

Vergaderjaar 2015–2016

**32 647**

## **Levensbeëindiging**

**Nr. 52**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 april 2016

De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) heeft op 19 juni 2015 een standpunt gepubliceerd ten aanzien van actieve levensbeëindiging bij kinderen<sup>1</sup>. Uw Kamer heeft daarover vragen gesteld, waarbij ik heb toegezegd op dit standpunt te reageren (Handelingen II 2014/15, nr. 99, item 5, blz 1). Ik bericht u mede namens de Minister van Veiligheid en Justitie.

In haar standpunt stelt de NVK dat er problemen bestaan rondom levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar, die lijden aan zeer ernstige en uitzichtloze medische aandoeningen. Artsen zouden volgens de NVK niet tot actieve levensbeëindiging over kunnen gaan bij deze kinderen, omdat daar geen wettelijke regeling voor zou zijn. Voor levensbeëindiging zonder verzoek bij kinderen tot 1 jaar is er een nieuwe regeling, te weten de Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (LZA-LP regeling). Voor kinderen vanaf 12 jaar bestaat de mogelijkheid tot het indienen van een verzoek tot euthanasie op basis van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Euthanasiewet). De NVK ziet graag wijzigingen in wet- en regelgeving om zo – naar eigen zeggen – de wettelijke mogelijkheden voor levensbeëindiging bij deze groep te vergroten. In dit standpunt stelt de NVK een tweetal zaken voor ter overweging: het verhogen van de leeftijdsgrens van 1 jaar in de LZA-LP regeling en het vervangen van de leeftijdsgrens van 12 jaar in de Euthanasiewet door de werkelijke wilbekwaamheid van het kind. Daarnaast hecht de NVK waarde aan het doen van wetenschappelijk onderzoek naar het levenseinde van kinderen van 1 tot 12 jaar en naar knelpunten in de zorg hieromtrent. Er is contact geweest met de NVK over het aangekondigde onderzoeksvoorstel. De subsidieaanvraag voor dit inventariserende onderzoek is inmiddels gehonoreerd.

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

Ik hecht er veel waarde aan dat kinderen die ernstig ziek zijn, de best mogelijke zorg ontvangen. Die zorg zal er mede op gericht zijn om hun lijden te verlichten. Het is tragisch als er geen genezing mogelijk is. Van belang is dat in dat geval alle alternatieven goed bekend zijn en zorgvuldig worden gewogen. Zeker als gedacht wordt aan actieve levensbeëindiging. Hiervoor is het van belang dat kinderartsen goed op de hoogte zijn van de medische, praktische en juridische mogelijkheden rondom deze zorg in de laatste levensfase. Daarover heb ik in het najaar van 2015 een expertmeeting georganiseerd met ethici, juristen en kinderartsen.

Met deze experts is niet alleen gekeken naar de problematiek rondom levensbeëindiging bij jonge kinderen, maar zijn ook de opties tot het aanpassen van wet- en regelgeving besproken, zoals de NVK heeft voorgesteld.

In de expertmeeting is door experts een dringende oproep gedaan aan de NVK om een multidisciplinair steunpunt in te richten waarmee kinderartsen geadviseerd worden over zorg rondom het levenseinde. De NVK heeft mij toegezegd dat dit multidisciplinair steunpunt er komt in afstemming met de KNMG, naar verwachting in de zomer van 2016. Ik ben bereid dit financieel te ondersteunen. Ter ondersteuning van het multidisciplinair steunpunt zal de NVK normering ontwikkelen waardoor meer duidelijkheid geschapen wordt over het handelen in deze casuïstiek. Hierbij zal de leeftijd en de rol van het kind betrokken worden. Naar verwachting zal dankzij dit steunpunt een groot deel van de vragen over levensbeëindiging bij kinderen alsnog kunnen worden opgelost door middel van adviezen rondom alternatieve mogelijkheden, zoals palliatieve sedatie of specifieke medische behandelingen.

Als er echt geen alternatieve mogelijkheden zijn kan een arts in het uiterste geval overgaan tot actieve levensbeëindiging bij zeer ernstig zieke kinderen. Het is namelijk een misverstand dat er momenteel geen wettelijke mogelijkheden zijn voor een arts om als uiterste invulling van diens zorgplicht over te gaan tot actieve levensbeëindiging bij kinderen tussen 1 en 12 jaar. Een arts kan in een dergelijk geval een beroep doen op overmacht in de zin van een noodtoestand. Dit is een algemene strafuitsluitingsgrond die is vastgelegd in artikel 40 van het Wetboek van Strafrecht en die de strafwaardigheid van het levensbeëindigend handelen van de arts wegneemt. Nadat het overlijden door de behandelend arts en de gemeentelijk lijkschouwer als niet-natuurlijke dood is gemeld aan het Openbaar Ministerie, beoordeelt het Openbaar Ministerie of de arts terecht een beroep kan doen op overmacht in de zin van noodtoestand. Een gerechtvaardigd beroep op deze strafuitsluitingsgrond leidt er in de regel toe dat strafrechtelijke vervolging niet aan de orde is. Slechts in die gevallen waarin het Openbaar Ministerie na onderzoek tot de conclusie komt dat de arts geen beroep kan doen op noodtoestand, weegt het of er voldoende grond bestaat voor een vervolging.

De resultaten uit het onderzoek naar de praktijk en naar de knelpunten in de zorg rond het levenseinde van kinderen van 1 tot 12 jaar en het multidisciplinair steunpunt kunnen de kennis vergroten over situaties waarin levensbeëindigend handelen gelegitimeerd is bij kinderen tussen de 1 en 12 jaar. Ik zal na verloop van tijd evalueren of het steunpunt volstaat.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers