/GC/20 2016*, §15-17). Dat is echter niet de doelgroep van dit onderzoek.

<sup>185</sup> General Comment, *CRC/GC/2003/5 2003*, §12.

<sup>186</sup> Peleg, *International Journal of Children's Rights* 2013/21, p. 526.

<sup>187</sup> Peleg, *International Journal of Children's Rights* 2017/25, p. 391.

<sup>188</sup> Peleg, *International Journal of Children's Rights* 2017/25, p. 392.

<sup>189</sup> Peleg, *International Journal of Children's Rights* 2013/21, p. 526.

<sup>190</sup> Peleg, *International Journal of Children's Rights* 2013/21, p. 537 en 541.

<sup>191</sup> Frederiks, in: *Sdu Commentaar Jeugdrecht* 2013, art. 6 IVRK.

leven te houden niet absoluut is en kan worden beperkt door handelen van derden en de wettelijk vertegenwoordigers. Daaruit kan worden afgeleid dat het levensbeëindigend handelen van de arts met instemming van de wettelijk vertegenwoordigers een rechtvaardige beperking op de plicht van de verdragsstaten is. Voorts heeft het Kinderrechtencomité in zijn Concluding Observations van 2015 aan de Nederlandse staat zorgen geuit over de mogelijkheid van euthanasie bij kinderen.<sup>192</sup> Die zorgen waren voornamelijk geworteld in de ontoereikende transparantie van en het ontoereikende toezicht op de euthanasiepraktijk.<sup>193</sup> Het Kinderrechtencomité uitte zijn zorgen daaromtrent ook al in zijn Concluding Observations van 2004. Daarin werd gesteld dat het handelen van de arts pas wordt gecontroleerd nadat de levensbeëindigende handeling is uitgevoerd en dat niet alle artsen dat handelen melden.<sup>194</sup> In zijn Concluding Observations van 2009 werd aan de Nederlandse staat verzocht meer inzicht te verschaffen in de werkwijze rondom actieve levensbeëindiging, maar tevergeefs. Wellicht deed het Kinderrechtencomité daarom in 2015 de aanbeveling tot afschaffing van de mogelijkheid van kindereuthanasie.<sup>195</sup> De vraag is of daarvan valt af te leiden dat euthanasie in strijd is met het recht op leven, overleven en ontwikkeling. Tobin beantwoordt die vraag ontkennend, omdat het Kinderrechtencomité dat niet expliciet heeft gesteld, terwijl het daartoe wel de gelegenheid had.<sup>196</sup> Volgens Dorscheidt geeft de aanbeveling uitdrukking aan het voorkeursstandpunt van het Kinderrechtencomité over euthanasie, wat hij opmerkelijk gedrag vindt voor een VN-orgaan.<sup>197</sup> Het Kinderrechtencomité heeft zich in zijn Concluding Observations aan België in 2019 opnieuw uitgelaten over kindereuthanasie. Gesteld werd dat verdragsstaten ervoor moeten zorgen dat het besluit van de arts tot uitvoering van een euthanasieverzoek zo volledig mogelijk wordt getoetst en gecontroleerd, ook door de rechter, zodat evident is dat het besluit niet tot stand is gekomen door ongepaste beïnvloeding of misverstanden.<sup>198</sup> Daarvan kan weliswaar worden afgeleid dat het euthanasieverzoek vrijwillig en weloverwogen moet zijn, maar wederom niet dat het Kinderrechtencomité euthanasie in strijd acht met het recht op leven, overleven en ontwikkeling. Bovendien heeft het Kinderrechtencomité zich in zijn meest recente Concluding Observations aan de Nederlandse staat niet opnieuw uitgelaten over euthanasie bij kinderen.<sup>199</sup> Gesteld kan worden dat euthanasie bij kinderen niet in strijd is met artikel 6 IVRK. Aangezien het dezelfde handeling met hetzelfde gevolg betreft, wordt aangenomen dat actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij kinderen van 1 tot 12 jaar dat ook niet is.<sup>200</sup> Let wel, als het recht op ontwikkeling wordt geïnterpreteerd vanuit de capaciteitsbenadering, krijgen kinderen in de conceptregeling onvoldoende ruimte om mee te denken over de invulling van hun leven.<sup>201</sup>

De vraag is voorts of de zorgen van het Kinderrechtencomité over onvoldoende transparantie en toezicht op de euthanasiepraktijk relevant zijn in het kader van het voorstel. Dat lijkt in eerste instantie niet het geval, omdat veel aandacht wordt besteed aan de besluitvorming rondom actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij 1- tot 12-jarige kinderen. Zo worden in de conceptregeling zorgvuldigheidseisen vastgelegd waaraan de arts moet voldoen en wordt voor de toetsing daarvan een speciale

---

<sup>192</sup> Concluding Observations, *CRC/C/NDL/CO/4* 2015, §28. Het Kinderrechtencomité heeft die zorgen al eerder geuit, namelijk in Concluding Observations, *CRC/C/NLD/CO/3* 2009, §30-31 en Concluding Observations, *CRC/C/15/Add.227* 2004, §33-34; Zie de paragrafen 2.3.2 en 2.5 over euthanasie bij kinderen van 12 tot 18 jaar.

<sup>193</sup> Concluding Observations, *CRC/C/NDL/CO/4* 2015, §28-29.

<sup>194</sup> Concluding Observations, *CRC/C/15/Add.227* 2004, §33.

<sup>195</sup> Concluding Observations, *CRC/C/NDL/CO/4* 2015, §28-29.

<sup>196</sup> Tobin 2019, p. 213.

<sup>197</sup> Dorscheidt 2018, p. 262.

<sup>198</sup> Concluding Observations, *CRC/C/BEL/CO/5-6* 2019, §18.

<sup>199</sup> Concluding Observations, *CRC/C/NLD/CO/5-6* 2022.

<sup>200</sup> Opmerking verdient dat het 1- tot 12-jarige kind in de conceptregeling geen verzoek tot actieve levensbeëindiging kan indienen, wat betekent dat van een vrijwillig en weloverwogen verzoek nooit sprake is. Dat het Kinderrechtencomité voorafgaande, inhoudelijke toetsing vergeet kan worden gezien als extra beschermende waarborg, omdat de arts, en niet het kind zelf, de actieve levensbeëindiging initieert.

<sup>201</sup> Datzelfde komt naar voren in paragraaf 4.3.4.

beoordelingscommissie ingesteld, die haar oordeel altijd aan het OM moet overleggen.<sup>202</sup> Bovendien zijn transparantie en zorgvuldigheid genoemd als een van de vier doelen van de conceptregeling.<sup>203</sup> Ook is het Artsensteunpunt Levenseinde Kinderen ingesteld.<sup>204</sup> Tegelijkertijd is van rechterlijke toetsing van het besluit van de arts om levensbeëindigend te handelen in het voorstel geen sprake, terwijl het Kinderrechtencomité dat dringend (aan België) heeft geadviseerd. Om de transparantie van en het toezicht op actieve levensbeëindiging zonder verzoek te versterken, zou Kuipers een extra zorgvuldigheidseis in de conceptregeling kunnen opnemen, waaruit volgt dat naast instemming van de wettelijk vertegenwoordigers instemming van de kinderrechter is vereist. In dat geval zou de levensbeëindigende handeling pas na de rechterlijke toetsing kunnen plaatsvinden.<sup>205</sup> Voorts is in 2013 uit de evaluatie van de Regeling LZA/LP gebleken dat niet alle gevallen van levensbeëindigend handelen bij kinderen tot 1 jaar aan de beoordelingscommissie werden gemeld.<sup>206</sup> Zonder melding kan de beoordelingscommissie geen oordeel vellen en niets aan het OM overleggen. Aangezien het meldingssysteem niet naar behoren lijkt te functioneren, is het opmerkelijk dat De Jonge in zijn voorstel heeft gekozen voor de invoering van een soortgelijke beoordelingscommissie. Uit de meest recente evaluatie van de Regeling LZA/LP is gebleken dat artsen het belang van de melding wel begrijpen, maar de melding stressvol vinden door de onzekerheid die gepaard gaat met de wetenschap dat de beoordelingscommissie zijn handelen toetst en haar oordeel naar het OM opstuurt.<sup>207</sup> Ook daarom zou voorafgaande rechterlijke toetsing een beter alternatief zijn.

#### 4.3.4 Artikel 12 IVRK: mening van het kind

Uit artikel 12 lid 1 IVRK volgt dat de verdragstaten het kind in staat moeten stellen om zijn mening te vormen en om die vrijelijk te uiten in alle aangelegenheden die hem aangaan. Daarbij moet passend belang worden gehecht aan zijn leeftijd en rijpheid.<sup>208</sup> Daaruit blijkt de samenhang met artikel 5 IVRK, dat uitgaat van de zich ontwikkelende vermogens van het kind.<sup>209</sup> Met rijpheid wordt bedoeld de mate waarin het kind in staat is om een redelijke, onafhankelijke mening te geven.<sup>210</sup> Dat moet per kind worden beoordeeld.<sup>211</sup> Het Kinderrechtencomité acht niet de leeftijd van het kind, maar zijn capaciteiten bepalend voor het gewicht dat aan zijn mening moet worden gehangen. Doorgaans geldt dat hoe ouder het kind is, hoe zwaarder zijn mening weegt.<sup>212</sup>

Dat de verdragsstaten het kind in staat moeten stellen om zijn mening te vormen, houdt volgens het Kinderrechtencomité de plicht in om te beoordelen of het kind zijn mening kan geven. De verdragsstaten moeten daarbij als uitgangspunt nemen dat het kind daartoe in staat is, zonder dat hij dat moet bewijzen.<sup>213</sup> Bovendien heeft het Kinderrechtencomité benadrukt dat artikel 12 IVRK geen leeftijdsgrens bevat en dat daarom zelfs aan het jongste kind het recht toekomt zijn mening te uiten, zij het op een wijze die aansluit bij zijn ontwikkelingsvermogens.<sup>214</sup> Als blijkt dat het kind zijn mening kan

---

<sup>202</sup> Zie hierover paragraaf 3.4.3 en 3.4.4.

<sup>203</sup> Zie hierover paragraaf 3.3.

<sup>204</sup> Zie hierover paragraaf 3.2.

<sup>205</sup> In het kader van het strafrecht zou rechterlijke toetsing achteraf logischer zijn. Het nadeel daarvan is dat de toetsing pas plaatsvindt nadat de actieve levensbeëindiging is uitgevoerd en het kind is overleden. Dat gevolg is onomkeerbaar. Voorafgaande toetsing is daarom effectiever. Het voorkomt dat levensbeëindigend wordt gehandeld jegens een kind zonder dat aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan.

<sup>206</sup> Van de Vathorst e.a. 2013, p. 11 en 102; Dorscheidt 2018, p. 259-260; Bij de Vaate 2014, p. 69.

<sup>207</sup> Ploem e.a. 2022, p. 133.

<sup>208</sup> In de literatuur is kritiek geuit op het feit dat het Kinderrechtencomité het criterium 'passend belang' niet heeft expliciteert, maar slechts heeft verwezen naar de begrippen 'capaciteit', 'rijpheid' en 'begrip' (zie Bruning & Bolscher 2020, p. 91-93).

<sup>209</sup> Artikel 5 IVRK wordt uitgewerkt in paragraaf 4.3.5.

<sup>210</sup> General Comment, *CRC/C/GC/12* 2009, §30.

<sup>211</sup> General Comment, *CRC/C/GC/12* 2009, §29.

<sup>212</sup> General Comment, *CRC/C/GC/14* 2013, §44.

<sup>213</sup> General Comment, *CRC/C/GC/12* 2009, §20.

<sup>214</sup> General Comment, *CRC/C/GC/12* 2009, §100.

vormen, is het onvoldoende om daarnaar alleen te luisteren. Zijn mening moet serieus worden genomen.<sup>215</sup> Serieus nemen blijft een open norm.

Getoetst wordt of De Jonge de groep ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar in staat heeft gesteld hun mening te vormen en aan die mening voldoende gewicht heeft toegekend bij zijn besluit om de conceptregeling in te voeren. Uit zijn Kamerbrief volgt niets waaruit valt af te leiden dat De Jonge de mening van die groep kinderen heeft gehoord, laat staan dat hij die mening bij zijn besluit heeft betrokken. Aangezien De Jonge zijn besluit heeft gebaseerd op het onderzoek van de NVK is de vraag of daarin dan aandacht is besteed aan de mening van de groep kinderen. Ook dat is niet het geval. De geïnterviewden zijn wettelijk vertegenwoordigers van 1- tot 12-jarige kinderen die een levensbedreigende ziekte hebben of na een medisch traject zijn overleden en artsen met ervaring met levenseindebeslissingen bij kinderen.<sup>216</sup> Dat de mening van de kinderen niet is meegewogen in de onderzoeksresultaten staat haaks op het uitgangspunt van artikel 12 IVRK dat zelfs aan de jongste kinderen het recht toekomt hun mening te uiten. Hoewel kan worden gesteld dat de wettelijk vertegenwoordigers de mening van hun kind hebben kunnen vertegenwoordigen, staat niet vast dat zij dat hebben gedaan. Hun mening kan verschillen van de mening van het kind. De Jonge heeft bij de voorbereiding van zijn voorstel nagelaten de stem van de groep kinderen te horen en daaraan passend belang te hechten.

Voorts wordt getoetst of de arts het kind bij zijn besluit om al dan niet over te gaan tot actieve levensbeëindiging overeenkomstig de conceptregeling voldoende in staat zal stellen zijn mening te geven en daaraan voldoende gewicht zal toekennen. Ervan uitgaande dat de zorgvuldigheidseisen van de Regeling LZA/LP worden overgenomen,<sup>217</sup> zal in de conceptregeling geen zorgvuldigheidseis worden opgenomen waaruit volgt dat de arts het kind in staat moet stellen om zijn mening over actieve levensbeëindiging te geven en daaraan bij het nemen van zijn beslissing gewicht moet toekennen. Bovendien is uit dit onderzoek gebleken dat in de literatuur niet eenduidig wordt geantwoord op de vraag of de WGBO van toepassing is op actieve levensbeëindiging.<sup>218</sup> Als de WGBO van toepassing is, is de arts ingevolge artikel 7:448 lid 1 WGBO verplicht om het kind informatie te geven over de voorgenomen levensbeëindiging op een bij zijn bevattingvermogen passende manier. Vanuit het idee van samen beslissen stimuleert artikel 7:448 lid 3 WGBO het gesprek tussen de arts en het kind. Als de WGBO van toepassing is, kan aldus worden aangenomen dat de arts de mening van het kind op enige wijze bij de besluitvorming zal betrekken. Dat is echter niet het geval als de WGBO niet van toepassing is op actieve levensbeëindiging. Om te garanderen dat de arts het kind in staat stelt zijn mening over actieve levensbeëindiging te geven en dat hij daaraan passend belang hecht, zou Kuipers de derde zorgvuldigheidseis in de conceptregeling kunnen formuleren als: ‘De arts heeft instemming nodig van de wettelijk vertegenwoordigers en moet de mening van het kind meewegen op een manier die met zijn leeftijd en rijpheid in overeenstemming is.’<sup>219</sup> Die formulering zou overeenstemmen met de meest recente Concluding Observations van het Kinderrechtencomité aan de Nederlandse staat, waarin het Kinderrechtencomité heeft betreurd dat de ondergrens voor participatie in besluiten nog steeds vaak 12 jaar is en heeft aanbevolen tot afschaffing van alle leeftijdsgrenzen met betrekking tot het recht van het kind om zijn mening te geven in besluiten die hem aangaan.<sup>220</sup> Bovendien zou die formulering aansluiten

---

<sup>215</sup> General Comment, *CRC/C/GC/12* 2009, §28.

<sup>216</sup> Brouwer e.a. 2019, p. 9.

<sup>217</sup> Zie hierover paragraaf 3.4.3.

<sup>218</sup> Zie hierover paragraaf 2.2.

<sup>219</sup> Als artsen meer houvast nodig hebben, kunnen zij onder andere gebruikmaken van de door de Kinderombudsman ontwikkelde toolkit ‘Het beste besluit voor het kind’. Die toolkit is een hulpmiddel voor het voorstellen van het belang van het kind bij besluiten die hem aangaan en is te raadplegen via [www.kinderombudsman.nl/toolkit-beste-besluit](http://www.kinderombudsman.nl/toolkit-beste-besluit) (geraadpleegd op 5 mei 2022).

<sup>220</sup> Concluding Observations, *CRC/C/NLD/CO/5-6* 2022, §17.

bij de aanbeveling van de Kinderombudsman aan Kuipers om kinderen vroegtijdig en actief bij de besluitvorming over actieve levensbeëindiging te betrekken.<sup>221</sup>

#### 4.3.5 Artikel 5 en 18 IVRK: rol wettelijk vertegenwoordigers

De artikelen 5 en 18 IVRK hebben betrekking op de verhouding tussen het kind en zijn wettelijk vertegenwoordigers en worden daarom samen behandeld. Uit artikel 5 IVRK volgt dat de verdragsstaten de verantwoordelijkheden, rechten en plichten van de wettelijk vertegenwoordigers voor het bieden van leiding en begeleiding aan hun kind bij de uitoefening van zijn rechten, moeten eerbiedigen. De wettelijk vertegenwoordigers moeten die leiding en begeleiding bieden op een wijze die aansluit bij de ontwikkelende vermogens van hun kind. Volgens het Kinderrechtencomité vergt dat van hen dat zij het niveau van leiding en begeleiding continu aanpassen. Hoewel een jonger kind normaal gesproken meer begeleiding nodig heeft dan een ouder kind, moeten wettelijk vertegenwoordigers bedacht zijn op individuele verschillen in de ontwikkelingsvermogens van kinderen van dezelfde leeftijd.<sup>222</sup> Dat aan de wettelijk vertegenwoordigers geen absolute verantwoordelijkheid toekomt, maar dat zij het kind in lijn met zijn ontwikkelingsniveau moeten leiden en begeleiden bij de uitoefening van zijn rechten, toont aan dat het kind een zelfstandig rechtssubject is.<sup>223</sup> In aansluiting daarop stelt Tobin dat de wettelijk vertegenwoordigers geen leiding en begeleiding meer mogen bieden vanaf het moment dat het kind zijn rechten zelf kan uitoefenen.<sup>224</sup> Verder stelt Tobin dat zij die leiding en begeleiding nooit zo mogen uitoefenen dat het voordeel voor henzelf oplevert. Het moet altijd in het belang van het kind zijn.<sup>225</sup> Daarom vindt Tobin dat artikel 5 IVRK moet worden uitgelegd als het recht van het kind op passende leiding en begeleiding van zijn wettelijk vertegenwoordigers bij het uitoefenen van zijn rechten en niet als het recht van de wettelijk vertegenwoordigers dat de verdragsstaten hun leiding en begeleiding eerbiedigen.<sup>226</sup> Blaak e.a. vinden daarentegen dat artikel 5 IVRK moet worden uitgelegd als het recht van de wettelijk vertegenwoordigers om de opvoeding van hun kind vorm te geven.<sup>227</sup>

De verantwoordelijkheid van de wettelijk vertegenwoordigers is niet verder uitgewerkt in artikel 5 IVRK, maar wel in artikel 18 lid 1 IVRK. Daaruit volgt dat de wettelijk vertegenwoordigers eerstverantwoordelijken zijn voor de opvoeding en ontwikkeling van hun kind, waarbij het belang van het kind hun allereerste zorg is.<sup>228</sup> De verdragsstaten moeten die primaire verantwoordelijkheid respecteren.<sup>229</sup> De vraag is hoe ver de verantwoordelijkheid van de wettelijk vertegenwoordigers reikt. Volgens het Kinderrechtencomité vallen onder die verantwoordelijkheid mede de gezondheid en vrijheid van meningsuiting van het kind.<sup>230</sup> Onduidelijk is of daaronder ook het indienen van een verzoek tot actieve levensbeëindiging namens het kind valt. Volgens Bij de Vaate gaat ouderlijk gezag niet zover dat over actieve levensbeëindiging bij het kind mag worden beslist, maar zij beargumenteert dat niet.<sup>231</sup>

---

<sup>221</sup> 'Kinderombudsman reageert op conceptregeling Levensbeëindiging kinderen 1-12 jaar', [www.kinderombudsman.nl/nieuws/kinderombudsman-reageert-op-conceptregeling-levensbeëindiging-kinderen-1-12-jaar](http://www.kinderombudsman.nl/nieuws/kinderombudsman-reageert-op-conceptregeling-levensbeëindiging-kinderen-1-12-jaar), 23 februari 2022 (geraadpleegd op 20 mei 2022).

<sup>222</sup> General Comment, *CRC/C/GC/7/Rev.1* 2005, §17.

<sup>223</sup> Bruning, *NJCM-bull* 2005/30, p. 738; Liefwaard 2016, p. 32-33; Van der Zon, in: *Sdu Commentaar Jeugdrecht* 2013, art. 5 IVRK.

<sup>224</sup> Tobin 2019, p. 176.

<sup>225</sup> Dat toont aan dat artikel 5 IVRK onlosmakelijk is verbonden met artikel 3 IVRK. Zie paragraaf 4.3.2 voor artikel 3 IVRK.

<sup>226</sup> Tobin 2019, p. 159-161.

<sup>227</sup> Blaak e.a. 2012, p. 159.

<sup>228</sup> Zie paragraaf 4.3.2 voor de vaststelling van het belang van het kind.

<sup>229</sup> General Comment, *CRC/C/GC/7/Rev.1* 2005, §18.

<sup>230</sup> General Comment, *CRC/C/GC/7/Rev.1* 2005, §20.

<sup>231</sup> Bij de Vaate 2014, p. 75. Het uitblijven van die argumentatie is opmerkelijk gezien de ingrijpende materie waarover zij zich uitsprekt. Wel verwijst zij naar 'Leenen, Gevers & Legemaate 2011, p. 168', maar die bron is voor mij niet raadpleegbaar. Andere auteurs hebben zich (nog) niet uitgelaten over de reikwijdte van het gezag in het licht van actieve levensbeëindiging.



Getoetst wordt of het voorstel in lijn is met het uitgangspunt van de zich ontwikkelende vermogens van het kind en het in toenemende mate zelfstandig uitoefenen van zijn rechten van artikel 5 IVRK. Volgens De Jonge is verruiming van het toepassingsgebied van de WTL onmogelijk, omdat kinderen onder de 12 jaar per definitie wilsbekwaam zouden zijn.<sup>232</sup> Uit empirisch onderzoek van Hein is echter gebleken dat kinderen wilsbekwaam zijn bij een gemiddelde leeftijd van 10,4 jaar met uitschieters naar 9,6 en 11,2 jaar.<sup>233</sup> Kinderen onder de 12 jaar kunnen dus wel degelijk wilsbekwaam zijn. Die bevinding wordt ondersteund door een internationaal onderzoek, waaruit een significante toename van executieve functies tussen de 10 en 15 jaar is gebleken.<sup>234</sup> Ook heeft de wetgever zelf ooit erkend dat ernstig zieke kinderen onder de 12 jaar sneller volwassen kunnen worden.<sup>235</sup> Verder bleek uit het onderzoeksrapport van de NVK dat artsen en wettelijk vertegenwoordigers van mening zijn dat kinderen vanaf 7-9 jaar over hun levenseinde kunnen meebeslissen.<sup>236</sup> Liefwaard en Meijer vinden het absoluut uitsluiten van kinderen onder de 12 jaar van de mogelijkheid om een euthanasieverzoek in te dienen onverenigbaar met artikel 5 IVRK.<sup>237</sup> Ter tegemoetkoming aan de zich ontwikkelende vermogens van het kind, moeten artsen volgens Liefwaard een individuele toets van wilsbekwaamheid uitvoeren. Hij merkt op dat die toets, gezien het ingrijpende gevolg van euthanasie, streng moet zijn.<sup>238</sup> Hein en Dorscheidt wijzen erop dat artsen de wilsbekwaamheid van een persoon vooralsnog impliciet beoordelen, omdat zij voor de vaststelling daarvan in de huidige wet- en regelgeving geen houvast kunnen vinden.<sup>239</sup> Dat zou betekenen dat, voordat kan worden aangesloten bij de wilsbekwaamheid van het kind in plaats van bij de huidige leeftijdsgrens, een passend meetinstrument moet worden ontworpen. Zover komt het echter niet. De Jonge heeft met zijn keuze om aanpassing van het toepassingsgebied van de WTL direct af te wijzen en in plaats daarvan de conceptregeling in te voeren, geen recht gedaan aan de zich ontwikkelende vermogens van kinderen in de zin van artikel 5 IVRK, omdat zij daardoor nooit, ook al is een individueel kind daartoe in staat, een verzoek tot actieve levensbeëindiging kunnen indienen. De Jonge gaat uit van de kwetsbaarheid van het kind, maar vergeet dat het kind een rechtssubject is.

Voorts wordt getoetst hoe het voorstel zich verhoudt tot de prominente rol van de wettelijk vertegenwoordigers in het IVRK. Ongeacht of artikel 5 IVRK wordt uitgelegd als recht van het kind of als recht van de wettelijk vertegenwoordigers, geldt dat de wettelijk vertegenwoordigers hun kind leiding en begeleiding moeten kunnen bieden op een manier die past bij zijn ontwikkelingsniveau. Bovendien zijn zij ingevolge artikel 18 lid 1 IVRK eerstverantwoordelijken. De Jonge lijkt daaraan eenvoudig voorbij te gaan. Waar de wettelijk vertegenwoordigers in de WGBO de bevoegdheid hebben om een behandelingsovereenkomst te sluiten voor hun kind tot 12 jaar,<sup>240</sup> hebben zij in de conceptregeling niet de bevoegdheid om namens hem een verzoek tot actieve levensbeëindiging in te dienen. Dat betekent dat zij, indien actieve levensbeëindiging in het belang van hun kind is, niet voor dat belang kunnen opkomen, terwijl dat hun allereerste zorg is. Wel wordt in de conceptregeling de voorwaarde vastgelegd dat de wettelijk vertegenwoordigers met actieve levensbeëindiging moeten instemmen.<sup>241</sup> Het is discutabel of dat voldoende tegemoetkomt aan hun prominente positie zoals vastgelegd in het IVRK. Het is niet niets om een ingrijpend besluit als een verzoek tot actieve levensbeëindiging in handen van de wettelijk vertegenwoordigers te leggen, omdat niet kan worden

---

<sup>232</sup> Zie hierover paragraaf 3.4.1.

<sup>233</sup> Hein 2015, p. 130-131.

<sup>234</sup> Peper & Smeets 2020, p. 140; Executieve functies hangen samen met de capaciteit om beslissingen te nemen en de consequenties daarvan te overzien.

<sup>235</sup> Zie hierover paragraaf 2.3.1.

<sup>236</sup> Brouwer e.a. 2019, p. 23; Zie hierover paragraaf 3.2.

<sup>237</sup> Liefwaard, *FJR* 2015/47, p. 201; Meijer, *TvGR* 2016/40, p. 472.

<sup>238</sup> Liefwaard, *FJR* 2015/47, p. 201.

<sup>239</sup> Hein 2015, p. 130-131; Dorscheidt, *AA* 2018/4, p. 292.

<sup>240</sup> Zie hierover paragraaf 2.3.1.

<sup>241</sup> Zie hierover paragraaf 3.4.3.2.

gegarandeerd dat zij daadwerkelijk handelen in het belang van hun kind. Indien het besluit inzake actieve levensbeëindiging buiten de reikwijdte van het gezag valt, is het voorts überhaupt niet aannemelijk dat wettelijk vertegenwoordigers de bevoegdheid kunnen krijgen een dergelijk verzoek namens hun kind in te dienen. Tegelijkertijd is het evident dat artsen verzoeken tot actieve levensbeëindiging niet zomaar uitvoeren en zouden extra waarborgen kunnen worden ingevoerd, zoals voorafgaande rechterlijke toetsing, zodat vast komt te staan dat het verzoek van de wettelijk vertegenwoordigers in het belang van het kind is. Bovendien bleek uit onderzoek van de NVK dat wettelijk vertegenwoordigers het lijden van het kind beter kunnen inschatten dan artsen.<sup>242</sup> Door de bestaande onduidelijkheid kan over de inhoudelijke keuze van De Jonge met betrekking tot de rol van de wettelijk vertegenwoordigers in de conceptregeling weinig worden gezegd. Wel had De Jonge in zijn Kamerbrief moeten uitleggen waarom hij ervoor heeft gekozen de wettelijk vertegenwoordigers deze en geen grotere rol toe te kennen.<sup>243</sup>

#### 4.3.6 Artikel 24 IVRK: recht op gezondheid

Uit artikel 24 lid 1 IVRK volgt dat kinderen recht hebben op de grootst mogelijke mate van gezondheid en op voorzieningen voor behandeling van ziekte en herstel. De verdragsstaten moeten ervoor zorgen dat geen enkel kind daarvan wordt onthouden. Met gezondheid wordt niet alleen de afwezigheid van ziekte bedoeld, maar het volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn.<sup>244</sup> Het Kinderrechtencomité heeft het recht op gezondheid omschreven als inclusief recht. Daaronder valt preventie, bevordering van de gezondheid, genezing, revalidatie, palliatieve zorg en het recht om te leven in een situatie waarin door de aanpak van onderliggende factoren de grootst mogelijke mate van gezondheid wordt bereikt.<sup>245</sup> Tobin benadrukt dat het recht op gezondheid niet inhoudt dat de verdragsstaten alle kinderen een goede gezondheid kunnen verzekeren, maar het recht van het kind om, ondanks zijn persoonlijke omstandigheden, zoveel mogelijk te genieten van zijn gezondheid en de in de verdragsstaten beschikbare middelen.<sup>246</sup> Ook Eide & Eide wijzen erop dat artikel 24 lid 1 IVRK niet voorziet in een recht van het kind om gezond te zijn. Verdragsstaten kunnen dat niet waarborgen.<sup>247</sup> Het Kinderrechtencomité heeft voorts benadrukt dat het realiseren van het recht op gezondheid afhankelijk is van andere kinderrechten.<sup>248</sup> Zo omvat het recht van het kind op gezondheid mede het recht op zeggenschap over zijn gezondheid en lichaam.<sup>249</sup>

Getoetst wordt of actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar, bij wie dat lijden niet meer door palliatieve zorg kan worden weggenomen, in strijd is met het recht op gezondheid. Volgens Tobin is dat niet het geval, omdat het Kinderrechtencomité dat niet expliciet heeft verklaard. Hij stelt zelfs dat het Kinderrechtencomité euthanasie stilzwijgend heeft aanvaard voor gevallen waarin de verdragsstaten bij de uitvoering voldoen aan de aanwijzingen uit de Concluding Observations. Van die stilzwijgende aanvaarding kan volgens Tobin worden afgeleid dat het recht op gezondheid voor de verdragsstaten niet de plicht omvat om kinderen in leven te houden als dat in strijd is met het belang en de wensen van het kind. Gelijktijdig vindt hij dat het te ver gaat om aan te nemen dat uit die stilzwijgende aanvaarding voor het kind een

---

<sup>242</sup> Zie hierover paragraaf 3.2.

<sup>243</sup> De Jonge had bijvoorbeeld kunnen stellen dat uit de parlementaire geschiedenis van de WTL volgt dat wettelijk vertegenwoordigers het besluit tot actieve levensbeëindiging niet kunnen nemen vanwege de persoonlijke aard van dat besluit (zie hierover paragraaf 2.3.2). Ook had hij zich kunnen uitlaten over de reikwijdte van het ouderlijk gezag.

<sup>244</sup> General Comment, *CRC/C/GC/15* 2013, §4.

<sup>245</sup> General Comment, *CRC/C/GC/15* 2013, §2.

<sup>246</sup> Tobin 2019, p. 908.

<sup>247</sup> Eide & Eide 2006, p. 1 en 9.

<sup>248</sup> General Comment, *CRC/C/GC/15* 2013, §7.

<sup>249</sup> General Comment, *CRC/C/GC/15* 2013, §24; Zie hierover paragraaf 4.3.4.

recht op euthanasie voortvloeit.<sup>250</sup> Dat is voor het voorstel van De Jonge ook niet noodzakelijk.<sup>251</sup> Wel is noodzakelijk dat actieve levensbeëindiging zonder verzoek niet in strijd is met het recht op gezondheid en dat lijkt het geval. Spronk wijst erop dat de grootst mogelijke mate van gezondheid slechts kan worden gerealiseerd als de verdragsstaten het recht op leven van het kind eerbiedigen.<sup>252</sup> Tegelijkertijd stelt zij dat de kwaliteit van leven van een ernstig ziek kind als het in leven blijft een grote rol speelt bij uiterst gevoelige besluiten, zoals het besluit over de voortzetting van behandelingen. Spronk vindt weliswaar dat bij dergelijke besluiten moet worden uitgegaan van de veerkracht en het herstelvermogen van kinderen, maar stelt ook dat het soms pijnlijker is om door te gaan met medische behandelingen dan om het leven los te laten.<sup>253</sup> Hoewel Spronk het niet expliciet benoemt, kan daarvan worden afgeleid dat actieve levensbeëindiging zonder verzoek, als zijnde een manier om het leven los te laten, niet in strijd is met het recht op gezondheid van artikel 24 lid 1 IVRK. Bovendien heeft de Nederlandse staat, indien de arts conform de conceptregeling besluit tot actieve levensbeëindiging, voldaan aan zijn plicht om kinderen niet te onthouden van de grootst mogelijke mate van gezondheid en voorzieningen voor behandeling. Een van de toepassingsvoorwaarden van de conceptregeling is namelijk dat de bestaande behandel mogelijkheden niet meer toereikend zijn in het wegnemen van het lijden van het kind.

#### **4.4 Tussenconclusie**

Het recht op leven, overleven en ontwikkeling van artikel 6 IVRK en het recht op gezondheid van artikel 24 lid 1 IVRK verwerpen het toestaan van actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar niet. Wel heeft het Kinderrechtencomité geprobeerd actieve levensbeëindiging bij kinderen aan banden te leggen door de verdragsstaten dringende aanbevelingen te doen, inhoudende dat de praktijk van actieve levensbeëindiging voldoende transparant moet zijn en dat het besluit van de arts tot uitvoering van de levensbeëindigende handeling vooraf door de rechter moet worden getoetst.<sup>254</sup> Hoewel De Jonge heeft geprobeerd de praktijk van actieve levensbeëindiging zonder verzoek zo transparant mogelijk te maken en daarop voldoende toezicht te houden, kleven daaraan de nodige haken en ogen. Voorts heeft hij het belang van de groep ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar onvoldoende meegewogen bij de voorbereiding van zijn voorstel en evenmin heeft hij gevraagd naar de mening van die groep kinderen en daaraan passend belang gehecht, terwijl artikel 3 lid 1 IVRK respectievelijk artikel 12 lid 1 IVRK dat vereisen. Inhoudelijk gezien waarborgt het voorstel onvoldoende dat de arts het belang van het kind als een eerste overweging zal meewegen bij zijn besluit om al dan niet tot actieve levensbeëindiging over te gaan en evenmin waarborgt het voorstel dat de arts het kind in staat zal stellen zijn mening over actieve levensbeëindiging te geven en dat hij daaraan passend belang zal hechten. Verder staat het categorisch bestempelen van kinderen tot 12 jaar als wilsonbekwaam haaks op artikel 5 IVRK, waaruit volgt dat kinderen hun rechten in toenemende mate zelfstandig moeten kunnen uitoefenen. Waar het Kinderrechtencomité aansluiting zoekt bij de leeftijd én rijpheid van het kind, blijft De Jonge alleen vasthouden aan leeftijd. Het is discutabel of de rol van de wettelijk vertegenwoordigers in de conceptregeling voldoende overeenstemt met hun prominente positie die onder andere volgt uit artikel 18 lid 1 IVRK. Het voorstel is op basis van artikel 2 lid 1 IVRK niet discriminerend.

De voorbereiding en de inhoud van het voorstel komen onvoldoende tegemoet aan de besproken verdragsbepalingen en de uitleg van het Kinderrechtencomité. De Jonge heeft geen zorgvuldig

---

<sup>250</sup> Tobin 2019, p. 918.

<sup>251</sup> Dat heeft ermee te maken dat het voorstel van De Jonge ziet op actieve levensbeëindiging zonder verzoek en niet op euthanasie. Zie hierover paragraaf 3.4.1.

<sup>252</sup> Zij gaat expliciet in op de holistische benadering van het IVRK, zoals is toegelicht in paragraaf 4.2.

<sup>253</sup> Spronk 2014, p. 62.

<sup>254</sup> Als de verdragsstaat die aanbeveling niet opvolgt, is het Kinderrechtencomité niet bevoegd een straf op te leggen. Zie paragraaf 4.2.

evenwicht kunnen vinden tussen de participatierechten van het kind en de rechten die het kind beschermen. Met de keuze voor het niet uitbreiden van het toepassingsgebied van de WTL heeft hij de beschermwaardigheid van het leven van kwetsbare kinderen laten prevaleren. In het volgende hoofdstuk wordt het voorstel getoetst aan de relevante mensenrechten uit het EVRM.

## Hoofdstuk 5 Actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij 1- tot 12-jarige kinderen in het licht van het EVRM

### 5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt het voorstel van De Jonge met betrekking tot actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij kinderen van 1 tot 12 jaar getoetst aan het EVRM en bijbehorende rechtspraak van het EHRM.<sup>255</sup> Voordat die toetsing plaatsvindt, wordt in paragraaf 5.2 voorkennis over het EVRM verschaft. In paragraaf 5.3 wordt ingegaan op de algemene mensenrechten die voortvloeien uit de artikelen 2, 3, 8 en 14 EVRM en wordt getoetst in hoeverre het voorstel daarmee in lijn is. Het voorstel wordt specifiek aan die verdragsrechten getoetst, omdat die relevant zijn in de context van het thema actieve levensbeëindiging. De tussenconclusie volgt in paragraaf 5.4.

### 5.2 Inleiding op het EVRM

Het EVRM is op 3 september 1953 in werking getreden.<sup>256</sup> Het is een verdrag van de Raad van Europa.<sup>257</sup> De verdragsstaten, waaronder Nederland, zijn verplicht tot het naleven van de mensenrechten die uit het Verdrag voortvloeien.<sup>258</sup> Het toezicht op de naleving is in handen van het EHRM en het Comité van Ministers.<sup>259</sup> Het EHRM is een supranationale rechtbank. Individuen kunnen daar klagen slachtoffer te zijn van schending van een verdragsbepaling door een verdragsstaat, mits alle nationale rechtsmiddelen zijn uitgeput.<sup>260</sup> In zijn uitspraken interpreteert het EHRM de verdragsbepalingen op autonome wijze, maar met inachtneming van hedendaagse omstandigheden.<sup>261</sup> De uitspraken van het EHRM hebben bindende kracht.<sup>262</sup> Dat betekent dat de verdragsstaten waarover de uitspraak gaat, de uitspraak moeten opvolgen. Het EHRM verstuurt haar uitspraken naar het Comité van Ministers, dat belast is met het toezicht op de naleving daarvan en dat bij niet-naleving maatregelen jegens de verdragsstaat kan treffen.<sup>263</sup> Het EHRM publiceert guides om over hun belangrijkste uitspraken te informeren.<sup>264</sup>

De mensenrechten uit het EVRM zijn van toepassing op eenieder. Er geldt geen leeftijdsgrens. De mensenrechten zijn daarom ook van toepassing op ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar. Vooralsnog heeft het EHRM geen uitspraken gedaan over euthanasie bij volwassenen, laat staan over actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij kinderen. Daarom bestaat geen andere mogelijkheid dan om voor de toetsing van het voorstel van De Jonge uitspraken van het EHRM over hulp bij zelfdoding bij volwassenen te gebruiken.<sup>265</sup> Hoewel hulp bij zelfdoding en euthanasie in het Sr als afzonderlijke delicten met verschillende strafmaten zijn opgenomen, geldt dezelfde bijzondere strafuitsluitingsgrond en moeten artsen conform dezelfde zorgvuldigheidseisen handelen.<sup>266</sup>

### 5.3 Toetsing voorstel minister van VWS aan verdragsbepalingen

#### 5.3.1 Artikel 2 EVRM: recht op leven

Uit artikel 2 lid 1 EVRM volgt dat eenieder recht heeft op leven en dat niemand daarvan opzettelijk mag worden beroofd, behalve als het de tenuitvoerlegging van de doodstraf betreft. Artikel 2 lid 2 EVRM

---

<sup>255</sup> Zie hoofdstuk 3 voor de uitwerking van het voorstel van De Jonge.

<sup>256</sup> Hendriks 2009, p. 27.

<sup>257</sup> Hendriks 2009, p. 38.

<sup>258</sup> Artikel 1 EVRM.

<sup>259</sup> Hendriks 2009, p. 28.

<sup>260</sup> Artikel 34 in verbinding met artikel 35 lid 1 EVRM.

<sup>261</sup> Hendriks 2009, p. 38.

<sup>262</sup> Artikel 46 lid 1 EVRM.

<sup>263</sup> Artikel 46 lid 2, 3, 5 EVRM.

<sup>264</sup> Guide on Article 2 of the European Convention on Human Rights, *Council of Europe* 2021, p. 5.

<sup>265</sup> Het EHRM heeft geen uitspraken gedaan over hulp bij zelfdoding bij kinderen.

<sup>266</sup> Zie hierover paragraaf 2.5.

bevat een limitatieve opsomming van aan het gebruik van geweld gerelateerde situaties, waarin levensberoving eveneens niet in strijd is met het recht op leven. Volgens vaste rechtspraak van het EHRM is artikel 2 EVRM een van de meest fundamentele verdragsbepalingen, omdat het recht op leven essentieel is voor de uitoefening van andere mensenrechten.<sup>267</sup> Bovendien is het recht op leven de hoogste waarde in de rangorde van de verdragsrechten en kan het niet worden vervreemd.<sup>268</sup> Volgens Buijsen betekent dit dat een persoon daarvan, anders dan van andere mensenrechten, geen afstand kan doen ten gunste van een ander. Ook als een persoon instemt met een inbreuk op zijn recht op leven, wordt dat recht geschonden.<sup>269</sup> Den Hartogh merkt echter op dat een persoon die een euthanasieverzoek indient de arts niet het recht geeft over zijn leven te beschikken, maar hem slechts verzoekt een handeling te verrichten die een snelle dood bewerkstelligt.<sup>270</sup>

De vraag is welke verplichtingen de verdragsstaten hebben op grond van artikel 2 lid 1 EVRM. Volgens vaste rechtspraak van het EHRM vloeien uit artikel 2 lid 1 EVRM een negatieve en een positieve verplichting voort. De negatieve verplichting houdt in dat de verdragsstaten personen binnen hun rechtsmacht niet opzettelijk en wederrechtelijk van het leven mogen beroven. De positieve verplichting houdt in dat de verdragsstaten passende maatregelen moeten nemen om het leven van die personen te beschermen.<sup>271</sup>

Getoetst wordt of actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar, bij wie dat lijden niet meer door palliatieve zorg kan worden weggenomen, in strijd is met het recht op leven. In artikel 2 lid 1 EVRM wordt niet gesproken over de toelaatbaarheid van euthanasie. Ook is euthanasie geen onderdeel van de limitatieve opsomming van situaties uit artikel 2 lid 2 EVRM, waarin levensberoving niet in strijd is met het recht op leven. Dat zou kunnen duiden op de onverenigbaarheid van euthanasie met het recht op leven. Gedurende de parlementaire behandeling van de WTL betoogde de wetgever echter dat euthanasie niet in strijd is met artikel 2 lid 1 EVRM, omdat daaruit voor verdragsstaten niet de verplichting zou volgen om het leven van een persoon te beschermen als hij een uitdrukkelijke en weloverwogen stervenswens heeft. De wetgever meende met de invoering van de zorgvuldigheidseisen en RTE's voldoende aan de beschermwaardigheid van het leven tegemoet te komen.<sup>272</sup> Volgens Buijsen was de argumentatie van de wetgever gebaseerd op het standpunt van Leenen. Het standpunt van Leenen was dat het recht op leven niet wordt geschonden als een persoon zelf tot levensbeëindiging besluit, omdat het recht op leven gegrond zou zijn op het zelfbeschikkingsrecht van individuen en een persoon daarom afstand kan doen van zijn recht op leven.<sup>273</sup> De wetgever heeft zich destijds niet kunnen laten leiden door rechtspraak van het EHRM, omdat het EHRM tot dan toe geen uitspraken over actieve levensbeëindiging had gedaan.<sup>274</sup> Bovendien kon de wetgever het EHRM niet verzoeken zich daarover uit te spreken.<sup>275</sup> Vlak na de inwerkingtreding van de WTL, in april 2002, deed het EHRM voor het eerst een voor de Nederlandse euthanasiewetgeving relevante uitspraak. De zaak, genaamd *Pretty/Verenigd Koninkrijk*, ging over de 43-jarige, ongeneeslijk

<sup>267</sup> EHRM 27 september 1995, ECLI:CE:ECHR:1995:0927JUD001898491 (*McCann en anderen/Verenigd Koninkrijk*), §147; EHRM 29 april 2002, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*), §37; EHRM 20 januari 2011, ECLI:CE:ECHR:2011:0120JUD003132207 (*Haas/Zwitserland*), §54.

<sup>268</sup> EHRM 22 maart 2001, ECLI:CE:ECHR:2001:0322JUD003404496 (*Streletz, Kessler en Krenz/Duitsland*), §94.

<sup>269</sup> Buijsen, *Medisch Contact* 2002/57, p. 1151.

<sup>270</sup> Den Hartogh, *AA* 2003/52, p. 98.

<sup>271</sup> EHRM 9 juni 1998, ECLI:CE:ECHR:1998:0609JUD002341394 (*L.C.B./Verenigd Koninkrijk*), §36; EHRM 29 april 2002, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*), §38; Guide on Article 2 of the European Convention on Human Rights, *Council of Europe* 2021, p. 6; Hendriks, *NTM/NJCM-Bull* 2014/39, p. 155.

<sup>272</sup> *Kamerstukken II* 1999/2000, 26691, nr. 6, p. 26 (MvA II); Zie hierover paragraaf 2.5.

<sup>273</sup> Buijsen, *NJB* 2002/77, p. 1152; Leenen e.a. 2020, p. 404.

<sup>274</sup> *Kamerstukken I* 2000/01, 26691, nr. 137e, p. 5.

<sup>275</sup> *Kamerstukken II* 1999/2000, 26691, nr. 6, p. 10 (MvA II).

zieke, maar wilsbekwame, mevrouw Pretty. Haar dood werd binnen een aantal weken tot maanden verwacht en haar laatste levensfase zou schrijnend en onwaardig worden. Zij wilde zelf bepalen hoe en wanneer ze zou overlijden, zodat haar een verdere lijdensweg zou worden bespaard. Aangezien mevrouw Pretty door haar fysieke toestand niet tot zelfdoding in staat was en hulp bij zelfdoding naar Engels recht een misdrijf was, verzocht ze het OM haar man niet te vervolgen als hij haar bij de zelfdoding zou helpen.<sup>276</sup> Het OM wees dat verzoek af. Die afwijzing was volgens mevrouw Pretty in strijd met artikel 2 lid 1 EVRM, omdat daaruit een recht om te sterven zou voortvloeien. Het EHRM ging daarin niet mee. Het oordeelde op grond van de grammaticale interpretatiemethode dat uit artikel 2 lid 1 EVRM niet het recht om te sterven voortvloeit en dat daaruit evenmin een zelfbeschikkingsrecht volgt op basis waarvan personen het recht op een zelfgekozen levenseinde zouden hebben.<sup>277</sup> Dat een persoon aan artikel 2 lid 1 EVRM geen recht om te sterven kan ontnemen, geldt ongeacht of hij wordt geholpen door een derde of een overheidsinstantie.<sup>278</sup> Daarom kan niet van de verdragsstaten worden gevergd dat opzettelijk overlijden wordt toegestaan of vereenvoudigd.<sup>279</sup> Volgens Leenen e.a. was te verwachten dat het EHRM het recht op sterven niet zou erkennen, omdat anders voor artsen een plicht zou ontstaan tot het uitvoeren van levensbeëindigende handelingen.<sup>280</sup> Dat zou haaks staan op het kwalificeren van actieve levensbeëindiging als maatschappelijk genormeerd medisch handelen, waarvan artsen zich met een beroep op gewetensbezwaren kunnen onthouden.<sup>281</sup>

Naar aanleiding van *Pretty/Verenigd Koninkrijk* stelde Buijsen dat de argumentatie van de wetgever over de verenigbaarheid van euthanasie met het recht op leven ondeugdelijk was. Hij stelde dat de euthanasiewetgeving moet worden getoetst aan de interpretatie die het EHRM aan artikel 2 EVRM heeft gegeven.<sup>282</sup> Aangezien het EHRM in januari 2011 opnieuw een voor die toetsing relevante uitspraak heeft gedaan, wordt die zaak eerst besproken. De zaak, genaamd *Haas/Zwitserland*, ging over meneer Haas die sinds twintig jaar met een ernstige psychische stoornis kampte. De stoornis maakte zijn leven onwaardig, waardoor hij al twee mislukte zelfmoordpogingen had gedaan. Meneer Haas verzocht 170 psychiaters om hem een recept voor een dodelijk middel te verstrekken, zodat de zelfdoding gegarandeerd zou slagen, maar geen van zijn verzoeken werd gehonoreerd.<sup>283</sup> Het EHRM refereerde aan zijn vaste rechtspraak, waaruit volgt dat artikel 2 lid 1 EVRM voor de verdragsstaten de plicht omvat personen in een kwetsbare positie te beschermen, ook tegen handelingen die hun leven in gevaar brengen.<sup>284</sup> Dat betekent dat de verdragsstaten moeten proberen te voorkomen dat iemand zelfmoord pleegt als het besluit daartoe niet vrijwillig en weloverwogen is genomen.<sup>285</sup> Voorts oordeelde het EHRM dat de risico's van misbruik bij actieve levensbeëindiging niet mogen worden verwaarloosd. Daarom verplicht artikel 2 lid 1 EVRM de verdragsstaten die actieve levensbeëindiging onder voorwaarden toestaan tot het invoeren van een procedure die verzekert dat het levenseindebesluit van een persoon is voortgekomen uit zijn vrije en weloverwogen wil.<sup>286</sup> Volgens het EHRM voldoet Zwitserland aan die verplichting door de procedure dat voor het verkrijgen van een dodelijk middel een recept is vereist, dat alleen na psychiatrisch onderzoek kan worden verkregen.<sup>287</sup>

<sup>276</sup> EHRM 29 april 2002, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*), §7-10.

<sup>277</sup> EHRM 29 april 2002, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*), §39.

<sup>278</sup> EHRM 29 april 2002, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*), §40.

<sup>279</sup> EHRM 29 april 2002, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*), §54.

<sup>280</sup> Leenen, *European Journal of Health Law* 2002/9, p. 261; Leenen e.a. 2020, p. 404.

<sup>281</sup> Zie hierover paragraaf 2.2.

<sup>282</sup> Buijsen, *NJB* 2002/77, p. 1153.

<sup>283</sup> EHRM 20 januari 2011, ECLI:CE:ECHR:2011:0120JUD003132207 (*Haas/Zwitserland*), §7.

<sup>284</sup> EHRM 3 april 2001, ECLI:CE:ECHR:2001:0403JUD002722995 (*Keenan/Verenigd Koninkrijk*), §91; EHRM 16 oktober 2008, ECLI:CE:ECHR:2008:1016JUD000560805 (*Renolde/Frankrijk*), §85; EHRM 20 januari 2011, ECLI:CE:ECHR:2011:0120JUD003132207 (*Haas/Zwitserland*), §54.

<sup>285</sup> EHRM 20 januari 2011, ECLI:CE:ECHR:2011:0120JUD003132207 (*Haas/Zwitserland*), §54.

<sup>286</sup> EHRM 20 januari 2011, ECLI:CE:ECHR:2011:0120JUD003132207 (*Haas/Zwitserland*), §58.

<sup>287</sup> EHRM 20 januari 2011, ECLI:CE:ECHR:2011:0120JUD003132207 (*Haas/Zwitserland*), §58.

De stelling van Buijsen dat de uitleg van het EHRM over artikel 2 lid 1 EVRM haaks staat op de argumentatie van de wetgever klopt in zoverre dat van artikel 2 lid 1 EVRM zonder tekstuele verdraaiing geen recht op leven kan worden afgeleid en dat daaruit evenmin het recht op zelfbeschikking voortvloeit.<sup>288</sup> Buijsen vindt dat de WTL meer ruimte neemt dan het EHRM heeft gegeven.<sup>289</sup> Hendriks stelt daarentegen dat de uitleg van het EHRM over artikel 2 lid 1 EVRM zich niet verzet tegen het toestaan van euthanasie onder voorwaarden. Hij benadrukt dat de verplichting van de verdragsstaten om te voorkomen dat personen zich van het leven beroven vooral geldt voor personen in een kwetsbare positie en dat het geen algemene verplichting is.<sup>290</sup> Verder wijst hij erop dat het EHRM de verdragsstaten in medisch-ethische zaken als euthanasie veel beoordelingsvrijheid geeft.<sup>291</sup> Bovendien merkt Hendriks op dat het EHRM, als het al van mening is dat het Nederlandse euthanasiebeleid strijdig is met het recht op leven, reeds in de gelegenheid is geweest zich daarover uit te laten, zoals in de zaak *Lind/Rusland*. Daarin werd geoordeeld dat Rusland artikel 8 EVRM had geschonden door een zoon te weigeren afscheid te nemen van zijn vader die in Nederland door euthanasie zou overlijden.<sup>292</sup> Dat het EHRM in die zaak niets over het Nederlandse euthanasiebeleid heeft opgemerkt, is een aanwijzing voor de verenigbaarheid daarvan met het EVRM.<sup>293</sup> Ook Den Hartogh benadrukt dat het EHRM het toestaan van euthanasie onder voorwaarden niet heeft uitgesloten. Het EHRM heeft weliswaar geconstateerd dat een euthanasieverzoek niet onder artikel 2 lid 1 EVRM valt, maar stelt ook dat het onderdeel van andere verdragsbepalingen kan zijn.<sup>294</sup>

Gesteld wordt dat het toestaan van euthanasie onder voorwaarden niet per definitie in strijd is met het recht op leven van artikel 2 lid 1 EVRM. Het is aannemelijk dat daarvan kan worden afgeleid dat actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij 1- tot 12-jarige kinderen dat ook niet is, omdat het dezelfde handeling met hetzelfde gevolg betreft. Echter, volgens het EHRM volgt uit artikel 2 lid 1 EVRM voor verdragsstaten de verplichting om personen in een kwetsbare positie te beschermen tegen levensbeëindigende handelingen als het besluit dat aan daaraan ten grondslag ligt niet vrijwillig en weloverwogen is genomen. De kinderen op wie het voorstel ziet, verkeren in een kwetsbare positie en kunnen overeenkomstig de conceptregeling geen verzoek tot actieve levensbeëindiging indienen. Doordat ze geen verzoek kunnen indienen, kan nooit sprake zijn van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. De Jonge komt met zijn voorstel, waarin de arts tot actieve levensbeëindiging kan overgaan zonder dat het betrokken kind daartoe heeft verzocht, niet tegemoet aan de beschermingsplicht van artikel 2 lid 1 EVRM en de onvervreemdbaarheid van het recht op leven. Desondanks heeft het EHRM benadrukt dat de verdragsstaten veel beoordelingsvrijheid hebben bij medisch-ethische zaken, waaronder actieve levensbeëindiging kan worden geschaard. Bovendien wordt het ontbreken van het verzoek gedeeltelijk gecompenseerd doordat de wettelijk vertegenwoordigers met het besluit van de arts moeten instemmen. Die vereiste instemming en de grote beoordelingsvrijheid van de verdragsstaten kunnen ertoe leiden dat ook actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij 1- tot 12-jarige kinderen onder voorwaarden niet in strijd is met artikel 2 lid 1 EVRM, mits, gezien de kwetsbaarheid van de doelgroep, extra waarborgen worden ingebouwd. Daarbij kan worden gedacht aan voorafgaande rechterlijke toetsing. Om dat te realiseren zou Kuipers een zesde zorgvuldigheidseis in de conceptregeling kunnen opnemen, luidend: ‘De arts heeft zijn schriftelijk oordeel én het oordeel van de onafhankelijke arts, waarin is beredeneerd dat aan de eerste vijf zorgvuldigheidseisen is voldaan, aan de kinderrechter voorgelegd en zijn toestemming verkregen.’

<sup>288</sup> Buijsen, *Medisch Contact* 2002/57, p. 1150.

<sup>289</sup> Buijsen, *NJB* 2002/77, p. 1153.

<sup>290</sup> Hendriks, *NTM/NJCM-Bull* 2014/39, p. 160.

<sup>291</sup> Hendriks 2009, p. 49.

<sup>292</sup> EHRM 6 december 2007, ECLI:CE:ECHR:2007:1206JUD002566405 (*Lind/Rusland*), §92.

<sup>293</sup> Hendriks 2009, p. 49.

<sup>294</sup> Den Hartogh, *AA* 2003/52, p. 100; Zie hierover paragraaf 5.3.3.1.



Van de zinsnede van het EHRM dat ‘het besluit dat aan die handeling ten grondslag ligt niet vrijwillig en weloverwogen is genomen’ kan worden afgeleid dat verdragsstaten zoveel mogelijk moeten waarborgen dat besluiten over actieve levensbeëindiging voortkomen uit de vrije en weloverwogen wil van het betrokken kind. Doordat wilsbekwame kinderen vanaf 12 jaar een rechtsgeldig euthanasieverzoek kunnen indienen, beoordeelt de arts altijd of dat verzoek is voortgekomen uit zijn vrije en weloverwogen wil. Een euthanasieverzoek van kinderen tot 12 jaar is daarentegen niet rechtsgeldig, waardoor nooit wordt getoetst of het voorstel is voortgekomen uit zijn vrije en weloverwogen wil, terwijl dat wel degelijk het geval kan zijn. Levensbeëindiging op verzoek is daarom meer in overeenstemming met artikel 2 lid 1 EVRM dan levensbeëindiging zonder verzoek. Om de conceptregeling meer tegemoet te laten komen aan het door het EHRM geïntroduceerde vereiste dat het levenseindebesluit moet zijn gebaseerd op de vrije en weloverwogen wil van de betrokkene, zou Kuipers kunnen overwegen om kinderen onder de 12 jaar, die van een onafhankelijke kinderpsychiater het label wilsbekwaam hebben verkregen, onder het toepassingsbereik van de WTL te laten vallen. Gezien de kwetsbaarheid van kinderen zou Kuipers als extra waarborg voorafgaande rechterlijke toetsing kunnen vereisen. Opmerking verdient dat het vereiste dat een levenseindebesluit moet zijn gebaseerd op de vrije en weloverwogen wil van de betrokkene, tevens zou kunnen worden gebruikt als argument om actieve levensbeëindiging bij 1 tot 12-jarige kinderen te verbieden, omdat een kind in die leeftijdsgroep volgens de wetgever wilsbekwaam is en daarom nooit aan dat vereiste zal kunnen voldoen.

### 5.3.2 Artikel 3 EVRM: verbod op onmenselijke behandeling

Uit artikel 3 EVRM volgt dat niemand aan onmenselijke behandeling mag worden onderworpen.<sup>295</sup> Het verbod is absoluut geformuleerd, dat wil zeggen dat geen uitzonderingen worden gemaakt en geen belangenafweging wordt toegelaten.<sup>296</sup> Bovendien is artikel 3 EVRM een van de meest fundamentele verdragsbepalingen.<sup>297</sup> Het omvat voor verdragsstaten de negatieve verplichting om personen niet onmenselijk te behandelen en de positieve verplichting om te voorkomen dat personen onmenselijk worden behandeld.<sup>298</sup>

Getoetst wordt of het feit dat 1- tot 12-jarige kinderen categorisch van de WTL zijn uitgesloten en in de conceptregeling geen verzoek tot actieve levensbeëindiging kunnen indienen in strijd is met het verbod op onmenselijke behandeling. De wetgever beriep zich gedurende de parlementaire behandeling van de WTL op het verbod op onmenselijke behandeling. Gesteld werd dat het wettelijk toestaan van euthanasie onder voorwaarden personen zou beschermen tegen ondraaglijk lijden en een schrijnende dood. De wetgever stelde te kampen met een conflict van plichten en een afweging te moeten maken tussen de plicht van artikel 2 lid 1 EVRM om het leven van personen te beschermen en de plicht van artikel 3 EVRM om personen te beschermen tegen onmenselijke behandeling.<sup>299</sup> Met de invoering van de WTL heeft de wetgever de plicht uit artikel 3 EVRM laten prevaleren. Het EHRM heeft zich pas na de inwerkingtreding van de WTL, in *Pretty/Verenigd Koninkrijk*, uitgelaten over de reikwijdte van artikel 3 EVRM in het kader van actieve levensbeëindiging. Een bepaalde behandeling van een persoon door een lidstaat kan volgens het EHRM onder de reikwijdte van artikel 3 EVRM vallen, indien die behandeling een minimumniveau van ernst heeft bereikt en heeft geleid tot lichamelijk of geestelijk lijden. Dat minimumniveau is afhankelijk van de omstandigheden van het geval, waarbij onder andere

<sup>295</sup> Naast het verbod op onmenselijke behandeling, volgt uit artikel 3 EVRM een verbod op foltering, vernederende behandeling en onmenselijke of vernederende bestraffing. Daarop wordt in dit onderzoek niet ingegaan.

<sup>296</sup> Heri 2021, p. 14.

<sup>297</sup> EHRM 7 juli 1989, ECLI:CE:ECHR:1989:0707JUD001403888 (*Soering/Verenigd Koninkrijk*), §88; EHRM 29 april 2002, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*), §47.

<sup>298</sup> Van Hellemond, in: *T&C Gezondheidsrecht 2021*, art. 3 EVRM; De Jong, in: *Sdu Commentaar Jeugdrecht 2013*, art. 3 EVRM; Heri 2021, p. 12.

<sup>299</sup> *Kamerstukken I 2000/01*, 26691, nr. 137b, p. 41.

rekening moet worden gehouden met de vraag of de persoon in een kwetsbare positie verkeert.<sup>300</sup> Volgens het EHRM kan lijden door een lichamelijke ziekte vallen onder artikel 3 EVRM, indien het wordt verergerd door een behandeling waarvoor de overheid verantwoordelijk is.<sup>301</sup> Volgens mevrouw Pretty – die niet als kwetsbaar werd aangemerkt – hield een strafrechtelijk verbod op hulp bij zelfdoding een onmenselijke behandeling in, waarvoor de verdragsstaat verantwoordelijk zou zijn, omdat die haar niet beschermde tegen het lijden in haar laatste levensfase.<sup>302</sup> Hoewel begrip werd opgebracht voor de angst van mevrouw Pretty voor een schrijnende dood, ging het EHRM niet mee in haar interpretatie van de term behandeling. Het EHRM stelde dat, mede in het licht van artikel 2 EVRM, de voor de verdragsstaten geldende positieve verplichting niet zover gaat dat een wettelijke mogelijkheid voor actieve levensbeëindiging moet worden geboden.<sup>303</sup> Leenen is kritisch op de uitleg van het EHRM, omdat het niet heeft geëxpliciteerd wat dan wel onder de term behandeling valt en niet heeft verklaard waarom voor een strikte uitleg is gekozen. Aangezien artikel 3 EVRM verschillende handelingen omvat, acht Leenen het juridisch gezien vanzelfsprekend dat daaronder ook een verbod op een wettelijke regeling die het mogelijk maakt ernstig lijden te beëindigen, kan vallen.<sup>304</sup> Buijsen is niet kritisch op de uitleg van het EHRM, maar op de argumentatie van de wetgever bij de parlementaire behandeling van de WTL. Nu is gebleken dat uit artikel 3 EVRM niet de verplichting volgt om een wettelijke mogelijkheid tot actieve levensbeëindiging te realiseren, verkeerde de wetgever niet in een conflict van plichten.<sup>305</sup> Hendriks wijst erop dat, hoewel vrijwel iedereen zich kan voorstellen dat het onmenselijk kan zijn dat aan een ondraaglijk en uitzichtloos lijdend persoon niet de wettelijke mogelijkheid toekomt om een verzoek tot actieve levensbeëindiging in te dienen, het EHRM geen aanknopingspunten biedt op grond waarvan het ontbreken van die wettelijke mogelijkheid een schending van artikel 3 EVRM oplevert.<sup>306</sup> Hij verwacht niet dat dit in de toekomst verandert. Hendriks denkt dat het verbod op onmenselijke behandeling alleen wordt geschonden als artsen patiënten die een euthanasieverzoek indienen vernederen of als de kwaliteit van zorg aan die personen onvoldoende is.<sup>307</sup> Dorscheidt noemt diezelfde situaties voor schending van artikel 3 EVRM en deelt de mening dat het twijfelachtig is of het EHRM het ontbreken van de wettelijke mogelijkheid tot euthanasie in de toekomst strijdig zal vinden met het verbod op onmenselijke behandeling.<sup>308</sup> Hij refereert aan de parlementaire geschiedenis van artikel 3 EVRM, waarin geen aandacht is besteed aan het vooruitzicht op ondraaglijk lijden.<sup>309</sup> Dorscheidt vindt het niet aannemelijk dat een mogelijke schending van artikel 2 EVRM wordt getolereerd, alleen om te voorkomen dat artikel 3 EVRM wordt geschonden.<sup>310</sup>

In het kader van artikel 3 EVRM besteedt Heri aandacht aan de kwetsbaarheid van kinderen. Het EHRM gebruikt het begrip kwetsbaarheid voor de afstemming van verdragsbepalingen op de behoeften van specifieke groepen en individuen.<sup>311</sup> Dat betekent dat een bepaalde behandeling door de verdragsstaat tegenover een volwassene geen schending van artikel 3 EVRM oplevert, maar tegenover een kind wel. Dat sluit aan bij de relativiteit van het vereiste dat een minimumniveau van ernst moet zijn bereikt.<sup>312</sup>

---

<sup>300</sup> EHRM 29 april 2002, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602 (Pretty/Verenigd Koninkrijk), §52; EHRM 28 september 2015, ECLI:CE:ECHR:2015:0928JUD002338009 (Bouyid/België), §78; EHRM 15 december 2016, ECLI:CE:ECHR:2016:1215JUD001648312 (Khalifa en anderen/Italië), §160.

<sup>301</sup> EHRM 29 april 2002, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602 (Pretty/Verenigd Koninkrijk), §52.

<sup>302</sup> EHRM 29 april 2002, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602 (Pretty/Verenigd Koninkrijk), §54.

<sup>303</sup> EHRM 29 april 2002, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602 (Pretty/Verenigd Koninkrijk), §55-56.

<sup>304</sup> Leenen, *European Journal of Health Law* 2002/9, p. 260.

<sup>305</sup> Buijsen, *NJB* 2002/77, p. 1152-1153.

<sup>306</sup> Hendriks, *NTM/NJCM-Bull* 2014/39, p. 159.

<sup>307</sup> Hendriks, *NTM/NJCM-Bull* 2014/39, p. 159.

<sup>308</sup> Dorscheidt 2018, p. 239-240.

<sup>309</sup> Dorscheidt 2018, p. 238.

<sup>310</sup> Dorscheidt 2018, p. 240.

<sup>311</sup> Heri 2021, p. 1.

<sup>312</sup> Heri 2021, p. 168.

Het EHRM heeft kinderen als eerste groep ooit aangemerkt als kwetsbaar, waardoor verdragsstaten de positieve verplichting hebben rekening te houden met hun bijzondere behoeften en hun belangen te behartigen.<sup>313</sup> Hoewel Heri voorstander is van de kindvriendelijke aanpak van het EHRM, stelt zij dat het concept kwetsbaarheid van het kind minder genuanceerd is dan het belang van het kind uit het IVRK.<sup>314</sup> Waar het EHRM geen nadruk legt op het overstijgen van de kwetsbaarheid om respect voor de capaciteiten van kinderen te waarborgen, erkent het IVRK het kind als zelfstandig rechtssubject.<sup>315</sup> Het EHRM richt zich uitdrukkelijk op de bescherming van kinderen en benadrukt hun kwetsbaarheid en afhankelijkheid van volwassenen voor hun ontwikkeling.<sup>316</sup> Volgens Heri is het problematisch om alle kinderen bij voorbaat aan te merken als kwetsbaar. Een behandeling kan voor jonge kinderen weliswaar ondraaglijk zijn, maar voor tieners niet. Bovendien heeft generalisering tot gevolg dat niet-kwetsbare kinderen de mogelijkheid wordt ontnomen autonoom over het levenseinde te beslissen. Heri pleit daarom voor een individuele beoordeling van kwetsbaarheid, zodat kinderen zich kunnen ontdoen van de bescherming van het label kwetsbaar.<sup>317</sup>

Dat aan een ondraaglijk en uitzichtloos lijdend persoon niet de wettelijke mogelijkheid toekomt om een verzoek tot actieve levensbeëindiging in te dienen, levert geen schending van artikel 3 EVRM op. Het onthouden van ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van een dergelijke wettelijke mogelijkheid lijkt daarentegen, gezien hun kwetsbaarheid en de daarmee samenhangende verhoogde beschermingsplicht van de verdragsstaten, wel een schending van artikel 3 EVRM te kunnen opleveren. Toch is dat niet het geval, omdat het EHRM expliciet heeft geoordeeld dat actieve levensbeëindiging niet binnen de reikwijdte van de term behandeling uit artikel 3 EVRM valt. Dat De Jonge kinderen van 1 tot 12 jaar categorisch van de WTL uitsluit en zij ook in de conceptregeling niet de mogelijkheid hebben om een onwaardig levenseinde te voorkomen, is niet in strijd met het verbod op onmenselijke behandeling uit artikel 3 EVRM.

### 5.3.3 Artikel 8 EVRM: recht op privéleven

Uit artikel 8 lid 1 EVRM volgt dat eenieder recht heeft op respect voor zijn privéleven.<sup>318</sup> De verdragsstaten mogen daarop geen inbreuk maken, tenzij de uitzondering van artikel 8 lid 2 EVRM opgaat. Die uitzondering houdt in dat de verdragsstaten een inbreuk mogen maken als dat bij wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is voor een van de volgende belangen: de nationale of openbare veiligheid, het economisch welzijn, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, de bescherming van rechten en vrijheden van anderen.

#### 5.3.3.1 Kinderen van 1 tot 12 jaar

De vraag is wat de reikwijdte van het recht op privéleven van artikel 8 lid 1 EVRM in het kader van actieve levensbeëindiging is. Volgens vaste rechtspraak van het EHRM is het recht op privéleven een open norm die vatbaar is voor een niet-limitatieve hoeveelheid van definities en valt daaronder de fysieke en psychische integriteit van de mens.<sup>319</sup> In *Pretty/Verenigd Koninkrijk* voegde het EHRM

---

<sup>313</sup> Heri 2021, p. 40 en 53.

<sup>314</sup> Zie hierover paragraaf 4.3.2.

<sup>315</sup> Zie hierover paragraaf 4.3.5.

<sup>316</sup> Heri 2021, p. 53-54.

<sup>317</sup> Heri 2021, p. 210; Heri stelt dat het EHRM in zijn recente uitspraken de weg heeft geopend voor een individuele, contextgevoelige beoordeling van kwetsbaarheid (zie Heri 2021, p. 55).

<sup>318</sup> Naast het recht op respect voor het privéleven, volgt uit artikel 8 lid 1 EVRM dat eenieder recht heeft op respect voor zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie. Daaraan wordt in dit onderzoek geen aandacht besteed.

<sup>319</sup> EHRM 26 maart 1985, ECLI:CE:ECHR:1985:0326JUD000897880 (*X en Y/Nederland*), §22; EHRM 29 april 2002, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*), §61.

daaraan toe dat het beginsel van persoonlijke autonomie en de kwaliteit van leven onder het recht op privéleven vallen.<sup>320</sup> Door het beginsel van persoonlijke autonomie binnen de reikwijdte van artikel 8 lid 1 EVRM te plaatsen, heeft het EHRM het zelfbeschikkingsrecht in zijn rechtspraak vastgelegd, aldus Hendriks.<sup>321</sup> In *Haas/Zwitserland* herhaalde het EHRM dat de keuze van een persoon voor actieve levensbeëindiging, ter voorkoming van een onwaardig leven, onder het recht op privéleven valt.<sup>322</sup> Het EHRM stelde in die zaak zelfs dat onder artikel 8 lid 1 EVRM het recht valt om zelf te beslissen op welke wijze en op welk moment het leven eindigt (hierna: het recht op een zelfgekozen levenseinde), mits de betrokken persoon ‘in staat is hierover vrijelijk te beslissen en dienovereenkomstig te handelen’.<sup>323</sup> Dat sluit aan bij de definitie van wilsbekwaamheid die in dit onderzoek wordt gehanteerd.<sup>324</sup> Het EHRM heeft niet toegelicht wanneer een persoon wilsbekwaam is, maar heeft daaraan in ieder geval geen leeftijdsgrens verbonden. Volgens Bij de Vaate heeft het EHRM met zijn uitspraak dat onder artikel 8 lid 1 EVRM het recht op een zelfgekozen levenseinde valt, een extra uitzondering op artikel 2 lid 1 EVRM geïntroduceerd.<sup>325</sup> Zannoni wijst erop dat dit nog niet betekent dat ook een recht om te sterven met hulp van een derde of een overheidsinstantie bestaat.<sup>326</sup> Toch lijkt het EHRM een dergelijke opvatting te hebben opgeworpen in *Haas/Zwitserland* met de zinsnede: ‘Zelfs wanneer wordt aangenomen dat op de staten een positieve verplichting rust om maatregelen te nemen ter vergemakkelijking van een waardige zelfmoord, [...]’.<sup>327</sup> Volgens De Vito kan daarvan worden afgeleid dat het EHRM niet uitsluit dat verdragsstaten verplicht kunnen zijn tot invoering van wet- en regelgeving die ondersteuning biedt bij het realiseren van een waardige zelfdoding.<sup>328</sup>

Getoetst wordt of de wens tot actieve levensbeëindiging van een 1- tot 12-jarig kind dat ondraaglijk en uitzichtloos lijdt, bij wie dat lijden niet door palliatieve zorg kan worden weggenomen, valt onder de bescherming van het recht op privéleven. Daarop is geen eenduidig antwoord te geven, omdat wilsbekwaamheid als voorwaarde is gesteld voor het recht op een zelfgekozen levenseinde. Aangezien het EHRM aan die wilsbekwaamheid, anders dan het Nederlandse recht, geen leeftijd als ondergrens heeft gesteld, wordt aangenomen dat een individuele toets van wilsbekwaamheid op zijn plaats is. Wilsonbekwame, ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar hebben niet het uit artikel 8 lid 1 EVRM voortvloeiende recht op een zelfgekozen levenseinde.<sup>329</sup> Wilsbekwame, ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar hebben dat recht wel. In *Pretty/Verenigd Koninkrijk* heeft het EHRM geoordeeld dat inmenging van een verdragsstaat in de keuze van een persoon tot actieve levensbeëindiging, ter voorkoming van een onwaardig levenseinde, een schending van artikel 8 lid 1 EVRM kan opleveren.<sup>330</sup> De Jonge blijft eraan vasthouden dat alle kinderen tot 12 jaar wilsonbekwaam zijn en wil daarom het toepassingsgebied van de WTL niet oprekken.<sup>331</sup> Ook wilsbekwame kinderen van 1 tot 12 jaar kunnen daardoor alleen onder de conceptregeling vallen, waarin zij niet de mogelijkheid hebben een verzoek tot actieve levensbeëindiging in te dienen.<sup>332</sup> Het voorstel van De Jonge is derhalve een inmenging in het recht op een zelfgekozen levenseinde van wilsbekwame,

---

<sup>320</sup> EHRM 29 april 2002, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*), §61 en 65.

<sup>321</sup> Hendriks, *NTM/NJCM-Bull* 2014/39, p. 156.

<sup>322</sup> EHRM 20 januari 2011, ECLI:CE:ECHR:2011:0120JUD003132207 (*Haas/Zwitserland*), §50.

<sup>323</sup> EHRM 20 januari 2011, ECLI:CE:ECHR:2011:0120JUD003132207 (*Haas/Zwitserland*), §51.

<sup>324</sup> Zie hierover paragraaf 2.3.

<sup>325</sup> Bij de Vaate 2014, p. 73.

<sup>326</sup> Zannoni, *European Journal of Legal Studies* 2020/12, p. 196.

<sup>327</sup> EHRM 20 januari 2011, ECLI:CE:ECHR:2011:0120JUD003132207 (*Haas/Zwitserland*), §61.

<sup>328</sup> De Vito, *NJB* 2015/1402, p. 1926.

<sup>329</sup> Zie paragraaf 4.3.5, waaruit volgt dat kinderen wilsbekwaam worden bij een gemiddelde leeftijd van 10,4 jaar met uitschieters omhoog en omlaag.

<sup>330</sup> EHRM 29 april 2002, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*), §67.

<sup>331</sup> Zie hierover paragraaf 3.4.1.

<sup>332</sup> Zie hierover paragraaf 3.4.3.1.

ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar, dat voortvloeit uit het recht op privéleven van artikel 8 lid 1 EVRM.

Het recht op een zelfgekozen levenseinde is niet absoluut. Ingevolge artikel 8 lid 2 EVRM is inmenging van de verdragsstaat gerechtvaardigd als daarin bij wet is voorzien en het noodzakelijk is in een democratische samenleving voor de bescherming van een van de eerdergenoemde belangen.<sup>333</sup> Inmenging in het recht op een zelfgekozen levenseinde kan volgens het EHRM gerechtvaardigd zijn als die inmenging is bedoeld om het leven van kwetsbare personen te beschermen, zeker als die personen geen weloverwogen besluit kunnen nemen.<sup>334</sup> Hoewel het EHRM heeft benadrukt dat de mate van kwetsbaarheid verschilt, heeft het aangenomen dat veel ernstig zieke personen kwetsbaar zijn.<sup>335</sup> Inmenging kan in dat geval worden gekwalificeerd als noodzakelijk in een democratische samenleving voor de bescherming van anderen, namelijk voor de bescherming van het recht op leven van artikel 2 lid 1 EVRM van kwetsbare personen.<sup>336</sup> Dat de inmenging noodzakelijk moet zijn betekent dat een dringende maatschappelijke behoefte moet worden gediend en dat de inmenging evenredig moet zijn aan het nagestreefde doel.<sup>337</sup> Het EHRM heeft in *Pretty/Verenigd Koninkrijk* benadrukt dat de verdragsstaten daarbij veel beoordelingsvrijheid toekomt.<sup>338</sup> In *Haas/Zwitserland* heeft het EHRM gesteld dat, omdat binnen de verdragsstaten geen overeenstemming bestaat over het recht op een zelfgekozen levenseinde, de verdragsstaten ook veel beoordelingsvrijheid toekomt bij de vraag of kwetsbare personen worden beschermd.<sup>339</sup> Tegelijkertijd is het vaste rechtspraak dat het belang van het kind het grootste belang moet zijn bij alle beslissingen die hem aangaan.<sup>340</sup> Het belang van een ondraaglijk en uitzichtloos lijdend kind zal vaak de besparing van een verdere lijdensweg zijn. Volgens Hendriks weegt het EHRM de bescherming tegen een mogelijk niet gewilde levensbeëindiging bij wilsonbekwame personen zwaarder dan het zelfbeschikkingsrecht.<sup>341</sup> Bij wilsonbekwame personen met een stervenswens hecht het EHRM daarentegen in toenemende mate belang aan het zelfbeschikkingsrecht.<sup>342</sup> Wilsonbekwaamheid en kwetsbaarheid zijn overigens niet hetzelfde. Dat een kind kwetsbaar is betekent niet dat hij ook wilsonbekwaam is.

Getoetst wordt of de inmenging van De Jonge in het recht van wilsonbekwame, ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar op een zelfgekozen levenseinde, in de vorm van hun categorische uitsluiting van de mogelijkheid om een verzoek tot actieve levensbeëindiging in te dienen, gerechtvaardigd is. De inmenging is bij wet voorzien, omdat zowel het algemene euthanasieverbod als de uitsluiting van kinderen onder de 12 jaar van de strafuitsluitingsgrond in de WTL wettelijk zijn vastgelegd om het leven van mensen te beschermen, wat noodzakelijk is voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. Bovendien heeft het EHRM aangenomen dat veel ernstig zieke personen kwetsbaar zijn en heeft het kinderen als eerste groep personen ooit als kwetsbaar aangemerkt, waardoor aannemelijk is dat ernstig zieke kinderen extra kwetsbaar zijn. Zelfs als een ernstig ziek kind tussen de 1 en 12 jaar niet als kwetsbaar zou worden aangemerkt, kan de inmenging in zijn recht op een zelfgekozen levenseinde volgens Den Hartogh worden gerechtvaardigd. Het gaat bij de rechtvaardiging van de inmenging namelijk niet om de kwetsbaarheid van het individuele kind, maar om de vraag of

---

<sup>333</sup> Zie voor die belangen paragraaf 5.3.3.

<sup>334</sup> EHRM 29 april 2002, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*), §74.

<sup>335</sup> EHRM 29 april 2002, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*), §74.

<sup>336</sup> EHRM 29 april 2002, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*), §78; De Vito, *NJB* 2015/1402, p. 1927.

<sup>337</sup> EHRM 29 april 2002, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*), §70.

<sup>338</sup> EHRM 29 april 2002, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*), §70.

<sup>339</sup> EHRM 20 januari 2011, ECLI:CE:ECHR:2011:0120JUD003132207 (*Haas/Zwitserland*), §55.

<sup>340</sup> Guide on Article 8 of the European Convention on Human Rights, *Council of Europe* 2021, p. 37; EHRM 8 april 2021, ECLI:CE:ECHR:2021:0408JUD004762113 (*Vavricka/Tsjechische Republiek*), §287.

<sup>341</sup> Hendriks, *NTM/NJCM-Bull* 2014/39, p. 172.

<sup>342</sup> Hendriks, *NTM/NJCM-Bull* 2014/39, p. 160.

andere kwetsbare kinderen effectief door de inmenging worden beschermd.<sup>343</sup> Dorscheidt meent eveneens dat de inmenging in het recht op een zelfgekozen levenseinde gerechtvaardigd is als het doel van die inmenging de bescherming van de groep kwetsbare kinderen is.<sup>344</sup> Aangezien de meeste kinderen in de groep ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar kwetsbaar zullen zijn, kan de inmenging van De Jonge in het recht op een zelfgekozen levenseinde van een individueel niet-kwetsbaar, wilsbekwaam, ondraaglijk en uitzichtloos lijdend kind van 1 tot 12 jaar worden gerechtvaardigd door de bescherming van de rest van de kinderen in de tussengroep. Hoewel die inmenging op zichzelf gerechtvaardigd kan worden, wijst Dorscheidt erop dat het recht op een zelfgekozen levenseinde niet in totaliteit teniet mag worden gedaan.<sup>345</sup> Dat is echter precies wat in de conceptregeling gebeurt, omdat het kind daarin geen enkele vorm van inspraak heeft. Het is de arts die het levensbeëindigend handelen moet initiëren en het zijn de wettelijk vertegenwoordigers die moeten instemmen, niet het kind zelf. Daarom verdient het aanbeveling om in de conceptregeling voor wilsbekwame kinderen van 1 tot 12 jaar enige vorm van inspraak vast te leggen.<sup>346</sup>

### 5.3.3.2 Wettelijk vertegenwoordigers

Getoetst wordt hoe de rol van de wettelijk vertegenwoordigers in de conceptregeling zich verhoudt tot artikel 8 EVRM. In 2012 deed het EHRM een mogelijk relevante uitspraak in de zaak *Koch/Duitsland*. Die zaak ging over mevrouw Koch die een onwaardig leven leidde en haar leven op een menselijke manier, met behulp van haar echtgenoot, wilde beëindigen. De Duitse autoriteiten weigerden haar daarvoor een dodelijke dosis medicatie te verstrekken. Mevrouw Koch voelde zich genoodzaakt naar Zwitserland te reizen, waar zij door een stichting bij haar zelfdoding werd geholpen. Nadat zij overleed, klaagde haar echtgenoot bij het EHRM dat het recht van zijn vrouw op privéleven was geschonden.<sup>347</sup> Het EHRM baseerde zich op zijn vaste rechtspraak en stelde dat artikel 8 lid 1 EVRM van zeer persoonlijke aard is en daarom niet aan naaste familieleden, zoals echtgenoten, kan worden overgedragen.<sup>348</sup> Los van de vraag of uit artikel 8 lid 1 EVRM voor het 1- tot 12-jarige kind een recht op een zelfgekozen levenseinde voortvloeit,<sup>349</sup> rijst de vraag of wettelijk vertegenwoordigers tot dezelfde categorie behoren als naaste familieleden. Dat lijkt niet aannemelijk, omdat wettelijk vertegenwoordigers, in tegenstelling tot naaste familieleden, bevoegd zijn namens de vertegenwoordigde juridische handelingen te verrichten, zoals het sluiten van een behandelingsovereenkomst voor hun 1- tot 12-jarige kind.<sup>350</sup> Daardoor kan worden gesteld dat de uitspraak van het EHRM in *Koch/Duitsland* niet geldt voor wettelijk vertegenwoordigers. Tegelijkertijd is het waarschijnlijk dat het recht op een zelfgekozen levenseinde van zodanig persoonlijke aard is, zoals het EHRM heeft benadrukt, dat anderen dan het betrokken kind zelf daarover niet kunnen beslissen en dat het recht op een zelfgekozen levenseinde daarom ook niet aan wettelijk vertegenwoordigers kan worden overgedragen.<sup>351</sup> Tot dusver heeft het EHRM de vraag of wettelijk vertegenwoordigers namens hun kind een verzoek tot actieve levensbeëindiging kunnen indienen niet beantwoord en ook in dit

---

<sup>343</sup> Den Hartogh, AA 2003/52, p. 101.

<sup>344</sup> Dorscheidt 2018, p. 245.

<sup>345</sup> Dorscheidt 2018, p. 245.

<sup>346</sup> Er wordt gesproken over het vastleggen van inspraak voor wilsbekwame kinderen van 1 tot 12 jaar, omdat het recht op een zelfgekozen levenseinde alleen aan hen en niet aan wilsbekwame kinderen in de tussengroep toekomt.

<sup>347</sup> EHRM 19 juli 2012, ECLI:CE:ECHR:2012:0719JUD000049709 (*Koch/Duitsland*), §7-20.

<sup>348</sup> EHRM 19 juli 2012, ECLI:CE:ECHR:2012:0719JUD000049709 (*Koch/Duitsland*), §79-81; EHRM 28 juni 2006, ECLI:CE:ECHR:2006:0228DEC000247602 (*Thevenon/Frankrijk*); EHRM 29 juni 2010, ECLI:CE:ECHR:2010:0629DEC004275807 (*Mitev/Bulgarije*).

<sup>349</sup> Dat recht geldt volgens het EHRM alleen voor wilsbekwame personen.

<sup>350</sup> Zie over de bevoegdheid tot het sluiten van een behandelingsovereenkomst namens het kind paragraaf 2.3.1.

<sup>351</sup> Een soortgelijke situatie geldt voor de curator in de meerderjarigen bescherming. De curator mag hoogstpersoonlijke zaken van de onder curatele gestelde, zoals het opstellen van een euthanasieverklaring, niet regelen (De Rechtspraak, 'Curatele', [www.rechtspraak.nl/Onderwerpen/Curatele/Paginas/taken-en-verplichtingen-particuliere-curator.aspx](http://www.rechtspraak.nl/Onderwerpen/Curatele/Paginas/taken-en-verplichtingen-particuliere-curator.aspx) (geraadpleegd op 8 april 2022)).

onderzoek wordt die vraag opengelaten. Wel staat vast dat de uitspraak over naaste familieleden niet rechtstreeks kan worden toegepast op wettelijk vertegenwoordigers. Over de verenigbaarheid van de keuze van De Jonge, om wettelijk vertegenwoordigers in de conceptregeling niet de mogelijkheid te geven namens hun kind tot actieve levensbeëindiging te verzoeken, met het recht op een zelfgekozen levenseinde van artikel 8 lid 1 EVRM, valt weinig te zeggen. Wel kan de keuze van De Jonge worden gekwalificeerd als een beperkte uitleg van het zelfbeschikkingsrecht en dat is volgens Hendriks niet in strijd met het recht op een zelfgekozen levenseinde.<sup>352</sup> De vraag of Kuipers voor een ruimere uitleg van het zelfbeschikkingsrecht zou kunnen kiezen, in die zin dat hij de wettelijk vertegenwoordigers in de conceptregeling toch de mogelijkheid geeft namens hun kind tot actieve levensbeëindiging te verzoeken, behoeft nader onderzoek. Opmerking verdient dat de persoonlijke aard van het recht op een zelfgekozen levenseinde tevens zou kunnen worden gebruikt als argument om actieve levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar te verbieden, omdat het recht op een zelfgekozen levenseinde daardoor niet aan artsen zou kunnen worden overgedragen.

#### 5.3.4 Artikel 14 EVRM: discriminatieverbod

Uit artikel 14 EVRM volgt dat de verdragsstaten alle uit het EVRM voortvloeiende rechten voor eenieder moeten waarborgen, zonder onderscheid te maken op welke grond dan ook. De verdragsbepaling houdt geen zelfstandig discriminatieverbod in. Het is een afhankelijk recht, waarop alleen een beroep kan worden gedaan als de ongelijke behandeling betrekking heeft op een verdragsrecht.<sup>353</sup> De schending van dat andere recht is geen voorwaarde voor de toepasselijkheid van het discriminatieverbod.<sup>354</sup> De vraag of het voorstel van De Jonge een schending van artikel 14 EVRM oplevert, is afhankelijk van artikel 8 lid 1 EVRM. Op grond van artikel 8 lid 1 EVRM hebben wilsbekwame personen het recht op een zelfgekozen levenseinde. Daaronder valt het besluit over actieve levensbeëindiging.<sup>355</sup> De conceptregeling, waarin ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar geen verzoek tot actieve levensbeëindiging kunnen indienen, levert tegenover de wilsbekwame kinderen in die groep geen schending van artikel 14 EVRM op, omdat zij door hun wilsbekwaamheid niet het recht op een zelfgekozen levenseinde van artikel 8 lid 1 EVRM hebben.<sup>356</sup> Een groep kan niet worden gediscrimineerd met betrekking tot een recht dat het niet heeft. Hoewel het voorstel van De Jonge tegenover wilsbekwame kinderen geen schending van artikel 14 EVRM oplevert, zou wel sprake kunnen zijn van een schending van artikel 1 Gw.<sup>357</sup> Uit artikel 1 Gw volgt dat kinderen in Nederland in gelijke gevallen gelijk moeten worden behandeld. De Nederlandse wetgever heeft kinderen vanaf 12 jaar in de WTL de mogelijkheid gegeven een euthanasieverzoek in te dienen, terwijl kinderen tot 12 jaar daarvan zijn onthouden. Het antwoord op de vraag of dat een schending is van artikel 1 Gw, valt echter buiten de reikwijdte van dit onderzoek.

Getoetst wordt of het voorstel wel een schending van artikel 14 EVRM oplevert tegenover *wilsbekwame*, ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar. In *Pretty/Verenigd Koninkrijk* stelde het EHRM dat sprake is van discriminatie als personen in een soortgelijke situatie verschillend worden behandeld en daarvoor geen redelijke of objectieve rechtvaardigingsgrond bestaat. Gerards wijst erop dat het EHRM steeds minder nagaat of personen in een soortgelijke situatie verkeren en alleen de

<sup>352</sup> Hendriks, *NTM/NJCM-Bull* 2014/39, p. 179.

<sup>353</sup> Guide on Article 14 of the European Convention on Human Rights, *Council of Europe* 2021, p. 6; Blauwhoff & de Jong, in: *Sdu Commentaar Jeugdrecht* 2013, art. 14 EVRM; Gerards, *NJCM-Bull* 2004/29, p. 175; Zie bijvoorbeeld ook EHRM 10 juni 2010, ECLI:CE:ECHR:2010:0610JUD000030202 (*Jehova's getuigen van Moskou e.a./Rusland*), §187.

<sup>354</sup> EHRM 16 maart 2010, ECLI:CE:ECHR:2010:0316JUD004218405 (*Carson en anderen/Verenigd Koninkrijk*), §63.

<sup>355</sup> Zie hierover paragraaf 5.3.3.

<sup>356</sup> Zie paragraaf 5.3.3.1, waaruit volgt dat het recht op een zelfgekozen levenseinde volgens het EHRM alleen toekomt aan wilsbekwame personen.

<sup>357</sup> Een soortgelijke constatering is gedaan in het kader van artikel 2 lid 1 IVRK. Zie hiervoor paragraaf 4.3.1.

ongelijke behandeling vaststelt.<sup>358</sup> Desondanks wordt aangenomen dat ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar verkeren in een soortgelijke situatie als ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen vanaf 12 jaar en dat die groepen verschillend worden behandeld. Wilsbekwame kinderen tot 12 jaar vallen, in tegenstelling tot wilsbekwame kinderen vanaf 12 jaar, niet onder de WTL en kunnen geen verzoek tot actieve levensbeëindiging indienen. Hendriks maakt de kanttekening dat de WTL patiënten niet het recht op een zelfgekozen levenseinde toekent, omdat artsen niet-verplicht zijn tot uitvoering van een euthanasieverzoek.<sup>359</sup> Van een arts die zich beroept op gewetensbezwaren mag echter worden verwacht dat hij zijn bezwaren direct aan de patiënt mededeelt en hem helpt een arts te vinden die de euthanasie wel wil uitvoeren.<sup>360</sup> Hoewel patiënten in theorie geen recht op een zelfgekozen levenseinde hebben, is in de praktijk vrijwel altijd een arts beschikbaar om de euthanasie uit te voeren. Daarom wordt ervan uitgegaan dat sprake is van ongelijke behandeling en is de vraag of daarvoor een redelijke of objectieve rechtvaardigingsgrond bestaat. De rechtvaardigingsgrond die De Jonge aandraagt is wilsonbekwaamheid. Hij stelt dat kinderen tot 12 jaar dat per definitie zijn, terwijl het EHRM geen leeftijdsgrens aan wilsbekwaamheid verbindt en uit onderzoek is gebleken dat kinderen jonger dan 12 jaar wilsbekwaam kunnen zijn.<sup>361</sup> De niet-wetenschappelijk onderbouwde aanname van De Jonge dat alle kinderen onder de 12 jaar wilsonbekwaam zijn, is feitelijk onjuist en niet in overeenstemming met de lijn van het EHRM. Wilsonbekwaamheid rechtvaardigt het onderscheid daarom niet. Het voorstel schendt het discriminatieverbod van artikel 14 EVRM tegenover wilsbekwame, ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar. Zij worden gediscrimineerd ten opzichte van wilsbekwame, ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen vanaf 12 jaar. Kuipers zou kunnen overwegen om de leeftijdsgrens bij de vraag of een kind onder het toepassingsgebied van de WTL valt, te vervangen door een individuele toets van wilsbekwaamheid.

#### **5.4 Tussenconclusie**

De belangrijkste punten uit de rechtspraak van het EHRM zijn dat artikel 2 lid 1 EVRM niet het recht om te sterven omvat, dat actieve levensbeëindiging niet valt onder de reikwijdte van artikel 3 EVRM, dat wilsbekwame personen op grond van artikel 8 lid 1 EVRM recht hebben op een zelfgekozen levenseinde en dat sprake is van discriminatie ex artikel 14 EVRM als personen in een soortgelijke situatie verschillend worden behandeld zonder redelijke of objectieve rechtvaardigingsgrond. Verder komt in de rechtspraak van het EHRM herhaaldelijk terug dat de verdragsstaten een grote beoordelingsvrijheid hebben ten aanzien van actieve levensbeëindiging en dat zij een verzwaarde beschermingsplicht hebben tegenover kwetsbare personen. Waar het EHRM in zijn rechtspraak onderscheid maakt tussen wilsbekwame en wilsonbekwame personen, heeft De Jonge nagelaten dat onderscheid te maken binnen de groep ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar. De Jonge heeft in de conceptregeling onvoldoende waarborgen ingebouwd om het recht op leven van wilsonbekwame kinderen te beschermen. Tegelijkertijd komt het voorstel onvoldoende tegemoet aan het recht op een zelfgekozen levenseinde van wilsbekwame kinderen in de tussengroep. Bovendien is het onderscheid in wet- en regelgeving inzake actieve levensbeëindiging tussen wilsbekwame kinderen van 1 tot 12 jaar en wilsbekwame kinderen vanaf 12 jaar discriminatie jegens de eerste groep. Het is onduidelijk of het EHRM ruimte biedt om de wettelijk vertegenwoordigers in de conceptregeling de mogelijkheid te geven tot het indienen van een euthanasieverzoek namens hun 1- tot 12-jarige kind.

In de literatuur wordt verschillend gedacht over het antwoord op de vraag wat de artikelen 2, 3, 8 en 14 EVRM en de rechtspraak van het EHRM voor de Nederlandse euthanasiepraktijk betekenen.

---

<sup>358</sup> Gerards, *NJCM-Bull* 2004/29, p. 191.

<sup>359</sup> Hendriks, *NTM/NJCM-Bull* 2014/39, p. 178.

<sup>360</sup> Mits aan de zorgvuldigheidseisen van artikel 2 lid 1 WTL wordt voldaan; Leenen 2020, p. 79-80.

<sup>361</sup> Zie hierover paragraaf 4.3.5.



Desondanks kan worden gesteld dat de WTL grotendeels met die verdragsbepalingen en de besproken rechtspraak van het EHRM in overeenstemming is, terwijl de inhoud van het voorstel van De Jonge daarmee slechts gedeeltelijk overeenstemt. Nu alle deelvragen zijn beantwoord, kan in het volgende hoofdstuk antwoord worden gegeven op de onderzoeksvraag.

## Hoofdstuk 6 Conclusie

### 6.1 Onderzoeksbevindingen

In dit onderzoek is getracht antwoord te geven op de vraag: *In hoeverre is het voorstel van de minister van VWS om de strafuitsluitingsgrond voor artsen bij actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij kinderen van 1 tot 12 jaar op te rekken in lijn met de uit het IVRK en het EVRM voortvloeiende rechten van het kind?*

Actieve levensbeëindiging is vaak de laatste waardige optie om het ondraaglijk en uitzichtloos lijden van een persoon weg te nemen, maar voor kinderen van 1 tot 12 jaar is het geen reële mogelijkheid. Zij vallen, in tegenstelling tot kinderen vanaf 12 jaar, buiten het toepassingsgebied van de WTL, omdat de wetgever hen wilsonbekwaam acht. Kinderen van 1 tot 12 jaar kunnen daardoor nooit een rechtsgeldig euthanasieverzoek indienen en de kans dat een arts een niet rechtsgeldig euthanasieverzoek honoreert is gezien het risico op strafrechtelijke vervolging klein. Ook biedt de Regeling LZA/LP hen, anders dan voor kinderen tot 1 jaar, geen uitweg. De rechtspositie van ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar is in de huidige wet- en regelgeving inzake actieve levensbeëindiging zwak. Bovendien hebben hun wettelijk vertegenwoordigers daarin niet de mogelijkheid om namens hen een euthanasieverzoek in te dienen. Met het voorstel van De Jonge om de conceptregeling in te voeren, blijft de rechtspositie van ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar onveranderd. Zij kunnen geen verzoek tot actieve levensbeëindiging indienen en zijn afhankelijk van de bereidheid van de arts om tot actieve levensbeëindiging te besluiten. Eveneens blijft onveranderd dat de wettelijk vertegenwoordigers niet de mogelijkheid hebben namens hun 1- tot 12-jarige kind een verzoek tot actieve levensbeëindiging in te dienen. Wel is hun instemming vereist als de arts zijn exclusieve initiatiefrecht gebruikt en tot actieve levensbeëindiging besluit.

Hoewel de kinderrechten uit het IVRK en de algemene mensenrechten uit het EVRM de basis zouden moeten vormen voor nieuwe wet- en regelgeving inzake actieve levensbeëindiging bij kinderen, blijkt uit dit onderzoek dat zowel de wijze waarop De Jonge het voorstel heeft voorbereid als de inhoud van de conceptregeling daarmee niet volledig in overeenstemming zijn. Met betrekking tot het IVRK zijn de volgende bevindingen gedaan. Bij de voorbereiding is niet in lijn gehandeld met artikel 3 lid 1 IVRK, omdat niet is aangetoond of en hoe het collectief belang van de groep ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar een eerste overweging is geweest bij het besluit tot invoering van de conceptregeling. Evenmin is bij de voorbereiding in lijn gehandeld met artikel 12 lid 1 IVRK, omdat de mening van de groep ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar niet is gehoord en daaraan geen passend belang is gehecht. Verder is het direct verwerpen van de mogelijkheid tot aanpassing van het toepassingsgebied van de WTL niet in lijn met het uitgangspunt van de zich ontwikkelende vermogens van het kind van artikel 5 IVRK. Inhoudelijk is de conceptregeling niet in lijn met artikel 3 lid 1 IVRK, omdat niet wordt gewaarborgd dat het belang van het kind een eerste overweging is bij het besluit van de arts over actieve levensbeëindiging. Evenmin is de conceptregeling inhoudelijk in lijn met artikel 12 lid 1 IVRK, omdat niet wordt gewaarborgd dat de arts het kind bij zijn besluit over actieve levensbeëindiging in de gelegenheid stelt zijn mening te geven en daaraan voldoende gewicht hangt. Het is onduidelijk of de rol van de wettelijk vertegenwoordigers in de conceptregeling voldoende overeenstemt met hun prominente positie zoals vastgelegd in artikel 18 lid 1 IVRK. Hoewel het toestaan van actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij kinderen van 1 tot 12 jaar op zichzelf niet in strijd blijkt te zijn met de artikelen 6 en 24 lid 1 IVRK, is niet geluisterd naar de dringende aanbeveling van het Kinderrechtencomité om het besluit tot actieve levensbeëindiging voorafgaand door de rechter te laten toetsen. Van discriminatie op grond van artikel 2 lid 1 IVRK is geen sprake. Alles overziend is het voorstel zowel ten aanzien van wilsonbekwame kinderen van 1 tot 12 jaar als ten aanzien van

wilsbekwame kinderen in die leeftijdsgroep niet te verenigen met het IVRK. Met betrekking tot het EVRM zijn de volgende bevindingen gedaan. Hoewel het toestaan van actieve levensbeëindiging zonder verzoek bij kinderen van 1 tot 12 jaar op zichzelf niet in strijd blijkt met artikel 2 lid 1 EVRM, is de conceptregeling onvoldoende met die verdragsbepaling in lijn, omdat daarin te weinig van de door het EHRM vereiste extra waarborgen zijn ingebouwd. Verder is de categorische uitsluiting van kinderen van 1 tot 12 jaar van de mogelijkheid een verzoek tot actieve levensbeëindiging in te dienen, een inmenging in het recht op een zelfgekozen levenseinde van wilsbekwame kinderen van 1 tot 12 jaar, dat voortvloeit uit artikel 8 lid 1 EVRM. Die inmenging is gerechtvaardigd op grond van artikel 8 lid 2 EVRM, omdat het doel van de inmenging is het recht op leven van de kwetsbare groep ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar te beschermen. Het is onduidelijk hoe de rol van de wettelijk vertegenwoordigers in de conceptregeling zich verhoudt tot artikel 8 EVRM. Het voorstel schendt het discriminatieverbod van artikel 14 EVRM tegenover wilsbekwame kinderen van 1 tot 12 jaar. Het voorstel levert daarentegen geen schending van artikel 3 EVRM op. Alles overziend is het voorstel tegenover wilsbekwame kinderen van 1 tot 12 jaar in overwegende mate te verenigen met het EVRM, terwijl het voorstel tegenover wilsbekwame kinderen in die tussengroep niet met het EVRM is te verenigen.

Zowel het IVRK als het EVRM vergen dat onderscheid wordt gemaakt tussen wilsbekwame en wilsonbekwame personen. Dat onderscheid mag niet alleen van leeftijd afhangen. Verschillend is dat uit het EVRM voor 1- tot 12-jarige wilsbekwame kinderen een recht op een zelfgekozen levenseinde voortvloeit, terwijl het IVRK een dergelijk recht niet erkent. Voorts is verschillend dat het IVRK de nadruk legt op de ontwikkelende capaciteiten van het kind, terwijl het EHRM de nadruk legt op bescherming van het kind. Het voorstel had een zorgvuldige balans moeten zijn tussen het kind als rechtssubject enerzijds en het kind als kwetsbaar persoon anderzijds, maar dat is niet gelukt. Hoewel het wijzigen van de huidige wet- en regelgeving inzake actieve levensbeëindiging voor kinderen van 1 tot 12 jaar op zichzelf een stap in de goede richting is, kan alleen worden geconcludeerd dat het voorstel van De Jonge in de huidige vorm onvoldoende in lijn is met de rechten van het kind uit het IVRK en het EVRM. In vergelijking is het voorstel meer in lijn met het EVRM dan met het IVRK. Dat is een opvallende bevinding vanuit de wetenschap dat het IVRK specifiek op kinderen is toegespitst. Een verklaring zou kunnen zijn dat het Kinderrechtencomité niet bevoegd is verdragsstaten te straffen bij de niet-naleving van bepalingen uit het IVRK, terwijl het Comité van Ministers wel maatregelen kan treffen bij de schending van bepalingen uit het EVRM.

## **6.2 Aanbevelingen**

Op grond van de onderzoeksbevindingen worden aan Kuipers zes aanbevelingen gedaan met het doel om het voorstel meer in lijn te brengen met het IVRK en het EVRM. De hoofdaanbeveling luidt:

- Sluit bij de vraag of een kind onder het toepassingsgebied van de WTL valt voortaan aan bij een individuele toets van wilsbekwaamheid, uitgevoerd door een onafhankelijke kinderpsychiater, die daarbij uitgaat van het ontwikkelingsniveau, de rijpheid en de leeftijd van het kind. Stel als bijkomende voorwaarde dat een kind jonger dan 12 jaar, dat wilsbekwaam is geacht, toestemming van zijn wettelijk vertegenwoordigers nodig heeft voor het indienen van een euthanasieverzoek. Om een uniforme beoordeling van wils(on)bekwaamheid te garanderen, kunnen wettelijke criteria worden vastgelegd of kan een richtlijn worden opgesteld. Verder doet Kuipers er goed aan om te laten onderzoeken wat het gevolg van aanpassing van het toepassingsgebied van de WTL is voor het systeem van leeftijdsgrenzen in de WGBO.

Als Kuipers de hoofdaanbeveling opvolgt, zullen wilsbekwame kinderen van 1 tot 12 jaar onder de WTL vallen en wilsonbekwame kinderen van 1 tot 12 jaar, mits zij voldoen aan de toepassingsvoorwaarden,

onder de conceptregeling. Als Kuipers de hoofdaanbeveling niet opvolgt, zullen alle kinderen van 1 tot 12 jaar onder de conceptregeling vallen, mits zij aan de toepassingsvoorwaarden voldoen. Aangezien er in beide situaties kinderen onder de conceptregeling zullen vallen, worden omtrent de inhoud daarvan drie aanbevelingen gedaan:

- Leg in de conceptregeling vast dat de arts het individuele belang van het kind als een eerste overweging moet meewegen bij zijn besluit om al dan niet actief levensbeëindigend te handelen bij een kind van 1 tot 12 jaar.
- Leg in de conceptregeling vast dat de arts het kind van 1 tot 12 jaar vroegtijdig moet betrekken bij zijn besluit om al dan niet actief levensbeëindigend te handelen en dat hij de mening van het kind daarover moet meewegen op een manier die past bij zijn leeftijd en rijpheid.
- Leg in de conceptregeling vast dat de arts zijn besluit om actief levensbeëindigend te handelen bij een kind van 1 tot 12 jaar vooraf aan de kinderrechter moet voorleggen en de handeling alleen kan uitvoeren als de kinderrechter hem daarvoor toestemming geeft.

Er worden geen aanbevelingen gedaan ten aanzien van de wijze waarop de conceptregeling is voorbereid, omdat Kuipers die voorbereiding niet kan terugdraaien. Dat neemt niet weg dat hij bij de voorbereiding van vervolgstappen met betrekking tot de wijziging van wet- en regelgeving inzake actieve levensbeëindiging bij kinderen, ongeacht welke keuzes hij daaromtrent zal maken, wordt geacht te handelen overeenkomstig het IVRK en het EVRM. Wat rest zijn de volgende twee aanbevelingen:

- Heroverweeg de positie van de wettelijk vertegenwoordigers in de conceptregeling. Baseer hun positie op een te laten verrichten onderzoek naar de vraag hoe ver de bevoegdheid van de wettelijk vertegenwoordigers ten aanzien van actieve levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar reikt en zou moeten reiken.
- Overdenk of het te rechtvaardigen is dat er na de invoering van de conceptregeling nog steeds ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar tussen wal en schip zullen vallen. Kinderen als *Dagmar* voldoen, anders dan kinderen als *Tom*, namelijk niet aan de toepassingsvoorwaarde dat te verwachten moet zijn dat het kind binnen afzienbare tijd zal overlijden.<sup>362</sup>

Gehoopt wordt dat dit onderzoek Kuipers ervan bewustmaakt dat maatwerk nodig is voor ondraaglijk en uitzichtloos lijdende kinderen van 1 tot 12 jaar en dat hij de gedane aanbevelingen in serieuze overweging neemt.<sup>363</sup>

---

<sup>362</sup> Zie paragraaf 1.1 voor de casussen van Dagmar en Tom.

<sup>363</sup> Na het schrijven van de conclusie van dit onderzoek heeft het College van procureurs-generaal van het OM door middel van een brief een reactie gegeven op de conceptregeling en gesteld daar afwijzend tegenover te staan. Die brief is te raadplegen via [www.om.nl/documenten/wetgevingsadviezen/2022/4/11/ontwerpregeling-levensbeëindiging-kinderen-1-tot-12-jaar](http://www.om.nl/documenten/wetgevingsadviezen/2022/4/11/ontwerpregeling-levensbeëindiging-kinderen-1-tot-12-jaar) (geraadpleegd op 6 mei 2022).

## Bibliografie

### Literatuurlijst

#### Boeken en rapporten

#### **Besson & Kleber 2019**

S. Besson & E. Kleber, *Article 2: The Right to Non-Discrimination* (Oxford Commentaries on International Law), Oxford: Oxford University Press 2019.

#### **Blaak e.a. 2012**

M. Blaak e.a., *Handboek Internationaal Jeugdrecht*, Leiden: Defence for Children 2012.

#### **Blauwhoff & de Jong, in: Sdu Commentaar Jeugdrecht 2013, art. 14 EVRM**

R.J. Blauwhoff & R. de Jong, 'Commentaar op art. 14 EVRM', in: M.R. Bruning, T. Liefwaard & P. Vlaardingerbroek (red.), *Sdu Commentaar Jeugdrecht*, Den Haag: Sdu 2013.

#### **Van den Brink, in: Sdu Commentaar Jeugdrecht 2013, art. 3 IVRK**

Y.N. van den Brink, 'Commentaar op art. 3 IVRK', in: M.R. Bruning, T. Liefwaard & P. Vlaardingerbroek (red.), *Sdu Commentaar Jeugdrecht*, Den Haag: Sdu 2013.

#### **Brouwer e.a. 2019**

M. Brouwer e.a., *Medische beslissingen rond het levenseinde van kinderen (1-12)*, Utrecht: NVK 2019.

#### **Detrick, in: T&C Personen- en familierecht 2020, art. 2 IVRK**

S.L. Detrick, 'Commentaar op art. 2 IVRK', in: M.J.C. Koens & A.P.J.M. Vonken (red.), *Tekst & Commentaar Personen- en Familierecht*, Deventer: Wolters Kluwer 2020.

#### **Dorscheidt 2018**

J.H.H.M. Dorscheidt, 'Euthanasia and the Minor patient: Recognizing a Child's Interest in Dying', in: J.H.H.M. Dorscheidt & J.E. Doek (red.), *Children's rights in health care*, Leiden: Brill/Nijhoff 2018, p. 225-274.

#### **Duijst-Heesters, in: T&C Gezondheidsrecht 2021, art. 2 Euthanasiewet**

W.L.J.M. Duijst-Heesters, 'Commentaar op art. 2 Euthanasiewet', in: D.P. Engberts e.a. (red.), *Tekst & Commentaar Gezondheidsrecht*, Deventer: Wolters Kluwer 2021.

#### **Eide & Eide 2006**

W.B. Eide & A. Eide, 'Article 24: The Right to Health', in: A. Alen e.a. (red.), *A Commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child*, Leiden: Martinus Nijhoff Publishers 2006.

#### **Frederiks, in: Sdu Commentaar Jeugdrecht 2013, art. 6 IVRK**

M.P.J. Frederiks, 'Commentaar op art. 6 IVRK', in: M.R. Bruning, T. Liefwaard & P. Vlaardingerbroek (red.), *Sdu Commentaar Jeugdrecht*, Den Haag: Sdu 2013.

#### **Gerards & Fleuren 2013**

J.H. Gerards & J.W.A. Fleuren, *Implementatie van het EVRM en de uitspraken van het EHRM in de nationale rechtspraak. Een rechtsvergelijkend onderzoek* (WODC rapport, 2106), Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen - Faculteit der Rechtsgeleerdheid 2013.

**Ter Haar, in: *T&C Burgerlijk Wetboek 2021*, art. 1:247 BW**

J.H.M. ter Haar, 'Commentaar op art. 1:247 BW', in: H.B. Krans, C.J.J.M. Stolker & W.L. Valk (red.), *Tekst & Commentaar Burgerlijk Wetboek*, Deventer: Wolters Kluwer 2021.

**Hein 2015**

I. Hein, *Children's competence to consent to treatment or research* (diss. Amsterdam UvA), Amsterdam: Amsterdam University Press 2015.

**Van Hellemond, in: *T&C Gezondheidsrecht 2021*, art. 3 EVRM**

R.E. van Hellemond, 'Commentaar op art. 3 EVRM', in: D.P. Engberts e.a. (red.), *Tekst & Commentaar Gezondheidsrecht*, Deventer: Wolters Kluwer 2021.

**Hendriks 2009**

A.C. Hendriks, *De betekenis van het EVRM voor het gezondheidsrecht*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2009.

**Heri 2021**

C. Heri, *Responsive Human Rights. Vulnerability, Ill-treatment and the ECtHR* (Modern Studies in European Law, 106), Camden: Bloomsbury Publishing Plc 2021.

**De Jong, in: *Sdu Commentaar Jeugdrecht 2013*, art. 3 EVRM**

R. de Jong, 'Commentaar op art. 3 EVRM', in: M.R. Bruning, T. Liefwaard & P. Vlaardingbroek (red.), *Sdu Commentaar Jeugdrecht*, Den Haag: Sdu 2013.

**De Jong-de Kruijff, in: *Sdu Commentaar Jeugdrecht 2013*, art. 2 IVRK**

M.P. de Jong-de Kruijff, 'Commentaar op art. 2 IVRK', in: M.R. Bruning, T. Liefwaard & P. Vlaardingbroek (red.), *Sdu Commentaar Jeugdrecht*, Den Haag: Sdu 2013.

**Leenen e.a. 2020**

H.J.J. Leenen e.a., *Handboek gezondheidsrecht*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2020.

**Legemaate 2005**

J. Legemaate, *De zorgverlening rond het levenseinde. Een literatuurstudie naar begripsomschrijvingen en zorgvuldigheidseisen*, Utrecht: KNMG 2005.

**Liefwaard 2016**

T. Liefwaard, 'Het belang van het kind en de hooggespannen verwachtingen van het IVRK: pleidooi voor een kinderrechtenbenadering', in: I. Weijers e.a. (red.), *De pedagogische benadering van de jeugdrechtspleging*, Den Haag: Boom criminologie 2016.

**Meijer 2017**

O.A. Meijer, '15 jaar WTL en de (on)mogelijkheid van euthanasie bij de wilsbekwame 12-minner', in: L. de Vito (red.), *15 jaar euthanasiewet*, Amsterdam: NVVE 2017, p. 63-71.

**NVK Standpunt Levensbeëindiging kinderen 1-12 jaar 2015**

Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, *Standpunt Levensbeëindiging kinderen 1-12 jaar: een pleidooi voor onderzoek*, Utrecht: NVK 2015.

**Peper & Smeets 2020**

J.S. Peper & D.J.H. Smeets, 'Inzichten vanuit de pedagogische wetenschappen en de neuropsychologie' in: M.R. Bruning e.a. (red.), *Kind in proces: van communicatie naar effectieve participatie* (Meijersreeks, 335), Nijmegen: Wolf Legal Publishers 2020.

**Ploem e.a. 2022**

M.C. Ploem e.a., *Evaluatie. Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen* (Evaluatie regelgeving, 52), Den Haag: ZonMw 2022.

**RVS Medisch-technologische ontwikkelingen zorg 20/20 2011**

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, *Medisch-technologische ontwikkelingen zorg 20/20. Achtergrondstudie*, Den Haag: RVS 2011.

**Spronk 2014**

S.I. Spronk, *The right to health of the child. An analytical exploration of the international normative framework* (diss. Leiden), Antwerpen: Intersentia 2014.

**Tobin 2019**

J. Tobin, *The UN Convention on the Rights of the Child. A Commentary* (Oxford Commentaries on International Law), Oxford: Oxford University Press 2019.

**Bij de Vaate 2014**

I. Bij de Vaate, 'Levensbeëindiging bij pasgeborenen: een heroverweging', in: T. Gerverdinck e.a. (red.) *Wetenschappelijk Bijdragen. Bundel ter gelegenheid van het 35-jarig bestaan van het wetenschappelijk bureau van de Hoge Raad der Nederlanden*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2014.

**Van de Vathorst e.a. 2013**

S. van de Vathorst e.a., *Evaluatie. Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen* (Reeks evaluatie regelgeving, deel 36), Den Haag: ZonMw 2013.

**Van der Zon, in: Sdu Commentaar Jeugdrecht 2013, art. 5 IVRK**

K.A.M. van der Zon, 'Commentaar op art. 5 IVRK', in: M.R. Bruning, T. Liefwaard & P. Vlaardingbroek (red.), *Sdu Commentaar Jeugdrecht*, Den Haag: Sdu 2013.

Tijdschriftartikelen**Arends, TvGR 2017/41**

L.A.P. Arends, 'Discussie: euthanasie onder de WGBO. I De euthanasieovereenkomst: non-existent of een juridische werkelijkheid?', *TvGR* 2017/41, afl. 6, p. 399-405.

**Bruning, NJCM-bull 2005/30**

M. Bruning, 'Zorg voor kinderen en het IVRK. De verhouding tussen ouders, kinderen en overheid bij jeugdzorg en jeugdbescherming', *NJCM-bull* 2005/30, afl. 6, p. 735-749.

**Buijsen, Medisch Contact 2002/57**

M.A.J.M. Buijsen, 'Geen recht op een zachte dood', *Medisch Contact* 2002/57, p. 1150-1152.

**Buijsen, *NJB* 2002/77**

M.A.J.M. Buijsen, 'De betekenis van *Pretty v. Verenigd Koninkrijk* voor de Nederlandse euthanasiepraktijk', *NJB* 2002/77, afl. 24, p. 1151-1153.

**Dorscheidt, *AA* 2018/4**

J. Dorscheidt, 'Medische behandeling en de wilsbekwaamheid van minderjarige patiënten', *AA* 2018/4, p. 289-295.

**Gerards, *NJCM-Bull* 2004/29**

J. Gerards, 'Gelijke behandeling en het EVRM. Artikel 14 EVRM: van krachteloze waarborg naar 'norm met tanden'?', *NJCM-Bull* 2004/29, afl. 2, p. 176-198.

**Den Hartogh, *AA* 2003/52**

G.A. Den Hartogh, 'Het Europese Hof over hulp bij suicide', *AA* 2003/52, p. 96-104.

**Hendriks, *NTM/NJCM-Bull* 2014/39**

A.C. Hendriks, 'Recht op leven en recht op een zelfgekozen dood: een toetsing van de Nederlandse Euthanasiewet aan het EVRM', *NTM/NJCM-Bull* 2014/39, afl. 2, p. 151-181.

**De Kievit, *FJR* 2018/16**

F.M. de Kievit, 'Wie beslist? De autonomie van minderjarigen in het geven van toestemming voor een medische behandeling', *FJR* 2018/16, afl. 3, p. 66-72.

**Leenen, *European Journal of Health Law* 2002/9**

H.J.J. Leenen, 'Assistance to Suicide and the European Court of Human Rights: the *Pretty Case*', *European Journal of Health Law* 2002/9, afl. 3, p. 257-281.

**Legemaate, *FJR* 2016/33**

J. Legemaate, 'De wilsbekwaamheid van minderjarige patiënten', *FJR* 2016/33, afl. 6.

**Liefwaard, *FJR* 2015/47**

T. Liefwaard, 'Levensbeëindiging kinderen 1-12 jaar', *FJR* 2015/47, afl. 10, p. 201.

**Meijer, *TvGR* 2016/40**

O.A. Meijer, 'Wilsbekwaam maar te jong? Over euthanasie bij wilsbekwame kinderen jonger dan twaalf jaar', *TvGR* 2016/40, afl. 7, p. 466-477.

**Peleg, *International Journal of Children's Rights* 2013/21**

N. Peleg, 'Reconceptualising the Child's Right to Development: Children and the Capability Approach', *International Journal of Children's Rights* 2013/21, p. 523-542.

**Peleg, *International Journal of Children's Rights* 2017/25**

N. Peleg, 'Developing the Right to Development', *International Journal of Children's Rights* 2017/25, p. 380-395.

**Pulles & Wöorst, *FJR* 2012/64**

G.J.W. Pulles & L.C.J.M. Wöorst, 'Doorwerking van het IVRK: de wetgever geeft het voorbeeld', *FJR* 2012/64, afl. 7/8, p. 184-189.



**Rozemond, DD 2021/16**

N. Rozemond, 'De betekenis van de schriftelijke wilsverklaring, de verplichte consultatie en het ondraaglijke lijden bij beslissingen over euthanasie bij patiënten met dementie', *DD* 2021/16, afl. 3, p. 183-200.

**Sijmons, TvGR 2017/41**

J.G. Sijmons, 'Discussie: euthanasie onder de WGBO. II De onmogelijke euthanasieovereenkomst: geen geneeskundige behandelingsovereenkomst', *TvGR* 2017/41, afl. 6, p. 406-410.

**Veny & Goes, RW 2014/15**

L. Veny & P. Goes, 'Een wereldprimeur: de uitbreiding van de Euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen', *RW* 2014/15, afl. 5, p. 163-172.

**Vink, Tijdschrift voor Humanistiek 2010/42**

T. Vink, 'Keuzewegen naar de dood: levensbeëindiging en eigen regie', *Tijdschrift voor Humanistiek* 2010/42, p. 105-115.

**De Vito, NJB 2015/1402**

L. de Vito, 'Het recht op een zelfgekozen levenseinde', *NJB* 2015/1402, afl. 28, p. 1926-1929.

**Zannoni, European Journal of Legal Studies 2020/12**

D. Zannoni, 'Right Or Duty to Live? Euthanasia and Assisted Suicide from the Perspective of the European Convention on Human Rights', *European Journal of Legal Studies* 2020/12, afl. 2, p. 181-212.

Internationale bronnen**Concluding Observations, CRC/C/15/Add.227 2004**

Concluding Observations (2004) on the reports of the Kingdom of the Netherlands, Committee on the Rights of the Children, *CRC/C/15/Add.227*.

**Concluding Observations, CRC/C/NLD/CO/3 2009**

Concluding Observations (2009) on the third periodic report of the Netherlands, Committee on the Rights of the Children, *CRC/C/NLD/CO/3*.

**Concluding Observations, CRC/C/NLD/CO/4 2015**

Concluding Observations (2015) on the fourth periodic report of the Netherlands, Committee on the Rights of the Children, *CRC/C/NLD/CO/4*.

**Concluding Observations, CRC/C/BEL/CO/5-6 2019**

Concluding Observations (2019) on the combined fifth and sixth reports of Belgium, Committee on the Rights of the Child, *CRC/C/BEL/CO/5-6*.

**Concluding Observations, CRC/C/NLD/CO/5-6 2022**

Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of the Netherlands, Committee on the Rights of the Child, *CRC/C/NLD/CO/5-6*.

**General Comment, CRC/GC/2003/5 2003**

General Comment No. 5 (2003) on general measures of implementation of the Convention on the Rights of the Child, Committee on the Rights of the Children, *CRC/GC/2003/5*.

**General Comment, CRC/C/GC/7/Rev.1 2005**

General Comment No. 7 (2005) on implementing child rights in early childhood, Committee on the Rights of the Children, *CRC/C/GC/7/Rev.1*.

**General Comment, CRC/C/GC/12 2009**

General Comment No. 12 (2009) on the right of the child to be heard, Committee on the Rights of the Children, *CRC/C/GC/12*.

**General Comment, CRC/C/GC/14 2013**

General Comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, par. 1), Committee on the Rights of the Children, *CRC/C/GC/14*.

**General Comment, CRC/C/GC/15 2013**

General Comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), Committee on the Rights of the Children, *CRC/C/GC/15*.

**General Comment, CRC/C/GC/20 2016**

General Comment No. 20 (2016) on the implementation of the rights of the child during adolescence, Committee on the Rights of the Children, *CRC/C/GC/20*.

**Guide on Article 2 of the European Convention on Human Rights, Council of Europe 2021**

Guide on Article 2 of the European Convention on Human Rights, Right to life, *Council of Europe 2021*.

**Guide on Article 8 of the European Convention on Human Rights, Council of Europe 2021**

Guide on Article 8 of the European Convention on Human Rights, Right to respect for private and family life, home and correspondence, *Council of Europe 2021*.

**Guide on Article 14 of the European Convention on Human Rights, Council of Europe 2021**

Guide on Article 14 of the European Convention on Human Rights, Prohibition of discrimination, *Council of Europe 2021*.

Parlementaire stukken

*Kamerstukken II 1989/90, 21561, nr. 3 (MvT).*

*Kamerstukken II 1989/90, 21561, nr. 6 (MvA II).*

*Kamerstukken II 1990/91, 21561, nr. 11.*

*Kamerstukken II 1998/99, 26691, nr. 3 (MvT).*

*Kamerstukken II 1999/2000, 26691, nr. 6 (MvA II).*

*Kamerstukken I 2000/01, 26691, nr. 137b.*

*Kamerstukken I* 2000/01, 26691, nr. 137e.

De brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 april 2016 inzake jaarverslag 2015 van de Regionale toetsingscommissie euthanasie (*Kamerstukken II* 2015/16, 32647, nr. 53).

*Kamerstukken II* 2018/19, 34990, nr. 3.

*Kamerstukken II* 2019/20, 34990, nr. 6.

*Kamerstukken II* 2019/20, 32647, nr. 76.

De brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 oktober 2020 inzake beleidsreactie Medische beslissingen rond het levenseinde van kinderen 1-12 jaar (*Kamerstukken II* 2020/21, 32647, nr. 82)

De brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 maart 2022 inzake Levensbeëindiging (*Kamerstukken II* 2021/22, 32647, nr. 89).

## **Overige bronnen**

### Wet- en regelgeving

Burgerlijk Wetboek Boek 1, Personen- en familierecht (*Stb.* 1822, 10).

Wet van 3 maart 1881 (*Stb.* 1881, 35).

Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (*Trb.* 1951, 154) (*Stb.* 1953, 335).

Wet van 7 maart 1991, houdende nieuwe bepalingen inzake de lijkbezorging (*Stb.* 1991, 130).

Verdrag inzake de rechten van het kind (*Trb.* 1990, 170) (*Stb.* 1994, 862).

Wet van 17 november 1994 tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek en enige andere wetten in verband met de opneming van bepalingen omtrent de overeenkomst tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst (*Stb.* 1994, 837).

Wet van 12 april 2001, houdende toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en wijziging van het Wetboek van Strafrecht en de Wet op de lijkbezorging (Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding) (*Stb.* 2001, 194).

Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (*Stcrt.* 2016, 3145).

Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (*Stcrt.* 2017, 69445).

## Richtlijnen en protocollen

### **KNMG Richtlijn Palliatieve sedatie 2009**

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, *Richtlijn Palliatieve sedatie*, 2009.

### **KNMG en V&VN-handreiking *Zorg voor mensen die bewust afzien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen* 2014**

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en Beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, *Zorg voor mensen die bewust afzien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen*, 2014.

### **NVK Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen 2013**

Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, *Palliatieve Zorg voor Kinderen*, 2013.

## Jurisprudentie

EHRM 26 maart 1985, ECLI:CE:ECHR:1985:0326JUD000897880 (*X en Y/Nederland*).

EHRM 7 juli 1989, ECLI:CE:ECHR:1989:0707JUD001403888 (*Soering/Verenigd Koninkrijk*).

EHRM 27 september 1995, ECLI:CE:ECHR:1995:0927JUD001898491 (*McCann en anderen/Verenigd Koninkrijk*).

EHRM 9 juni 1998, ECLI:CE:ECHR:1998:0609JUD002341394 (*L.C.B./Verenigd Koninkrijk*).

EHRM 22 maart 2001, ECLI:CE:ECHR:2001:0322JUD003404496 (*Streletz, Kessler en Krenz/Duitsland*).

EHRM 3 april 2001, ECLI:CE:ECHR:2001:0403JUD002722995 (*Keenan/Verenigd Koninkrijk*).

EHRM 29 april 2002, ECLI:CE:ECHR:2002:0429JUD000234602 (*Pretty/Verenigd Koninkrijk*).

EHRM 28 juni 2006, ECLI:CE:ECHR:2006:0228DEC000247602 (*Thevenon/Frankrijk*).

EHRM 6 december 2007, ECLI:CE:ECHR:2007:1206JUD002566405 (*Lind/Rusland*).

EHRM 16 oktober 2008, ECLI:CE:ECHR:2008:1016JUD000560805 (*Renolde/Frankrijk*).

EHRM 16 maart 2010, ECLI:CE:ECHR:2010:0316JUD004218405 (*Carson en anderen/Verenigd Koninkrijk*).

EHRM 10 juni 2010, ECLI:CE:ECHR:2010:0610JUD000030202 (*Jehova's getuigen van Moskou e.a./Rusland*).

EHRM 29 juni 2010, ECLI:CE:ECHR:2010:0629DEC004275807 (*Mitev/Bulgarije*).

EHRM 20 januari 2011, ECLI:CE:ECHR:2011:0120JUD003132207 (*Haas/Zwitserland*).

EHRM 19 juli 2012, ECLI:CE:ECHR:2012:0719JUD000049709 (*Koch/Duitsland*).

EHRM 28 september 2015, ECLI:CE:ECHR:2015:0928JUD002338009 (*Bouyid/België*).

EHRM 15 december 2016, ECLI:CE:ECHR:2016:1215JUD001648312 (*Khlaifia en anderen/Italië*).

EHRM 8 april 2021, ECLI:CE:ECHR:2021:0408JUD004762113 (*Vavricka/Tsjechische Republiek*).

HR 27 november 1984, ECLI:NL:HR:1984:AC8615 (*Schoonheim*).

HR 21 juni 1994, ECLI:NL:HR:1994:AD2122 (*Chabot*).

HR 9 november 2004, ECLI:NL:HR:2004:AP1493.