

DE STRENGERE EUTHANASIEWET VOOR MINDERJARIGEN

EEN KRITISCHE BLIK EN TOETS AAN HET GRONDWETTELIJK
GELIJKHEIDS- EN NON-DISCRIMINATIEBEGINSEL

“Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de rechten”

Nele Scheerlinck
(Studentennr. 01705690)

Aantal woorden: 43.251

Promotor: Prof. dr. W. De Bondt
Commissaris: Stéphanie Muylaert

Academiejaar: 2022 – 2023

“Deze masterproef is een examendocument waarvan de inhoud niet werd gecorrigeerd”



Ondergetekende verklaart dat de inhoud van deze masterscriptie mag worden geraadpleegd en gereproduceerd voor persoonlijk gebruik. Het gebruik van deze masterscriptie valt onder de bepalingen van het auteursrecht en bronvermelding is steeds noodzakelijk.

Nele Scheerlinck

DANKWOORD

Deze masterproef vormt het sluitstuk van mijn vijfjarige rechtenopleiding aan de Universiteit van Gent. Een aantal bijzonder boeiende jaren die mij een rugzak vol ervaringen en kennis hebben bezorgd waarmee ik nu aan een nieuw hoofdstuk in mijn leven kan beginnen. Uiteraard heb ik dit vijfjarige, soms hobbelige, parcours niet alleen bewandeld. Voor u verder leest had ik dan ook graag een aantal personen bedankt.

Vooreerst wil ik mijn dank uiten aan mijn promotor prof. dr. W. De Bondt voor de begeleiding bij het schrijven van deze masterproef. De aangename communicatie, samen met het inhoudelijk advies en de tussentijdse evaluaties, hebben ervoor gezorgd dat ik deze masterproef tot een einde kon brengen.

Verder bedank ik mijn ouders. In de eerste plaats om mij de opportuniteit te geven de rechtenopleiding te volgen, maar vooral voor de onvoorwaardelijke steun. Ze hebben mij aangemoedigd wanneer het even niet meer ging en ik het geloof in mijzelf kwijt was.

Daarnaast bedank ik uitdrukkelijk mijn tante Linda voor het nalezen van deze masterproef.

Bovendien gaat een ongelooflijk welgemeende dank uit naar mijn vrienden. Zij bezorgden mij de noodzakelijke momenten van ontspanning en waren mijn steun en toeverlaat. Ook wens ik mijn vriend Thibault te bedanken die in mij bleef geloven tijdens deze stressvolle periode.

Tot slot bedank ik de lezer van deze masterproef voor de interesse in het onderwerp.

Nele Scheerlinck
Gent, december 2022

SAMENVATTING

Spreeken over euthanasie bij minderjarigen is nog confronterender dan spreken over euthanasie bij meerderjarigen. Echter, de realiteit is dat minderjarigen even erg kunnen lijden als meerderjarigen. Om op die realiteit een antwoord te bieden en vanuit de motivering een discriminerende toestand in de Euthanasiewet van 2002 op te heffen, werd het toepassingsgebied van de Euthanasiewet in 2014 uitgebreid tot oordeelsbekwame minderjarigen. Sindsdien bestaat de mogelijkheid voor oordeelsbekwame minderjarigen om een arts te verzoeken hun uit hun lijden te verlossen en euthanasie uit te voeren. De wetgever heeft echter de oorspronkelijke Euthanasiewet niet louter opengesteld voor minderjarigen. De mogelijkheid tot euthanasie bij minderjarigen werd aan bijkomende en aanzienlijk strengere voorwaarden gekoppeld dan de mogelijkheid tot euthanasie bij meerderjarigen. Deze masterproef tracht na te gaan in welke mate de strengere Euthanasiewet voor minderjarigen al dan niet te verantwoorden is.

Deze masterproef vangt aan met een inleidend deel. Daarin wordt de vereiste context en achtergrond van het onderwerp van deze masterproef geschetst, het eigenlijke juridische knelpunt verduidelijkt, de onderzoeksvragen geformuleerd en het plan van aanpak toegelicht. Daaropvolgend wordt in deel I een toetsingskader uiteengezet. De inzichten en criteria die in dat toetsingskader worden verworven, vormen de achtergrond waartegen het al dan niet verantwoord karakter van de strengere voorwaarden voor minderjarigen in de Euthanasiewet in deel II wordt beoordeeld.

In deel III besluit deze masterproef dat de uitbreiding van het toepassingsgebied van de Euthanasiewet tot oordeelsbekwame minderjarigen in 2014 maar een tussenstap kan zijn naar een verdere versoepeling van de Euthanasiewet voor oordeelsbekwame minderjarigen. Op vele vlakken is de strengere Euthanasiewet voor minderjarigen moeilijk te verantwoorden. De discriminerende toestand werd met de uitbreiding van het toepassingsgebied van de Euthanasiewet tot minderjarigen beperkt maar niet volledig opgeheven.

INHOUDSTAFEL

DANKWOORD	3
SAMENVATTING	4
INHOUDSTAFEL	5

INLEIDEND: PROBLEEMSTELLING EN ONDERZOEKSVRAGEN

HOOFDSTUK 1. ALGEMENE CONTEXTUALISERING VAN HET PROBLEEM

Afdeling 1. De legalisering van euthanasie en de uitsluiting van minderjarigen uit de Euthanasiewet

1. De legalisering
2. Het begrip 'euthanasie'
3. De uitsluiting van minderjarigen

Afdeling 2. Het discriminatieargument

1. Discriminatie tussen minderjarigen en meerderjarigen
2. Discriminatie tussen minderjarigen onderling

Afdeling 3. De insluiting van minderjarigen in de Euthanasiewet

1. De wetswijziging
2. De strengere voorwaarden

HOOFDSTUK 2. HET EIGENLIJKE JURIDISCHE KNELPUNT

HOOFDSTUK 3. ONDERZOEKSVRAGEN EN PLAN VAN AANPAK

DEEL I. HET TOETSINGSKADER

HOOFDSTUK 1. DE (ON)BEKWAME MINDERJARIGE EN ZIJN JURIDISCHE POSITIE

Afdeling 1. Definitie van 'de minderjarige'

Afdeling 2. Soorten (on)bekwaamheden van minderjarigen

1. Rechtsbekwaamheid van minderjarigen
2. Handelsonbekwaamheid van minderjarigen
3. Wils(on)bekwaamheid van minderjarigen

Afdeling 3. Maatschappelijke evolutie in de opvattingen over minderjarigen en hun bekwaamheid

1. Minderjarigen doorheen de geschiedenis
- 1.1. 'Volwassenen in zakformaat'
- 1.2. 'Nog-niet'-volwassenen

1.3.	Gelijkwaardig aan volwassenen	33
2.	Het Kinderrechtenverdrag: een mijlpaal in de veranderende opvattingen.....	34
3.	De ‘hedendaagse minderjarige’	38
Afdeling 4.	De bekwaamheid van minderjarigen onder de wetenschappelijke loep	42
1.	Ontwikkelingspsychologisch onderzoek	43
1.1.	Onvermogen van het minderjarige brein.....	43
1.2.	Vermogen van het minderjarige brein.....	44
1.2.1.	Wilsbekwaamheid.....	44
1.2.2.	Invloed van ziekte-ervaring.....	47
1.2.3.	Doodsconcept	48
2.	Neurologisch onderzoek	49
2.1.	Onvermogen van het minderjarige (en jongvolwassene) brein	49
2.2.	Vermogen van het minderjarige brein.....	51
3.	Conclusie.....	52
Afdeling 5.	De invulling van de bekwaamheid van minderjarigen doorheen verschillende rechtstakken	54
1.	De ‘zwakke’ positie van de minderjarige in het burgerlijk recht.....	54
2.	De minderjarige dader in het strafrecht en gemeentelijk administratief sanctierecht.....	56
2.1.	De (on)bekwame minderjarige dader in het strafrecht	56
2.2.	De bewame minderjarige dader in het gemeentelijk administratief sanctierecht.....	59
3.	De ‘sterke’ positie van de minderjarige patiënt in het gezondheidsrecht.....	59
3.1.	Minderjarigen in de Patiëntenrechtenwet.....	62
3.1.1.	De minderjarige is wilsonbekwaam.....	63
3.1.2.	De tussenfase	64
3.1.3.	De minderjarige is wilsbekwaam.....	65
3.2.	Minderjarigen in de Abortuswet	67
3.3.	Minderjarigen in de Orgaantransplantatiewet	68
4.	Conclusie.....	70
HOOFDSTUK 2.	GRONDWETTELIJK GELIJKHEIDS- EN NON-DISCRIMINATIEBEGINSEL	74
Afdeling 1.	De jurisprudentiële definitie	74
Afdeling 2.	Te hanteren toetsingsmodel	74
1.	De vergelijkbaarheidstoets.....	75
2.	Het teleologisch criterium: geoorloofd doel	75

3. Het objectiviteitscriterium	76
4. Het pertinentiecriterium: redelijke verantwoording.....	77
5. Het evenredigheidscriterium	77

DEEL II. DE TOETSING VAN DE STRENGERE EUTHANASIEWET VOOR MINDERJARIGEN

.....	78
HOOFDSTUK 1. OORDEELSBEKWAAMHEID IN HOOFDE VAN DE MINDERJARIGE.....	79
Afdeling 1. Verschil met meerderjarigen.....	79
Afdeling 2. Ratio van de wetgever.....	80
Afdeling 3. Kritische beschouwingen.....	81
Afdeling 4. (Toch) geen verschil in behandeling.....	83
Afdeling 5. Conclusie en voorstel de lege ferenda.....	83
HOOFDSTUK 2. ENKEL IN GEVAL VAN FYSIEK LIJDEN	84
Afdeling 1. Verschil met meerderjarigen.....	84
Afdeling 2. Ratio van de wetgever.....	84
Afdeling 3. Kritische beschouwingen.....	86
Afdeling 4. Geen te verantwoorden verschil in behandeling?	88
Afdeling 5. Conclusie en voorstel de lege ferenda.....	93
HOOFDSTUK 3. ENKEL IN GEVAL VAN OVERLIJDEN BINNEN AFZIEBARE TERMIJN .95	
Afdeling 1. Verschil met meerderjarigen.....	95
Afdeling 2. Ratio van de wetgever.....	96
Afdeling 3. Kritische beschouwingen.....	96
Afdeling 4. Geen te verantwoorden verschil in behandeling?	98
Afdeling 5. Conclusie en voorstel de lege ferenda.....	100
HOOFDSTUK 4. GESPECIALISEERDE THIRD OPINION.....	101
Afdeling 1. Verschil met meerderjarigen.....	101
Afdeling 2. Ratio van de wetgever.....	101
Afdeling 3. Kritische beschouwingen.....	102
Afdeling 4. Een te verantwoorden verschil in behandeling?	103
Afdeling 5. Conclusie	104
HOOFDSTUK 5. VETORECHT VAN DE OUDERS.....	104
Afdeling 1. Verschil met meerderjarigen.....	104
Afdeling 2. Ratio van de wetgever.....	105

Afdeling 3. Kritische beschouwingen.....	106
Afdeling 4. Geen te verantwoorden verschil in behandeling?	109
Afdeling 5. Conclusie en voorstel de lege ferenda.....	111
HOOFDSTUK 6. GEEN EUTHANASIEVERKLARING MOGELIJK.....	112
Afdeling 1. Verschil met meerderjarigen.....	112
Afdeling 2. Ratio van de wetgever.....	113
Afdeling 3. Kritische beschouwingen.....	113
Afdeling 4. Geen te verantwoorden verschil in behandeling?	115
Afdeling 5. Conclusie en voorstel de lege ferenda.....	115
DEEL III. ALGEMENE CONCLUSIE	117
BIBLIOGRAFIE	119

INLEIDEND: PROBLEEMSTELLING EN ONDERZOEKSVRAGEN

1. Euthanasie bij minderjarigen is een bijzonder gevoelige en delicate kwestie die bij velen de emoties hevig doet oplaaien. Minderjarigen vormen immers de categorie van personen die het eerst voorkomen op de tijdslijn van een menselijk leven en behoren idealiter niet geassocieerd te worden met het einde ervan. Maar helaas is het leven niet altijd eerlijk en beperken terminale ziektes en ondraaglijk en uitzichtloos lijden zich niet enkel tot meerderjarigen. Ook minderjarigen kunnen er, zelfs op jonge leeftijd, mee worden geconfronteerd.¹

2. Om op die realiteit een antwoord te bieden werd in 2014 in het federaal parlement, onder liberale impuls, een wet goedgekeurd waarvan elkeen hoopt dat er zo weinig mogelijk minderjarigen gebruik van willen maken. Met die wet² werd het toepassingsgebied van de *Wet betreffende de euthanasie van 28 mei 2002*³ (Hierna: Euthanasiewet) namelijk uitgebreid tot minderjarigen.⁴ Hierdoor bestaat vandaag de mogelijkheid voor bepaalde minderjarigen om een arts te verzoeken hun uit hun lijden te verlossen en euthanasie uit te voeren.

3. België schreef met deze wetswijziging geschiedenis. In talrijke landen was en is euthanasie, voor meerderjarigen, laat staan voor minderjarigen, immers nog uit den boze.⁵ Het hoeft dan ook niet te verbazen dat de goedkeuring van deze wet de rest van de wereld niet onbewogen liet en heftige kritiek uitlokte. Wereldwijd volgden reacties in de trant van 'België is in moreel verval' en 'België is van plan om zijn kinderen te doden'.⁶ Ook in het binnenland werd de goedkeuring van deze wet niet door iedereen toegejuicht en kon deze op heel wat afkeuring rekenen.⁷ Acht jaar na de wetswijziging is de grote opschudding in binnen- en buitenland gaan liggen en meent deze bijdrage dat de positie van minderjarigen in de huidige Belgische Euthanasiewet aan reflectie toe is.

¹ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 789.

² Wet van 28 februari 2014 tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *BS* 12 maart 2014, 21.053.

³ Wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, *BS* 22 juni 2002, 2851.

⁴ E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, (163) 163.

⁵ L. VENY en P. GOES, "Een wereldprimeur: de uitbreiding van de Euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen", *RW* 2014-15, (163) 163.

⁶ G. CASTEUR, S. BIESEMAN en T. MORTIER, "De Euthanasiewet en de paradox van de ultieme zelfbeschikking", *Ethische Perspectieven* 2014, (57) 57.

⁷ K. RAUS, L. DELIENS en K. CHAMBAERE, "The Extension of the Belgian Euthanasia Law to Minors in 2014" in B. P. WHITE (ed.), *International Perspectives on End-of-Life Law Reform*, Cambridge, Cambridge University Press, 2021, (40) 56.; Z. SAERENS, "Voor het eerst krijgt minderjarige euthanasie in ons land", *VRT NWS* 17 september 2016, https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2016/09/17/voor_het_eerst_krijgtminderjarigeeuthanasieinonsland-1-2770056/#:~:text=Ons%20land%20is%20het%20enige,lijden%20bevinden%20en%20terminaal%20zijn.

4. De mogelijkheid tot euthanasie bij minderjarigen werd immers aan strengere materiële en procedurele voorwaarden gekoppeld dan bij meerderjarigen en ontvoogde minderjarigen.⁸ Deze masterproef tracht na te gaan in welke mate de strengere Euthanasiewet voor minderjarigen al dan niet te verantwoorden is. Enerzijds door deze te onderwerpen aan een aantal kritische beschouwingen, anderzijds door vanuit een kritische blik na te gaan of de wet een toets aan het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel, zoals opgenomen in de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, zou kunnen doorstaan.

HOOFDSTUK 1. ALGEMENE CONTEXTUALISERING VAN HET PROBLEEM

5. Dit hoofdstuk heeft de bedoeling de vereiste context en achtergrond te verschaffen teneinde het eigenlijke juridische knelpunt van deze masterproef te kunnen kaderen. Er wordt getracht inzicht te geven in de evolutie van de uitsluiting naar de insluiting van minderjarigen in het toepassingsgebied van de Belgische Euthanasiewet. Vooreerst wordt de legalisering van euthanasie en de oorspronkelijke uitsluiting van minderjarigen uit de wet belicht. Vervolgens komt het voornaamste argument voor de uitbreiding van het toepassingsgebied tot minderjarigen aan bod. Tot slot wordt stilgestaan bij de uiteindelijke insluiting van minderjarigen en de strengere voorwaarden die daarmee voor deze categorie van personen in de wet werden opgenomen.

Afdeling 1. De legalisering van euthanasie en de uitsluiting van minderjarigen uit de Euthanasiewet

1. De legalisering

6. Euthanasie werd in de periode voor de Euthanasiewet strafbaar gesteld onder de strafrechtelijke kwalificaties van het opzettelijk doden van een persoon.⁹ Dit betekende echter geenszins dat artsen niet euthanaserend handelden.¹⁰ Euthanasie werd door artsen nu en dan wel uitgevoerd, maar dan verborgen, zonder enige zorgvuldigheidseisen, zonder enige controle.¹¹

⁸ L. VENY en P. GOES, "Een wereldprimeur: de uitbreiding van de Euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen", *RW* 2014-15, (163) 172 en 163.

⁹ Art. 392-397 Sw. ; Verslag over het wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* 2000-01, nr. 2-244/22, 403.; E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 265.

¹⁰ M. ADAMS, "Het rechtsvormingsproces inzake euthanasie in België: Politieke verklaringen en vergelijkende beschouwingen", *Res Publica* 2002, (599) 603.

¹¹ T. VANSWEEVELT, "Woord vooraf" in M. COSYNS, T. VANSWEEVELT, H. NYS, T. BALTHAZAR en J. LEGEMAATE (eds.), *De euthanasiewet doorgelicht*, Mechelen, Kluwer, 2003, (V) V.

7. Geconfronteerd met die praktijk werden sinds het begin van de tachtiger jaren en ook in de negentiger jaren verschillende wetsvoorstellen aangaande euthanasie in het parlement ingediend, teneinde euthanasie wettelijk te regelen en uit de greep van het strafrecht te halen.¹² Echter, aan deze wetsvoorstellen werd geen gevolg gegeven aangezien de euthanasieproblematiek nog geen gehoor vond bij het grotere publiek.¹³ In het licht van de halverwege de jaren negentig in het parlement ingediende wetsvoorstellen werd aan het Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek¹⁴ een advies gevraagd betreffende de wenselijkheid van een wettelijke regeling inzake euthanasie. Het Comité schoof vier voorstellen hieromtrent naar voren. Dit advies had tot verdienste dat het publieke en politieke debat aangaande euthanasie aan het rollen werd gebracht. Na een opeenvolging van uiteenlopende wetsvoorstellen leidde het wetsvoorstel van 20 december 1999¹⁵ uiteindelijk tot de Euthanasiewet van 28 mei 2002 waarmee euthanasie werd gelegaliseerd.¹⁶

8. Ten gevolge van deze wet kregen handelingsbekwame meerderjarige en ontvoogde minderjarige¹⁷ patiënten die ondraaglijk en aanhoudend fysiek of psychisch lijden door een ernstige en ongeneeslijke aandoening, de mogelijkheid een arts te verzoeken euthanasie uit te voeren, teneinde aan hun lijdensweg een einde te stellen en hun op een humane wijze te laten sterven. De arts kan dit verzoek op grond van de wet inwilligen, zonder zich aan een strafrechtelijke vervolging bloot te stellen, mits strenge materiële en procedurele voorwaarden voldaan zijn.¹⁸

¹² T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: De ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T. Gez.* 2003, (216) 218.

¹³ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 88.

¹⁴ RAADGEVEND COMITE VOOR BIO-ETHIEK, "Advies nr. 1 betreffende de wenselijkheid van een wettelijke regeling van euthanasie", 12 mei 1997, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-nr-1-wettelijke-regeling-van-euthanasie>.

¹⁵ Wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl. St.* Kamer 1999-2000, nr. 2-244/1.

¹⁶ H. WEYERS, "Wettelijke erkenning van het recht om te sterven" in M. ADAMS, J. GRIFFITHS en G. DEN HARTOGH (eds.), *Euthanasie: nieuwe knelpunten in een voortgezette discussie*, Kampen, Kok, 2003, (19) 24.; E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 88-90.

¹⁷ De ontvoogding is een statuut waarbij aan de minderjarige van minimum vijftien jaar een grotere bekwaamheid wordt toegekend. De ontvoogde minderjarige wordt tengevolge van dit statuut wat zijn persoon betreft, op enkele uitzonderingen na, handelingsbekwaam. Met betrekking tot zijn persoon wordt een ontvoogde minderjarige dus nagenoeg gelijkgesteld met een meerderjarige. De ontvoogde minderjarige blijft wat zijn goederen betreft wel onder curatele staan en behoeft bijstand voor rechtshandelingen die bij wet uitdrukkelijk zijn bepaald. Ontvoogding gebeurt door de jeugdrechtbank op verzoek van minstens één van de ouders of de voogd (art. 477 oud BW), of van rechtswege door het huwelijk van de minderjarige (art. 476 oud BW). ; R. DE CORTE, B. DE GROOTE en D. BRULOOT, *Privaatrecht in hoofdlijnen: Volume 2: overzicht van het privaatrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 104.; E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 115 en 820.

¹⁸ Art. 3, §1 Euthanasiewet.

9. België nam hiermee een pioniersrol in. Na Nederland¹⁹ werd België immers het tweede land ter wereld waar euthanasie werd gelegaliseerd.²⁰ In navolging daarvan onttrokken ook een aantal andere landen euthanasie aan het strafrecht.²¹ Echter, de overgrote meerderheid van de landen deelt de keuze van de Nederlandse en Belgische wetgever (nog) niet. Van de kleine tweehonderd landen die onze wereldbol telt zijn er vandaag immers, met inbegrip van Nederland en België, slechts acht waar euthanasie wettelijk toegelaten is.²²

2. Het begrip 'euthanasie'

10. In de Euthanasiewet werd in artikel 2 een definitie van het euthanasiebegrip opgenomen. Deze definitie werd letterlijk overgenomen uit het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek.²³ 'Euthanasie' wordt gedefinieerd als "*het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek*".²⁴

11. Uit deze definitie kan worden afgeleid dat er slechts sprake is van euthanasie indien vijf bestanddelen cumulatief aanwezig zijn.²⁵ Allereerst vereist euthanasie een *handeling*. Wat wil zeggen dat het moet gaan om een actief gedrag, niet om een onthouding. Ten tweede dient dit handelen *levensbeëindigend* te zijn. Dit houdt in dat het betreffende leven in stand had kunnen blijven hetzij uit zichzelf hetzij met gebruik van medische mogelijkheden.²⁶ De Euthanasiewet verduidelijkt niet waaruit die levensbeëindigende handeling kan bestaan, evenwel betekent voor euthanasie dit levensbeëindigend handelen de facto dat een dodelijke injectie wordt toegediend

¹⁹ Art. 2 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, *Stb.* 26 april 2001. (Hierna: Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding)

²⁰ B. VANDERHAEGEN, "De onbedoelde pijnlijke bijwerkingen van de Belgische wet betreffende de euthanasie", *Ethische Perspectieven* 2008, (101) 101.

²¹ X, "Symposium: 15 jaar euthanasie", 11 mei 2017, https://www.rws.be/wp-content/uploads/2017/06/Verslag-Symposium-Euthanasie_2017_05_11.pdf, 1.

²² Met name: Nederland (2001), België (2002), Luxemburg (2009), Canada (2016), Australië (2017), Nieuw-Zeeland (2021), Spanje (2021) en Colombia, waar euthanasie in 1997 en 2014 door uitspraken van het Grondwettelijk Hof uit het strafrecht is gehaald, maar waar geen wetgeving is aangenomen op dit punt. ; K. VAN ASSCHE, K. RAUS, B. VANDERHAEGEN en S. STERCKX, "'Capacity for discernment' and euthanasia on minors in Belgium", *Medical law review* 2019, (1) 1.; M. STRYNCKX, "Euthanasie nu ook in Spanje wettelijk toegestaan", *VRT NWS* 18 maart 2021, <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2021/03/18/euthanasie-nu-ook-in-spanje-wettelijk-toegestaan/>; X, "Nieuw-Zeeland keurt wetsvoorstel euthanasie goed", *Knack* 1 december 2020, <https://www.knack.be/magazine/nieuw-zeeland-keurt-wetsvoorstel-euthanasie-goed/>.

²³ RAADGEVEND COMITE VOOR BIO-ETHIEK, "Advies nr. 1 betreffende de wenselijkheid van een wettelijke regeling van euthanasie", 12 mei 1997, [https://www.health.belgium.be/nl/advies-nr-1-wettelijke-regeling-van-euthanasie,1.](https://www.health.belgium.be/nl/advies-nr-1-wettelijke-regeling-van-euthanasie,1.;); T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: De ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T. Gez.* 2003, (216) 223.

²⁴ Art. 2 Euthanasiewet.

²⁵ H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Mechelen, Kluwer, 2016, 318.

²⁶ H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Mechelen, Kluwer, 2016, 319.

aan de betrokkene.²⁷ Ten derde is vereist dat met *opzet* levensbeëindigend wordt gehandeld. Dit impliceert dat het overlijden als beoogd resultaat vooropgesteld wordt.²⁸ Ten vierde is het noodzakelijk dat levensbeëindigend wordt gehandeld op *verzoek* van de betrokkene. Euthanasie kan dus enkel uitgevoerd worden wanneer de persoon er zelf om vraagt, wat benadrukt dat euthanasie een uiterst persoonlijke aangelegenheid is.²⁹ Tot slot vereist euthanasie dat de levensbeëindigende handeling door een *derde* wordt uitgevoerd.³⁰ Er wordt in artikel 2 van de Euthanasiewet niet gespecificeerd wie die derde is. Hierdoor wordt de indruk gewekt dat iedere persoon euthanasie zou kunnen uitvoeren. Slechts in artikel 3 van de Euthanasiewet wordt verduidelijkt dat euthanasie enkel kan uitgevoerd worden door een arts. Het had evenwel duidelijker geweest de term ‘arts’ in de definitie van het euthanasiebegrip op te nemen, dit werd tijdens de parlementaire voorbereidingen van de Euthanasiewet voorgesteld, maar er werd door de meerderheid niet op ingegaan.³¹

12. Met deze definitie onderscheidt euthanasie zich van andere mogelijke medische beslissingen bij het levenseinde. Een bespreking van die levenseindebeslissingen en hun onderscheid met euthanasie wordt hier achterwege gelaten.³²

3. De uitsluiting van minderjarigen

13. De wetgever sloot in 2002 de overgrote meerderheid van de minderjarigen uit van het toepassingsgebied van de wet.³³ Enkel een uiterst kleine groep van minderjarigen die ontvoogd waren konden op de Euthanasiewet een beroep doen. Veruit de meeste minderjarige patiënten hadden dus niet de mogelijkheid een euthanasieverzoek te formuleren.³⁴ Ook de ouders konden niet zo’n verzoek uiten voor hun kind, aangezien enkel van euthanasie kan worden gesproken indien het verzoek uitgaat van de betrokkene zelf.³⁵ Dit had tot gevolg dat de arts die in dergelijk

²⁷ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 15.

²⁸ L. VENY, “Kinderen en euthanasie in België”, *SJB* 2016, (61) 67.

²⁹ T. VANSWEEVELT, “De euthanasiewet: De ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?”, *T. Gez.* 2003, (216) 224.

³⁰ H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Mechelen, Kluwer, 2016, 319.

³¹ T. VANSWEEVELT, “De euthanasiewet: De ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?”, *T. Gez.* 2003, (216) 224-225.

³² Voor een uitgebreide bespreking van de andere levenseindebeslissingen en hun onderscheid met euthanasie zie E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 31-86. en T. VANSWEEVELT, “De euthanasiewet: De ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?”, *T. Gez.* 2003, (216) 225-229.

³³ H. NYS, “Euthanasie bij kinderen naar Belgisch recht”, *TJK* 2009, (277) 277.

³⁴ E. DELBEKE, “Euthanasie” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (1319) 1326.

³⁵ C. LEMMENS, *Voorafgaande wilsverklaringen met betrekking tot het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 204.

geval toch euthanaserend handelde zich niet op de euthanasiewet kon beroepen om de euthanasie te rechtvaardigen. Of sterker, de arts liep het risico strafrechtelijk vervolgd te worden wegens het opzettelijk doden van een persoon.

14. Nochtans werden bij de totstandkoming van de wet in 2002 reeds amendementen ingediend om ook minderjarigen onder het toepassingsgebied van de Euthanasiewet te laten vallen.³⁶ Alle ingediende amendementen werden echter verworpen.³⁷ Evenmin werd rekening gehouden met het advies van de Kamercommissie voor Volksgezondheid dat zich vragen stelde over het onderscheid dat de tekst maakt tussen meerderjarige en minderjarige patiënten die zich in dezelfde terminale situatie bevinden.³⁸ Ook het standpunt van de Orde der Geneesheren (thans: Orde der Artsen) werd niet weerhouden. In dat standpunt bestempelde de Orde het uit de wet laten van minderjarigen als een markante leemte. Ze wees erop dat de medische deontologie altijd voorgestaan heeft dat ook vragen van minderjarigen ernstig onderzocht moeten worden en dat daarbij de graad van mentale volwassenheid beoordeeld dient te worden.³⁹

15. De redenen voor het verwerpen van de amendementen waren uiteenlopend. Zo vond de wetgever de problematiek van euthanasie bij minderjarigen onvoldoende uitgeklaard om tot wetgevend werk over te gaan.⁴⁰ Voorts werden minderjarigen vanuit opportuniteitsoverwegingen buiten het debat gehouden. Het draagvlak was nog niet voldoende groot om de mogelijkheid tot euthanasie ook open te stellen voor minderjarigen. Er werd gevreesd dat een discussie daarover ten gronde gevolgen zou hebben voor de politieke haalbaarheid van de wettelijke regeling van euthanasie bij meerderjarigen.⁴¹

16. Uiteindelijk heeft de wetgever om tot een politiek compromis te komen tussen de voor- en tegenstanders van de wettelijke mogelijkheid van euthanasie bij minderjarigen een uitzondering gemaakt voor ontvoogde minderjarigen, en deze categorie van minderjarigen wel onder de wet

³⁶ Zie o.m. Amendement (P. VANKRUNKELSVEN) op het wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 2000-01, nr. 2-244/3, 2.; Amendement (P. VANKRUNKELSVEN) op het wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 2000-01, nr. 2-244/8, 6.; Amendement (P. VANKRUNKELSVEN en V. VAN QUICKENBORNE) op het wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 2000-01, nr. 244/25, 28-29.; Amendement (A. VAN DE CASTEELE) op het wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2002, nr. 50-1488/4, 1.

³⁷ H. NYS, "Euthanasie bij kinderen naar Belgisch recht", *TJK* 2009, (277) 277.

³⁸ Verslag over het wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. 50-1488/9, 379.; H. NYS, "Euthanasie bij kinderen naar Belgisch recht", *TJK* 2009, (277) 278.

³⁹ ORDE DER GENEESHEREN, "Advies betreffende euthanasie", 17 november 2001, <https://ordomedic.be/nl/adviezen/ethiek/euthanasie/euthanasie-1>, 2.

⁴⁰ E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, (163) 163.

⁴¹ H. NYS, "Euthanasie bij kinderen naar Belgisch recht", *TJK* 2009, (277) 278.; Verslag over het wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 2000-01, nr. 2-244/22, 703.

gebracht.⁴² Evenwel bleef het openstellen van euthanasie voor alle andere minderjarigen sinds de goedkeuring van de Euthanasiewet in 2002 een heet hangijzer in het federale parlement. In elke zittingsperiode werden dan ook nieuwe voorstellen van wet ingediend om het toepassingsgebied van de Euthanasiewet uit te breiden tot deze categorie van patiënten.⁴³

Afdeling 2. Het discriminatieargument

17. De argumenten voor een uitbreiding waren talrijk. Het voornaamste argument was dat het uitsluiten van minderjarigen van het toepassingsgebied van de Euthanasiewet problematisch was in het licht van het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel, zoals opgenomen in de artikelen 10 en 11 van de Grondwet.

18. Op basis van die artikelen is het de overheid verboden in haar wetgeving te discrimineren,⁴⁴ er staat immers uitdrukkelijk dat de Belgen gelijk zijn voor de wet en dat alle rechten en vrijheden zonder discriminatie moeten verzekerd worden.⁴⁵ Er is sprake van discriminatie wanneer een groep van personen, op grond van bepaalde persoonskenmerken, op een verschillende manier wordt behandeld ten opzichte van een andere groep van personen, die zich in éénzelfde of vergelijkbare situatie bevindt, zonder dat dit verschil in behandeling objectief en redelijk kan verantwoord worden.⁴⁶ Het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel impliceert dus niet dat iedereen dezelfde rechten en vrijheden moet hebben. Het betekent alleen dat feitelijke verschillen, zoals leeftijd en burgerlijke staat, slechts tot een verschil in juridische behandeling kunnen leiden indien daarvoor een objectieve en redelijke verantwoording bestaat.⁴⁷

1. Discriminatie tussen minderjarigen en meerderjarigen

19. Door voorstanders van de wetsuitbreiding werd aangedragen dat het hanteren van een leeftijdsgrens van achttien jaar om een rechtsgeldig euthanasieverzoek te kunnen indienen

⁴² T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: De ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T. Gez.* 2003, (216) 233.; H. NYS, "Euthanasie bij kinderen naar Belgisch recht", *TJK* 2009, (277) 278.

⁴³ L. VENY, "Kinderen en euthanasie in België", *SJB* 2016, (61) 69.; L. VENY en P. GOES, "Een wereldprimeur: de uitbreiding van de Euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen", *RW* 2014-15, (163) 163.

⁴⁴ P. BORGHS, *Antidiscriminatiewet: handleiding bij de wet ter bestrijding van discriminatie*, Antwerpen, Garant, 2003, 9.

⁴⁵ Art. 10 en art. 11 Gw.

⁴⁶ CENTRUM VOOR GELIJKHEID VAN KANSEN EN RACISMEBESTRIJDING, "Discriminatie op de arbeidsmarkt", *Centrum voor Gelijikheid van Kansen en Racismebestrijding* april 2009, https://www.unia.be/files/Documenten/Brochures/Centrum_Werk2009.pdf, 8.

⁴⁷ J. VELAERS en J. VRIELINK, "Inleiding" in UFSIA. Centrum Grondslagen van het Recht (ed.), *Vrijheid en gelijkheid: de horizontale werking van het gelijkheidsbeginsel en de nieuwe antidiscriminatiewet*, Antwerpen, Maklu, 2003, (7) 7.

absoluut arbitrair was.⁴⁸ Ze oordeelden dat er geen enkele objectieve en redelijke verantwoording bestond voor het verschil in behandeling tussen meerderjarigen, die de mogelijkheid hadden om uit hun lijden verlost te worden door hun toevlucht te nemen tot euthanasie, en minderjarigen, die dat door hun jonge leeftijd niet konden.⁴⁹ Ook de Raad van State en de Orde der Artsen wezen vlak na de totstandkoming van de Euthanasiewet op het arbitraire karakter van het verschil in behandeling tussen minderjarigen en meerderjarigen.⁵⁰

20. Er werd aangevoerd dat pijn en ongeneeslijke ziektes niet gebonden zijn aan een bepaalde minimumleeftijd. Minderjarigen kunnen even ondraaglijk en uitzichtloos lijden als meerderjarigen dus waarom zou de ultieme mogelijkheid om uit dat lijden verlost te worden aan minderjarigen worden ontzegd.⁵¹

21. Verder werd erop gewezen dat euthanasie enkel betrekking heeft op personen die in staat zijn tot het formuleren van een verzoek tot levensbeëindiging met dodelijke middelen.⁵² Er werd aangevoerd dat ook minderjarigen wel degelijk in staat kunnen zijn dergelijk verzoek gegrond te formuleren. Hoewel kinderen onder de leeftijd van achttien jaar wettelijk handelingsonbekwaam⁵³ zijn, zijn ze voor deze leeftijd immers dikwijls wilsbekwaam⁵⁴. Inzichten uit medisch wetenschappelijk onderzoek naar de wilsbekwaamheid van minderjarigen in medische behandelingscontext werden opgeworpen. Daaruit blijkt dat minderjarigen die ondraaglijk lijden vaak een wezenlijke mate van maturiteit ontwikkelen, waardoor ze wilsbekwaam kunnen zijn om

⁴⁸ D. MANNAERTS en F. MORTIER, "Minors and euthanasia" in M. FREEMAN (ed.), *Children's Health and Children's Rights*, Leiden/Boston, Martinus Nijhoff, 2006, (255) 265.; Wetsvoorstel van 28 november 2007 tot aanvulling van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, wat minderjarigen betreft, *Parl.St. Senaat 2007-08*, nr. 4-431/1, 1.; Wetsvoorstel van 26 mei 2008 tot aanvulling van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, wat minderjarigen betreft, *Parl.St. Senaat 2007-07*, nr. 4-785/1, 1.; Wetsvoorstel van 16 september 2008 tot wijziging van artikel 3 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, inzake euthanasie bij minderjarigen, *Parl.St. Senaat 2007-08*, nr. 4-920/1, 2.; Wetsvoorstel van 16 augustus 2010 tot wijziging van artikel 3 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, inzake euthanasie bij minderjarigen, *Parl.St. Senaat BZ 2010*, nr. 5-21/1.

⁴⁹ J.-C. VAN DE WALLE, "Euthanasie voor minderjarigen in België", *Europees Instituut voor Bio-ethiek* 26 maart 2015, <https://www.ieb-eib.org/docs/pdf/2015-03/doc-1554801408-46.pdf>, 3.

⁵⁰ Wetsvoorstel van 26 mei 2008 tot aanvulling van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, wat minderjarigen betreft, *Parl.St. Senaat 2007-07*, nr. 4-785/1, 1.

⁵¹ E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, (163) 165.; Wetsvoorstel van 16 september 2008 tot wijziging van artikel 3 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, inzake euthanasie bij minderjarigen, *Parl.St. Senaat 2007-08*, nr. 4-920/1, 2.; Wetsvoorstel van 26 juni 2013 tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St. Senaat 2012-13*, nr. 5-2170/1, 3.

⁵² F. MORTIER en M. DE SCHAMPHELAERE, "PRO & CONTRA. Euthanasie bij kinderen?", *Knack* 29 januari 2003, <https://www.kuleuven.be/thomas/page/media/view/32461/>.

⁵³ Art. 488 en art. 1124 oud BW.

⁵⁴ Wilsbekwaamheid verwijst naar de feitelijke bekwaamheid om iets te doen. Het impliceert dat de persoon in staat is tot een wils- en besluitvormingsproces. ; C. LEMMENS, "Minderjarigen" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (817) 819.; E. DELBEKE, "Euthanasie" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (1319) 1327.

de gegeven informatie over hun medische aandoeningen, inclusief diagnose en behandeling en mogelijke prognose, te begrijpen en de gevolgen van hun beslissingen in te schatten.⁵⁵ Op grond daarvan argumenteerden de voorstanders dat leeftijd geen doorslaggevend criterium is voor het oordeelsvermogen dat minderjarigen kunnen hebben in een laatste levensfase om op een goede manier te beslissen over de beëindiging van hun leven. Op juridisch vlak zijn het minderjarigen, maar ten opzichte van de dood is het mogelijk dat ze een bekwaamheidsniveau vertonen dat vergelijkbaar of zelfs hoger is dan dat van een meerderjarige.⁵⁶ Euthanasie weigeren aan een wilsbekwame minderjarige, maar toestaan aan een meerderjarige, werd derhalve door de voorstanders beschouwd als een vorm van discriminatie op basis van een arbitrair criterium, namelijk leeftijd.⁵⁷

2. Discriminatie tussen minderjarigen onderling

22. Niet alleen het verschil in behandeling tussen minderjarigen en meerderjarigen, maar ook het verschil in behandeling tussen minderjarigen onderling werd aangeklaagd.⁵⁸ Zoals hierboven vermeld, bepaalde de Euthanasiewet immers dat ontvoogde minderjarigen, in tegenstelling tot alle andere minderjarigen, wel om euthanasie konden verzoeken.

23. Door de voorstanders van de wetsuitbreiding werd erop gewezen dat ontvoogde en niet-ontvoogde minderjarigen zich formeel-juridisch uiteraard in twee verschillende statuten bevinden.⁵⁹ Ontvoogde minderjarigen zijn wettelijk handelingsbekwaam wat hun persoon betreft. Met betrekking tot hun persoon worden ze juridisch aldus gelijkgesteld met meerderjarigen.⁶⁰ Hierdoor is het in zekere zin logisch dat ontvoogde minderjarigen in de Euthanasiewet op dezelfde

⁵⁵ Wetsvoorstel van 26 mei 2008 tot aanvulling van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, wat minderjarigen betreft, *Parl.St. Senaat* 2007-07, nr. 4-785/1, 1.; Wetsvoorstel van 16 september 2008 tot wijziging van artikel 3 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, inzake euthanasie bij minderjarigen, *Parl.St. Senaat* 2007-08, nr. 4-920/1, 2.; Wetsvoorstel van 26 juni 2013 tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St. Senaat* 2012-13, nr. 5-2170/1, 4.

⁵⁶ Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St. Senaat* 2013-14, nr. 5-2170/4, 27.

⁵⁷ F. MORTIER en M. DE SCHAMPHELAERE, "PRO & CONTRA. Euthanasie bij kinderen?", *Knack* 29 januari 2003, <https://www.kuleuven.be/thomas/page/media/view/32461/>.

⁵⁸ E. DE KEYSER, "Respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt: gevolgen voor de wet betreffende de euthanasie", *T.Gez.* 2005-06, (374) 380.; Wetsvoorstel van 26 mei 2008 tot aanvulling van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, wat minderjarigen betreft, *Parl.St. Senaat* 2007-07, nr. 4-785/1, 1.; *Hand. Verenigde Commissies voor de Justitie en voor de Sociale Aangelegenheden* 2012-13, 42 en 137.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: De ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2003, (216) 234.; H. NYS, "Euthanasie bij kinderen naar Belgisch recht", *TJK* 2009, (277) 278.

⁵⁹ *Hand. Verenigde Commissies voor de Justitie en voor de Sociale Aangelegenheden* 2012-13, 42.

⁶⁰ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 115.; R. COHEN-ALMAGOR, "Should the Euthanasia Act in Belgium Include Minors?", *Perspectives in Biology and Medicine* 2018, (1) 5.

manier bejegend worden als meerderjarigen. Derhalve betrof het openstellen van het toepassingsgebied van de euthanasiewet voor ontvoogde minderjarigen om tot een politiek compromis te komen tussen de voor- en tegenstanders van de wettelijke mogelijkheid van euthanasie bij minderjarigen, slechts een 'schijnuitzondering'.⁶¹

24. Er werd verder geargumenteed dat hoewel ontvoogde en niet-ontvoogde minderjarigen zich formeel-juridisch in twee verschillende statuten bevinden, het verschil in behandeling niet objectief en redelijk verantwoord kan worden wanneer uitgegaan wordt van het criterium van de wilsbekwaamheid. Het gaat dan immers om twee categorieën van minderjarigen die beiden wilsbekwaam kunnen zijn en die even ondraaglijk en uitzichtloos lijden, maar van wie de ene wel en de andere niet een geldig euthanasieverzoek kan formuleren, en dit enkel op basis van de ontvoogding.⁶² Bovendien werd aangevoerd dat dit het arbitraire van de leeftijdsgrens van achttien jaar nog scherper stelde.⁶³

25. Het uitbreiden van het toepassingsgebied van de Euthanasiewet tot minderjarigen was met andere woorden volgens de voorstanders noodzakelijk om een discriminerende toestand in de Euthanasiewet op te heffen. Teneinde minderjarigen niet langer een goed te ontzeggen waar meerderjarigen en ontvoogde minderjarigen wel aanspraak op konden maken, en dat louter op basis van leeftijd en burgerlijke staat, zonder daarbij de wilsbekwaamheid van minderjarigen in overweging te nemen.⁶⁴

Afdeling 3. De insluiting van minderjarigen in de Euthanasiewet

1. De wetswijziging

26. Na een aantal tevergeefse pogingen om de wetsuitbreiding erdoor te krijgen,⁶⁵ kregen de voorstanders uiteindelijk hun zin en leidde, iets meer dan tien jaar na de oorspronkelijke

⁶¹ T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: De ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T. Gez.* 2003, (216) 233.

⁶² *Hand. Verenigde Commissies voor de Justitie en voor de Sociale Aangelegenheden 2012-13*, 42.

⁶³ Wetsvoorstel van 26 mei 2008 tot aanvulling van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, wat minderjarigen betreft, *Parl.St. Senaat 2007-07*, nr. 4-785/1, 1.

⁶⁴ G. POUSSET en F. MORTIER, "MBLs en sedatie bij minderjarigen" in L. DELIENS, J. COHEN en I. FRANCOIS (eds.), *Palliatieve zorg en euthanasie in België: Evaluatie van de praktijk en de wetten*, Brussel, Academic and Scientific Publishers, 2011, (237) 242.

⁶⁵ Zie o.m. Wetsvoorstel van 28 november 2007 tot aanvulling van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, wat minderjarigen betreft, *Parl.St. Senaat 2007-08*, nr. 4-431/1.; Wetsvoorstel van 26 mei 2008 tot aanvulling van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, wat minderjarigen betreft, *Parl.St. Senaat 2007-07*, nr. 4-785/1.; Wetsvoorstel van 16 september 2008 tot wijziging van artikel 3 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie,

Euthanasiewet, 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*⁶⁶ tot de Wijzigingswet van 2014⁶⁷. Deze wet breidde het toepassingsgebied van de Euthanasiewet niet zozeer uit tot ‘de’ minderjarige, maar wel tot ‘oordeelsbekwame’ minderjarigen (in Nederlandse terminologie ook wel aangeduid als ‘wilsbekwame’ minderjarigen).⁶⁸ Artikel 3, §1 van de Euthanasiewet bepaalt nu immers dat euthanasie door een arts geoorloofd kan worden uitgevoerd indien “*de patiënt een handelingsbekwame meerderjarige, of een handelingsbekwame ontvoogde minderjarige, of nog een oordeelsbekwame minderjarige is en bewust is op het ogenblik van zijn verzoek*”.⁶⁹

27. Er werd voor gekozen geen leeftijdsgrens voorop te stellen, maar de oordeelsbekwaamheid van elke minderjarige afzonderlijk te beoordelen.⁷⁰ De leeftijdsgrens van achttien jaar in de Euthanasiewet om een rechtsgeldig verzoek tot euthanasie in te dienen werd daarmee opzijgezet door een oordeelsbekwaamheidstoets.⁷¹ Elke minderjarige die in staat geacht wordt om op een goede manier te beslissen over de beëindiging van het leven heeft nu de wettelijke mogelijkheid om over zijn eigen leven te beschikken en zelfstandig een euthanasieverzoek te formuleren.⁷² Hiermee werd de pioniersrol die België op het vlak van euthanasiewetgeving innam bevestigd. België is tot op heden immers het enige land wereldwijd dat euthanasie voor minderjarigen toestaat zonder enige leeftijdsgrens.⁷³ In Nederland is euthanasie voor minderjarigen ook wettelijk geregeld, maar in tegenstelling tot België staat de mogelijkheid van euthanasie in de Nederlandse

inzake euthanasie bij minderjarigen, *Parl.St.* Senaat 2007-08, nr. 4-920/1.; Wetsvoorstel van 16 augustus 2010 tot wijziging van artikel 3 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, inzake euthanasie bij minderjarigen, *Parl.St.* Senaat BZ 2010, nr. 5-21/1.; E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 819.

⁶⁶ Wetsvoorstel van 26 juni 2013 tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2170/1.

⁶⁷ Wet van 28 februari 2014 tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *BS* 12 maart 2014, 21.053.

⁶⁸ E. DELBEKE, “Euthanasie bij minderjarigen”, *T.Gez.* 2014-15, (163) 164.; H. NYS, “Wilsbekwaamheid is belangrijker dan leeftijd bij euthanasie”, *De Tijd* 28 november 2013, <https://www.tijd.be/opinie/analyse/wilsbekwaamheid-is-belangrijker-dan-leeftijd-bij-euthanasie/9435847.html>.

⁶⁹ Art. 3, §1 Euthanasiewet. (eigen onderlijning)

⁷⁰ Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5-2170/4, 8, 13, 14, 21, 22, 24, 27, 30 en 69.; E. DELBEKE, “Euthanasie” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (1319) 1327.; E. DELBEKE, “Euthanasie bij minderjarigen”, *T.Gez.* 2014-15, (163) 165.

⁷¹ O. MEIJER, “Wilsbekwaam maar te jong? Over euthanasie bij wilsbekwame kinderen jonger dan twaalf jaar”, *T.Gez.* 2016, (466) 473.

⁷² E. NOË, “Het evenwicht tussen bescherming en participatie bij levenseindebeslissingen”, *Christen-Democratische Reflecties* 2018, (35) 36.

⁷³ J.-P. VAN DE WALLE, “Euthanasie voor minderjarigen in België”, *Europees Instituut voor Bio-ethiek* 26 maart 2015, <https://www.ieb-eib.org/docs/pdf/2015-03/doc-1554801408-46.pdf>, 1.

Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Hierna: Nederlandse Euthanasiewet) slechts open voor minderjarigen vanaf twaalf jaar.⁷⁴

2. De strengere voorwaarden

28. Opgenomen in dezelfde wetgeving, gelden voor minderjarige verzoekers van euthanasie grotendeels dezelfde strenge materiële en procedurele voorwaarden als voor meerderjarige en ontvoogde minderjarige verzoekers.⁷⁵ Onder meer de voorwaarden dat het euthanasieverzoek vrijwillig, vrij van enige externe druk, overwogen en herhaald moet zijn, dat het lijden aanhoudend, ondraaglijk en niet meer te lenigen is, dat het lijden het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening en dat de behandelende arts het advies vraagt van een andere arts.⁷⁶

29. De wetgever heeft echter niet volledig dezelfde regeling op minderjarigen van toepassing verklaard. Zoals vermeld, heeft hij op bepaalde vlakken strengere materiële en procedurele voorwaarden opgelegd die uitsluitend gelden voor euthanasieverzoeken van minderjarigen.⁷⁷ Deze strengere voorwaarden zijn in zekere mate het resultaat van een politiek compromis.⁷⁸

30. Allereerst stipuleert de wet voor minderjarigen expliciet, zoals hierboven aangehaald, dat euthanasie enkel geoorloofd kan worden uitgevoerd indien de minderjarige oordeelsbekwaam is.⁷⁹ Ten tweede is de mogelijkheid van euthanasie bij minderjarigen beperkt tot diegenen die aanhoudend en ondraaglijk fysiek lijden⁸⁰, louter psychisch lijden volstaat niet.⁸¹ Ten derde kan wat de termijn van overlijden betreft bij een dergelijke patiënt euthanasie alleen wanneer het overlijden binnen afzienbare termijn verwacht wordt.⁸² Euthanasie bij niet-terminale minderjarige patiënten wordt derhalve niet toegestaan.⁸³ Ten vierde is er de bijkomende verplichting voor de arts die euthanasie op een minderjarige toepast om, naast de verplichting een andere arts advies

⁷⁴ Art. 2, lid 4 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. ; J. DORSCHIEDT, "Wetgeving en praktijk van euthanasie bij minderjarigen in Nederland", *TJK* 2018, (346) 347.

⁷⁵ L. VENY, "Kinderen en euthanasie in België", *SJB* 2016, (61) 74.

⁷⁶ Art. 3, §1, derde en vierde streepje en art. 3, §2, 3^o Euthanasiewet.

⁷⁷ E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, (163) 165.

⁷⁸ L. VENY en P. GOES, "Een wereldprimeur: de uitbreiding van de Euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen", *RW* 2014-15, (163) 172.

⁷⁹ Art. 3, §1, eerste streepje Euthanasiewet.

⁸⁰ Art. 3, §1, vierde streepje Euthanasiewet.

⁸¹ H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Mechelen, Kluwer, 2016, 267.

⁸² Art. 3, §1, vierde streepje Euthanasiewet.; H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Mechelen, Kluwer, 2016, 267.

⁸³ E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, (163) 168.

te vragen, een kinder- en jeugdpsychiater of een psycholoog te raadplegen, de zogenaamde gespecialiseerde third opinion.⁸⁴ Verder is de schriftelijke instemming vereist van de wettelijke vertegenwoordigers (ouders of voogd) van de minderjarige betreffende het verzoek van het minderjarig kind.⁸⁵ Tot slot heeft de wetgever de mogelijkheid om euthanasie te vragen voor een minderjarige enkel opengesteld via het actueel euthanasieverzoek. Een euthanasieverklaring behoort niet tot de mogelijkheid.⁸⁶

HOOFDSTUK 2. HET EIGENLIJKE JURIDISCHE KNELPUNT

31. De bijkomende voorwaarden voor minderjarigen in de Euthanasiewet zijn van uiteenlopende aard en beduidend strenger dan de voorwaarden die gelden voor euthanasieverzoeken van meerderjarigen en ontvoogde minderjarigen.

32. Zoals toegelicht, was het opheffen van een discriminerende toestand in de Euthanasiewet één van de voornaamste argumenten waarom ervoor geijverd werd minderjarigen in te sluiten in het toepassingsgebied van de wet. Gelet op wat de Euthanasiewet vandaag is, rijst de vraag of de wetswijziging de discriminerende toestand niet eerder heeft beperkt in plaats van opgeheven. Door het koppelen van strengere materiële en procedurele voorwaarden aan de mogelijkheid tot euthanasie bij minderjarigen bestaan er immers twee soorten euthanasie in de huidige Belgische Euthanasiewet. Namelijk die voor meerderjarigen en ontvoogde minderjarigen, enerzijds, en die voor alle andere minderjarigen, anderzijds. De leeftijd van de patiënt en het al dan niet ontvoogd zijn geeft aan welke (bijkomende) materiële en procedurele voorwaarden van toepassing zijn. Dit betreft een verschil in behandeling op basis van leeftijd en burgerlijke staat waardoor de vraag gesteld kan worden of dat niet even problematisch is in het licht van het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel, als de toestand die men met de wetswijziging heeft proberen opheffen. Ook in de rechtsleer werden hieromtrent reeds vragen gesteld. Immers, waarom zou euthanasie voor minderjarigen niet mogen in geval van psychisch lijden? Of waarom zou euthanasie niet mogen voor minderjarigen wiens overlijden niet binnen afzienbare termijn

⁸⁴ Art. 3, §2, 7° Euthanasiewet.

⁸⁵ Art. 3, §2, 7° en art. 3, §4 Euthanasiewet.

⁸⁶ E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, (163) 171.

verwacht wordt? Hoe verklaar je dat het onmogelijk is voor een minderjarige om een euthanasieverklaring op te stellen?⁸⁷

33. Deze masterproef tracht na te gaan in welke mate de bijkomende en aanzienlijk strengere voorwaarden voor minderjarigen in de Euthanasiewet al dan niet te verantwoorden zijn. Enerzijds door elk van deze strengere voorwaarden aan een kritische beschouwing te onderwerpen, anderzijds door vanuit een kritische blik na te gaan of ze een toets aan het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel, zoals opgenomen in de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, zouden kunnen doorstaan. Hierbij beperkt deze masterproef zich tot het verschil in behandeling in de Euthanasiewet tussen minderjarigen en meerderjarigen op basis van leeftijd, het verschil in behandeling tussen minderjarigen onderling wordt buiten beschouwing gelaten.

HOOFDSTUK 3. ONDERZOEKSVRAGEN EN PLAN VAN AANPAK

34. De centrale onderzoeksvraag van deze masterproef luidt als volgt:

“In welke mate is de strengere Euthanasiewet voor minderjarigen al dan niet te verantwoorden?”

35. Om de centrale onderzoeksvraag te beantwoorden wordt deze masterproef opgedeeld in drie delen:

- Deel I. Het toetsingskader
- Deel II. De toetsing van de strengere Euthanasiewet voor minderjarigen
- Deel III. Algemene conclusie

36. In **deel I** wordt een toetsingskader uiteengezet dat gehanteerd wordt om de strengere Euthanasiewet voor minderjarigen in deel II door te lichten. Aan dit toetsingskader liggen de volgende deelonderzoeksvragen ten grondslag:

“Hoe wordt de juridische positie van minderjarigen ingevuld in andere gezondheidsrechtelijke wetgevingen?”

⁸⁷ K. RAUS, “The extension of Belgium’s Euthanasia Law to Include Competent Minors”, *Bioethical Inquiry* 2016, (305) 308.; J.-C. VAN DE WALLE, “Euthanasie voor minderjarigen in België”, *Europees Instituut voor Bio-ethiek* 26 maart 2015, <https://www.ieb-eib.org/docs/pdf/2015-03/doc-1554801408-46.pdf>, 7.

“In hoeverre is er al dan niet een rationele en gefundeerde onderbouwing voorhanden voor de leeftijd van achttien jaar als scheidingslijn tussen ‘minderjarigen’ en ‘volwassenen’?”

“Aan welke criteria dient een verschil in behandeling in wetgeving te voldoen opdat het verenigbaar is met het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel?”

37. In hoofdstuk 1 van het eerste deel wordt het bekwaamheidsvraagstuk van minderjarigen geanalyseerd. Dit vraagstuk wordt zowel maatschappelijk, wetenschappelijk als juridisch in kaart gebracht, waar mogelijk toegespitst op medische context. De eerste en tweede deelonderzoeksvraag zijn immers onlosmakelijk verbonden met het bekwaamheidsvraagstuk van minderjarigen. Een analyse daarvan biedt derhalve de mogelijkheid om doorheen dit hoofdstuk die deelonderzoeksvragen te beantwoorden. De kennis in dit hoofdstuk wordt verkregen aan de hand van een onderzoek naar de bestaande literatuur. Enerzijds rechtswetenschappelijke literatuur, anderzijds medisch wetenschappelijke literatuur. De juridische bril maakt in dit hoofdstuk in bepaalde onderdelen aldus plaats voor een medisch wetenschappelijke bril.

38. Hoofdstuk 2 van het eerste deel formuleert een antwoord op de derde deelonderzoeksvraag. Dit gebeurt door de jurisprudentiële definitie van het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel en het toetsingsmodel dat het Grondwettelijk Hof hanteert om na te gaan of een verschil in behandeling in wetgeving met dit beginsel verenigbaar is, te omschrijven. Dit hoofdstuk is louter abstract en theoretisch. Het wordt uiteengezet aan de hand van een summier onderzoek naar de bestaande literatuur aangaande het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel.

39. In **deel II** wordt de strengere Euthanasiewet voor minderjarigen doorgelicht aan de hand van de inzichten en criteria verworven in het uiteengezette toetsingskader. Dit deel wordt onderverdeeld in zes hoofdstukken. Een hoofdstuk voor elk van de strengere voorwaarden voor minderjarigen in de Belgische Euthanasiewet. Deze zes hoofdstukken worden op dezelfde wijze opgebouwd, namelijk een onderverdeling in vijf afdelingen.

40. In de eerste afdeling wordt gepreciseerd wat het verschil is tussen de voorwaarde die geldt voor een minderjarige verzoeker om euthanasie en de voorwaarde die geldt voor een meerderjarige verzoeker om euthanasie. Hiertoe wordt de huidige Belgische Euthanasiewet geanalyseerd en de literatuur daaromtrent. In de tweede afdeling wordt de ratio van de wetgever

voor het invoeren van de strengere voorwaarde voor minderjarigen uiteengezet. Teneinde dit te achterhalen is een grondige studie vereist van de parlementaire voorbereidingen van de Wijzigingswet van 2014. In de derde afdeling wordt de strengere voorwaarde onderworpen aan een kritische beschouwing. Enerzijds vanuit de bestaande literatuur daaromtrent, anderzijds vanuit de inzichten verworven in deel I. In de vierde afdeling wordt nagegaan of de strengere voorwaarde voor minderjarigen, in vergelijking met meerderjarigen, een toets aan het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel zou kunnen doorstaan. Tot slot wordt in de vijfde afdeling een antwoord geformuleerd op de vraag of de strengere voorwaarde voor minderjarigen al dan niet te verantwoorden is. Waar relevant wordt een voorstel de lege ferenda naar voren geschoven om het eventueel onverantwoord karakter op te heffen.

41. In **deel III** wordt deze masterproef afgerond met een algemene conclusie.

DEEL I. HET TOETSINGSKADER

42. Zoals hierboven toegelicht, valt het toetsingskader uiteen in twee hoofdstukken. In het eerste hoofdstuk wordt het bekwaamheidsvraagstuk van minderjarigen maatschappelijk, wetenschappelijk en juridisch in kaart gebracht. In het tweede hoofdstuk komt het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel aan bod.

HOOFDSTUK 1. DE (ON)BEKWAME MINDERJARIGE EN ZIJN JURIDISCHE POSITIE

43. Dit hoofdstuk wordt in afdeling 1 aangevat met de omschrijving van wie ‘de minderjarige’ in ons huidig Belgisch rechtsstelsel is. Vervolgens is het van belang om in afdeling 2 de verschillende soorten (on)bekwaamheden van minderjarigen van elkaar te onderscheiden en af te bakenen.

44. Daarna wordt in afdeling 3 vanuit de motivering dat het om het heden te begrijpen noodzakelijk is het verleden te ontdekken de evolutie geschetst in de maatschappelijke opvattingen over minderjarigen en hun bekwaamheid van de middeleeuwen, een tijd ver terug, tot heden. Het Kinderrechtenverdrag zal in deze afdeling een plaats krijgen, aangezien dit verdrag een impact heeft gehad op deze evolutie.

45. Daaropvolgend wordt in afdeling 4 het bekwaamheidsvraagstuk van minderjarigen benaderd vanuit medisch wetenschappelijk perspectief. Er wordt, zonder exhaustief te zijn, een overzicht gegeven van de stand van zaken binnen de ontwikkelings- en neurowetenschappen ten aanzien van de bekwaamheid van minderjarigen om beslissingen te nemen in medische context.

46. Ten slotte staat de laatste afdeling stil bij hoe de Belgische wetgever het bekwaamheidsvraagstuk van minderjarigen heden ten dage invult binnen verschillende rechtstakken en welke impact dat heeft op hun rechtspositie daarin. Specifieke aandacht gaat hierbij uit naar de tak van het gezondheidsrecht. Maar ook andere rechtstakken komen aan bod teneinde het bekwaamheidsvraagstuk van minderjarigen in een ruimer juridisch perspectief te plaatsen.

Afdeling 1. Definitie van ‘de minderjarige’

47. Sinds de verlaging van de burgerlijke meerderjarigheid van eenentwintig naar achttien jaar door de Wet van 19 januari 1990⁸⁸ wordt ‘de minderjarige’ in artikel 388 oud BW gedefinieerd als *“de persoon [...] die de volle leeftijd van achttien jaren nog niet bereikt heeft”*.⁸⁹ A contrario bepaalt artikel 488 oud BW dat *“de meerderjarigheid is vastgesteld op de volle leeftijd van achttien jaren [...]”*.⁹⁰ Dit valt samen met de leeftijdsgrens voor personen op wie het Kinderrechtenverdrag⁹¹ van toepassing is.⁹² Artikel 1 van het Verdrag bepaalt namelijk dat *“onder een kind wordt verstaan ieder mens jonger dan achttien jaar, tenzij volgens het op het kind van toepassing zijnde recht de meerderjarigheid eerder bereikt wordt”*.⁹³

48. De begrippen ‘minderjarige’ en ‘kind’ en respectievelijk de begrippen ‘meerderjarige’ en ‘volwassene’ worden in deze masterproef als synoniemen gebruikt.

49. Wanneer in deze masterproef verwezen wordt naar het begrip ‘adolescent’ dan slaat dit op een individu van ongeveer tien tot ongeveer achttien jaar.⁹⁴ Met het begrip ‘jongvolwassene’ wordt verwezen naar een individu van achttien tot ongeveer vijfentwintig jaar.⁹⁵

Afdeling 2. Soorten (on)bekwaamheden van minderjarigen

50. Voor een goed begrip van het vervolg van dit hoofdstuk, en bij uitbreiding deze masterproef, is het van belang de verschillende soorten (on)bekwaamheden van minderjarigen van elkaar te onderscheiden en af te bakenen.

⁸⁸ Wet van 19 januari 1990 tot verlaging van de leeftijd van burgerlijke meerderjarigheid tot achttien jaar, *BS* 30 januari 1990.

⁸⁹ Art. 388 oud BW.

⁹⁰ Art. 488 oud BW.

⁹¹ Verdrag inzake de rechten van het kind van 20 november 1989, *BS* 17 januari 1992, 805. (Hierna: Kinderrechtenverdrag)

⁹² J. PUT, *Handboek Jeugdbeschermingsrecht*, Brugge, die Keure, 2021, 625.

⁹³ Art. 1 Kinderrechtenverdrag.

⁹⁴ De Wereldgezondheidsorganisatie definieert adolescentie als de levensfase tussen kindertijd en volwassenheid, van tien tot negentien jaar. ; WORLD HEALTH ORGANIZATION, “Adolescent health”, https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.

⁹⁵ E. P. SCHMIDT, “Kinderrechten en de positie van jongvolwassenen”, *BSb* 2020, (33) 34.

1. Rechtsbekwaamheid van minderjarigen

51. Rechtsbekwaamheid impliceert de mogelijkheid om drager te zijn van rechten en plichten.⁹⁶

In het Belgisch recht is iedere persoon, en dus ook minderjarigen, in de regel drager van rechten en plichten. Algemene rechtsonbekwaamheid is uitgesloten. Er bestaan wel uitzonderingen op voor sommige strafrechtelijk veroordeelden, vreemdelingen en rechtspersonen, zij genieten slechts een gedeeltelijke rechtsbekwaamheid.⁹⁷ Maar minderjarigen zijn dus wel degelijk drager van rechten. Zo hebben minderjarigen bijvoorbeeld het recht op gezondheid en gezondheidszorg.⁹⁸

2. Handelingsonbekwaamheid van minderjarigen

52. Handelingsbekwaamheid is de juridische toestand waardoor personen ook de bevoegdheid hebben zelf en zelfstandig de rechten en plichten waarvan ze drager zijn uit te oefenen.⁹⁹

Minderjarigen zijn op basis van het Burgerlijk Wetboek principieel en algemeen handelingsonbekwaam.¹⁰⁰ Dit houdt in dat de minderjarige in principe niet in staat is om zelf en zelfstandig zijn rechten en plichten uit te oefenen tot hij de leeftijd van achttien jaar bereikt heeft. Die principiële handelingsonbekwaamheid geldt zowel met betrekking tot de persoon van de minderjarige als met betrekking tot zijn goederen.¹⁰¹ Zo kunnen minderjarigen in principe geen rechtshandelingen stellen en kunnen ze zich niet juridisch verbinden door bijvoorbeeld het afsluiten van contracten¹⁰² of het voeren van gerechtelijke procedures.¹⁰³ Uit hun principiële handelingsonbekwaamheid volgt aldus ook hun principiële procesonbekwaamheid.¹⁰⁴

53. De grondslag van de principiële handelingsonbekwaamheid van minderjarigen is terug te vinden in hun veronderstelde incompetentie en de daaruit voortvloeiende nood om minderjarigen doorheen het proces naar de meerderjarigheid in hun belang te beschermen tegen hun eigen on-

⁹⁶ R. DE CORTE, B. DE GROOTE en D. BRULOOT, *Privaatrecht in hoofdlijnen: Volume 2: overzicht van het privaatrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 90.

⁹⁷ J. PUT, *Handboek Jeugdbeschermingsrecht*, Brugge, die Keure, 2021, 626.

⁹⁸ TZITEMZO, *Met de (on)bekwaamheid van minderjarigen*, Gent, 2019, 4.

⁹⁹ R. DE CORTE, B. DE GROOTE en D. BRULOOT, *Privaatrecht in hoofdlijnen: Volume 2: overzicht van het privaatrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 90.

¹⁰⁰ Art. 488 en art. 1124 oud BW.

¹⁰¹ J. PUT, *Handboek Jeugdbeschermingsrecht*, Brugge, Die Keure, 2021, 627.; K. COEN, L. DRESER, R. VANWALLEGHEM en N. DESMET, "De bekwaamheid van minderjarigen", in KINDERRECHTSWINKELS (ed.), *De juridische positie van de minderjarige in de praktijk*, Heule, UGA, 2007, (81) 88.

¹⁰² Art. 1124 oud BW.

¹⁰³ TZITEMZO, *Met de (on)bekwaamheid van minderjarigen*, Gent, 2019, 4.

¹⁰⁴ J. PUT, *Handboek Jeugdbeschermingsrecht*, Brugge, die Keure, 2021, 627.

volwassen handelingen en beslissingen.¹⁰⁵ De handelingsonbekwaamheid wordt in abstracto beoordeeld.¹⁰⁶ Het richt zich enkel naar de leeftijd van de minderjarige en niet naar zijn concrete geestelijke capaciteiten, het feitelijk kunnen van de minderjarige is hierbij irrelevant.¹⁰⁷

54. Het was evenwel niet de bedoeling minderjarigen te onttrekken aan het rechtsverkeer.¹⁰⁸ De principiële handelingsonbekwaamheid van minderjarigen wordt opgevangen door het staan onder ouderlijk gezag tot de meerderjarigheid.¹⁰⁹ Dat heeft tot gevolg dat de minderjarige in het rechtsverkeer wordt vertegenwoordigd door zijn wettelijke vertegenwoordigers, diegenen die gezag over hem uitoefenen, met name zijn ouders of desgevallend zijn voogd.¹¹⁰ Aangezien de principiële handelingsonbekwaamheid ook betrekking heeft op de persoon van de minderjarige omvat de vertegenwoordigingsbevoegdheid van de wettelijke vertegenwoordigers in principe ook de uitoefening van de persoonlijkheidsrechten van de minderjarige, zoals het recht op fysieke integriteit.¹¹¹ De ‘minderjarigheid’ is in het huidig Belgische recht aldus een beschermingsstatuut, bestaande uit de principiële handelingsonbekwaamheid aangevuld met het staan onder ouderlijk gezag.¹¹²

55. Zoals in de inleiding reeds duidelijk werd, geldt deze principiële en algemene handelingsonbekwaamheid niet voor alle minderjarigen. In het Burgerlijk Wetboek is daarop een uitzondering voorzien voor ontvoogde minderjarigen. De ontvoogding is een juridisch statuut waardoor de minderjarige een gedeeltelijke handelingsbekwaamheid verkrijgt. Ze kunnen hierdoor zelfstandig beslissingen nemen met betrekking tot hun persoon, met betrekking tot hun vermogen moeten zij wel nog bijgestaan worden door een curator voor het nemen van belangrijke beslissingen.¹¹³ Het statuut kan door de jeugdrechtbank toegekend worden aan minderjarigen van minimum vijftien jaar die al gedeeltelijk in staat geacht worden om hun belangen zelf of

¹⁰⁵ TZITEMZO, *Met de rechten van minderjarige patiënten*, Gent, 2015, 4.; D. MANNAERTS, “Minderjarigen en participatie in de gezondheidszorg”, *Kinderrechtenforum* 2004, (23) 24.; W. DE BONDT, *Jeugdrecht*, Gent, 2021, 33.

¹⁰⁶ C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 11.

¹⁰⁷ C. LEMMENS, “Minderjarigen” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2022, (903) 905-906.; C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 11.

¹⁰⁸ K. COEN, L. DRESER, R. VANWALLEGHEM en N. DESMET, “De bekwaamheid van minderjarigen”, in KINDERRECHTSWINKELS (ed.), *De juridische positie van de minderjarige in de praktijk*, Heule, UGA, 2007, (81) 87.

¹⁰⁹ Art. 372 oud BW. ; J. PUT, *Handboek Jeugdbeschermingsrecht*, Brugge, die Keure, 2021, 625.

¹¹⁰ K. COEN, L. DRESER, R. VANWALLEGHEM en N. DESMET, “De bekwaamheid van minderjarigen”, in KINDERRECHTSWINKELS (ed.), *De juridische positie van de minderjarige in de praktijk*, Heule, UGA, 2007, (81) 87.

¹¹¹ C. LEMMENS, “Minderjarigen” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2022, (903) 906.

¹¹² W. DE BONDT, *Jeugdrecht*, Gent, 2021, 33.

¹¹³ TZITEMZO, *Met de (on)bekwaamheid van minderjarigen*, Gent, 2019, 5.

zelfstandig te behartigen, op verzoek van (één van) de ouders of door de voogd.¹¹⁴ Ontvoogding gebeurt daarnaast van rechtswege door het huwelijk van de minderjarige.¹¹⁵ Zoals al vermeld worden ontvoogde minderjarigen in de Euthanasiewet gelijkgeschakeld met meerderjarigen, wat juridisch gezien logisch is aangezien ze wettelijk handelingsbekwaam zijn om zelfstandig beslissingen te nemen met betrekking tot hun persoon. Het zijn de niet-ontvoogde minderjarigen die het voorwerp uitmaken van deze masterproef.

3. Wils(on)bekwaamheid van minderjarigen

56. Handelingsbekwaamheid verwijst naar de juridische bekwaamheid om iets te doen en wordt, zoals vermeld, in abstracto beoordeeld. De wilsbekwaamheid verwijst daarentegen naar de feitelijke bekwaamheid om iets te doen en wordt in concreto beoordeeld. Beide vormen van bekwaamheid vallen niet noodzakelijk samen, een principieel handelingsonbekwame minderjarige kan perfect wilsbekwaam zijn.¹¹⁶

57. Wilsbekwaamheid wordt in juridische zin gedefinieerd als “in staat zijn tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake”. Het hangt samen met een specifieke beslissing, op een bepaald moment, binnen een bepaalde context.¹¹⁷ Het is een praktische term die overwegend wordt gebruikt in medische context om te bepalen of een minderjarige, ondanks zijn principiële handelingsonbekwaamheid, zelfstandig medische beslissingen kan nemen.

58. Opdat een minderjarige in medische context wilsbekwaam geacht zou worden zijn een aantal vaardigheden noodzakelijk. In eerste instantie impliceert wilsbekwaamheid dat de minderjarige patiënt de door de arts gegeven informatie begrijpt, onthoudt en tevens gelooft. Het gaat onder meer over informatie met betrekking tot zijn medische diagnose en prognose, de aard en de gevolgen van de behandeling. Dat de minderjarige de informatie dient te geloven impliceert dat hij een correct ziektebesef heeft en dus dient te geloven dat de diagnose en prognose wel degelijk van toepassing is op hem. Ten tweede moet de minderjarige patiënt in staat zijn om de informatie te overwegen, te verwerken en de voor- en nadelen van bepaalde beslissingen af te wegen tegenover elkaar. Ten derde dient de minderjarige patiënt tot een vrijwillige en autonome

¹¹⁴ Art. 477 oud BW. ; J. PUT, *Handboek Jeugdbeschermingsrecht*, Brugge, die Keure, 2021, 627.; E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 115.

¹¹⁵ Art. 476 oud BW. ; E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 115.

¹¹⁶ C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 11.

¹¹⁷ I. HEIN, “Wilsbekwaamheid bij kinderen ter zake euthanasie”, *TJK* 2018, (364) 167.; E. DELBEKE, “Euthanasie bij minderjarigen”, *T.Gez.* 2014-15, (164) 166.

beslissing te komen. Ten slotte is het noodzakelijk dat de minderjarige in staat is om zijn beslissing te communiceren.¹¹⁸

Afdeling 3. Maatschappelijke evolutie in de opvattingen over minderjarigen en hun bekwaamheid

59. De maatschappelijke opvattingen over minderjarigen en hun bekwaamheid zijn bepalend voor de wijze waarop volwassenen met hen omgaan.¹¹⁹ Daarenboven drukken de opvattingen die op een bepaald moment in de maatschappij dominant zijn een stempel op de manier waarop de juridische positie van minderjarigen ingevuld wordt.¹²⁰ De opvattingen over minderjarigen en hun bekwaamheid spelen namelijk vaak een grote rol in standpunten die ingenomen worden over kwesties als de bejegening van minderjarigen in het strafrecht, hun positie bij echtscheidingen en medische beslissingen en aldus ook hun positie in de Euthanasiewet.¹²¹

60. In wat volgt gaat in eerste instantie aandacht uit naar hoe de maatschappelijke opvattingen over minderjarigen en hun bekwaamheid zijn geëvolueerd van de middeleeuwen tot ongeveer de jaren tachtig. In tweede instantie komt het Kinderrechtenverdrag dat in 1989 werd aangenomen aan bod. Dit Verdrag wordt immers aangemerkt als een mijlpaal in de veranderende opvattingen. Bovendien liggen in dat verdrag een aantal in het licht van deze masterproef relevante bepalingen vevat. Tot slot is er oog voor de hedendaagse maatschappelijke opvattingen over minderjarigen en hun bekwaamheid.

1. Minderjarigen doorheen de geschiedenis

1.1. 'Volwassenen in zakformaat'

61. Tot het einde van de middeleeuwen golden kinderen als een soort 'volwassenen in zakformaat'.¹²² Er was geen maatschappelijk bewustzijn van het bestaan van een afzonderlijke kind-fase in het leven van een mens. Er werd in eerste instantie dus geen onderscheid gemaakt

¹¹⁸ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 701-703.; I. HEIN, "Wilsbekwaamheid bij kinderen ter zake euthanasie", *TJK* 2018, (364) 167.

¹¹⁹ T. WUYTS, *Ouderlijk gezag: een coherente gezagsregeling voor minderjarigen*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 608.

¹²⁰ W. DE BONDT, *Jeugdrecht*, Gent, 2021, 11.

¹²¹ M. P. C. SCHEEPMAKER, "Voorwoord", *Justitiële verkenning* 2005, (5) 5.

¹²² L. DE RYCKE en J. VAN BROECK, "Minderjarigen en leeftijdsdiscriminatie", *De gids op maatschappelijk gebied* 2003, (53) 53.

tussen volwassenen en kinderen.¹²³ Tot de leeftijd van zes jaar moesten kinderen enkel zien te overleven, wanneer die periode overleefd was verdwenen ze in de volwassenenwereld.¹²⁴

62. Dat er binnen de maatschappij geen aandacht was voor kinderen als afzonderlijke sociale categorie van mens, maakt dat ook in het recht dat op kinderen van toepassing was en het recht dat op volwassenen van toepassing was geen verschil werd gemaakt. Het kind bestond in de middeleeuwse wetgeving eenvoudigweg niet, het recht was van toepassing op iedereen.¹²⁵

1.2. 'Nog-niet'-volwassenen

63. Het kind werd pas vanaf de zestiende eeuw als afzonderlijke categorie van mens erkend.¹²⁶ We evolueerden van een maatschappij waarin maar één soort mens was, naar een maatschappij waarin aan het anders zijn van kinderen aandacht werd besteed. De aandacht voor het kind verschilde wel naargelang het gedachtegoed dat aangehangen werd. De zestiende-eeuwse Moralisten zagen kinderen als inherent slecht, de opvoeding moest hen goed maken. De zestiende-eeuwse Romantici daarentegen zagen kinderen als inherent goed en daarom moesten kinderen volgens hen geïsoleerd worden van de negatieve invloeden van de maatschappij.¹²⁷

64. Het is het achttiende eeuwse gedachtegoed van de verlichting dat de oorsprong vormt van de hedendaagse opvatting over kinderen.¹²⁸ Vanaf de achttiende eeuw werden kinderen beschouwd als de toekomstige vormgevers van de samenleving.¹²⁹ Deze sterke nadruk op de toekomst had als keerzijde dat kinderen als 'nog-niet'-volwassenen werden beschouwd: als nog-niet weten, nog-niet bekwaam, nog-niet zijn. De kindertijd werd bestempeld als een loutere voorbereidingsfase voor het volwassen leven.¹³⁰ Kinderen dienden als irrationele en

¹²³ W. DE BONDT, *Jeugdrecht*, Gent, 2021, 11.

¹²⁴ E. VERHELLEN, *Verdrag inzake de rechten van het kind: achtergronden, motieven, strategieën, hoofdlijnen*, Leuven, Garant, 2000, 19.; E. VERHELLEN, "Evolutie van kindbeeld en mensenrechten: van 'nog-niet' mensen naar volwaardige burgers", *Tijdschrift voor jeugdhulpverlening en jeugdwerk* 1993, (13) 14.

¹²⁵ MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP DEPARTEMENT ONDERWIJS, *Kinderrechten en onderwijs: een driedubbele opdracht*, Brussel, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap Departement Onderwijs, 1999, 6.; W. DE BONDT, *Jeugdrecht*, Gent, 2021, 12.

¹²⁶ F. SWENNEN, *Het Personen- en Familierecht*, Antwerpen, Intersentia, 2021, 19.

¹²⁷ W. DE BONDT, *Jeugdrecht*, Gent, 2021, 12.

¹²⁸ E. VERHELLEN, "Implementatie van kinderrechten: Ook een academische verantwoordelijkheid" in W. VANDENHOLE (ed.), *Kinderrechten als mensenrechten: Een multidisciplinaire verkenning*, Antwerpen, Intersentia, 2007, (1) 2.

¹²⁹ MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP DEPARTEMENT ONDERWIJS, *Kinderrechten en onderwijs: een driedubbele opdracht*, Brussel, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap Departement Onderwijs, 1999, 6.

¹³⁰ E. VERHELLEN, "Implementatie van kinderrechten: Ook een academische verantwoordelijkheid" in W. VANDENHOLE (ed.), *Kinderrechten als mensenrechten: Een multidisciplinaire verkenning*, Antwerpen, Intersentia, 2007, (1) 3.

onverantwoordelijke mensen nog allerhande ontwikkelingsstadia te doorlopen alvorens ze het stadium van de rationele en verantwoordelijke volwassene bereikten.¹³¹ Bijgevolg werden kinderen vanuit een beschermingsgedachte uitgesloten uit de volwassenenwereld en tegelijkertijd geïsoleerd in hun eigen wereld, het zogenaamde jeugdmoratorium, waar ze door hun ouders opgevoed moesten worden en zich op hun taak als toekomstige vormgevers moesten voorbereiden.¹³²

65. Deze aannames over de kindertijd waren ook terug te vinden in handboeken over ontwikkelingspsychologie uit die periode. Allemaal hadden ze het over hoe kinderen in een 'nog-niet'-fase verkeren en hoe ze naar de volwassenheid evolueren doorheen verschillende ontwikkelingsstadia. Over hun feitelijke kennis en bekwaamheid was nagenoeg niets bekend.¹³³

66. Ook in de juridische wereld werd dit kindbeeld weerspiegeld en werden kinderen in een jeugdmoratorium geplaatst. Ze verloren steeds meer 'het recht op het nu' en werden beschouwd als 'nog-niet juridisch bekwaam' tot de meerderjarigheid, waardoor de ouders de overgebleven rechten van hun 'nog-niet' kinderen dienden uit te oefenen en kinderen van de beschikking over hun eigen leven werden uitgesloten.¹³⁴ Ze werden aldus niet beschouwd en behandeld als rechtssubjecten, maar machteloosheid en afhankelijkheid typeerde hun bestaan.¹³⁵

67. Als tegengewicht van de negatieve gevolgen van het jeugdmoratorium werden in het begin van de twintigste eeuw de eerste kindwetten in het leven geroepen waarin kinderen als object van bescherming werden benaderd.¹³⁶ Bescherming beheerste zodoende de algehele omgang met kinderen.¹³⁷

¹³¹ W. DE BONDT, *Jeugdrecht*, Gent, 2021, 12.

¹³² T. WUYTS, *Ouderlijk gezag: een coherente gezagsregeling voor minderjarigen*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 608.

¹³³ E. VERHELLEN, "Implementatie van kinderrechten: Ook een academische verantwoordelijkheid" in W. VANDENHOLE (ed.), *Kinderrechten als mensenrechten: Een multidisciplinaire verkenning*, Antwerpen, Intersentia, 2007, (1) 3.

¹³⁴ W. DE BONDT, *Jeugdrecht*, Gent, 2021, 14.; E. VERHELLEN, "Evolutie van kindbeeld en mensenrechten: van 'nog-niet' mensen naar volwaardige burgers", *Tijdschrift voor jeugdhulpverlening en jeugdwerk* 1993, (13) 14.

¹³⁵ E. VERHELLEN, "Implementatie van kinderrechten: Ook een academische verantwoordelijkheid" in W. VANDENHOLE (ed.), *Kinderrechten als mensenrechten: Een multidisciplinaire verkenning*, Antwerpen, Intersentia, 2007, (1) 4.; W. DE BONDT, *Jeugdrecht*, Gent, 2021, 14.

¹³⁶ F. SWENNEN, *Het Personen- en Familierecht*, Antwerpen, Intersentia, 2021, 19.; W. DE BONDT, *Jeugdrecht*, Gent, 2021, 14.

¹³⁷ E. VERHELLEN, G. CAPPELAERE en F. SPIESSCHAERT, *Rechtsbescherming van kinderen: van bescherming van kinderen naar de bescherming van de rechten van het kind*, Gent, Federale diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele aangelegenheden, 1994, 11.

1.3. Gelijkwaardig aan volwassenen

68. Vanaf de tweede helft van de twintigste eeuw wordt de ‘nog-niet’-status, de object-status van kinderen en de exclusiviteit van bescherming vanuit diverse terreinen en door diverse actoren ter discussie gebracht. Ook werd getracht de macht van de ouders in te perken.¹³⁸

69. De zogenaamde kinderrechtenbeweging was van oordeel dat het isoleren van kinderen resulteert in de ontkenning van het mens-zijn van kinderen en dat kinderen als volwaardige participanten in de maatschappij moeten worden aanzien.¹³⁹ Uitgangspunt hierbij was de principiële gelijkwaardigheid van alle mensen.¹⁴⁰ Het installeren van een maatschappelijk systeem waarbij tussen kinderen en volwassenen werd gediscrimineerd op basis van leeftijd, is voor deze beweging een doorn in het oog.¹⁴¹ Deze discriminatie ter discussie stellen is een belangrijke bijdrage geweest van de kinderrechtenbeweging.¹⁴²

70. De voornaamste eis van deze beweging was de erkenning van kinderen als drager van dezelfde materiële rechten als volwassenen (rechtsbekwaamheid) enerzijds, en de erkenning van de juridische bekwaamheid van kinderen om hun rechten zelfstandig uit te oefenen (handelingsbekwaamheid) anderzijds.¹⁴³ Wezenlijk voor deze beweging was dus dat kinderen niet langer worden beschouwd als loutere beschermingsobjecten, maar dat kinderen erkend worden in hun autonomie en hun zelfbeschikkingsrecht en dat ze als volwaardige rechtssubjecten worden aanzien.¹⁴⁴

71. In de zeventiger jaren ontstond er in zekere mate een maatschappelijke consensus kinderen als drager van dezelfde materiële rechten als volwassenen te erkennen. Over het feit of kinderen

¹³⁸ E. VERHELLEN, G. CAPPELAERE en F. SPIESSCHAERT, *Rechtsbescherming van kinderen: van bescherming van kinderen naar de bescherming van de rechten van het kind*, Gent, Federale diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele aangelegenheden, 1994, 11.; E. VERHELLEN, “Een inleiding tot het Verdrag inzake de Rechten van het Kind” in W. VANDENHOLE (ed.), *Kinderrechten in België*, Antwerpen, Intersentia, 2008, (17) 22.

¹³⁹ E. VERHELLEN, G. CAPPELAERE en F. SPIESSCHAERT, *Rechtsbescherming van kinderen: van bescherming van kinderen naar de bescherming van de rechten van het kind*, Gent, Federale diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele aangelegenheden, 1994, 13.

¹⁴⁰ L. DE RYCKE en J. VAN BROECK, “Minderjarigen en leeftijdsdiscriminatie”, *De gids op maatschappelijk gebied* 2003, (53) 55.

¹⁴¹ W. DE BONDT, *Jeugdrecht*, Gent, 2021, 16.

¹⁴² D. REYNAERT, M. BOUVERNE-DE BIE en S. VANDEVELDE, “Over kinderen en recht. Aanzet tot het herdenken van kinderrechten” in D. REYNAERT, R. ROOSE, W. VANDENHOLE en K. VLIEGHE (eds.), *Kinderrechten: Springplank of struikelblok? Naar een kritische benadering van kinderrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2001, (99) 101.

¹⁴³ D. REYNAERT, “Editoriaal: Van een rechtspositioneel vertoog naar en relationeel vertoog over bekwaamheid?”, *TJK* 2007, (9) 9.

¹⁴⁴ E. VERHELLEN, G. CAPPELAERE en F. SPIESSCHAERT, *Rechtsbescherming van kinderen: van bescherming van kinderen naar de bescherming van de rechten van het kind*, Gent, Federale diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele aangelegenheden, 1994, 13.

ook bekwaam zijn om deze rechten zelfstandig uit te oefenen bestond echter veel minder consensus.¹⁴⁵ Tegen de emancipatorische benadering werd hun veronderstelde incompetentie tot het nemen van gefundeerde beslissingen aangevoerd.¹⁴⁶ Kinderen zijn volgens deze opvatting intellectueel en emotioneel nog niet voldoende rijp en ze hebben nog niet voldoende ervaring om in staat te zijn rationeel te beoordelen wat in hun belang is en wat de gevolgen van hun beslissingen zijn. Om die reden moeten kinderen tot de meerderjarigheidleeftijd beschermd worden door hen de mogelijkheid te ontzeggen zelfstandig juridische beslissingen te nemen en handelingen te stellen.¹⁴⁷ Deze bevoogdende opvatting wordt, zoals reeds vermeld, vertolkt in het Burgerlijk Wetboek met het beschermingsstatuut voor minderjarigen bestaande uit de principiële handelingsonbekwaamheid en het ouderlijk gezag.¹⁴⁸ De kinderrechtenbeweging heeft zich ten eerste ingespannen om het onbekwaamheidsargument te weerleggen, onder meer door de juistheid ervan te betwisten aan de hand van vernieuwde inzichten uit ontwikkelingspsychologisch onderzoek naar de feitelijke bekwaamheid van minderjarigen. Zo werden de experimenten van Piaget naar de cognitieve ontwikkeling van minderjarigen aangevoerd^{149, 150}

72. Ofschoon de jaren zeventig en tachtig gekenmerkt werden door discussies omtrent de maatschappelijke en juridische positie van kinderen, weerspiegelden er zich in die periode weinig of geen wijzigingen in het recht. Het is maar nadat de discussies zich schaarden rondom het Kinderrechtenverdrag als een referentiekader, dat er van enige daadkracht in de juridische wereld sprake was.¹⁵¹ Dat is ook zichtbaar in de Belgische wetgeving.

2. Het Kinderrechtenverdrag: een mijlpaal in de veranderende opvattingen

73. Het Kinderrechtenverdrag werd op 20 november 1989 door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties aangenomen. België heeft het Verdrag geratificeerd op 16 december 1991, waardoor het een juridisch bindend instrument werd en ook effectief van kracht is in België sinds

¹⁴⁵ G. VYNCKIER, A. WOLTHUIS en N. DESMET, "Hoe serieus nemen ze mij? Politiecontacten in het licht van mensenrechten/kinderrechten", *Cahiers Politiestudies* 2013, (151) 151.; E. VERHELLEN, "Een inleiding tot het Verdrag inzake de Rechten van het Kind" in W. VANDENHOLE (ed.), *Kinderrechten in België*, Antwerpen, Intersentia, 2008, (17) 22.

¹⁴⁶ T. WUYTS, *Ouderlijk gezag: een coherente gezagsregeling voor minderjarigen*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 609.

¹⁴⁷ W. DE BONDT, *Jeugdrecht*, Gent, 2021, 17.

¹⁴⁸ Zie boven, nr. 53-55.

¹⁴⁹ Zie onder, nr. 99-101 voor uitleg aangaande dit experiment.

¹⁵⁰ E. VERHELLEN, *Verdrag inzake de rechten van het kind: achtergronden, motieven, strategieën, hoofdlijnen*, Leuven, Garant, 2000, 36.

¹⁵¹ E. VERHELLEN, "Het Verdrag inzake de rechten van het kind meerderjarig. Enkele beschouwingen over de implementatie in België", *TJK* 2008, (11) 16.

1992.¹⁵² Het Verdrag was de formele bevestiging van de veranderende opvattingen over kinderen.¹⁵³ Het erkent dat het kind nood heeft aan bescherming, maar daarnaast erkent het kinderen als dragers van rechten en respecteert het kinderen in hun zijn, als gelijkwaardige mensen, als bekwame individuen.¹⁵⁴ Het Kinderrechtenverdrag wordt gezien als een mijlpaal in de veranderende opvattingen over kinderen en vormt het fundament voor de wijze waarop kinderen vandaag door volwassenen bekeken worden.¹⁵⁵

74. Dat het kind een individu is dat beschermd dient te worden, blijkt uit de preambule waarin staat dat kinderen omwille van hun kwetsbaarheid nood hebben aan bijzondere zorg en bescherming. Die nood aan bescherming komt verder tot uiting in de beschermingsrechten die op tal van plaatsen in het Verdrag zijn opgenomen.¹⁵⁶ Die rechten trachten kinderen als individu met welbepaalde rechten en vrijheden te beschermen tegen bepaalde activiteiten.¹⁵⁷ Voorbeelden hiervan zijn het recht op bescherming tegen mensonterende behandelingen en het recht op leven.¹⁵⁸ Naast de beschermingsrechten werkt het verdrag een reeks van provisierechten en participatierechten uit.¹⁵⁹ Provisierechten verlenen kinderen het recht op toegang tot bepaalde diensten en voorzieningen, zoals het recht op een zo groot mogelijke gezondheid en toegang tot gezondheidsvoorzieningen.¹⁶⁰ De participatierechten geven het kind het recht om eigen keuzes te maken en vrij met anderen te communiceren.¹⁶¹ Vooral de participatierechten waren innoverend.¹⁶²

¹⁵² W. VANDENHOLE, "Twintig jaar kinderrechtenverdrag (1989-2009): een Belgische stand van zaken", *RW* 2009-2010, (386) 386 en 389.

¹⁵³ P. BORRY, "Minderjarigen en medische besluitvorming", *TJK* 2016, (221) 222.; MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP DEPARTEMENT ONDERWIJS, *Kinderrechten en onderwijs: een driedubbele opdracht*, Brussel, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap Departement Onderwijs, 1999, 11.

¹⁵⁴ K. VANZEBROECK, "Verschuiving van het ouderlijk gezag naar de rechten van het kind: respect voor de eigenheid van kinderen", *T.O.R.B.* 2003, (121) 124.

¹⁵⁵ B. VANOBBERGEN, "Een kinder(rechten)toets in beleid?", *Christen-Democratische Reflecties* 2018, (41) 41.

¹⁵⁶ E. NOË, "Het evenwicht tussen bescherming en participatie bij levenseindebeslissingen", *Christen-Democratische Reflecties* 2018, (35) 35.

¹⁵⁷ E. VERHELLEN, "Een inleiding tot het Verdrag inzake de Rechten van het Kind" in W. VANDENHOLE (ed.), *Kinderrechten in België*, Antwerpen, Intersentia, 2008, (17) 31.; KINDERRECHTENCOMMISSARIAAT, "Advies 2012-2013/4: Levensbeëindiging en euthanasie van minderjarigen", *Kinderrechtencommissariaat* 20 februari 2013, https://kinderrechten.be/sites/default/files/2012_2013_4_advies_levensbeëindiging_en_euthanasie_van_minderjarige_n_0.pdf, 4.

¹⁵⁸ Art. 6 en art. Kinderrechtenverdrag.

¹⁵⁹ KINDERRECHTENCOMMISSARIAAT, "Advies 2012-2013/4: Levensbeëindiging en euthanasie van minderjarigen", *Kinderrechtencommissariaat* 20 februari 2013, https://kinderrechten.be/sites/default/files/2012_2013_4_advies_levensbeëindiging_en_euthanasie_van_minderjarige_n_0.pdf, 4.

¹⁶⁰ Art. 24 en art. Kinderrechtenverdrag.; E. VERHELLEN, "Een inleiding tot het Verdrag inzake de Rechten van het Kind" in W. VANDENHOLE (ed.), *Kinderrechten in België*, Antwerpen, Intersentia, 2008, (17) 31.

¹⁶¹ Art. 12-17 Kinderrechtenverdrag.

¹⁶² E. VERHELLEN, "Een inleiding tot het Verdrag inzake de Rechten van het Kind" in W. VANDENHOLE (ed.), *Kinderrechten in België*, Antwerpen, Intersentia, 2008, (17) 31.

75. Artikel 12 van het Kinderrechtenverdrag wordt als basis van de participatierechten vaak beschouwd als de meest revolutionaire bepaling uit het Verdrag,¹⁶³ en is voor deze masterproef het meest relevant. Dat artikel bepaalt het volgende:

*“De Staten die partij zijn, verzekeren het kind dat in staat is zijn of haar eigen mening te vormen, het recht die mening vrijelijk te uiten in alle aangelegenheden die het kind betreffen, waarbij aan de mening van het kind passend belang wordt gehecht in overeenstemming met zijn of haar leeftijd en rijpheid.”*¹⁶⁴

76. Op deze wijze erkent het Verdrag dat het kind een mening heeft en niet langer een ‘nog-niet’-mening. Het kind wordt hierbij aldus erkend als zelfstandige actor, als medeparticipant in de maatschappij.¹⁶⁵ Met de zinsnede dat *“aan de mening van het kind passend belang wordt gehecht in overeenstemming met zijn of haar leeftijd en rijpheid”* erkent het verdrag geen algemeen beslissingsrecht voor kinderen maar wel de bekwaamheid van kinderen om rekening houdend met hun leeftijd en rijpheid in toenemende mate te participeren in aangelegenheden die hen betreffen en een steeds groter zelfbeschikkingsrecht daarin te verwerven.¹⁶⁶ Hiermee benadrukt het Kinderrechtenverdrag aldus de nood tot eerbiediging van de zich ontwikkelende vermogens van kinderen bij de besluitvorming in aangelegenheden die hen aanbelangen.¹⁶⁷

77. De werking van artikel 12 van het Verdrag is niet gekoppeld aan een bepaalde leeftijd. Sterker nog, het VN-Kinderrechtencomité raadt in zijn 12^e Algemene Commentaar aangaande dit artikel staten af een vaste leeftijdsgrens te hanteren om te bepalen welk belang aan de mening van het kind gehecht dient te worden. Het Comité stelt dat het vermogen van kinderen niet uniform gekoppeld is aan hun kalenderleeftijd, maar dat tal van factoren bijdragen aan de ontwikkeling daarvan. Bijgevolg oordeelt het Comité dat het belang dat aan de mening van het kind gehecht wordt geval per geval beoordeeld dient te worden, los van een abstracte leeftijdsgrens. Verder benadrukt het Comité uitdrukkelijk dat er hierbij ook rekening gehouden moet worden met de

¹⁶³ F. ANG en J. VERSCHELDEN, “Kinderrechten in het ziekenhuis: een inleiding”, *Kinderrechtenforum* 2011, (67) 71.

¹⁶⁴ Art. 12 Kinderrechtenverdrag.

¹⁶⁵ MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP DEPARTEMENT ONDERWIJS, *Kinderrechten en onderwijs: een driedubbele opdracht*, Brussel, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap Departement Onderwijs, 1999, 11.; E. VERHELLEN, “Een inleiding tot het Verdrag inzake de Rechten van het Kind” in W. VANDENHOLE (ed.), *Kinderrechten in België*, Antwerpen, Intersentia, 2008, (17) 28.

¹⁶⁶ F. ANG en J. VERSCHELDEN, “Kinderrechten in het ziekenhuis: een inleiding”, *Kinderrechtenforum* 2011, (67) 71.; T. WUYTS, *Ouderlijk gezag: een coherente gezagsregeling voor minderjarigen*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 612.

¹⁶⁷ L. KRAPPMANN, “The weight of the child’s view (article 12 of the Convention on the Rights of the Child)”, *International Journal of Children’s Rights* 2010, (501) 505.

gevolgen van de impact van de beslissing op het leven van het kind. Hoe groter de impact, hoe relevanter een passende beoordeling van de rijpheid van het kind.¹⁶⁸

78. Er bestaan verschillende meningen over het lezen van een beslissingsrecht voor kinderen in artikel 12 van het Kinderrechtenverdrag.¹⁶⁹ Het kinderrechtencommissariaat is het standpunt toegedaan dat alle kinderen op basis van het Verdrag inspraakrechten hebben, maar naarmate het kind ouder en 'rijper' is, evolueren deze inspraakrechten naar beslissingsrechten.¹⁷⁰ Het VN-Kinderrechtencomité heeft in zijn 12^{de} Algemene Commentaar toegelicht wat artikel 12 impliceert met betrekking tot de participatie van kinderen bij beslissingen inzake hun gezondheidszorg. Kinderen, ook jonge kinderen, moeten bij het besluitvormingsproces betrokken worden op een wijze die verenigbaar is met hun ontwikkelende vermogens. Er moet met hun mening rekening gehouden worden, ook in situaties waarin het nog duidelijk aan de ouders is om geïnformeerde toestemming te geven tot een medische interventie. Het Comité roept staten op te bepalen wanneer het recht op geïnformeerde toestemming overgaat op het kind.¹⁷¹ Kinderen kunnen volgens het Comité wel degelijk zelf een recht op geïnformeerde toestemming tot een medische interventie hebben en aldus een beslissingsrecht met betrekking tot hun medische behandelingskoers.¹⁷²

79. De nood tot eerbiediging van de zich ontwikkelende vermogens van kinderen bij de besluitvorming wordt ook uitdrukkelijk benadrukt in artikel 5 van het Kinderrechtenverdrag.¹⁷³ Daarin worden de ouderlijke rechten beschermd. Het erkent het recht van de ouders om het kind te voorzien van leiding en begeleiding bij de uitoefening van zijn rechten onder het Verdrag, met die precisering dat dit dient te geschieden op een wijze die met de zich ontwikkelende vermogens van het kind verenigbaar is.¹⁷⁴ Het VN-Kinderrechtencomité verduidelijkt in dit verband in zijn 12^e Algemene Commentaar, dat des te meer het kind zelf weet, ervaren heeft en begrijpt, des te meer de ouders de leiding en begeleiding moeten omzetten in adviezen en later tot een uitwisseling op

¹⁶⁸ COMMITTEE ON THE RIGHTS OF THE CHILD, *General Comment No. 12 (2009): The right of the child to be heard*, 1 juli 2009, VN Doc. CRC/C/GC/12, 8-9.

