

**This item is the archived peer-reviewed author-version of:**

Euthanasie bij minderjarigen in België

**Reference:**

Van Assche Kristof.- Euthanasie bij minderjarigen in België  
Tijdschrift voor gezondheidsrecht - ISSN 0165-0874 - 47:5(2023), p. 417-438  
To cite this reference: <https://hdl.handle.net/10067/1998330151162165141>

## Euthanasie bij minderjarigen in België

### 1. Inleiding

Op 28 mei 2002 nam België, als tweede land ter wereld na Nederland, een euthanasiewet aan.<sup>1</sup> Hierdoor werd euthanasie – gedefinieerd als “het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek” (art. 2 Euthanasiewet) – onder bepaalde voorwaarden gedepenaliseerd. Euthanasie is sindsdien toegelaten op een patiënt die “zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudend en ondraaglijk fysiek en psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening”. Dit verzoek moet bovendien vrijwillig, overwogen en herhaald zijn. Euthanasie moet uitgevoerd worden door een arts, die zich ervan verzekerd heeft dat deze voorwaarden vervuld zijn en de in de euthanasiewet voorgeschreven procedures heeft nageleefd (art. 3, §1 Euthanasiewet). De voorwaarden van de toenmalige Euthanasiewet vertoonden heel grote gelijkenissen met deze vervat in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding die in Nederland op 12 april 2001 was aangenomen.<sup>2</sup>

Een fundamenteel verschil was echter dat in België euthanasie enkel beschikbaar werd voor handelingsbekwame meerderjarige of ontvoogde minderjarige patiënten, terwijl hiervan in Nederland ook niet-ontvoogde minderjarige patiënten vanaf twaalf jaar gebruik konden maken. Ontvoogding houdt naar Belgisch recht in dat een minderjarige die minimum 15 jaar oud is het recht krijgt zelfstandig te beslissen over zijn persoon en goederen. Ontvoogding vindt van rechtswege plaats door het huwelijk van de minderjarige of kan gebeuren door de jeugdrechtbank op verzoek van de ouders of de voogd.<sup>3</sup>

Niet-ontvoogde minderjarigen werden daarentegen uitgesloten van het toepassingsgebied van de Euthanasiewet. De wetgever vond euthanasie bij niet-ontvoogde minderjarigen een te complexe en controversiële interventie. Men wenste niet het risico te lopen dat de totstandkoming van de Euthanasiewet zou worden gehypothekeerd door er categorieën van patiënten in op te nemen waarvoor bij de bevolking en in het parlement veel minder draagvlak bestond.<sup>4</sup> Ook werd ingeschat dat, als gevolg van het groeiproces, een verbetering van de

---

<sup>1</sup> Wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie (Euthanasiewet), *BS* 22 juni 2002.

<sup>2</sup> Wet van 12 april 2001, houdende toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en wijziging van het Wetboek van Strafrecht en van de Wet op de lijkbezorging (Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding), *Stb* 2001, 194. Voor een vergelijking zie: M. Adams & H. Nys, ‘Euthanasie in de Lage Landen. Vergelijkende beschouwingen bij de Belgische euthanasiewet’, *TPR* 2003, p. 11-52; L. Deliens L & G. van der Wal, ‘The euthanasia law in Belgium and the Netherlands’, *Lancet* 2003(362), p. 1239-1240; J. Griffiths, H. Weyers & M. Adams, *Euthanasia and Law in Europe*, Oxford: Hart 2008; J. Legemaate, Euthanasiewetgeving. Een vergelijking tussen Nederland en België, in: M. Cosyns, T. Vansweevelt, H. Nys e.a. (red.), *De Euthanasiewet doorgelicht*, Mechelen: Kluwer 2003, p. 185-192; Y.-H. Leleu & G. Genicot, ‘L’euthanasie en Belgique et aux Pays-Bas. Variations sur le thème de l’autodétermination’, *RTDH* 2004(57), p. 5-50; H. Nys, ‘Euthanasia in the low countries: A comparative analysis of the law regarding euthanasia in Belgium and the Netherlands’, *Ethical Perspect* 2002(9), p. 73-85.

<sup>3</sup> Contra: *Parl.St. Kamer* 2001/2002, 1488/9, p. 210; H. Nys, ‘Euthanasie bij kinderen naar Belgisch recht’, *TJK* 2009, p. 278. Pro: E. Delbeke, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen: Intersentia 2012, p. 819-821; E. Delbeke, ‘Euthanasie bij minderjarigen’, *T Gez (België)* 2014-15(3), p. 164; Y.-H. Leleu, *Droits des personnes et des familles*, Brussel: Larcier 2005, p. 259.

<sup>4</sup> *Parl.St. Senaat* 2000/2001, 2-244/22, p. 37, 59 en 703. Zie ook C. Rommelaere, ‘Euthanasie des “enfants” et des “démontés” ... Réflexions sur les propositions de loi’, *T Gez (België)* 2013-14(2), p. 79; T. Vansweevelt, ‘De Euthanasiewet: De ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?’, *T Gez (België)* 2002-03, p. 233.

gezondheidstoestand van een minderjarige in sommige gevallen niet op een even radicale wijze kon worden uitgesloten als voor een volwassene.<sup>5</sup>

De politieke keuze om euthanasie niet mogelijk te maken bij niet-ontvoogde minderjarigen kon bij sommigen op weinig bijval rekenen. Er werd terecht geopperd dat deze minderjarigen zich evengoed als handelingsbekwame meerderjarigen in een medisch uitzichtloze toestand kunnen bevinden van lijden dat niet meer gelenigd kan worden.<sup>6</sup> Gelet op hun lange voorgeschiedenis van ernstige ziekte, zo werd benadrukt, geven ze bovendien vaak blijk van een maturiteit in medische besluitvorming die even hoog of zelfs hoger ligt dan die van volwassenen.<sup>7</sup> Ook werd kritiek uitgeoefend op de discriminatie die in het leven werd geroepen binnen de groep van minderjarigen, nu een onderscheid op basis van ontvoogding werd gemaakt dat inhoudelijk moeilijk te rechtvaardigen viel.<sup>8</sup> De weigering om niet-ontvoogde minderjarigen op te nemen in het toepassingsgebied van de Euthanasiewet stond trouwens ook haaks op de evolutie waarbij hun zelfstandige rol bij de uitoefening van hun rechten als patiënt steeds nadrukkelijker werd erkend. De Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (Wet Patiëntenrechten) stelt dat, wanneer de patiënt zelf tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht, deze zijn patiëntenrechten zelfstandig uitoefent (art. 12, §2 Wet Patiëntenrechten). Op basis van deze wet kregen deze minderjarigen het recht om een levensreddende behandeling te weigeren, en was hun toestemming vereist om een palliatieve behandeling op te starten. Dat zij daarentegen werden uitgesloten van het toepassingsgebied van de Euthanasiewet leidde tot een fundamentele ongerijmdheid.<sup>9</sup> Met verwijzing naar het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (Kinderrechtenverdrag) adviseerden zowel het Kinderrechtencommissariaat als de Nationale Raad van de Orde van Artsen om euthanasie ook voor minderjarigen, die tot een redelijke beoordeling van hun belangen in staat kunnen worden geacht, toe te laten.<sup>10</sup>

## 2. De totstandkoming van de wetsuitbreiding

In elke volgende legislatuur werden wetsvoorstellen ingediend om het toepassingsgebied van de euthanasiewet te verruimen tot niet-ontvoogde minderjarigen. Uiteindelijk zouden maar liefst twaalf wetsvoorstellen worden voorgelegd. De eerste categorie van wetsvoorstellen beoogde de Euthanasiewet uit te breiden tot niet-ontvoogde minderjarigen vanaf de leeftijd van 15 jaar, zodat de discriminatie met ontvoogde minderjarigen zou worden opgeheven. De tweede categorie stelde voor om de wet uit te breiden tot alle niet-ontvoogde minderjarigen, zonder leeftijdslimiet, voor zover ze maar oordeelsbekwaam waren. Volgens de derde categorie zou euthanasie bovendien heel uitzonderlijk ook worden toegelaten bij niet-oordeelsbekwame minderjarigen op verzoek van de ouders of de voogd en in nauw overleg

---

<sup>5</sup> *Parl.St. Kamer* 2001/2002, 1488/009, p. 24.

<sup>6</sup> *Parl.St. Kamer* 2001/2002, 1488/009, p. 55 en 355; *Parl.St. Senaat* 2000/2001, 2-244/22, p. 694 en 744.

<sup>7</sup> A. Nottet, 'Le mineur en droit médical', in: G. Genicot (red.), *Nouveaux dialogues en droit médical*, Limal: Anthémis 2013, p. 208.

<sup>8</sup> *Parl.St. Senaat* 2000/2001, 2-244/22, p. 123.

<sup>9</sup> Delbeke 2012, p. 823-824; G. Genicot, *Droit médical et biomedical*, Brussel: Larcier 2016, p. 806-807; C. Lemmens, *Voorafgaande zorgplanning en wilsverklaringen met betrekking tot het levenseinde*, Mechelen: Wolters Kluwer Belgium 2020, p. 132-133; D. Mannaerts & F. Mortier, 'Minors and Euthanasia', in: D. Freeman (red.), *Children's Health and Children's Rights*, Leiden/Boston: Martinus Nijhoff 2006, p. 263; H. Nys, *Geneeskunde. Recht en medisch handelen*, Mechelen: Kluwer 2016, p. 263-264; T. Vansweevelt, 'De euthanasiewet: Toepassingsgebied en krachtlijnen', *NjW* 2002(13), p. 456.

<sup>10</sup> Advies Kinderrechtencommissariaat van maart 2002 betreffende euthanasie en minderjarigen, nr. 2001-02/8; Advies Nationale Raad van de Orde van Artsen van 17 november 2001 betreffende euthanasie en van 22 maart 2003 betreffende palliatieve zorg, euthanasie en andere medische beslissingen omtrent het levenseinde.

met het medisch team.<sup>11</sup> Het wetsvoorstel dat de basis zou vormen voor de eigenlijke wetsuitbreiding was het wetsvoorstel van 26 juni 2013 tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken.<sup>12</sup> Het beoogde euthanasie mogelijk te maken voor oordeelsbekwame niet-ontvoogde minderjarigen, zonder leeftijdslimiet.

De parlementaire werkzaamheden vatten aan op 23 januari 2013 in de Senaat. De grote meerderheid van de senatoren en de gehoorde experts verklaarde dat het tijd werd om de levenseindebeslissingen bij minderjarigen in overeenstemming te brengen met hun patiëntenrechten.<sup>13</sup> Er waren echter ook kritische stemmen. Sommigen beweerden dat een uitbreiding van de wet niet noodzakelijk was. Daarvoor verwezen ze naar de Nederlandse aantallen, waaruit zou blijken dat euthanasie bij minderjarigen nauwelijks voorkwam. In België kon men voor daarvoor eventueel een beroep doen op de doctrine van de noodtoestand.<sup>14</sup> Daartegen werd terecht ingebracht dat, zelfs als het slechts om enkele gevallen zou gaan, een sluitende juridische regeling aangewezen was, waarbij artsen rechtszekerheid zouden krijgen.<sup>15</sup> Een ander argument tegen de uitbreiding van de Euthanasiewet luidde dat een optimale toepassing van palliatieve zorg de vraag naar euthanasie bij minderjarigen zou wegnemen.<sup>16</sup>

Op 12 december 2013 werd het wetsvoorstel in de Senaat goedgekeurd. Daarna volgde een korte behandeling in de Kamer, die de uitbreiding op 13 februari 2014 goedkeurde. Deze stemming werd verstoord toen een jongeman “assassins” naar het halfroond riep.<sup>17</sup> Bijzonder is dat voor de goedkeuring in de Senaat en in de Kamer telkens een zogenaamde “wisselmeerderheid” noodzakelijk was. De Christendemocratische partijen CD&V en cdH, die tot de coalitie behoorden, waren namelijk fel gekant tegen de uitbreiding. De socialistische en liberale partijen deden daarom een beroep op de groenen en de Vlaams-nationalistische N-VA. Het oorspronkelijke wetsvoorstel bevatte geen aanvullende voorwaarden voor euthanasie voor oordeelsbekwame minderjarigen. Op basis van argumenten opgeworpen tijdens de hoorzittingen en mede onder impuls van de N-VA werden de inhoudelijke voorwaarden echter fel aangescherpt. In de uiteindelijke wetsuitbreiding was euthanasie enkel geoorloofd voor oordeelsbekwame minderjarigen die fysiek leden en zich in een terminale fase bevonden.<sup>18</sup>

### 3. De receptie van de wetsuitbreiding

Dat België als eerste land ter wereld euthanasie toeliet voor oordeelsbekwame minderjarigen, zonder leeftijdsbeperking, ging in het buitenland niet onopgemerkt voorbij.<sup>19</sup> Vooral door auteurs die euthanasie op zich al niet genegen waren, werd zware kritiek geformuleerd. Zo werd beweerd dat minderjarigen slechts heel uitzonderlijk of zelfs helemaal niet in staat zijn om zulke zwaarwegende beslissingen te nemen, dat zij niet zouden kunnen weerstaan aan de

---

<sup>11</sup> Zie voor een overzicht: Nys 2009, p. 277-281; Rommelaere 2013-14, p. 77-100; L. Veny & P. Goes, ‘Een wereldprimeur: De uitbreiding van de Euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen’, *RW* 2014-15(5), p. 163-172.

<sup>12</sup> *Parl.St. Senaat* 2013/2014, nr. 5-2170/1, 26 juni 2013.

<sup>13</sup> Veny & Goes 2014-15, p. 164.

<sup>14</sup> *Parl.St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/4, p. 16, 20, 50, 60 en 80.

<sup>15</sup> *Parl.St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/4, p. 26 en 28; *Parl.St. Kamer* 2013/2014, 53-3245/4, p. 50, 53 en 821.

<sup>16</sup> *Parl.St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/4, p. 46; *Parl.St. Kamer* 2013/2014, 53-3245/4, p. 14; P. Vanhaesebrouck e.a., ‘Open brief aan de Kamer’, 11 februari 2014; ‘Kinderartsen doen ultieme oproep aan partijvoorzitters’, *De Standaard* 12 februari 2014.

<sup>17</sup> ‘Uitbreiding euthanasiewet naar minderjarigen is een feit’, *De Morgen* 13 februari 2014.

<sup>18</sup> *Parl.St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/1, p. 6.

<sup>19</sup> Zie voor een uitstekend overzicht: G. Cuman & C. Gastmans, ‘Minors and euthanasia: A systematic review of argument-based ethics literature’, *Eur J Pediatr* 2017(176), p. 837-847.

subtiële druk van hun ouders, wanneer die niet overweg zouden kunnen met hun medisch problematische situatie, en dat palliatieve zorg het lijden aan het levenseinde altijd draaglijk kan maken.<sup>20</sup> Als even problematisch werd ingeschat dat de mogelijkheid van euthanasie kan zijn ingegeven door onvoldoende ontwikkelde palliatieve zorg voor kinderen en de beschikbaarheid van palliatieve zorg zelfs kon ondermijnen.<sup>21</sup> Sommigen gingen zelfs zover om te beweren dat deze wetsuitbreiding een duidelijk voorbeeld was van een hellend vlak.<sup>22</sup>

Anderen benadrukten daarentegen dat, wanneer euthanasie voor meerderjarigen toelaatbaar is, dit niet kon worden ontzegd aan oordeelsbekwame minderjarigen, gelet op de mede door hun ziekteproces verworven maturiteit en de rechten die zij als kind en als patiënt bezitten.<sup>23</sup> Bovendien werd beklemtoond dat euthanasie slechts in heel uitzonderlijke gevallen zou worden toegepast, namelijk bij terminaal zieke oordeelsbekwame kinderen die ondraaglijk fysiek lijden zonder hoop op verlichting, ondanks de beste palliatieve zorg.<sup>24</sup> Een strenge procedure voor de vaststelling van oordeelsbekwaamheid zou misbruik tegengaan.<sup>25</sup> Ook het argument van het hellend vlak werd ontkracht.<sup>26</sup> De data uit België en Nederland wezen niet op een exponentiële stijging van de aantallen uitgevoerde euthanasie noch op een toename van de gevallen waarbij onregelmatigheden waren vastgesteld.<sup>27</sup>

#### 4. Het verzoek tot vernietiging bij het Grondwettelijk Hof

In september 2014 werd een verzoek tot vernietiging van de uitbreiding van de Euthanasiewet ingediend bij het Grondwettelijk Hof.<sup>28</sup> De verzoekende partijen betoogden dat de

---

<sup>20</sup> B. Carter, 'Why Palliative Care for Children is Preferable to Euthanasia', *Am J Hosp Palliat Care* 2016(33), p. 5-7; M. Friedel, 'Does the Belgian law legalising euthanasia for minors really address the needs of life-limited children?', *Int J Palliat Nurs* 2014(20), p. 265-267; F. Giglio & A. Spagnolo, 'Pediatric euthanasia in Belgium: Some ethical considerations', *J Med Pers* 2014(12), p. 146-149; C. Kaczor, 'Against euthanasia for children: A response to Bovens', *J Med Ethics* 2016(42), p. 57-58; A. Siegel, D. Sisti & A. Caplan, 'Pediatric euthanasia in Belgium: Disturbing developments', *JAMA* 2014(311), p. 1963-1964. Zie ook de veroordeling vanwege leden van de Parlementaire Vergadering van de Raad van Europa: 'Legalisation of euthanasia for children in Belgium', Written declaration No. 567, Doc. 13414, 25 april 2014.

<sup>21</sup> S. Van Gool & J. De Lepeleire, 'Euthanasia in Children: Keep Asking the Right Questions', in: D. Jones, C. Gastmans & C. Mackellar (red.), *Euthanasia and Assisted Suicide: Lessons from Belgium*, Cambridge: Cambridge University Press 2017, p. 173-187.

<sup>22</sup> Carter 2016, p. 5-7; Giglio & Spagnolo 2014(12), p. 146-149; M. Storme, 'Euthanasie kan hoogstens gedoogzaamheid zijn aan zeer strikte voorwaarden', *Juristenkrant* 26 maart 2014, p. 12; 'Vaticaan bezorgd over uitbreiding Belgische euthanasiewet', *Gazet van Antwerpen* 20 december 2013; 'Wanneer ondraaglijk lijden een sociale constructie wordt', *De Morgen* 15 januari 2013.

<sup>23</sup> L. Bovens, 'Child euthanasia: Should we just not talk about it?', *J Med Ethics* 2015(41), p. 630-634; J. Samanta, 'Children and euthanasia: Belgium's controversial new law', *Divers Equal Health Care* 2015(12), p. 4-5.

<sup>24</sup> S. Hanson, 'Pediatric Euthanasia and Palliative Care Can Work Together', *Am J Hosp Palliat Care* 2016(33), p. 421-424; J. Rietjens, L. Robijn & A. van der Heide, 'Euthanasia for minors in Belgium', *JAMA* 2014(312), p. 1258-1259.

<sup>25</sup> K. Chambaere, M. Roelands & L. Deliens, 'Euthanasia for minors in Belgium', *JAMA* 2014(312), p. 1258.

<sup>26</sup> K. Raus, 'The Extension of Belgium's Euthanasia Law to Include Competent Minors', *J Bioeth Inq* 2016(13), p. 313; F. Silva & R. Nunes, 'The Belgian Case of Euthanasia for Children, Solution or Problem?', *Revista Bioética* 2015(23), p. 480.

<sup>27</sup> J. Bilsen, J. Cohen, K. Chambaere e.a., 'Medical end-of-life practices under the euthanasia law in Belgium', *N Engl J Med* 2009(361), p. 1119-1121; B. Onwuteaka-Philipsen, A. Brinkman-Stoppelenburg, C. Penning e.a., 'Trends in end-of-life practices before and after the enactment of the euthanasia law in the Netherlands from 1990 to 2010: A repeated cross-sectional survey', *Lancet* 2012(380), p. 908-915; T. Smets, J. Bilsen, J. Cohen e.a., 'Legal euthanasia in Belgium: Characteristics of all reported euthanasia cases', *Med Care* 2010(48), p. 187-192.

<sup>28</sup> Zie uitvoerig: G. Genicot, 'Rejet du recours en annulation de la loi étendant l'euthanasie aux mineurs: Validation d'une évolution logique et prudente (nt. GwH 29 oktober 2015)', *JLMB* 2015(41), p. 1933-1941; T. Goffin, 'Het oordeel van de kinderpsychiater of psycholoog als extra voorwaarde voor het toepassen van euthanasie bij een minderjarige (nt. GwH 29 oktober 2015)', *T Gez (België)* 2016-17(1), p. 34-39; K. Van Assche,

depenalisering van euthanasie aan niet-ontvoogde minderjarigen niet te verenigen was met de plicht van de Belgische staat om het leven van deze personen te beschermen, zoals gegarandeerd door artikelen 22bis en 23 van de Grondwet en artikel 2 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Meer bepaald voerden de verzoekers aan dat het recht op leven niet het recht inhoudt op de beëindiging van het leven, en dat staten bijgevolg euthanasie bij niet-ontvoogde minderjarigen niet kunnen toestaan zonder hun verplichting om het leven van deze patiënten te beschermen, te schenden. Dit argument werd categorisch verworpen door het Hof. Net zoals in het positieve advies dat de Raad van State in 2001 gaf over de grondwettigheid van het toenmalige ontwerp van Euthanasiewet, oordeelde nu ook het Grondwettelijk Hof dat het recht op leven zich niet verzet tegen de depenalisering van euthanasie, in dit geval op niet-ontvoogde minderjarigen. Uit het recht op leven kan namelijk geen verplichting voor de staat voortvloeien om het leven in alle omstandigheden te beschermen tegen de wil van de betrokkene in.<sup>29</sup> De staat moet zijn verplichting om het recht op leven van niet-ontvoogde minderjarigen te beschermen, namelijk nakomen op een wijze die verenigbaar is met hun recht op zelfbeschikking.

Het Grondwettelijk Hof zag zich hier dus geconfronteerd met een conflict tussen grondrechten. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens laat de staten een ruime beoordelingsmarge om conflicterende rechten met elkaar te verzoenen.<sup>30</sup> De verzoekers voerden echter aan dat, zelfs als het Hof zou oordelen dat de verplichting om het recht op leven te beschermen verenigbaar zou zijn met de depenalisering van euthanasie, de Belgische wetgever zijn plicht om niet-ontvoogde minderjarigen te beschermen niet was nagekomen door niet voldoende beschermende maatregelen op te nemen.<sup>31</sup> In dit verband dient benadrukt dat, om binnen de grenzen te blijven die artikel 2 van het EVRM aan de beoordelingsvrijheid van staten stelt, de wetgeving voldoende waarborgen moet bevatten om het risico op misbruik te minimaliseren.<sup>32</sup> Zo moeten de reikwijdte en de voorwaarden van het recht om euthanasie te vragen duidelijk en zorgvuldig in de wet omschreven staan. De wet moet ook in een procedure voorzien die kan garanderen dat het verzoek tot levensbeëindiging vrijwillig is. Bovendien moet de wet ook verhoogde beschermingsmaatregelen bevatten voor kwetsbare personen, zoals minderjarigen. Ten slotte moet de wet op nauwkeurige wijze het kader schetsen waarbinnen de artsen, belast met de evaluatie van het euthanasieverzoek, hun beslissingen moeten nemen.<sup>33</sup>

Het Grondwettelijk Hof oordeelde dat de uitbreiding tot niet-ontvoogde minderjarigen op alle vier de punten voldoende bescherming bood en verwierp het beroep.<sup>34</sup> Meer bepaald beklemtoonde het Hof dat de wetsuitbreiding voldoende waarborgen bood omdat het vereisten bevatte die strenger waren dan diegene die golden voor euthanasie bij wilsbekwame meerderjarigen en ontvoogde minderjarigen. Euthanasie zou namelijk alleen worden toegestaan bij minderjarigen die oordeelsbekwaam zijn, waarbij die bekwaamheid zou moeten worden geattesteerd door een kinder- en jeugdpsychiater of een psycholoog. Euthanasie zou

---

K. Raus, B. Vanderhaegen & S. Sterckx, ‘‘Capacity for Discernment’ and Euthanasia on Minors in Belgium’, *Med Law Rev* 2019(27), p. 242-266.

<sup>29</sup> *Parl. St. Senaat* 2000/2001, 2-244/21, 2 juli 2001, p. 5; GwH 29 oktober 2015, 153/2015, B.17.1.

<sup>30</sup> GwH 29 oktober 2015, 153/2015, B.20.

<sup>31</sup> GwH 29 oktober 2015, 153/2015, A.13.3.

<sup>32</sup> EHRM 29 april 2002, 2346/02, Pretty/Verenigd Koninkrijk; EHRM 20 januari 2011, 31322/07, Haas/Zwitserland; EHRM 19 juli 2012, 497/09, Koch/Duitsland; EHRM 14 mei 2013, 67810/10, Gross/Switzerland; EHRM 5 juni 2015, 46043/14, Lambert/Frankrijk; EHRM 4 oktober 2022, 78017/17, Mortier/België.

<sup>33</sup> Zie meer uitvoerig: A.C. Hendriks, ‘End-of-life decisions: Recent jurisprudence of the European Court of Human Rights’, *ERA Forum* 2019(19), p. 561-570; S. Loos, ‘Assisted dying before the ECtHR: General rules for national regulations’, *Med Law Int* 2022(22), p. 93-118.

<sup>34</sup> GwH 29 oktober 2015, 153/2015, B.28.1.

ook niet toegelaten zijn wanneer de wettelijke vertegenwoordigers van de minderjarige patiënt niet akkoord gaan met diens euthanasieverzoek. Niet-ontvoogde minderjarigen konden bovendien alleen euthanasie krijgen voor lichamelijk lijden en enkel als zij lijden aan een aandoening die binnen afzienbare tijd het overlijden tot gevolg heeft.<sup>35</sup>

## 5. Analyse van de bijkomende voorwaarden voor euthanasie bij niet-ontvoogde minderjarigen

### 5.1. Oordeelsbekwaamheid

Euthanasie bij een niet-ontvoogde minderjarige is enkel toegelaten indien deze oordeelsbekwaam is. Het is vreemd dat de wetgever ervoor koos om deze term net te introduceren bij de uitbreiding van de Euthanasiewet, terwijl een meer ingeburgerd concept als wilsbekwaamheid meer voor de hand lag.<sup>36</sup> Het kan dan ook geen verbazing wekken dat het verzoek tot vernietiging bij het Grondwettelijk Hof dit begrip als voornaamste doelwit had. Omdat oordeelsbekwaamheid een nieuw begrip was, en de wetteksten zelf geen criteria bevatten voor de evaluatie ervan, beweerden de verzoekers dat de objectiviteit van de evaluatie fundamenteel werd ondermijnd. Hierdoor kon onmogelijk worden vermeden dat euthanasie ook zou worden goedgekeurd bij minderjarigen die eigenlijk niet aan de vereiste bekwaamheid voldeden. Het Grondwettelijk Hof volgde deze redenering niet en beklemtoonde dat het begrip oordeelsbekwaamheid wel voldoende duidelijk is. Het moest namelijk beschouwd worden als analoog aan het begrip wilsbekwaamheid, geïntroduceerd in de wet van 17 maart 2013 die de bescherming van handelingsonbekwamen regelde.<sup>37</sup> Deze wet stelt dat personen die handelingsonbekwaam zijn verklaard, maar toch wilsbekwaam zijn in de zin dat ze in staat worden geacht om een eigen mening te vormen en hun wil te uiten, gemachtigd kunnen worden om alsnog bepaalde handelingen te stellen. Refererend aan de besprekingen in het parlement wees het Hof er ook op dat het begrip oordeelsbekwaamheid in lijn ligt met wat bepaald wordt in de Wet Patiëntenrechten.<sup>38</sup> Daar wordt, zoals reeds vermeld, namelijk gestipuleerd dat de rechten van de patiënt zelfstandig kunnen worden uitgeoefend door de minderjarige patiënt die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht.

Met verwijzing naar deze twee meer gevestigde concepten, concludeerde het Hof dat oordeelsbekwaamheid dus betrekking heeft op het vermogen van de minderjarige om de werkelijke draagwijdte van zijn of haar verzoek tot euthanasie en de daaraan verbonden gevolgen in te schatten.<sup>39</sup> Het gaat met andere woorden om de feitelijke bekwaamheid om beslissingen te nemen in verband met het levenseinde, en oordeelsbekwaamheid is dus primair een medisch en geen juridisch begrip.<sup>40</sup> Ondanks deze verduidelijkingen zou het minder verwarrend zijn geweest als in de uitbreiding van de Euthanasiewet gewoon rechtstreeks was verwezen naar de “wilsbekwame” minderjarige patiënt of naar de minderjarige patiënt “die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht”.<sup>41</sup> Bovendien kan de vaststelling dat precies dit soort bekwaamheid noodzakelijk is al worden afgeleid uit het feit dat de Euthanasiewet voor alle patiënten vereist dat hun euthanasieverzoek weloverwogen is.<sup>42</sup>

---

<sup>35</sup> GwH 29 oktober 2015, 153/2015, B.21.2 e.v.

<sup>36</sup> Delbeke 2014-15, p. 165.

<sup>37</sup> Wet van 17 maart 2013 tot hervorming van de regelingen inzake onbekwaamheid en tot instelling van een nieuwe beschermingsstatus die strookt met de menselijke waardigheid, BS 14 juni 2013.

<sup>38</sup> GwH 29 oktober 2015, 153/2015, B.24.2; *Parl.St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/4, p. 38; *Parl.St. Kamer* 2013/2014, 53-3245/4, p. 36 en 50.

<sup>39</sup> GwH 29 oktober 2015, 153/2015, B.24.4.

<sup>40</sup> GwH 29 oktober 2015, 153/2015, B.24.2.

<sup>41</sup> Delbeke 2014-15, p. 165; Van Assche e.a. 2019, p. 251.

<sup>42</sup> Van Assche e.a. 2019, p. 251.

Tijdens de bespreking in het parlement werd druk gedebatteerd over de vraag of er een minimumleeftijdsgrens moest worden opgenomen. Sommige parlementsleden wensten een zogenaamde categoriale beoordelingsstandaard in te voeren, die een leeftijdsgrens vooropzet waaruit een weerlegbaar vermoeden van bekwaamheid kan worden afgeleid.<sup>43</sup> Zulke beoordelingsstandaard zou volgens hen de consistentie en rechtszekerheid verhogen omdat het artsen een duidelijke afbakening zou geven vanaf wanneer de vereiste bekwaamheid aanwezig kon zijn.<sup>44</sup> Er werd ook aangevoerd dat het riskant zou zijn om jonge kinderen niet a priori uit te sluiten, omdat dit de kans verhoogde dat euthanasie zou worden uitgevoerd bij minderjarigen die het definitieve karakter van de dood nog niet begrijpen of onvoldoende weerstand kunnen bieden aan morele druk vanwege hun ouders.<sup>45</sup> Het Vlaamse Kinderrechtencommissariaat adviseerde om het Nederlandse voorbeeld te volgen, waarbij minderjarigen vanaf 12 jaar met toestemming van ouders of voogd, en minderjarigen vanaf 16 jaar zelfstandig een rechtsgeldig euthanasieverzoek kunnen doen.<sup>46</sup> Dit advies werd niet gevolgd. Ook twee amendementen die ertoe strekten een minimumleeftijd van 15 jaar op te nemen, werden weggestemd.

De meerderheid van de parlementariërs vond het niet raadzaam om een leeftijdsgrens op te nemen. Er werd aangevoerd dat een dergelijk criterium volstrekt arbitrair zou zijn omdat het minderjarigen zou uitsluiten die voldoende maturiteit zijn, maar niet oud genoeg geacht worden, en minderjarigen zou includeren die wel de vereiste leeftijd hebben maar bij nader inzien onvoldoende maturiteit blijken.<sup>47</sup> Tijdens de hoorzittingen hadden kinderartsen hun voorkeur uitgesproken om de bekwaamheid van minderjarigen om euthanasie te vragen niet af te leiden van hun leeftijd, maar geval per geval te beoordelen. Hoewel sommigen lieten verstaan dat kinderen vaak het definitieve karakter van de dood niet begrijpen,<sup>48</sup> benadrukten de meesten dat in hun ervaring minderjarigen met een lange geschiedenis van ernstige ziekte vaak een veel hoger niveau van maturiteit bezaten dan normaal was in hun leeftijdsgroep.<sup>49</sup> In dit opzicht werd het opleggen van een minimumleeftijdsgrens van 12 jaar, zoals in Nederland, als onfair beschouwd, omdat het 11-jarigen zou uitsluiten die zich in dezelfde wanhopige situatie bevonden en een vergelijkbaar niveau van maturiteit vertoonden.<sup>50</sup> In de pers beweerde een kinderarts zelfs dat hij ernstig zieke patiënten van 7 jaar had ontmoet die een niveau van maturiteit hadden bereikt dat hoger was dan dat van vele volwassenen.<sup>51</sup> De oproep van de kinderartsen sloot ook aan bij het advies dat de Nationale Raad van de Orde van Artsen reeds in 2003 had uitgebracht om in beslissingen over het levenseinde bij minderjarigen te focussen op de mentale leeftijd van de patiënt.<sup>52</sup>

Dat in plaats van een categoriale een functionele beoordelingsstandaard wordt gehanteerd, betekent niet dat er geen objectieve parameters zijn om oordeelsbekwaamheid te bepalen. Er dient wel te worden benadrukt dat het vaststellen van de competentie van patiënten heel grote uitdagingen kan stellen. Zelfs de meest gebruikte schalen en methodes, zoals de MacArthur competence assessment tool, laten qua betrouwbaarheid te wensen over, om nog niet te spreken

---

<sup>43</sup> Delbeke 2014-15, p. 166.

<sup>44</sup> *Parl.St. Kamer* 2013/2014, 53-3245/4, p. 12.

<sup>45</sup> *Parl.St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/4, p. 17 en 20.

<sup>46</sup> Kinderrechtencommissariaat, 'Levensbeëindiging en euthanasie van minderjarigen', 2012-13/4, 20 februari 2013, p. 8.

<sup>47</sup> *Parl.St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/4, p. 8, 13, 14, 21, 22, 24, 27, 30 en 69; *Parl.St. Kamer* 2013/2014, 53-3245/4, p. 17. Zie ook Delbeke 2014-15, p. 166; Rommelaere 2013-14, p. 82-83.

<sup>48</sup> *Parl.St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/4, p. 20.

<sup>49</sup> *Parl.St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/4, p. 11-14; *Parl.St. Kamer* 2013/2014, 53-3245/4, p. 57.

<sup>50</sup> *Parl.St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/4, p. 30.

<sup>51</sup> *Parl.St. Senaat* 2013-2014, 5-2170/4, p. 75. van Berlaer G. *et al.*, Haal levenseinde voor minderjarigen uit het duister, *De Morgen*, 6 november 2013.

<sup>52</sup> Advies Nationale Raad van de Orde van Artsen van 22 maart 2003 betreffende palliatieve zorg, euthanasie en andere medische beslissingen omtrent het levenseinde.



van hun gebrekkige validering in de pediatrische setting.<sup>53</sup> Desalniettemin blijkt uit de praktijk van medische besluitvorming door minderjarigen dat het vereiste niveau van maturiteit alleen wordt bereikt indien ze kunnen aantonen dat ze in staat zijn om de informatie over de beoogde interventie te begrijpen, de gevolgen ervan in te schatten, de mogelijke voor- en nadelen en de alternatieven tegen elkaar af te wegen, een autonome beslissing te nemen en die beslissing ondubbelzinnig kenbaar te maken. De factoren waarmee bij deze beoordeling rekening moet worden gehouden zijn eveneens duidelijk. Het gaat onder meer om de aard, het doel en de doeltreffendheid van de interventie, de ernst van de risico's en de voordelen, het begripsvermogen dat nodig is om de informatie te begrijpen en de mogelijke gevolgen in te schatten, de intellectuele en emotionele eigenschappen van de minderjarigen, hun familiale en sociale achtergrond, de stabiliteit van hun opvattingen, hun leeftijd, opleiding, persoonlijkheid, gedrag, onafhankelijkheid en mentale toestand.<sup>54</sup> Gelet op de uitzonderlijk ernstige gevolgen van een euthanasieverzoek, is de evaluatie of een minderjarige oordeelsbekwaam is een bijzonder delicate taak. Rekening houdend met het feit dat een dergelijke beoordeling al plaatsvindt in andere contexten aan het levenseinde, onder andere wanneer een minderjarige een levensreddende behandeling weigert, hoeft zulke beoordeling in het kader van een euthanasievraag echter geen onoverkomelijke problemen op te leveren.

De keuze voor een functionele beoordelingsstandaard moet worden gesitueerd tegen de achtergrond van de toenemende erkenning van de rechten van minderjarigen in de context van gezondheidszorg. Deze erkenning sluit aan bij het Kinderrechtenverdrag en de Wet Patiëntenrechten. Als gevolg hiervan is er een dubbele dynamiek merkbaar waarbij in de wetgeving op het vlak van de gezondheidszorg vaak geen minimumleeftijdsgrens meer wordt opgenomen, en aan minderjarigen die in staat worden geacht tot een redelijke beoordeling van hun belangen doorgaans het recht wordt verleend om beslissingen te nemen zonder dat daarvoor de toestemming van hun ouders of voogd nodig is. Op een enkele uitzondering na – zoals medisch begeleide voortplanting en levende donatie van een niet-genererend orgaan –<sup>55</sup> staan interventies op het gebied van de gezondheidszorg in België ook open voor niet-ontvoogde minderjarigen. In slechts twee gevallen, namelijk bij levende donatie van een genererend orgaan en sinds 2014 dus ook bij euthanasie, kunnen deze ingrepen dan wel enkel worden uitgevoerd bij niet-ontvoogde minderjarigen die wils- of oordeelsbekwaam zijn. Bijzonder is dat de Orgaantransplantatiewet wel een minimumleeftijd oplegt voor levende orgaandonatie, namelijk 12 jaar.<sup>56</sup>

Dat dit voorbeeld niet werd gevolgd bij de uitbreiding van de Euthanasiewet betekent niet dat leeftijd geen cruciale factor zou zijn bij de beoordeling van de vereiste bekwaamheid. Wetenschappelijk onderzoek suggereert dat minderjarigen vanaf 7 jaar de gevolgen van hun daden beginnen te begrijpen en vanaf 14 jaar over het algemeen cognitieve capaciteiten

---

<sup>53</sup> I. Hein, P. Troost, R. Lindeboom e.a., 'Accuracy of the MacArthur competence assessment tool for clinical research (MacCAT-CR) for measuring children's competence to consent to clinical research', *JAMA Pediatr* 2014(168), p. 1147-1153; R. Wijngaarde, I. Hein, J. Daams e.a., 'Chronically ill children's participation and health outcomes in shared decision-making: A scoping review', *Eur J Pediatr* 2021(180), p. 2345-2357.

<sup>54</sup> E. De Keyser, 'Respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt: Gevolgen voor de wet betreffende de euthanasie', *T Gez (België)* 2005-2006(5), p. 378; Delbeke 2012, p. 794-797; Delbeke 2014-15, p. 167; C. Lemmens, 'End-of-life decisions and minors: Do minors have the right to refuse life preserving medical treatment? A comparative study', *Med Law* 2009(28), p. 479-497; Nottet 2013, p. 159.

<sup>55</sup> Behalve indien, met het oog op bewaring, bij een minderjarige gameten of overtallige embryo's worden weggenomen omwille van een medische reden. Zie Wet van 6 juli 2007 betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtallige embryo's en de gameten, *BS* 17 juli 2007, artikel 4. Zie ook Wet van 3 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen, *BS* 14 februari 1987, artikel 7, §1.

<sup>56</sup> Wet van 3 juni 1986, artikel 7, §2.

bezitten die in de buurt komen van die van volwassenen.<sup>57</sup> Daarentegen worden niveaus van psychosociale maturiteit die vergelijkbaar zijn met die van volwassenen over het algemeen niet aangetroffen bij minderjarigen, zelfs niet als ze 16 of 17 jaar oud zijn. Als gevolg daarvan zijn minderjarigen vatbaarder voor druk, impulsiviteit en een vertekende kijk op wat de voor- en nadelen van een medische interventie zijn.<sup>58</sup> Omdat het vereiste niveau van bekwaamheid vooral afhangt van de ernst van de gevolgen van de medische beslissing, zal bij een euthanasieverzoek door een minderjarige een heel hoog niveau noodzakelijk zijn. Zoals beklemtoond door de gehoorde kinderartsen, wordt echter algemeen erkend dat minderjarigen met een lange ziektegeschiedenis, gekenmerkt door regelmatige en langdurige hospitalisaties voor een ernstige aandoening, doorgaans heel wat rijper zijn dan hun leeftijdsgenoten en soms zelfs een niveau van maturiteit bereiken dat dat van volwassenen benadert. Rekening houdend met het feit dat 12 jaar in veel Belgische wetten nog steeds wordt beschouwd als de minimumleeftijd waarop minderjarigen belangrijke beslissingen kunnen nemen,<sup>59</sup> en dat de kans dat een minderjarige voldoende maturiteit zal hebben voor een rechtsgeldig euthanasieverzoek toeneemt met de jaren, lijkt het erop dat minderjarigen van 11 of 10 jaar oud, en zeker degenen die nog jonger zijn, alleen in de meest uitzonderlijke gevallen oordeelsbekwaam kunnen worden bevonden.

## 5.2. Attesting van oordeelsbekwaamheid door kinder- en jeugdpsychiater of psycholoog

Terwijl voor handelingsbekwame meerderjarigen en ontvoogde minderjarigen met een terminale aandoening geldt dat hun bekwaamheid enkel wordt vastgesteld door de behandelende arts (i.e. de arts die euthanasie zal uitvoeren), moet bij niet-ontvoogde minderjarigen een specialist worden ingeschakeld om een second opinion te geven over de oordeelsbekwaamheid. Deze specialist moet een kinder- en jeugdpsychiater of psycholoog zijn (art. 3, §2, 7° Euthanasiewet).

Deze procedurele voorwaarde werd ingegeven door de overweging dat, vanwege de delicate aard van euthanasie op niet-ontvoogde minderjarigen, hun bekwaamheid zo accuraat mogelijk dient te gebeuren.<sup>60</sup> Enkele aspecten leidden echter tot felle kritiek vanwege de oppositiepartijen. Daarbij werd in vraag gesteld dat ook psychologen voldoende klinische kennis, competenties en ervaring zouden hebben om de oordeelsbekwaamheid te bepalen van een minderjarige die om euthanasie vraagt.<sup>61</sup> Een wetsvoorstel om dergelijke beoordelingen voor te behouden aan kinder- en jeugdpsychiaters werd echter verworpen. Een belangrijke reden hiervoor was dat aan de afdelingen oncologie en intensieve zorgen in Belgische ziekenhuizen, waar terminaal zieke minderjarigen vaak worden behandeld, weliswaar psychologen verbonden zijn, maar in de regel geen kinder- en jeugdpsychiaters.<sup>62</sup> Ook het Grondwettelijk Hof zag hierin geen graten. Het redeneerde dat psychologen over de nodige kennis en vaardigheden beschikken, gelet op de opleiding die ze dienen te hebben gevolgd om

---

<sup>57</sup> T. Grisso & L. Vierling, 'Minors' consent to treatment: A developmental perspective', *Prof Psychol* 1978(9), p. 412-427; S. Hale, 'A global developmental trend in cognitive processing speed', *Child Dev* 1990(61), p. 653-663; L. Weithorn & S. Campbell, 'The competency of children and adolescents to make informed treatment decisions', *Child Dev* 1982(53), p. 1589-1598.

<sup>58</sup> L. Steinberg, E. Cauffman, J. Woolard e.a., 'Are adolescents less mature than adults?', *Am Psychol* 2009(64), p. 583-594.

<sup>59</sup> Zie bijvoorbeeld Decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp, *BS* 4 oktober 2004, artikel 4, §2; Decreet houdende regeling van de interlandelijke adoptie van kinderen, *BS* 2 maart 2012, artikel 25; Wet van 24 april tot hervorming van de adoptie, *BS* 16 mei 2003, artikel 2 (Art. 348-1 oud BW).

<sup>60</sup> Delbeke 2014-15, p. 169.

<sup>61</sup> *Parl. St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/4, p. 56 en 95-97.

<sup>62</sup> *Parl. St. Kamer* 2013/2014, 53-3245/4, p. 60.

toegang te krijgen tot hun beroep.<sup>63</sup> In de rechtsleer werd dit standpunt terecht bekritiseerd.<sup>64</sup> De wet die de titel van psycholoog beschermt, verwijst enkel naar het diplomavereiste en niet naar noodzakelijke beroepskwalificaties.<sup>65</sup> Hierdoor kunnen, naast klinische psychologen, ook anderen die de titel van psycholoog dragen, zoals experimentele en bedrijfspsychologen, in aanmerking komen. Omdat toch niet kan worden beweerd dat zij in staat zijn om de oordeelsbekwaamheid vast te stellen van minderjarigen die een euthanasieverzoek hebben gedaan, had de wetgever er beter aan gedaan om dit enkel over te laten aan kinder- en jeugdpsychiaters en ervaren klinisch psychologen met een opleiding in kinder- en jeugdpsychologie.<sup>66</sup>

Daarnaast is het opmerkelijk dat de wetsuitbreiding niet bepaalt dat de kinder- en jeugdpsychiater of psycholoog onafhankelijk moet zijn ten opzichte van de behandelende arts en de patiënt, terwijl de Euthanasiewet dit voor de arts die geraadpleegd moet worden om advies te verlenen over de aard van het lijden en van de aandoening wel vastlegt (art. 3, §2, 3<sup>o</sup> Euthanasiewet). Tijdens de parlementaire besprekingen uitten verschillende parlementariërs uit de oppositie hun bezorgdheid dat de objectiviteit van de beoordeling door de psychiater of psycholoog ernstig in het gedrang zou komen als hij of zij niet onafhankelijk zou zijn.<sup>67</sup> Belangrijk is echter dat, naar aanleiding van het verzoek tot vernietiging van de uitbreiding van de Euthanasiewet, het Grondwettelijk Hof beklemtoonde dat de specialist die de oordeelsbekwaamheid moest attesteren wel degelijk onafhankelijk moest zijn. Het Hof verwees naar diens plicht om volledige professionele onafhankelijkheid te bewaren, die besloten lag in de Code van geneeskundige plichtenleer en in de deontologische code van de psychologen.<sup>68</sup> Het is betreurenswaardig dat deze onafhankelijkheid niet rechtstreeks in de wetswijziging werd opgenomen.<sup>69</sup>

De voorwaarde van onafhankelijkheid kan in de praktijk wel een uitdaging stellen, maar die hoeft niet onoverkomelijk te zijn.<sup>70</sup> Tijdens de parlementaire besprekingen benadrukten verschillende afdelingshoofden oncologie en intensive care dat het contraproductief zou zijn om een externe kinder- en jeugdpsychiater of psycholoog in te schakelen, omdat het niveau van maturiteit van een ernstig zieke minderjarige het best kan worden ingeschat door een persoon die de minderjarige goed kent en er een vertrouwensrelatie mee heeft ontwikkeld.<sup>71</sup> Een oplossing kan er dan echter uit bestaan dat een kinder- en jeugdpsychiater of psycholoog die geen deel uitmaakt van het medische team maar tot een ander departement van het ziekenhuis behoort, voorafgaand regelmatig overleg pleegt met het medisch team, zonder evenwel zijn of haar onafhankelijkheid op enige wijze te laten compromitteren.<sup>72</sup>

---

<sup>63</sup> GwH 29 oktober 2015, 153/2015, B.24.7.1.

<sup>64</sup> Goffin 2016-17, p. 36-37; Van Assche e.a. 2019, p. 261 en 266.

<sup>65</sup> Wet van 8 november 1993 tot bescherming van de titel van psycholoog, BS 31 mei 1994.

<sup>66</sup> Goffin 2016-17, p. 37; Van Assche e.a. 2019, p. 260.

<sup>67</sup> *Parl.St. Senaat* 2013-2014, 5-2170/4, p. 48, 53 en 81; *Parl.St. Kamer* 2013-14, 53-3245/4, p. 24.

<sup>68</sup> GwH 29 oktober 2015, 153/2015, B.24.7.2.

<sup>69</sup> Van Assche e.a. 2019, p. 262-263.

<sup>70</sup> De Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie (FCEE) verduidelijkt dat de onafhankelijkheid van de geraadpleegde arts betekent dat er geen band van familiale of van hiërarchische ondergeschikte aard mag bestaan en dat de patiënt er geen regelmatige therapeutische relatie mee mag hebben. Zie FCEE, *Tiende verslag aan de wetgevende kamers (jaren 2020-2021)*, p. 24; FCEE, *Informatiebrochure voor de artsen*, september 2015, p. 6. In de rechtsleer wordt verder beklemtoond dat de geraadpleegde arts niet in dezelfde associatie, dienst of praktijk werkzaam mag zijn als de behandelende arts, hoewel niet kan worden vereist dat de geraadpleegde arts van buiten het ziekenhuis van de behandelende arts moet komen. Zie Delbeke 2012, p. 72 en 160-161; E. Delbeke, 'Euthanasie', in: T. Vansweevelt & F. Dewallens (red.), *Handboek gezondheidsrecht. Volume II. Rechten van patiënten: Van embryo tot lijk*, Antwerpen: Intersentia 2022, p. 1480-1481; Vansweevelt 2002-03, p. 248-249.

<sup>71</sup> *Parl.St. Senaat* 2012-2013, 47/209.

<sup>72</sup> Van Assche e.a. 2019, p. 264.

Tot slot werd ook de vraag gesteld of de second opinion over de oordeelsbekwaamheid adviserend of bindend was.<sup>73</sup> De wettelijke bepaling luidt dat de behandelende arts deze specialist moet “raadplegen”, en dat deze zich vergewist van de oordeelsbekwaamheid en dit schriftelijk “attesteert”. De parlementariërs en commentatoren namen aan dat de behandelende arts de bevindingen van de kinder- en jeugdpsychiater of psycholoog gewoon kon negeren indien deze negatief zouden zijn.<sup>74</sup> Deze interpretatie werd ingegeven door de gelijkenissen in formulering met de bepaling over de arts die geraadpleegd moet worden om zich te vergewissen van de aard van het lijden en van de aandoening en hiervan een verslag moet overmaken. Toen dit punt ook werd opgeworpen als argument bij het verzoek tot vernietiging van de uitbreiding van de Euthanasiewet, benadrukte het Grondwettelijk Hof verrassend genoeg dat het rapport van de geraadpleegde psychiater of psycholoog wel bindend is. Daarbij wees het op de terminologie van de wettelijke bepaling: “schriftelijk attesteren” van bevindingen is meer doorslaggevend dan “een verslag opstellen”. Het Hof beklemtoonde dat het ook niet coherent zou zijn dat zou kunnen worden voorbijgegaan aan de evaluatie van de kinder- en jeugdpsychiater of psycholoog, nu de wetgever de eindverantwoordelijkheid voor de evaluatie van de oordeelsbekwaamheid bij deze specialist heeft gelegd en diens raadpleging is opgevat als een extra waarborg.<sup>75</sup> Het Grondwettelijk Hof legt aldus de interpretatie vast dat het oordeel van de geraadpleegde kinder- en jeugdpsychiater of psycholoog bindend is, en beklemtoont tegelijk dat het oordeel van de artsen geraadpleegd over de andere materiële voorwaarden slechts adviserend is.<sup>76</sup>

### 5.3. Toestemming van wettelijke vertegenwoordigers

Een additionele voorwaarde voor euthanasie bij niet-ontvoogde minderjarigen luidt dat de wettelijke vertegenwoordigers schriftelijk akkoord moeten gaan (art. 3, §2, 7° en §4 Euthanasiewet). Verschillende parlementariërs en experts stelden dat, in overeenstemming met de algemene regel in de Wet Patiëntenrechten, ouders alleen gehoord zouden mogen worden maar geen veto zouden mogen uitspreken.<sup>77</sup> Voor anderen genoot een systeem zoals in Nederland de voorkeur: adolescenten zouden zelfstandig kunnen beslissen, terwijl voor jongere minderjarigen wel de toestemming van de wettelijke vertegenwoordigers noodzakelijk zou zijn.<sup>78</sup> In het voorstel dat uiteindelijk werd aangenomen, wordt aan de wettelijke vertegenwoordigers in alle gevallen een medebeslissingsrecht toegekend. Hoewel in het initiële wetsvoorstel geen vetorecht vervat zat, dienden de indieners ervan zelf een amendement in om dit alsnog op te nemen.<sup>79</sup> Euthanasie bij niet-ontvoogde minderjarigen zal dus niet plaats kunnen vinden indien de ouders hier niet mee instemmen.