¹⁶⁹ F. ANG en J. VERSCHULDEN, "Kinderrechten in het ziekenhuis: een inleiding", *Kinderrechtenforum* 2011, (67) 71.

¹⁷⁰ KINDERRECHTENCOMMISSARIAAT, "Advies 2012-2013/4: Levensbeëindiging en euthanasie van minderjarigen", *Kinderrechtencommissariaat* 20 februari 2013, https://kinderrechten.be/sites/default/files/2012_2013_4_advies_levensbeëindiging_en_euthanasie_van_minderjarige_n_0.pdf, 4.

¹⁷¹ COMMITTEE ON THE RIGHTS OF THE CHILD, *General Comment No. 12 (2009): The right of the child to be heard*, 1 juli 2009, VN Doc. CRC/C/GC/12, 20-21.

¹⁷² ANG en J. VERSCHULDEN, "Kinderrechten in het ziekenhuis: een inleiding", *Kinderrechtenforum* 2011, (67) 71.

¹⁷³ T. WUYTS, *Ouderlijk gezag: een coherente gezagsregeling voor minderjarigen*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 612.

¹⁷⁴ Art. 5 Kinderrechtenverdrag.

gelijke voet.¹⁷⁵ Het ouderlijk recht om voor rekening van het kind beslissingen te nemen, neemt aldus af met de groei van de vermogens van het kind. Daaruit lijkt te volgen dat kinderen hun rechten moeten kunnen uitoefenen voor zover zij hiertoe bekwaam zijn, ongeacht hun kalenderleeftijd.¹⁷⁶ Hoe meer ontwikkelde vermogens, hoe meer verantwoordelijkheid een kind kan dragen is aldus de gedachte.¹⁷⁷

3. De 'hedendaagse minderjarige'

80. Vandaag hebben minderjarigen in onze maatschappij, onder impuls van het Kinderrechtenverdrag, een centrale plaats verworven. 'Minderjarigen zijn de toekomst', maar minstens even belangrijk als dat toekomstperspectief, is het heden. Ze hebben steeds meer het recht van spreken en er wordt in toenemende mate belang gehecht aan hun mening.¹⁷⁸

81. De maatschappelijke opvatting dat alle minderjarigen tot de leeftijd van achttien jaar onbekwaam zijn en niet in staat zijn gefundeerde beslissingen te nemen, is de laatste decennia stevig afgebrokkeld en niet langer dominant.¹⁷⁹ Dit werd/wordt gevoed door inzichten uit medisch wetenschappelijk onderzoek omtrent de wilsbekwaamheid van minderjarigen.¹⁸⁰

82. Die gewijzigde maatschappelijke opvattingen en inzichten uit medisch wetenschappelijk onderzoek dringen langzaam maar zeker door in de juridische wereld. De wetgever is zich meer en meer bewust van het feit dat de wilsbekwaamheid de minderjarige niet op magische wijze overvalt de nacht dat hij achttien wordt en dat de discussie over de al dan niet bekwaamheid van minderjarigen complexer is dan de 'alles of niets' ondergrens van de meerderjarigheidsleeftijd.¹⁸¹

83. De wetgever houdt dan ook, in lijn met het Kinderrechtenverdrag, in toenemende mate rekening met de zich ontwikkelende vermogens van minderjarigen. Steeds meer uitzonderingen op hun principiële handelingsonbekwaamheid zien het levenslicht in afzonderlijke wetten of

¹⁷⁵ COMMITTEE ON THE RIGHTS OF THE CHILD, *General Comment No. 12 (2009): The right of the child to be heard*, 1 juli 2009, VN Doc. CRC/C/GC/12, 17.

¹⁷⁶ O. MEIJER, "Wilsbekwaam maar te jong? Over euthanasie bij wilsbekwame kinderen jonger dan twaalf jaar", *T.Gez.* 2016, (466) 472.

¹⁷⁷ R. DE JONG, *Zorg(e)loze jeugd: Een multidisciplinair onderzoek naar een juridische grondslag voor de gedwongen bescherming van transitiejongeren*, Antwerpen, Maklu, 2019, 172.

¹⁷⁸ B. VANOBBERGEN, "Een kinder(rechten)toets in beleid?", *Christen-Democratische Reflecties* 2018, (41) 41-42.

¹⁷⁹ TZITEMZO, *Met de (on)bekwaamheid van minderjarigen*, Gent, 2019, 3.

¹⁸⁰ K. HOPPENBROUWERS en V. CARETTE, "Editoriaal: kinderrechten en gezondheidszorg", *TJK* 2016, (203) 203.

¹⁸¹ C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 6.; S. AUDOORE, "Editoriaal: kinderen zelf naar de rechter?", *T.Fam.* 2008-09, (157) 157.

bijzondere wetsbepalingen.¹⁸² Daarbij hanteert de wetgever andere criteria dan de leeftijd van achttien jaar om bekwaamheid te erkennen in hoofde van minderjarigen en hen het recht te verlenen om bepaalde juridische beslissingen zelfstandig te nemen.¹⁸³ De uitzonderingen hebben vooral betrekking op rechten met een persoonlijk karakter. Wanneer leven en lichaam in het gedrang zijn, hebben de regelen inzake bekwaamheid van het Burgerlijk Wetboek nu eenmaal niet dezelfde waarde die zij bezitten in vermogensrechtelijke aangelegenheden.¹⁸⁴ Dit komt sterk tot uiting in de huidige juridische positie van minderjarigen in het gezondheidsrecht, waar aan ‘wilsbekwame’ minderjarigen ruime beslissingsbevoegdheden toegekend worden met betrekking tot hun lichaam en gezondheid.¹⁸⁵ Zo ook in de uitgebreide Euthanasiewet waarin oordeelsbekwame minderjarigen een (quasi)¹⁸⁶ beslissingsbevoegdheid bezitten aangaande hun euthanasie.

84. Het toekennen van beslissingsbevoegdheden aan minderjarigen brengt onvermijdelijk met zich mee dat het ouderlijk gezag deels beperkt wordt in die gevallen,¹⁸⁷ maar dat valt ermee te rijmen. Het ouderlijk gezag wordt maatschappelijk immers niet langer beschouwd als een absolute beslissingsmacht die gericht is op de bescherming van de minderjarige. Vandaag wordt de ouder-kind relatie veeleer aanzien als een wisselwerking waarbij ook met het zelfbeschikkingsrecht van de minderjarige rekening gehouden dient te worden.¹⁸⁸ Het ouderlijk gezag heeft tot doel de minderjarige tot volwassenheid te brengen en evolueert mettertijd van beschermend naar begeleitend. De mate van gezagsuitoefening en dus de beslissingen die de ouders kunnen nemen, nemen af naarmate de minderjarige ouder wordt en zijn vermogens toenemen.¹⁸⁹ Dat wordt, zoals al uiteengezet,¹⁹⁰ ook vertolkt in artikel 5 van het Kinderrechtenverdrag.

¹⁸² C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 6.; E. NOË, “Het evenwicht tussen bescherming en participatie bij levenseindebeslissingen”, *Christen-Democratische Reflecties* 2018, (35) 35.

¹⁸³ K. HOPPENBROUWERS en V. CARETTE, “Editoriaal: kinderrechten en gezondheidszorg”, *TJK* 2016, (203) 203.; TZITEMZO, *Met de (on)bekwaamheid van minderjarigen*, Gent, 2019, 3.

¹⁸⁴ C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 6.

¹⁸⁵ Zie onder, afdeling 5 puntje 3.

¹⁸⁶ Zie onder, deel II, hoofdstuk 5.; De Euthanasiewet verleent immers aan de ouders een (mede)beslissingsrecht. Zij dienen hun instemming te geven betreffende het verzoek van hun minderjarig kind. Hierdoor betreft het eerder een ‘schijnuitzondering’ op hun principiële handelingsonbekwaamheid.

¹⁸⁷ W. DE BONDT, *Jeugdrecht*, Gent, 2021, 33.

¹⁸⁸ I. VERVOORT, “De procespositie van minderjarigen: onbekwaam dus (on)beschermd?”, *Jura Falc.* 1999-2000, (31) 31-32.

¹⁸⁹ TZITEMZO, *Met de (on)bekwaamheid van minderjarigen*, Gent, 2019, 3.; C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 6.; PSYCHOLOGENCOMMISSIE, “Het ouderlijk gezag”, 24 augustus 2022, <https://www.compsy.be/nl/ouderlijkgezag>.

¹⁹⁰ Zie boven, nr.79.

85. Minderjarigen worden vandaag aldus, ondanks hun principiële handelingsonbekwaamheid tot achttien jaar, in bepaalde gebieden van het recht vroeger in de volwassenenwereld opgenomen door hen volwassen beslissingsbevoegdheden toe te kennen. Hoewel juridisch de achttienjarige leeftijd als volwassenheidsgrens nog immer dominant is,¹⁹¹ blijkt er toch ruimte om deze in bepaalde gevallen te verschuiven en minderjarigen als volwassenen te benaderen. Evenwel werkt nog vaak de beschermingsgedachte door om in het belang van de minderjarige bijkomende zaken op te leggen waardoor ze niet volledig gelijkgeschakeld worden met volwassenen,¹⁹² zoals blijkt uit de uitbreiding van de Euthanasiewet tot minderjarigen.

86. Relevant om hier te vermelden zijn een aantal auteurs die betogen dat de principiële handelingsonbekwaamheid van minderjarigen tot de leeftijd van achttien jaar maatschappelijk achterhaald is, en ervoor pleiten deze leeftijd te verlagen.¹⁹³ Zo pleitte Gerlo ervoor om kinderen vanaf de leeftijd van vijftien jaar handelingsbekwaamheid toe te kennen met betrekking tot persoonsrechtelijke aangelegenheden.¹⁹⁴ Anderen, waaronder recent de Gezinsbond, pleiten ervoor te voorzien in een trapsgewijze juridische groei naar handelingsbekwaamheid, waarbij elke trap verruimde juridische bevoegdheden meebrengt voor de minderjarige.¹⁹⁵ In het door de Gezinsbond voorgestelde alternatieve systeem zou voor de categorie van minderjarigen tussen zestien en achttien jaar uitgegaan worden van een volledige handelingsbekwaamheid, behalve voor uitzonderingen voorzien bij wet.¹⁹⁶ Dit impliceert aldus een quasi gelijkschakeling van minderjarigen binnen deze leeftijdscategorie met volwassenen.

87. Daarnaast zijn inzichten uit sociologisch onderzoek pertinent om aan te halen. Uit dergelijk onderzoek blijkt dat de transitie van jeugd naar 'volwassenheid' thans alsmar langer duurt, tot ver na de leeftijd van achttien jaar. Jongeren worden steeds later onafhankelijk en leiden steeds later een leven dat maatschappelijk gelinkt wordt aan 'volwassen' zijn. Ze zitten langer op school, ze blijven langer thuis en krijgen pas later hun eerste baan.¹⁹⁷ Echter, de verlaging van de

¹⁹¹ E. P. SCHMIDT, "Kinderrechten en de positie van jongvolwassenen", *BSb* 2020, (33) 35.

¹⁹² L. DE RYCKE en J. VAN BROECK, "Minderjarigen en leeftijdsdiscriminatie", *De gids op maatschappelijk gebied* 2003, (53) 61.

¹⁹³ GEZINSBOND, "Minderjarigen. Standpunt van de Gezinsbond", 1 april 2016, <https://www.gezinsbond.be/Gezinspolitiek/standpunten/Documents/2016-Standpunt-minderjarigen.pdf>, 7.

¹⁹⁴ E. DE KEZEL, "De procesonbekwaamheid van de minderjarige", *A.J.T.* 1998-99, (249) 270.

¹⁹⁵ E. DE KEZEL, "De procesonbekwaamheid van de minderjarige", *A.J.T.* 1998-99, (249) 270.; GEZINSBOND, "Minderjarigen. Standpunt van de Gezinsbond", 1 april 2016, <https://www.gezinsbond.be/Gezinspolitiek/standpunten/Documents/2016-Standpunt-minderjarigen.pdf>, 7.

¹⁹⁶ GEZINSBOND, "Minderjarigen. Standpunt van de Gezinsbond", 1 april 2016, <https://www.gezinsbond.be/Gezinspolitiek/standpunten/Documents/2016-Standpunt-minderjarigen.pdf>, 7-10.

¹⁹⁷ S. VAN GOOL e.a., "Euthanasie bij minderjarigen" in J. DE LEPELEIRE (ed.), *Euthanasie en menselijke kwetsbaarheid – Visietekst werkgroep Metaforum*, Leuven, KU Leuven, 2013, (28) 32.; E. P. SCHMIDT, "Kinderrechten

burgerlijke meerderjarigheidleeftijd in 1990 van eenentwintig naar achttien jaar werd juist gemotiveerd vanuit de vaststelling dat minderjarigen op achttienjarige leeftijd een grote onafhankelijkheid genieten.¹⁹⁸ Vandaag wordt aldus een omgekeerde beweging vastgesteld,¹⁹⁹ die niet meer in lijn ligt met de huidige meerderjarigheidsgrens. Er zijn wetenschappers, zoals Sawyer, die op basis van deze veranderde maatschappelijke omstandigheden betogen dat de leeftijdsgrens van volwassenheid omhoog moet.²⁰⁰ Echter, het leiden van een 'volwassen' leven is uiteraard niet noodzakelijk verbonden aan de verwerving van volwassen competenties. Er zijn critici die waarschuwen voor het 'verder infantiliseren van jonge mensen' indien de leeftijd van volwassenheid verlegd zou worden.²⁰¹

88. Concluderend kan gesteld worden dat de 'hedendaagse minderjarige' zich vandaag de dag in een soms paradoxale situatie bevindt en dat door gewijzigde maatschappelijke opvattingen over hun bekwaamheid, en de reflectie daarvan in de juridische wereld, de verantwoording voor een harde scheidingslijn op achttien jaar tussen 'minderjarigen' en 'volwassenen' aan het verzwakken is.

en de positie van jongvolwassenen", *BSb* 2020, (33) 37.; T. A. H. DORELEIJERS, "Te oud voor het servet, te jong voor het tafellaken", *FJR* 2009, (1) 10.

¹⁹⁸ R. UYTENDAELE en A. WYLLEMAN, "De verlaging van de burgerlijke meerderjarigheidleeftijd tot achttien jaar", *RW* 1989-1990, (105) 105.; A. WYLLEMAN, "De minderjarige en het burgerlijk recht: evaluatie van de huidige burgerlijke rechtspositie en enkele modellen tot wijziging" in J. GERLO, C. ELIAERTS en D. BALLEET (eds.), *Van jeugdbeschermingsrecht naar jeugdrecht?*, Antwerpen, Kluwer, 1990, (23) 26.

¹⁹⁹ T. A. H. DORELEIJERS, "Te oud voor het servet, te jong voor het tafellaken", *FJR* 2009, (1) 10.

²⁰⁰ P. VEERMAN en P. GREEVEN, "Optrekken van de leeftijdsgrens (kind-volwassene) is noodzakelijk", *Jeugdbeleid* 2016, 115-125 (samenvatting: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12451-016-0115-9>); S. M. SAWYER, P. S. AZZOPARDI, D. WICKREMARATHME en G. C. PATTON, "The age of adolescence", *The Lancet Child & Adolescent Health* 2018, 223-228 (summary: <https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642%2818%2930022-1/fulltext>); X, "Je bent pas echt volwassen als je 24 bent", *EenVandaag* 24 januari 2018, <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/je-bent-pas-echt-volwassen-als-je-24-jaar-bent/>.

²⁰¹ T. ENGELS, "Adolescentie duurt tot 24 jaar, zeggen wetenschappers", *Knack* 19 januari 2018, <https://www.knack.be/nieuws/wetenschap/adolescentie-duurt-tot-24-jaar-zeggen-wetenschappers/>.

Afdeling 4. De bekwaamheid van minderjarigen onder de wetenschappelijke loep²⁰²

89. In deze afdeling wordt het bekwaamheidsvraagstuk van minderjarigen vanuit medisch wetenschappelijk perspectief benaderd. Zoals hierboven aangehaald, hebben inzichten uit medisch wetenschappelijk onderzoek omtrent de wilsbekwaamheid van minderjarigen een invloed gehad op de maatschappelijke opvattingen over de bekwaamheid van minderjarigen. Voorts hebben deze inzichten ertoe bijgedragen dat de wetgever het criterium van de leeftijd van achttien jaar als enig criterium om bekwaamheid te erkennen in hoofde van minderjarigen is gaan relativeren en hen in bepaalde gebieden van het recht opneemt in de volwassenenwereld.²⁰³

90. Gelet op het onderwerp van deze masterproef ligt de focus in deze afdeling op internationaal medisch wetenschappelijk onderzoek naar de wilsbekwaamheid van minderjarigen in medische context en de visies van auteurs hierop. Er is tot nog toe geen wetenschappelijk onderzoek voorhanden dat zich richt tot de wilsbekwaamheid van minderjarigen in de specifieke context van euthanasie. Ook onderzoek naar de vraag of minderjarigen bekwaam zijn ten aanzien van de ruimere categorie van levenseindebeslissingen ontbreekt. Hierdoor kan enkel stil gestaan worden bij onderzoek dat zich richt op de wilsbekwaamheid van minderjarigen in medische behandelingscontext.

91. Het is van belang te vermelden dat de wetenschappelijke onderzoeken en visies op de wilsbekwaamheid van minderjarigen in medische context niet eenduidig zijn. Evenwel kan de laatste jaren vastgesteld worden dat onderzoeken en visies die de wilsbekwaamheid van minderjarigen in medische context bevestigen, de bovenhand aan het nemen zijn. Die bevestigende onderzoeken en visies zijn doorgesijpeld in het gezondheidsrecht en hebben mede geleid tot de insluiting van minderjarigen in het toepassingsgebied van de Euthanasiewet.²⁰⁴

92. Er wordt in wat volgt een onderscheid gemaakt tussen ontwikkelingspsychologisch onderzoek en neurologisch onderzoek. De ontwikkelingspsychologie is de wetenschap die onder andere de cognitieve ontwikkeling bestudeert van kind tot volwassene. De neurowetenschappen bestudeert de hersenen en het zenuwstelsel, één van de centrale vragen binnen deze wetenschap is hoe de

²⁰² De meeste vermelde wetenschappelijke onderzoeken zijn afkomstig uit S. VAN GOOL e.a., "Euthanasie bij minderjarigen" in J. DE LEPELEIRE (ed.), *Euthanasie en menselijke kwetsbaarheid – Visietekst werkgroep Metaforum*, Leuven, KU Leuven, 2013, (28) 34-35 en F. MORTIER, "Euthanasie bij minderjarigen", in M. ADAMS, J. GRIFFITHS en G. DEN HARTOGH (eds.), *Euthanasie: nieuwe knelpunten in een voortgezette discussie*, Kampen, Kok, 2003, (198) 208-212.

²⁰³ K. HOPPENBROUWERS en V. CARETTE, "Editoriaal: kinderrechten en gezondheidszorg", *TJK* 2016, (203) 203.

²⁰⁴ Zie boven, nr. 21.

hersenen zich ontwikkelen tot hun volwassen staat. Het houdt zich onder meer bezig met het onderzoek naar de ontwikkeling van de hersengebieden die betrokken zijn bij mentale vermogens relevant voor het civielrechtelijke concept wilsbekwaamheid.²⁰⁵

1. Ontwikkelingspsychologisch onderzoek

93. Hierna worden de onderzoeksuitkomsten van diverse ontwikkelingspsychologische onderzoeken naar de wilsbekwaamheid van minderjarigen in medische context en de visies van auteurs hierop naast elkaar geplaatst.

1.1. Onvermogen van het minderjarige brein

94. Er zijn een aantal ontwikkelingspsychologische onderzoeken die het bestaan van wilsbekwaamheid in hoede van minderjarigen in medische behandelingscontext in vraag hebben gesteld.²⁰⁶

95. Halpern-Felsher en Cauffman bestudeerden in hun onderzoek de verschillen tussen de beslissingsbekwaamheid van minderjarigen en volwassenen door hen hypothetische dilemma's voor te leggen op drie gebieden, waaronder op medisch gebied. Ze concludeerden dat minderjarigen de aan medische beslissingen verbonden voordelen en risico's alsook de langetermijnevolgen van de beslissing minder in overweging nemen dan het geval is bij volwassenen, waardoor minderjarigen meer risicovolle beslissingen nemen.²⁰⁷ De bevindingen uit een onderzoek van Wilhelms en Reyna liggen in dezelfde lijn.²⁰⁸

96. Daarnaast wijst Iltis op de bijzondere gevoeligheid van minderjarigen voor de autoriteit van hun ouders, waardoor hun medische beslissingen minder van binnenuit op autonome basis

²⁰⁵ C. H. DE KOGEL, W. SCHRAMA en M. SMIT, "De betekenis van neurowetenschap voor het privaatrecht" in W. H. VAN BOOM, I. GIESEN en A. J. VERHEIJ (eds.), *Capita Civilogie: Handboek empirie en privaatrecht*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers, 2013, (79) 85.

²⁰⁶ F. MORTIER, "Euthanasie bij minderjarigen", in M. ADAMS, J. GRIFFITHS en G. DEN HARTOGH (eds.), *Euthanasie: nieuwe knelpunten in een voortgezette discussie*, Kampen, Kok, 2003, (198) 210.

²⁰⁷ B. L. HALPERN-FELSCHER en E. CAUFFMAN, "Costs and benefits of a decision. Decision-making competence in adolescents and adults", *Applied Developmental Psychology* 2001, (257) 257-273.

²⁰⁸ E. A. WILHELMS en V. F. REYNA, "Fuzzy Trace Theory and Medical Decisions by Minors: Differences in Reasoning between Adolescents and Adults", *Journal of Medicine and Philosophy* 2013, 268-282.; S. VAN GOOL, P. BIJTTEBIER, M. RENARD, C. VAN GEET en K. LUYCKX, "Euthanasie bij minderjarigen" in J. DE LEPELEIRE (ed.), *Euthanasie en menselijke kwetsbaarheid – Visietekst werkgroep Metaforum*, Leuven, KU Leuven, 2013, (28) 34-35.

genomen worden, maar door hun ouders beïnvloed zijn. Wat een belemmerend effect kan hebben op de vrijwilligheid van hun beslissing.²⁰⁹

1.2. Vermogen van het minderjarige brein

97. Naast deze sceptische onderzoeken en visies zijn er, zoals vermeld, een behoorlijk aantal onderzoeken die de wilsbekwaamheid van minderjarigen in medische context uitdrukkelijk bevestigen en die suggereren dat minderjarigen vaak over cognitieve capaciteiten beschikken om beslissingen te nemen die vergelijkbaar zijn met die van volwassenen.

98. Hieronder wordt vooreerst een blik geworpen op een aantal ontwikkelingspsychologische onderzoeken naar de wilsbekwaamheid van minderjarigen in een specifieke medische behandelingscontext. Vervolgens wordt stil gestaan bij onderzoek naar de invloed van de ervaring van een ernstige ziekte op de wilsbekwaamheid van minderjarigen. Dit is relevant in de context van euthanasie aangezien de beslissing tot het formuleren van een euthanasieverzoek doorgaans genomen wordt na het jarenlang lijden aan een ernstige ziekte of aandoening. Tot slot wordt een blik geworpen op onderzoek dat zich richt op de ontwikkeling van een duidelijk concept van de dood bij minderjarigen. Om van een overwogen euthanasieverzoek van een minderjarige te kunnen spreken is een duidelijk doodskoncept immers een cruciaal element.

1.2.1. Wilsbekwaamheid

99. Vooraleer ontwikkelingspsychologisch onderzoek naar de wilsbekwaamheid van minderjarigen in een specifieke medische behandelingscontext te bespreken, oogt het pertinent een bijzonder invloedrijk onderzoek uit de twintigste eeuw van Piaget naar de cognitieve ontwikkeling van minderjarigen te vermelden.

100. Piaget formuleerde op basis van bevindingen uit empirisch onderzoek vier brede fasen die minderjarigen doorlopen in hun cognitieve ontwikkeling naarmate hun ervaringen toenemen en hun hersenen zich ontwikkelen. Elke fase wordt gekenmerkt door kwalitatief verschillende manieren van denken.²¹⁰ Vanaf de leeftijd van twaalf jaar bereiken minderjarigen volgens Piaget doorgaans de fase van het formeel-operationeel denken, de laatste fase in de cognitieve

²⁰⁹ S. VAN GOOL e.a., "Euthanasie bij minderjarigen" in J. DE LEPELEIRE (ed.), *Euthanasie en menselijke kwetsbaarheid – Visietekst werkgroep Metaforum*, Leuven, KU Leuven, 2013, (28) 35.

²¹⁰ L. E. BERK, *Development through the lifespan (seventh edition)*, Boston, Pearson, 2018, 17-18.

ontwikkeling. In die fase tonen minderjarigen een intellectuele capaciteit om te redeneren, om te gaan met abstracte ideeën en mogelijke gevolgen van beslissingen in te schatten. Volgens Piaget hebben de meeste minderjarigen vanaf veertien jaar dezelfde capaciteiten als volwassenen om informatie te verwerken.²¹¹

101. Enkele auteurs beroepen zich op Piaget om de wilsbekwaamheid van minderjarigen empirisch te staven.²¹² Zo verwijst Verhellen naar het onderzoek van Piaget om te besluiten dat minderjarigen reeds vanaf twaalf jaar in staat zijn tot zeer complexe besluitvorming, zodat er nog weinig kwalitatief onderscheid kan gemaakt worden tussen minderjarigen en volwassenen.²¹³ Ook Zinner beroept zich, in de context van toestemming van minderjarigen tot orgaandonatie, op Piaget om te concluderen dat minderjarigen vanaf dertien jaar al blijk geven van volwassen capaciteiten om beslissingen te nemen.²¹⁴ Mortier oordeelt dat deze besluittrekkingen overeenstemmen met wat Piaget ook zelf verwachtte. De fase van het formeel-operationeel denken kenmerkt volgens Piaget namelijk de intellectuele volwassenheid.²¹⁵

102. In wat volgt wordt stilgestaan bij ontwikkelingspsychologisch onderzoek naar de wilsbekwaamheid van minderjarigen in specifieke behandelingscontexten.

103. Een klassiek geciteerd onderzoek naar de wilsbekwaamheid van minderjarigen in medische behandelingscontext betreft het onderzoek van Grisso en Vierling. Deze concludeerden na een systematisch onderzoek van het bestaande ontwikkelingspsychologisch onderzoek dat er weinig aanwijzingen zijn dat minderjarigen van vijftien jaar of ouder minder bekwaam zijn weloverwogen behandelingsbeslissingen te nemen dan volwassenen.²¹⁶ Weithorn en Campbell kwamen met een zelf verricht onderzoek tot gelijkaardige conclusies. Voornoemden vergeleken de wilsbekwaamheid van proefpersonen van negen, veertien, achttien en eenentwintig jaar om gefundeerde medische behandelingsbeslissingen te nemen, in termen van begrip, rationeel

²¹¹ C. DOIG en E. BURGESS, "Withholding life-sustaining treatment: Are adolescents competent to make these decisions", *CMAJ* 2000, (1585) 1585-1586.

²¹² K. HANSON, *Kinderrechten en strafrechtelijke verantwoordelijkheid. Een kritische analyse*, onuitg. doctoraatsthesis rechten UGent, 2003-04, 96.

²¹³ E. VERHELLEN, *Verdrag inzake de rechten van het kind: achtergronden, motieven, strategieën, hoofdlijnen*, Leuven, Garant, 2000, 36.

²¹⁴ S. ZINNER, "Cognitive Development and Pediatric Consent to Organ Donation", *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 2004, (125) 126.

²¹⁵ F. MORTIER, "Rationality and competence to decide in children" in E. VERHELLEN (ed.), *Understanding children's rights: collected papers presented at the third international interdisciplinary course on Children's Rights held at the University of Ghent*, Ghent, Ghent University. Children's Rights Centre, 1998, (79) 91.

²¹⁶ T. GRISSO en L. VIERLING, "Minors' Consent to Treatment: A Developmental Perspective", *Professional Psychology* 1978, (412) 423.; J. L. EVANS, "Are Children Competent to Make Decisions About Their Own Deaths?", *Behavioral Sciences and the Law* 1995, (27) 32.

redeneren en redelijke uitkomst. Aan de proefpersonen werden hypothetische behandelingsdilemma's voorgelegd met betrekking tot diabetes, epilepsie, enuresis²¹⁷ en depressie en werden vragen gesteld in de vorm van gestructureerde interviews.²¹⁸ Ze constateerden dat het bekwaamheidsniveau van een veertienjarige om gefundeerde medische behandelingsbeslissingen te nemen niet in significante mate verschilt van dat van een achttienjarige en een eenentwintigjarige.²¹⁹ Ook Leikin kwam tot soortgelijke bevindingen. Hij onderzocht de resultaten van ontwikkelingspsychologen, zoals Piaget, en paste deze toe op het vraagstuk van de toestemming tot en de weigering van een medische behandeling door minderjarigen. Hij concludeerde dat er goede aanwijzingen zijn dat minderjarigen op de leeftijd van veertien jaar daartoe bekwaam zijn.²²⁰

104. Daarnaast is er doctoraal onderzoek van kinderpsychiater Hein uit 2015. Daarin heeft Hein de wilsbekwaamheid onderzocht van minderjarigen aangaande complexe behandelingsbeslissingen.²²¹ Ze heeft in haar empirisch onderzoek gebruik gemaakt van de voor minderjarigen aangepaste MacArthur Competence Assessment Tool for Treatment (MacCAT-T). De MacCAT-T meet de noodzakelijke vaardigheden voor wilsbekwaamheid in medische context, door deze te operationaliseren in een semigestructureerde vragenlijst. Het onderzoek toonde aan dat minderjarigen vanaf elf jaar en acht maanden doorgaans wilsbekwaam waren voor de complexe medische beslissing die voorlag.²²²

105. De onderzoeksuitkomsten van de bovenstaande ontwikkelingspsychologische onderzoeken wijzen allen met hun neus in dezelfde richting. Ze bevestigen de wilsbekwaamheid van minderjarigen in het kader van medische behandelingsbeslissingen en suggereren dat ze tot 'volwassen-achtige' medische beslissingen in staat zijn. Er bestaat evenwel geen eensgezindheid over de leeftijd waarop minderjarigen precies dat bekwaamheidsniveau bereiken. Waar het ene

²¹⁷ Enuresis is het onwillekeurig urineren tijdens de slaap.

²¹⁸ L. A. WEITHORN en S. B. CAMPBELL, "The Competency of Children and Adolescents to Make Informed Treatment Decisions", *Child Development* 1982, 1589-1598.

²¹⁹ C. DOIG en E. BURGESS, "Withholding life-sustaining treatment: Are adolescents competent to make these decisions", *CMAJ* 2000, (1585) 1585.; L. A. WEITHORN en S. B. CAMPBELL, "The Competency of Children and Adolescents to Make Informed Treatment Decisions", *Child Development* 1982, (1589) 1995.

²²⁰ Zie R. F. WEIR en C. PETER, "Affirming the Decisions Adolescents Make about Life and Death", *Hastings center report* 1997, (29) 31. dat verwijst naar S. L. LEIKIN, "Minors' assent or dissent to medical treatment", *The Journal of Pediatrics* 1983, 169-176.

²²¹ I. M. HEIN, *Children's competence to consent to medical treatment or research*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2015, 91-101.; I. M. HEIN, "Wilsbekwaamheid bij kinderen ter zake euthanasie", *TJK* 2018, (364) 367.

²²² I. M. HEIN, *Children's competence to consent to medical treatment or research*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2015, 91, 95 en 99.

onderzoek de leeftijd van veertien à vijftien naar voren schuift, voert het andere de leeftijd van ongeveer twaalf jaar aan als leeftijd waarop minderjarigen wilsbekwaam zijn in medische context.

1.2.2. Invloed van ziekte-ervaring

106. Pousset benadrukt dat de door de onderzoeken naar voren geschoven leeftijden slechts een ruwe indicator zijn. Hij wijst erop dat er aanwijzingen zijn uit aanvullend onderzoek dat de vaardigheden noodzakelijk om wilsbekwaam te beslissen in medische context in positieve zin beïnvloed worden door de ervaring met een ernstige ziekte.²²³ Hierdoor kunnen langdurig, ernstig of terminaal zieke minderjarigen, een groter oordeelsvermogen vertonen dan wat standaard van hun leeftijd wordt verwacht en kan hun bekwaamheidsniveau groter zijn dan dat van minder ervaren of onervaren leeftijdgenoten of zelfs volwassenen.²²⁴ Dit komt ook naar voren uit de praktijk van kinderartsen. Een aantal kinderartsen maakten namelijk reeds gewag van ernstig zieke zevenjarige patiënten die over een bekwaamheidsniveau beschikten dat nagenoeg gelijk was aan dat van een volwassene.²²⁵

107. Zo verwijst Pousset onder andere naar een onderzoek van Crisp e.a.. Deze vergeleken het begrip van de eigen medische toestand van ernstig, chronisch zieke minderjarigen met het begrip van de eigen medische toestand van minder ernstig, maar acuut zieke minderjarigen tussen de leeftijd van zeven tot veertien jaar. Crisp e.a. concludeerden uit hun bevindingen dat de ervaring met een ernstige, chronische ziekte het begrip van de eigen medische toestand vergroot.²²⁶

108. Geciteerd als een van de meest indrukwekkende studies in dit verband is de studie van Bluebond-Langner bij minderjarige leukemiepatiënten. Zij beschreef de enorme rol die ziekte-ervaring speelt bij de opbouw van een zelfconcept in relatie tot ziekte. Zij toonde aan de hand van casussen aan dat de opbouw van dat zelfconcept enerzijds leeftijdsonafhankelijk is, en anderzijds sterk ervaringsafhankelijk. Ze stelde vast dat kinderen van vier of vijf jaar met ziekte-ervaring

²²³ G. POUSSET, *End-of-life care and decisions in children: studies of attitudes and practices*, onuitg. doctoraats thesis moraalwetenschappen UGent, 2010, 12.

²²⁴ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 795.; G. POUSSET, *End-of-life care and decisions in children: studies of attitudes and practices*, onuitg. doctoraats thesis moraalwetenschappen UGent, 2010, 12.; C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 18.

²²⁵ K. VAN ASSCHE, K. RAUS, B. VANDERHAEGEN en S. STERCKX, "Capacity for discernment' and euthanasia on minors in Belgium", *Medical law review* 2019, (1) 11.

²²⁶ J. CRISP, J. A. UNGERER en J. J. GOODNOW, "The impact of Experience on Children's Understanding of Illness", *Journal of pediatric Psychology* 1996, (57) 67 en 69.

meer weten over hun medische toestand en prognose dan intelligente kinderen van negen jaar zonder ziekte-ervaring.²²⁷

109. Ander relevant onderzoek in dit kader is een studie van Alderson. Ook de resultaten uit dat onderzoek ondersteunen dat de ziekte-ervaring van kinderen hun wilsbekwaamheid beïnvloedt. Alderson toonde aan dat patiënten van acht jaar oud die reeds uitgebreide medische behandelingen hebben doorlopen over de bekwaamheid kunnen beschikken om hun medische toestand te begrijpen en behandelingen voor te stellen. Eveneens kunnen ze in staat zijn om weloverwogen beslissingen te nemen, zelfs met betrekking tot leven of dood.²²⁸

1.2.3. Doodsconcept

110. Onderzoek naar de ontwikkeling van een duidelijk concept van de dood bij minderjarigen, heeft voornamelijk onderzocht op welke leeftijd minderjarigen dezelfde concepten hanteren over de dood als volwassenen.²²⁹ Deze concepten zijn: onomkeerbaarheid, niet-functionaliteit en universaliteit. Onomkeerbaarheid wijst op het begrip dat eens een levend wezen dood is, het niet meer tot leven kan komen. Niet-functionaliteit houdt het begrip in dat de dood gekenmerkt wordt door het ophouden met functioneren van alle levensdefiniërende functies. Universaliteit tot slot wijst op het begrip dat alle levende wezens sterven en dat niemand aan de dood kan ontsnappen.²³⁰

111. Speece en Brent concludeerden op basis van een literatuur-review dat gezonde minderjarigen, over het algemeen, vanaf zeven jaar dezelfde concepten hanteren over de dood als volwassenen.²³¹ Andere onderzoekers hebben de leeftijd van tien jaar voorgesteld als de leeftijd dat minderjarigen doorgaans meester zijn van een matuur doodsconcept.²³² Door

²²⁷ F. MORTIER, "Euthanasie bij minderjarigen", in M. ADAMS, J. GRIFFITHS en G. DEN HARTOGH (eds.), *Euthanasie: nieuwe knelpunten in een voortgezette discussie*, Kampen, Kok, 2003, (198) 211.; M. BLUEBOND-LANGNER, *The private worlds of dying children*, Princeton, Princeton university press, 1980, 168-169.

²²⁸ Zie G. LANSDOWN, *The evolving capacities of the child*, Florence, The UNICEF Innocenti Research Centre, 2005, 25. die verwijst naar P. ALDERSON, *Children's Consent to Surgery*, Buckingham, Open University Press, 1993, 226 p.

²²⁹ F. BONOTI, A. LEONDARI en A. MASTORA, "Exploring Children's Understanding of Death: Through Drawings and the Death Concept Questionnaire", *Death Studies* 2013, (47) 47.; I. M. HEIN, "Wilsbekwaamheid bij kinderen ter zake euthanasie", *TJK* 2018, (364) 369.

²³⁰ G. POUSSET en L. DELIENS, "De levenseindeproblematiek bij minderjarigen" in G. C. CORNELIS (ed.), *Een zijden draadje: Kinderen, jongeren en beslissingen rond het levenseinde*, Brussel, VUBPRESS, 2010, (31) 33.

²³¹ M. W. SPEECE en S. B. BRENT, "Children's Understanding of Death: A review of Three Components of a Death Concept", *Child Development* 1984, (1671) 1678.

²³² B. L. KENYON, "Current Research in Children's Conceptions of Death: A critical Review", *Omega-Journal of Death and Dying* 2001, 69-91.; G. POUSSET en L. DELIENS, "De levenseindeproblematiek bij minderjarigen" in G. C.

Papadatou werd de leeftijd van tien jaar ook naar voren geschoven als de leeftijd vanaf wanneer begrip van de naderende dood van zichzelf mogelijk zou zijn.²³³

112. Opnieuw wordt door Pousset benadrukt dat dit slechts ruwe leeftijdsindicaties zijn. Er bestaan tussen minderjarigen grote variaties. Bovendien zijn er aanwijzingen uit aanvullend onderzoek dat minderjarigen die ernstig en langdurig ziek zijn eerder een volwassen doodskoncept kunnen hanteren dan wat standaard van hun leeftijd wordt verwacht.²³⁴

2. Neurologisch onderzoek

113. Er zijn auteurs die zich baseren op gegevens uit neurowetenschappelijk onderzoek naar de ontwikkeling van de hersengebieden betrokken bij vaardigheden noodzakelijk voor 'volwassenbesluitvorming', om wilsbekwaamheid van minderjarigen in medische context volledig af te wijzen. Door andere auteurs wordt dit sterk genuanceerd.

2.1. Onvermogen van het minderjarige (en jongvolwassene) brein

114. Tot enkele decennia geleden ging de wetenschap ervan uit dat het brein volledig volgroeid is bij het begin van de adolescentie. Echter, de hersenen hebben bij het begin van de adolescentie wel de grootte, de vouwen, het gewicht en de regionale specialisaties van een volwassen brein, maar structureel hersenonderzoek en studies met behulp van MRI-scans hebben inmiddels aangetoond dat de hersenen van adolescenten nog volop aan het ontwikkelen zijn en op cruciale punten nog niet volledig volgroeid zijn in vergelijking met de hersenen van volwassenen.²³⁵ Vooral de prefrontale cortex, een belangrijk hersengebied betrokken bij besluitvorming is onvolledig.²³⁶

115. Die kennis uit hersenonderzoek bekrachtigt volgens Cherry dat niet gesuggereerd kan worden dat minderjarigen vanaf een bepaalde leeftijd beschikken over vaardigheden noodzakelijk

CORNELIS (ed.), *Een zijden draadje: Kinderen, jongeren en beslissingen rond het levenseinde*, Brussel, VUBPRESS, 2010, (31) 33.

²³³ I. M. HEIN, "Wilsbekwaamheid bij kinderen ter zake euthanasie", *TJK* 2018, (364) 370.