Wanneer we deze keuze in een breder juridisch perspectief plaatsen, zien we dat ze minder uitzonderlijk is dan soms wordt aangenomen. De bepaling in de Wet Patiëntenrechten dat minderjarigen die in staat worden geacht tot een redelijke beoordeling van hun belangen hun rechten als patiënt zelfstandig kunnen uitoefenen, geldt alleen als er geen meer specifieke wetgeving op het vlak van de gezondheidszorg bestaat.<sup>80</sup> Wanneer zulke wetgeving wel is uitgevaardigd, vallen er in België drie verschillende benaderingen te onderscheiden.

<sup>73</sup> *Parl.St. Senaat* 2013-2014, 5-2170/4, p. 47-48.

<sup>74</sup> *Parl.St. Senaat* 2013-2014, 5-2170/4, p. 51-53, 56 en 81; *Parl.St. Kamer* 2013-14, 53-3245/4, p. 57 en 60.

<sup>75</sup> GwH 29 oktober 2015, 153/2015, B.24.8.2. Zie ook de verklaring van de Minister van Justitie in *Parl.St. Kamer* 2013-14, 53-3245/4, p. 59-60.

<sup>76</sup> Delbeke 2022, p. 1486; Genicot 2015, p. 1939; Genicot 2016, p. 811; Goffin 2016-17, p. 38; Raus e.a. 2022, p. 58 en 62; Van Assche e.a. 2019, p. 263.

<sup>77</sup> *Parl.St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/4, p. 29-30 en 34.

<sup>78</sup> Zie ook Kinderrechtencommissariaat, ‘Levensbeëindiging en euthanasie van minderjarigen’, 2012-13/4, 20 februari 2013, p. 8.

<sup>79</sup> *Parl.St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/3, p. 2 en 5-2170/4, p. 78-79 en 88.

<sup>80</sup> Dit is bijvoorbeeld het geval voor zwangerschapsafbreking of het weigeren van een levensreddende behandeling.

Minderjarigen kunnen volledig van het toepassingsgebied worden uitgesloten, zoals dus geldt voor medisch begeleide voortplanting, levende donatie van een niet-regenererend orgaan en vóór 2014 ook voor euthanasie. Wilsbekwame minderjarigen kunnen ook het recht krijgen om zelfstandig te beslissen, zoals het geval is voor levende donatie van een regenererend orgaan of van stamcellen.<sup>81</sup> Een derde mogelijkheid is dat minderjarigen, zelfs wanneer ze wilsbekwaam zijn, niet zelfstandig een medische beslissing mogen nemen. Zo is voor cosmetische ingrepen, medische experimenten en het doneren van bloed de toestemming van ouders of voogd noodzakelijk.<sup>82</sup>

De uitbreiding van de Euthanasiewet volgt de laatste benadering. Om de wettelijke vertegenwoordigers van de minderjarige een vetorecht te geven, werd benadrukt dat, ondanks de uitzondering in de Wet Patiëntenrechten, het fundamentele principe dat niet-ontvoogde minderjarigen niet over rechtsbekwaamheid beschikken, nog steeds van toepassing is.<sup>83</sup> Ten tweede werd aangevoerd dat het, rekening houdend met de emoties waarmee ouders van wie het kind om euthanasie verzoekt worden geconfronteerd, op menselijk vlak moeilijk denkbaar lijkt om op dit verzoek in te gaan wanneer de ouders of één van hen daar helemaal niet mee akkoord gaan.<sup>84</sup> Zo lieten de gehoorde kinderartsen verstaan dat geen enkele arts zou overgaan tot euthanasie bij een niet-ontvoogde minderjarige patiënt indien de ouders zich daartegen verzetten. Ten derde werd erop gewezen dat het vereisen van de toestemming van de wettelijke vertegenwoordigers mogelijke juridische bezwaren van de behandelende arts zou kunnen voorkomen.<sup>85</sup> En ten vierde werd het voorbeeld van Nederland aangehaald om aan te tonen dat daar alle gevallen van euthanasie van minderjarigen van 16 jaar en ouder werden uitgevoerd met het akkoord van de ouders, hoewel dit wettelijk niet vereist is.<sup>86</sup>

Ook het Grondwettelijk Hof vond het niet onredelijk dat de autonomie van de oordeelsbekwame minderjarige zou worden beperkt. Zulke beperking kon namelijk worden verantwoord door het recht van de ouders op eerbiediging van hun privé- en gezinsleven en door hun plicht om de zorg voor het welzijn van hun kind waar te nemen. Bovendien meende het Hof dat het vereiste van toestemming van de wettelijke vertegenwoordigers een bijkomende waarborg zou bieden dat de wettelijke voorwaarden zouden worden nageleefd. Zij bevinden zich doorgaans namelijk in een situatie waarin ze met kennis van zaken mee kunnen oordelen over de oordeelsbekwaamheid, de vrijwillige, overwogen en herhaalde aard van het euthanasieverzoek en het aanhoudend en ondraaglijk fysiek lijden van de minderjarige.<sup>87</sup>

Hoewel er uiteindelijk toch een ruime meerderheid voor werd gevonden, werd de keuze om aan de wettelijke vertegenwoordigers een vetorecht te verlenen bij verschillende parlementariërs echter slecht ontvangen.<sup>88</sup> Ook in de rechtsleer gingen stemmen op dat zulk veto niet te verzoenen valt met het zelfbeschikkingsrecht van de minderjarige en de tendens om wilsbekwame minderjarigen medische beslissingen zelfstandig te laten nemen. Zo werd benadrukt dat euthanasie precies gedepenaliseerd was om patiënten in staat te stellen een arts

---

<sup>81</sup> Wet van 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek, *BS* 30 december 2008, artikel 10, §3.

<sup>82</sup> Wet van 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren, *BS* 2 juli 2013, artikel 7; Wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon, *BS* 18 mei 2004, artikel 7, 1°; Wet van 5 juli 1994 betreffende bloed en bloederivaten van menselijke oorsprong, *BS* 8 oktober 1994, artikel 9.

<sup>83</sup> *Parl.St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/4, p. 50-51 en 63.

<sup>84</sup> *Parl.St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/4, p. 26.

<sup>85</sup> *Parl.St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/4, p. 31.

<sup>86</sup> *Parl.St. Kamer* 2013/2014, 53-3245/4, p. 46.

<sup>87</sup> GwH 29 oktober 2015, 153/2015, B.25.3.

<sup>88</sup> *Parl.St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/4, p. 13, 22, 48-49, 52, 62, 71 en 75-76.

te vragen hen te helpen om op een waardige manier te sterven. Euthanasie impliceert namelijk dat de patiënt zelf de uiteindelijke beslissing neemt, wanneer hij of zij aan de materiële voorwaarden voldoet. Aan een derde partij dan toch nog een vetorecht verlenen is vanuit dit perspectief volledig in strijd met de heel persoonlijke aard van deze beslissing.<sup>89</sup> Deze mening kan worden bijgetreden: wanneer het euthanasieverzoek van een oordeelsbekwame minderjarige aan de materiële voorwaarden voldoet en een bemiddelingspoging met de ouder(s) niets heeft opgeleverd, dient aan de wens van de minderjarige tegemoet te worden gekomen.

#### 5.4.Fysiek lijden

Euthanasie bij een niet-ontvoogde minderjarige patiënt is enkel toegestaan indien deze een ernstige en ongeneeslijke aandoening heeft, die door ongeval of ziekte veroorzaakt wordt en aanhoudend en ondraaglijk fysiek lijden veroorzaakt dat niet gelenigd kan worden. Het initiële wetsvoorstel bevatte geen beperking tot fysiek lijden maar hanteerde exact dezelfde materiële voorwaarden als voor meerderjarige patiënten. Tijdens de hoorzittingen en besprekingen in de Senaat bleek al snel dat het moeilijk zou worden om een meerderheid te vinden voor de wetsuitbreiding indien deze niet zou worden beperkt tot fysiek lijden.<sup>90</sup> Dat euthanasie ook voor louter psychisch lijden zou kunnen worden toegepast, vonden sommigen volstrekt onaanvaardbaar.<sup>91</sup>

Er werd op gewezen dat de gehoorde kinderartsen die pleitten voor een uitbreiding van de Euthanasiewet hierbij uitsluitend hadden verwezen naar de noden van minderjarige patiënten met ondraaglijk fysiek lijden.<sup>92</sup> Bovendien werd benadrukt dat psychisch lijden bij minderjarigen, wanneer dit door een mentale aandoening zou zijn veroorzaakt, nog heel wat kansen biedt op verbetering. Deze aandoening kan bij het ouder worden namelijk milder worden of zelfs verdwijnen, en patiënten kunnen strategieën ontwikkelen die hen toelaten er beter mee om te gaan.<sup>93</sup> Er werd ook aan herinnerd dat het stellen van een psychiatrische diagnose bij minderjarigen vaak veel delicaat is dan op latere leeftijd.<sup>94</sup> Sommige senatoren lieten ook verstaan dat te allen prijze moest worden vermeden dat de deur zou worden opengezet voor een euthanasievraag van adolescenten omwille van ernstig liefdesverdriet of anorexia, of omdat ze om een andere reden verward, depressief of levensmoe zijn. Aan hen moest in de eerste plaats bescherming en een vooruitzicht op herstel worden geboden.<sup>95</sup> Hen wel de mogelijkheid tot euthanasie bieden, zou trouwens niet verenigbaar zijn met initiatieven om zelfdoding bij jongeren tegen te gaan.<sup>96</sup> In zijn advies van 18 januari 2014 stelde ook de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België dat er bij euthanasie voor minderjarigen sprake diende te zijn van fysiek lijden.<sup>97</sup> Een amendement om euthanasie bij niet-ontvoogde minderjarigen te beperken tot fysiek lijden werd door een grote meerderheid aangenomen.<sup>98</sup> Omdat ook voor de indieners van het initiële wetsvoorstel de belangrijkste drijfveer was om euthanasie bij niet-ontvoogde minderjarigen zeker wegens fysiek lijden toe te laten, bleken ze bereid om zich hierbij aan te sluiten.<sup>99</sup>

---

<sup>89</sup> Delbeke 2014-15, p. 170-171.

<sup>90</sup> Raus 2016, p. 310.

<sup>91</sup> *Parl.St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/4, p. 61.

<sup>92</sup> *Parl.St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/4, p. 61 en 62.

<sup>93</sup> *Parl.St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/4, p. 63.

<sup>94</sup> *Parl.St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/4, p. 61, 64 en 78.

<sup>95</sup> *Parl.St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/4, p. 48 en 52-53.

<sup>96</sup> *Parl.St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/4, p. 42.

<sup>97</sup> Advies van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België van 18 januari 2014 met betrekking tot de uitbreiding naar minderjarigen van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, 18 januari 2014.

<sup>98</sup> *Parl.St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/2, p. 2-6 en 5-2170/4, p. 61.

<sup>99</sup> *Parl.St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/2, p. 2-6 en 5-2170/4, p. 62-63, 65 en 78. Zie ook Veny & Goes 2014-15, p. 167.

Deze beperking werd in de rechtsleer kritisch ontvangen. Zo werd erop gewezen dat het vereiste dat de minderjarige patiënt fysiek moet lijden betekende dat, vooraleer tot euthanasie kon worden overgegaan, duidelijk moest zijn dat deze effectief fysiek pijn leed. Samen met het vereiste dat het lijden niet te lenigen mag zijn, impliceert dit dat euthanasie enkel zal zijn toegelaten indien deze pijn niet afdoende door pijnbestrijding beheerst kan worden. Minderjarigen die ondraaglijk psychisch lijden door een ernstige en ongeneeslijke aandoening, waarbij de pijn onder controle kan worden gehouden, vallen op deze wijze buiten het toepassingsgebied van de wetsuitbreiding. De vraag wordt hier terecht gesteld of zo'n verregaande uitsluiting wel het doel was van de wetgever.<sup>100</sup> Het ziet er veeleer naar uit dat de inperking van het toepassingsgebied was ingegeven door de vrees dat niet-ontvoogde minderjarigen voor euthanasie in aanmerking zouden komen omwille van een psychiatrische aandoening. Deze mogelijkheid was echter al uitgesloten doordat euthanasie bij niet-ontvoogde minderjarigen enkel is toegelaten indien de patiënt binnen afzienbare tijd verwacht wordt te overlijden.<sup>101</sup> Om dezelfde reden en ook omdat de patiënt zich in een medisch uitzichtloze toestand moet bevinden en het lijden niet te lenigen mag zijn, was ook euthanasie omwille van ernstige depressieve gevoelens, die bij sommige minderjarigen gepaard kunnen gaan met de adolescentie, reeds uitgesloten.<sup>102</sup>

Bovendien gaat de uitsluiting van psychisch lijden uit het toepassingsgebied van de wetsuitbreiding voorbij aan de nauwe relatie en het soms moeilijk te definiëren onderscheid tussen fysiek en psychisch lijden. Uit de data gepubliceerd door de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie (FECC) blijkt dat patiënten in grote meerderheid om euthanasie vragen omwille van lijden met zowel een fysieke als een psychische component.<sup>103</sup> Empirisch onderzoek wijst dan weer uit dat vooral verlies aan waardigheid en angst voor toekomstig lijden de doorslag geven.<sup>104</sup> In de mate dat medicatie om de pijn te verlichten beschikbaar is, rijst dan de vraag hoe euthanasieverzoeken van niet-ontvoogde minderjarigen beoordeeld zullen moeten worden,<sup>105</sup> en of hun gevoel van verlies aan waardigheid en angst voor toekomstig lijden zo radicaal kunnen worden genegeerd.

##### 5.5. Overlijden dat binnen afzienbare termijn wordt verwacht

Euthanasie bij een niet-ontvoogde minderjarige is enkel geoorloofd indien diens overlijden binnen afzienbare termijn wordt verwacht. Anders dan bij handelingsbekwame meerderjarigen en ontvoogde minderjarigen kan euthanasie dus enkel worden toegepast wanneer de minderjarige op het einde is van diens leven. Dit amendement werd in laatste instantie nog toegevoegd.<sup>106</sup> Hoewel hierover in de eerdere tekst niets was terug te vinden, en dit plotse amendement bij sommigen vragen opriep, werd het wel goedgekeurd omdat het de bepaling hielp ondersteunen dat bij niet-ontvoogde minderjarigen enkel fysiek lijden in overweging kon worden genomen.<sup>107</sup>

Deze extra beperking betekende echter wel dat fysieke aandoeningen die heel ernstig en ongeneeslijk zijn, maar die niet (zoals ernstige chronische ziekten) of enkel op middellange of

---

<sup>100</sup> Delbeke 2014-15, p. 168. Zie ook Delbeke 2022, p. 1472, n. 148.

<sup>101</sup> Delbeke 2014-15, p. 168.

<sup>102</sup> Mallien 2015, p. 22; Raus e.a. 2022, p. 49.

<sup>103</sup> Uit het tiende verslag van de FCEE blijkt dat in 82,2% van de gerapporteerde gevallen van euthanasie fysiek als psychisch lijden, in 15,8% van de gevallen alleen fysiek lijden en in 2% van de gevallen alleen psychisch lijden werd gerapporteerd. Zie FCEE, *Tiende verslag aan de wetgevende kamers (jaren 2020-2021)*, p. 6.

<sup>104</sup> K. Chambaere, J. Bilsen, J. Cohen e.a., 'Physician-assisted deaths under the euthanasia law in Belgium: A population-based survey', *CMAJ* 2010(182), p. 895-901.

<sup>105</sup> Raus e.a. 2022, p. 49; Veny & Goes 2014-15, p. 167.

<sup>106</sup> *Parl. St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/3, p. 10 en 5-2170/4, p. 86-87.

<sup>107</sup> Veny & Goes 2014-15, p. 168.

lange termijn (zoals neurodegeneratieve ziekten) dodelijk zijn, niet in aanmerking komen.<sup>108</sup> Deze uitsluiting werd in de rechtsleer fel bekritiseerd. Ook minderjarige patiënten die niet terminaal zijn, kunnen zich in een medisch uitzichtloze toestand bevinden van aanhoudend en ondraaglijk fysiek lijden. Het perspectief ontnemen dat hun euthanasievraag serieus zou worden genomen en er mogelijk een einde aan hun lijden zou komen, dreigt dit lijden nog ondraaglijker te maken.<sup>109</sup> Daarnaast werd er ook op een inconsistentie gewezen met het recht van minderjarigen om een levensreddende behandeling te weigeren.<sup>110</sup> Minderjarigen kunnen zulke behandeling namelijk weigeren wanneer hun dood niet binnen afzienbare tijd wordt verwacht. Terwijl met de uitbreiding van de Euthanasiewet tot niet-ontvoogde minderjarigen de inconsistentie tussen beide beslissingen net was teruggedrongen, werd ze met dit late amendement deels weer in het leven geroepen. Meer algemeen rees ook de vraag waarom plots de voorwaarden van fysiek lijden en terminale ziekte waren ingevoerd, nu de hele opzet van de wetsuitbreiding er precies uit had bestaan om de discrepantie in juridische behandeling van wilsbekwame meerderjarigen en oordeelsbekwame minderjarigen op te heffen.<sup>111</sup>

Wat precies moet worden verstaan onder “binnen afzienbare termijn” is trouwens niet duidelijk. In de oorspronkelijke Euthanasiewet was ervoor geopteerd om euthanasie ook open te stellen voor patiënten die niet terminaal ziek waren, maar dan onder strengere voorwaarden (met name het inachtnemen van een wachttermijn van een maand en het raadplegen van een additionele arts). Omdat het begrip “terminaal” als te subjectief werd beschouwd, verkoos men toen om te verwijzen naar het “kennelijk overlijden binnen afzienbare termijn”.<sup>112</sup> Deze keuze leidt echter evenzeer tot interpretatieproblemen.<sup>113</sup> In de Euthanasiewet zelf is hiervan geen definitie terug te vinden. De FCEE geeft aan dat men kan spreken van een overlijden binnen afzienbare termijn wanneer de patiënt “binnen de komende dagen, weken of maanden zal overlijden”.<sup>114</sup> Anderen zijn van mening dat het overlijden binnen zes maanden moet worden verwacht,<sup>115</sup> dan wel binnen enkele weken zal plaatsvinden,<sup>116</sup> of nog dat de patiënt zich reeds in de stervensfase moet bevinden.<sup>117</sup> Bijzonder is dat bij de uitbreiding van de Euthanasiewet naar oordeelsbekwame niet-ontvoogde minderjarigen niet wordt vereist dat hun overlijden “kennelijk” binnen afzienbare termijn wordt verwacht.<sup>118</sup> Het is onduidelijk of dit een bewuste keuze was of wat daarvan de gevolgen zijn.<sup>119</sup> Door het weglaten van deze term zou het echter kunnen dat aan de arts een minder ruime beoordelingsmarge wordt toegekend bij het vaststellen of het overlijden van de minderjarige binnen afzienbare termijn wordt verwacht.<sup>120</sup>

### 5.6. Geen voorafgaande euthanasieverklaring

Bij de uitbreiding van de Euthanasiewet werd ervoor geopteerd aan niet-ontvoogde minderjarigen enkel de mogelijkheid van een actueel euthanasieverzoek te bieden.<sup>121</sup> Opvallend is dat hiervoor geen enkele motivering werd gegeven.<sup>122</sup> Het gebruik van een voorafgaande

---

<sup>108</sup> Mallien 2015, p. 22.

<sup>109</sup> Delbeke 2014-15, p. 168.

<sup>110</sup> Delbeke 2014-15, p. 169.

<sup>111</sup> Rommelaere 2013-14, p. 84.

<sup>112</sup> Delbeke 2012, p. 136.

<sup>113</sup> Veny & Goes 2014-15, p. 168.

<sup>114</sup> Zie FCEE, *Tiende verslag aan de wetgevende kamers (jaren 2020-2021)*, p. 17.

<sup>115</sup> Delbeke 2014-15, p. 169.

<sup>116</sup> Mallien 2015, p. 21.

<sup>117</sup> *Parl. St. Senaat* 2000/2001, 2-244/4 (amendement 14). Zie ook Nys 2016, p. 348; Vansweevelt 2002-03, p. 252.

<sup>118</sup> *Parl. St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/4, p. 87.

<sup>119</sup> Delbeke 2014-15, p. 169.

<sup>120</sup> Zie over de implicaties van de term “kennelijk” in de Euthanasiewet: Vansweevelt 2002-03, p. 252.

<sup>121</sup> Delbeke 2014-15, p. 171; Rommelaere 2013-14, p. 83.

<sup>122</sup> *Parl. St. Senaat* 2013/2014, 5-2170/4, p. 78. Zie ook Nys 2009, p. 281.



euthanasieverklaring bij handelingsbekwame meerderjarigen werd in eerdere discussies al als juridisch en ethisch bijzonder delicaat ingeschat.<sup>123</sup> Dit zou volgens één commentator nog veel meer het geval zijn indien dit tot oordeelsbekwame minderjarigen zou worden uitgebreid.<sup>124</sup> Deze terughoudendheid is echter weinig overtuigend. Zoals in de rechtsleer benadrukt, is het niet coherent dat oordeelsbekwame minderjarigen actueel om euthanasie kunnen vragen maar hen wel te verbieden een voorafgaande verklaring op stellen,<sup>125</sup> nota bene voor euthanasie in een zo mogelijk nog meer uitzichtloze situatie. In dit verband kan erop gewezen worden dat de Wet Patiëntenrechten hen wel toelaat om via een negatieve wilsverklaring een levensreddende behandeling te weigeren voor het geval ze niet meer in staat zouden zijn hun patiëntenrechten uit te oefenen.<sup>126</sup> Bovendien is een voorafgaande euthanasieverklaring van een wilsbekwame minderjarige van 12 jaar of ouder wel toegestaan in Nederland,<sup>127</sup> dat voor de Belgische wetsuitbreiding toch als een voorbeeld had gediend.

## 6. De praktijk (2014-2022)

Sinds de uitbreiding van de Euthanasiewet in werking trad op 22 maart 2014 werden vier gevallen van euthanasie bij oordeelsbekwame niet-ontvoogde minderjarigen geregistreerd: twee in 2016, één in 2017 en één in 2019.<sup>128</sup> Terwijl er geen verdere gegevens beschikbaar zijn over de patiënt die in 2019 overleed, ging het in 2016 en 2017 over een kind van 9 jaar dat leed aan een kwaadaardige tumor die zowel oog, hersenen als centraal zenuwstelsel aantastte (glioblastoma), een kind van 11 jaar dat leed aan de stofwisselingsziekte mucoviscidose, en een adolescent van 17 die leed aan een ernstige spierziekte (myopathie van Duchenne). Het verslag van de FCEE vermeldt dat het hierbij telkens ging om zeer uitzonderlijk ernstige en ongeneeslijke aandoeningen in een terminaal stadium. Hun oordeelsbekwaamheid werd geattesteerd door een kinderpsychiater en boven op de verplichte adviezen werden tal van andere artsen en zorgverleners geconsulteerd.<sup>129</sup> Internationaal ontstond enige commotie over de jonge leeftijd van twee van deze patiënten, wat de vraag deed rijzen of zij wel oordeelsbekwaam waren. Daarnaast waren sommigen verbaasd dat euthanasie was toegepast op een 11-jarige patiënt met mucoviscidose. Omdat de levensverwachting voor deze ziekte iets meer dan 40 jaar bedraagt, zou de voorwaarde dat het overlijden van de patiënt binnen afzienbare tijd wordt verwacht, mogelijk niet vervuld zijn.<sup>130</sup> Mucoviscidose is een ernstige en ongeneeslijke aandoening die aanhoudend en ondraaglijk fysiek lijden kan veroorzaken. Sommigen blijven voor een langere periode met een relatief goede levenskwaliteit in leven, maar dit geldt niet voor iedereen. Mede gelet op de additionele zorgvuldigheidsmaatregelen

---

<sup>123</sup> Advies nr. 9 Raadgevend Comité voor Bio-ethiek van 22 februari 1999 betreffende het levensbeëindigend handelen bij wilsonbekwamen, p. 11-13.

<sup>124</sup> Nys 2009, p. 281.

<sup>125</sup> Delbeke 2014-15, p. 171; C. Lemmens, 'De voorafgaande euthanasieverklaring', in: H. Casman & M. Van Loock (red.), *Huwelijksvermogensrecht*, Mechelen: Wolters Kluwer Belgium 2020, p. 91; C. Lemmens, *Voorafgaande zorgplanning en wilsverklaringen met betrekking tot het levenseinde*, Mechelen: Wolters Kluwer Belgium 2020, p. 136; Rommelaere 2013-14, p. 83-84.

<sup>126</sup> Wet Patiëntenrechten, artikel 8, §4, alinea 4.

<sup>127</sup> Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, artikel 2, §§2-4.

<sup>128</sup> FCEE, *Zevende verslag aan de wetgevende kamers (jaren 2014-2015)*, p. 11; *Achtste verslag aan de wetgevende kamers (jaren 2016-2017)*, p. 12; *Negende verslag aan de wetgevende kamers (jaren 2018-2019)*, p. 14 en 48; *Tiende verslag aan de wetgevende kamers (jaren 2020-2021)*, p. 17; 'Persbericht: Euthanasie – Cijfers van 2022', 17 februari 2023, p. 1.

<sup>129</sup> FCEE, *Achtste verslag aan de wetgevende kamers (jaren 2016-2017)*, p. 12. Zie ook V. Beel, 'Tiener en twee kinderen kregen euthanasie', *De Standaard*, 17 juli 2018; P. Dewaele, 'Waardig sterven en palliatieve zorg', *De Specialist*, 16 september 2018.

<sup>130</sup> C. Lane, 'Children Are Being Euthanized in Belgium', *Washington Post*, 7 augustus 2018.

die de respectieve medisch teams in acht hadden genomen en de omstandige verslagen die bij de Controlecommissie werden ingediend en tot de unanieme goedkeuring leidde van de aangiftes, lijkt niets erop te wijzen dat deze gevallen van euthanasie niet zouden hebben voldaan aan de wettelijke voorwaarden.<sup>131</sup> Uit de gerapporteerde casussen blijkt bovendien dat de wetsuitbreiding maar in heel uitzonderlijke gevallen wordt gebruikt. Van een door sommige (buitenlandse) commentatoren gevreesde overvloed aan zaken en hellend vlak effect blijkt geen sprake.

## 7. Conclusie

Sinds 2014 is euthanasie in België ook toegelaten voor oordeelsbekwame niet-ontvoogde minderjarigen. Deze uitbreiding van de Euthanasiewet kadert in een tendens om minderjarigen meer zeggenschap te geven bij medische beslissingen en is een welkome aanvulling van hun patiëntenrechten. Het is bijzonder maar ook lovenswaardig dat geen minimumleeftijd wordt vereist. Zoals bevestigd door het Grondwettelijk Hof, is de wetsuitbreiding ook verenigbaar met het mensenrechtelijk kader. De vereisten dat de minderjarige oordeelsbekwaam moet zijn en dat dit moet worden geattesteerd door een deskundige zijn hierbij essentieel.

Desondanks zijn enkele aspecten van de wetsuitbreiding wel voor verbetering vatbaar. Zo kan men zich afvragen waarom met “oordeelsbekwaamheid” een nieuwe juridische term werd ingevoerd, terwijl de keuze voor “wilsbekwaamheid” veel discussie had kunnen vermijden. Bovendien had de wetgever er beter aan gedaan om in de bepaling dat de oordeelsbekwaamheid door een specialist moet worden geattesteerd, vast te leggen dat deze onafhankelijk moet zijn en diens bevindingen bindende kracht hebben. Dat deze attestering kan gebeuren door een psycholoog vormt geen garantie voor de deskundigheid van het oordeel. Enkel ervaren klinisch psychologen met een opleiding in kinder- en jeugdpsychologie lijken hiervoor, naast de kinder- en jeugdpsychiaters, over voldoende klinische kennis, competenties en ervaring te beschikken. Dat de autonomie van de minderjarige patiënt toch wordt beperkt, omdat niet tot euthanasie kan worden overgegaan indien de wettelijke vertegenwoordigers zich hiertegen verzetten, is ook voor kritiek vatbaar. Op dit vlak is de Belgische wet strenger dan de Nederlandse, althans wat minderjarigen van 16 jaar en ouder betreft.

Tot slot kan betreurd worden dat euthanasie bij oordeelsbekwame minderjarigen enkel toegestaan is voor fysiek lijden en indien het overlijden binnen afzienbare termijn wordt verwacht, en dat de minderjarige geen voorafgaande euthanasieverklaring mag opstellen. Hier is de Belgische wet strenger dan de Nederlandse regeling voor wilsbekwame minderjarigen van 12 jaar en ouder. De beperking tot fysiek lijden en een terminale aandoening is ingegeven door een ongegronde of minstens fel overdreven vrees dat anders de deur zou worden opengezet voor euthanasie omwille van een psychiatrische aandoening. Dit laatste lijkt voor minderjarigen echter al nagenoeg volledig uitgesloten op basis van de voorwaarden dat de patiënt zich in een medisch uitzichtloze toestand moet bevinden en het lijden niet te lenigen mag zijn. Ook de vaststelling dat er sinds de inwerkingtreding van de wetsuitbreiding slechts vier gevallen van euthanasie op minderjarigen werden gerapporteerd, doet vermoeden dat deze verregaande inperking van het toepassingsgebied niet nodig was geweest. Bovendien zorgt deze uitsluiting ook voor gevolgen die de wetgever wellicht niet had bedoeld. Minderjarigen wiens pijn nog net afdoende door medicatie beheerst kan worden, of die niet terminaal zijn maar wel aanhoudend en ondraaglijk fysiek lijden, wordt elk perspectief op een nakend einde van hun lijden ontzegd, hetgeen hun lijden nog ondraaglijker dreigt te maken. Nu de Belgische wetgever de Euthanasiewet moet wijzigen om tegemoet te komen aan de recente uitspraken

---

<sup>131</sup> In dezelfde zin: Raus e.a. 2022, p. 51.

van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens en het Grondwettelijk Hof,<sup>132</sup> lijkt de tijd rijp om ook deze punten van verbetering in overweging te nemen.

---

<sup>132</sup> M. De Hert, S. Loos & K. Van Assche, 'Euthanasia of a person with a psychiatric disorder does not violate the European Convention on Human Rights (*Mortier v. Belgium* [no. 78017/17])', *Eur Psychiatry*, 2022(65), e80; M. De Hert, S. Loos & K. Van Assche, 'The Belgian euthanasia law under scrutiny of the highest courts', *Lancet Reg Health Eur* 2022(24), 100549; M. De Hert, S. Loos & K. Van Assche, 'De Belgische Euthanasiewet doorstaat de mensenrechtelijke toets, behalve voor de a posteriori-controle (Mortier tegen België (nr. 78017/17))', *TvGG* 2023, p. 311-319.