²³⁴ G. POUSSET en L. DELIENS, "De levenseindeproblematiek bij minderjarigen" in G. C. CORNELIS (ed.), *Een zijden draadje: Kinderen, jongeren en beslissingen rond het levenseinde*, Brussel, VUBPRESS, 2010, (31) 33.; F. BONOTI, A. LEONDARI en A. MASTORA, "Exploring Children's Understanding of Death: Through Drawings and the Death Concept Questionnaire", *Death Studies* 2013, (47) 48 en 56.; G. V. FOLEY en E. H. WHITTAM, "Care of the Child Dying of Cancer: Part I", *CA Cancer J. Clin.* 1990, (327) 328.

²³⁵ J. JOLLES, *Het tienerbrein: Over de adolescent tussen biologie en omgeving*, Amsterdam, UPA, 2016, 222.; P. POWELL, "How does the teenage brain work?", *Nature* 2006, (865) 865.

²³⁶ R. COHEN-ALMAGOR, "Should the Euthanasia Act in Belgium Include Minors?", *Perspectives in Biology and Medicine* 2018, (1) 14.

voor 'volwassen-besluitvorming'. Hij waarschuwt dat het erkennen van wilsbekwaamheid in hoede van minderjarigen om beslissingen te nemen in medische context een ontkenning is van de wetenschappelijke gegevens en een gevaar vormt voor minderjarigen.²³⁷

116. Een verrassende bevinding uit neurowetenschappelijk onderzoek is dat de ontwikkeling van de hersenen doorgaat tot de leeftijd van begin-midden twintig en dat het laatst volgroeide hersengebied de prefrontale cortex is.²³⁸ Het menselijk brein stopt aldus niet met ontwikkelen op achttienjarige leeftijd, maar gaat nog een aantal jaren na het bereiken van die leeftijd door.²³⁹

117. Die bevinding suggereert dat jongvolwassenen wat hun beslissingsvaardigheden betreft op adolescenten lijken. Het wijst erop dat de wettelijke grens van volwassenheid op achttien jaar niet correleert met het neurobiologisch proces van volledig 'volwassen' zijn.²⁴⁰ Op de leeftijd van achttien jaar zijn de hersenen nog niet rijp om te spreken van een 'volwassen' persoon.²⁴¹ Op grond daarvan wordt er door een aantal wetenschappers voor gepleit de wettelijke volwassenheidsgrens op te trekken, aangezien dit beter aansluit bij de ontwikkeling van het menselijk brein.²⁴² Zo wil Neurobioloog Swaab de grens van volwassenheid verschuiven van achttien naar vierentwintig jaar.²⁴³

²³⁷ M. J. CHERRY, "Ignoring the Data and Endangering Children: Why the Mature Minor Standard for Medical Decision Making Must Be Abandoned", *Journal of Medicine and Philosophy* 2013, (315) 317 en 325.; S. VAN GOOL, P. BIJTTEBIER, M. RENARD, C. VAN GEET en K. LUYCKX, "Euthanasie bij minderjarigen" in J. DE LEPELEIRE (ed.), *Euthanasie en menselijke kwetsbaarheid – Visietekst werkgroep Metaforum*, Leuven, KU Leuven, 2013, (28) 35.

²³⁸ S. B. JOHNSON, R. W. BLUM en J. N. GIEDD, "Adolescent Maturity and the Brain: The Promise and Pitfalls of Neuroscience Research in Adolescent Health Policy", *Journal of Adolescent Health* 2009, (216) 216-217.; L. STEINBERG, "Does Recent Research on Adolescent Brain Development Inform the Mature Minor Doctrine?", *Journal of Medicine and Philosophy* 2013, (256) 259.; C. H. DE KOGEL, W. SCHRAMA en M. SMIT, "De betekenis van neurowetenschap voor het privaatrecht" in W. H. VAN BOOM, I. GIESEN en A. J. VERHEIJ (eds.), *Capita Civilogie: Handboek empirie en privaatrecht*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers, 2013, (79) 85.

²³⁹ C. H. DE KOGEL, W. SCHRAMA en M. SMIT, "De betekenis van neurowetenschap voor het privaatrecht" in W. H. VAN BOOM, I. GIESEN en A. J. VERHEIJ (eds.), *Capita Civilogie: Handboek empirie en privaatrecht*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers, 2013, (79) 85.

²⁴⁰ Y. JASPERS, *Uithanden geven jongeren. Een onderzoek naar de gevolgen van de uithandengeving op trajecten in de jongvolwassenheid*, onuitg. doctoraatsthesis criminologische wetenschappen VUB, 2017-18, 14-15.

²⁴¹ X, "Neurobioloog Dick Swaab: "Het zou beter zijn om de volwassenheid te verschuiven van 18 naar 24 jaar", *Radio1* 3 oktober 2022, <https://radio1.be/lees/neurobioloog-dick-swaab-het-zou-beter-zijn-om-de-volwassenheid-te-verschuiven-van-18-naar-24-jaar>.

²⁴² P. VEERMAN en P. GREEVEN, "Optrekken van de leeftijdsgrens (kind-volwassene) is noodzakelijk", *Jeugdbeleid* 2016, 115-125 (samenvatting: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12451-016-0115-9>); S. M. SAWYER, P. S. AZZOPARDI, D. WICKREMARATHME en G. C. PATTON, "The age of adolescence", *The Lancet Child & Adolescent Health* 2018, 223-228 (summary: <https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642%2818%2930022-1/fulltext>); M. J. CHERRY, "Ignoring the Data and Endangering Children: Why the Mature Minor Standard for Medical Decision Making Must Be Abandoned", *Journal of Medicine and Philosophy* 2013, (315) 317 en 326.

²⁴³ X, "Neurobioloog Dick Swaab: "Het zou beter zijn om de volwassenheid te verschuiven van 18 naar 24 jaar", *Radio1* 3 oktober 2022, <https://radio1.be/lees/neurobioloog-dick-swaab-het-zou-beter-zijn-om-de-volwassenheid-te-verschuiven-van-18-naar-24-jaar>.

2.2. Vermogen van het minderjarige brein

118. Grootens-Wiegers e.a. nuanceren het standpunt van Cherry. Ze stellen dat adolescenten in medische context wel beschikken over vaardigheden noodzakelijk voor ‘volwassen-besluitvorming’.²⁴⁴

119. Ze koppelden in hun onderzoek de noodzakelijke vaardigheden voor wilsbekwaamheid aan inzichten uit neurowetenschappelijk onderzoek betreffende de ontwikkeling van de specifieke hersenstructuren van minderjarigen die bij deze vaardigheden betrokken zijn. Ze concludeerden hieruit dat de hersenen van minderjarigen vanaf twaalf jaar in principe de volwassen capaciteit beschikken om beslissingen te nemen.²⁴⁵

120. Of adolescenten daadwerkelijk in staat zijn die capaciteit te benutten hangt af van de omstandigheden.²⁴⁶ Dit wordt neurowetenschappelijk verklaard aan de hand van een ‘mis-match’ in de ontwikkeling van twee hersengebieden.²⁴⁷ Zoals vermeld, is de prefrontale cortex nog volop in ontwikkeling en rijpt deze geleidelijk gedurende de adolescentie tot in de jongvolwassenheid. De prefrontale cortex is de zetel van het controlesysteem een systeem dat er kort gezegd voor zorgt dat personen zich ‘volwassen’ gedragen en emotionele reacties en impulsen worden beheerst. Het ventrale striatum rijpt vanaf de late kindertijd en piekt in de middeladolescentie. Dit vormt het socio-emotionele impulssysteem en is de bron van emotionele en op genot gerichte reacties en het verlangen naar beloning.²⁴⁸ De ‘mis-match’ in de ontwikkeling van het controlesysteem en het socio-emotionele impulssysteem heeft consequenties voor de manier waarop adolescenten beslissingen nemen in sociaal-emotioneel geladen omstandigheden. Via hersenbeeldvorming is vastgesteld dat de prefrontale cortex onvoldoende remmen heeft ontwikkeld om de hoge activiteit van het sterk ontwikkelde ventrale striatum in dergelijke omstandigheden de baas te kunnen, waardoor adolescenten meer geneigd zijn tot impulsieve en risicovolle beslissingen.²⁴⁹ In sociaal-emotioneel neutrale omstandigheden daarentegen wordt er

²⁴⁴ P. GROOTENS-WIEGERS, I. M. HEIN, J. M. VAN DEN BROEK en M. C. DE VRIES, “Medical decision-making in children and adolescents: developmental and neuroscientific aspects”, *BMC Pediatrics* 2017, (1) 8.; L. STEINBERG, “Does Recent Research on Adolescent Brain Development Inform the Mature Minor Doctrine?”, *Journal of Medicine and Philosophy* 2013, (256) 265.

²⁴⁵ P. GROOTENS-WIEGERS, I. M. HEIN, J. M. VAN DEN BROEK en M. C. DE VRIES, “Medical decision-making in children and adolescents: developmental and neuroscientific aspects”, *BMC Pediatrics* 2017, (1) 3 en 8.

²⁴⁶ *Ibid.*

²⁴⁷ *Ibid.*, 5.

²⁴⁸ E. COENEN, “Een neuropsychologische reflectie op zelfcontrole tijdens de adolescentie en verantwoordelijkheid in het decreet jeugddelinquentierecht”, *TJK* 2020, (217) 220.

²⁴⁹ B. C. PARTRIDGE, “The Decisional Capacity of the Adolescent: An Introduction to a Critical Reconsideration of the Doctrine of the Mature Minor”, *Journal of Medicine and Philosophy*, (249) 251-252.; E. COENEN, “Een

geen aanspraak gemaakt op het ventrale striatum waardoor het controlesysteem in de prefrontale cortex de overhand krijgt en adolescenten even volwassen beslissingen nemen als volwassenen.²⁵⁰

121. Met andere woorden adolescenten beschikken niet over de vaardigheden noodzakelijk voor 'volwassen-besluitvorming' wanneer zij beslissingen nemen onder sociaal-emotioneel geladen omstandigheden. Dat zijn omstandigheden die gekenmerkt worden door emotionele opwinding en sociale druk van leeftijdgenoten. Adolescenten zijn daarentegen even volwassen als volwassenen in het nemen van beslissingen wanneer emotionele opwinding beperkt wordt tot het minimum en wanneer zij niet onder invloed staan van leeftijdgenoten, omstandigheden die volgens Grootens-Wiegers e.a., maar ook volgens Steinberg, typisch zijn voor beslissingen in medische context. Uiteraard zijn niet alle medische beslissingen sociaal-emotioneel neutraal. Zo houdt de beslissing om abortus uit te voeren, en euthanasie al helemaal, een enorm emotionele component in en is beïnvloeding door de mening van familie en vrienden mogelijk. Maar Steinberg is van oordeel dat zorgverleners het vermogen van adolescenten om weloverwogen beslissingen te nemen in medische context kunnen maximaliseren. Dit door betrokken te zijn bij het besluitvormingsproces en omstandigheden te creëren die beschermen tegen impulsieve besluitvorming. Belangrijk daarbij is het bieden van een bedenktijd voordat een definitieve beslissing wordt gemaakt en het geven van adequate informatie. Onder dergelijke omstandigheden zijn adolescenten volgens Steinberg en Grootens-Wiegers e.a. even wilsbekwaam als volwassenen.²⁵¹

3. Conclusie

122. Hoewel er binnen de ontwikkelingspsychologie geen eensgezindheid bestaat over de vraag óf, en al zeker niet vanaf welke leeftijd, minderjarigen wilsbekwaam zijn in medische behandelingscontext, kan er niet voorbijgegaan worden aan het aanzienlijk aantal ontwikkelingspsychologische onderzoeken die bevestigen dat minderjarigen over een

neuropsychologische reflectie op zelfcontrole tijdens de adolescentie en verantwoordelijkheid in het decreet jeugddelinquentierecht", *TJK* 2020, (217) 220.

²⁵⁰ Y. SCHWARTZ, T. S. WILLIAMS, S. D. ROBERTS, J. HELLMAN en R. Z. SHAUL, "Adolescent decision-making in Canadian medical contexts: Integrating neuroscience and consent frameworks", *Paediatrics & Child Health* 2018, (374) 375.; E. COENEN, "Een neuropsychologische reflectie op zelfcontrole tijdens de adolescentie en verantwoordelijkheid in het decreet jeugddelinquentierecht", *TJK* 2020, (217) 221.

²⁵¹ P. GROOTENS-WIEGERS, I. M. HEIN, J. M. VAN DEN BROEK en M. C. DE VRIES, "Medical decision-making in children and adolescents: developmental and neuroscientific aspects", *BMC Pediatrics* 2017, (1) 6.; L. STEINBERG, "Does Recent Research on Adolescent Brain Development Inform the Mature Minor Doctrine?", *Journal of Medicine and Philosophy* 2013, (256) 256 en 265.

bekwaamheidsniveau kunnen beschikken om medische beslissingen te nemen dat niet verschilt van dat van volwassenen. Bovendien wijzen onderzoeken erop dat minderjarigen reeds op jonge leeftijd een volwassen concept van de dood kunnen hanteren, een element dat belangrijk is om een overwogen euthanasieverzoek te formuleren. Voorts zijn er aanwijzingen dat net de groep van minderjarigen die een verzoek tot euthanasie formuleert, gelet op hun ziekte-ervaring, sneller vaardigheden ontwikkelen noodzakelijk voor wilsbekwaamheid.

123. Ook binnen de neurowetenschappen zijn er auteurs die de ‘volwassen’ beslissingscapaciteit van de hersenen van minderjarigen in medische context bevestigen. Aan de andere kant zijn er auteurs die deze ‘volwassen’ beslissingscapaciteit van minderjarigen in medische context volledig afwijzen op grond van hersenonderzoek dat aantoont dat de hersengebieden betrokken bij besluitvorming nog volop in ontwikkeling zijn. Een verrassende bevinding uit neurowetenschappelijk onderzoek is dat de hersenontwikkeling niet stopt op achttien jaar, maar doorgaat tot begin-midden twintig. Dit wijst erop dat jongvolwassenen wat hun beslissingscapaciteiten betreft op adolescenten lijken.

124. Deze inzichten uit de ontwikkelings- en neurowetenschappen plaatsen de rationele en gefundeerde onderbouwing van de leeftijd van achttien jaar als scheidingslijn tussen ‘minderjarigen’ en ‘volwassenen’ op losse schroeven. Enerzijds omdat ze suggereren dat minderjarigen over dezelfde beslissingsvaardigheden kunnen beschikken als volwassenen en aldus even volwassen kunnen zijn als volwassenen, in het bijzonder in medische context. Anderzijds omdat ze erop wijzen dat de grens van volwassenheid op achttienjarige leeftijd niet in lijn ligt met het neurobiologisch proces van volledig ‘volwassen’ zijn en de beslissingsvaardigheden van jongvolwassenen op die van min-achttienjarigen lijken. Hierdoor kunnen bedenkingen geplaatst worden bij de leeftijd van achttien jaar in de huidige Belgische Euthanasiewet als doorslaggevend criterium voor de toepasselijkheid van bijkomende en aanzienlijk strengere voorwaarden.

Afdeling 5. De invulling van de bekwaamheid van minderjarigen doorheen verschillende rechtstakken

125. Zonder exhaustief te zijn, spitst deze afdeling zich toe op hoe de Belgische wetgever heden ten dage het bekwaamheidsvraagstuk van minderjarigen doorheen verschillende rechtstakken invult en welke impact dat heeft op hun huidige juridische positie daarin.

126. Vooreerst wordt een blik geworpen op de (on)bekwaamheid van minderjarigen in het burgerlijk recht, als *lex generalis*. Vervolgens wordt gekeken hoe het bekwaamheidsvraagstuk van minderjarigen wordt ingevuld in wetgevingen waarin personen op hun verantwoordelijkheden worden gewezen. Met name het strafrecht en het gemeentelijk administratief sanctierecht. Tot slot wordt stil gestaan bij de invulling van de bekwaamheid van minderjarigen in het gezondheidsrecht. Er wordt gekeken naar andere gezondheidsrechtelijke wetgevingen dan de Euthanasiewet waarin aan minderjarigen beslissingsbevoegdheden toegekend worden. Met name de Patiëntenrechtenwet, de Abortuswet en de Orgaantransplantatiewet. Deze wetgevingen staan als *lex specialis* tegenover de algemene regels uit het burgerlijk recht.

1. De ‘zwakke’ positie van de minderjarige in het burgerlijk recht

127. Zoals eerder al werd vermeld, zijn minderjarigen tot de leeftijd van achttien jaar op basis van het Burgerlijk Wetboek principieel handelingsonbekwaam en staan ze onder het gezag van hun ouders. Ze worden in het burgerlijk recht louter op basis van hun leeftijd per definitie geacht niet in staat te zijn zelfstandig juridische handelingen te stellen en beslissingen te nemen.²⁵² Het zijn de ouders die op grond van het ouderlijk gezag de autoriteit krijgen om als wettelijke vertegenwoordigers beslissingen in de plaats van hun minderjarige kinderen te nemen.²⁵³ Het burgerlijk recht blijft daarmee, behoudens een aantal specifieke uitzonderingen,²⁵⁴ principieel vasthouden aan de traditionele opvatting over minderjarigen als ‘nog-niet’ volwassenen die beschermd moeten worden. Vandaar de titel “De ‘zwakke’ positie van minderjarigen in het burgerlijk recht”. Minderjarigen kunnen in principe niet zelf hun rechten uitoefenen en zelf geen beslissingen nemen.

²⁵² L. DE RYCKE en J. VAN BROECK, “Minderjarigen en leeftijdsdiscriminatie”, *De gids op maatschappelijk gebied* 2003, (53) 57.

²⁵³ D. MANNAERTS, “Minderjarigen en participatie in de gezondheidszorg”, *Kinderrechtenforum* 2004, (23) 24.; W. DE BONDT, *Jeugdrecht*, Gent, 2021, 33.

²⁵⁴ Zie onder, nr. 132-133.

128. Dit is onder meer ook het geval wanneer de ouders van minderjarigen uit elkaar gaan en er een verblijfsregeling over de minderjarige kinderen dient uitgewerkt te worden.

129. Op grond van het ouderlijk gezag beslissen de ouders onderling over de verblijfsregeling van hun minderjarige kinderen wanneer ze uit elkaar gaan. De ouders kunnen hierbij wel met de mening van hun kinderen rekening houden, maar dat is op basis van het Burgerlijk Wetboek niet wettelijk verplicht.²⁵⁵ Evenwel kan hiertoe een verplichting gelezen worden in artikel 3 en 12 van het Kinderrechtenverdrag. Het eerste stelt de verplichting vast het belang van de minderjarige als een eerste overweging mee te nemen in alle beslissingen die genomen worden over hen, het tweede bevat de methodiek om dit te doen, namelijk door de minderjarige te horen over zijn mening en aan die mening passend belang te hechten in overeenstemming met zijn leeftijd en maturiteit.²⁵⁶

130. Indien de ouders er onderling niet uitgeraken is het aan de rechter om een beslissing te nemen over de verblijfsregeling van de minderjarige kinderen.²⁵⁷ Minderjarigen hebben ‘ook hier’ het recht gehoord te worden door de rechter zodat ze de kans krijgen hun verhaal te vertellen.²⁵⁸ Het feit dat een minderjarige gehoord wordt door de rechter, houdt niet in dat aan de minderjarige het recht wordt toevertrouwd om over zijn verblijfsregeling te beslissen. De rechter neemt de mening van het minderjarig kind mee in zijn beslissing in overeenstemming met zijn leeftijd en maturiteit,²⁵⁹ maar is geenszins verplicht zich naar de mening van de minderjarige te schikken.²⁶⁰ De uiteindelijke beslissing van de rechter kan van de wens van het minderjarig kind afwijken.²⁶¹

131. Tot de leeftijd van achttien jaar is de participatie van minderjarigen in de beslissing omtrent hun verblijfsregeling aldus beperkt tot het recht om gehoord te worden, ze kunnen niet zelf beslissen waar ze na de scheiding van hun ouders willen verblijven.

²⁵⁵ N. DESMET, “De positie van minderjarige kinderen als hun ouders uit elkaar gaan”, in KINDERRECHTSWINKELS (ed.), *De juridische positie van de minderjarige in de praktijk*, Heule, UGA, 2007, (73) 79.

²⁵⁶ COMMITTEE ON THE RIGHTS OF THE CHILD, *General Comment No. 14 (2013): The right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration*, 29 mei 2013, VN Doc. CRC/C/GC/14, 11.

²⁵⁷ N. DESMET, “De positie van minderjarige kinderen als hun ouders uit elkaar gaan”, in KINDERRECHTSWINKELS (ed.), *De juridische positie van de minderjarige in de praktijk*, Heule, UGA, 2007, (73) 79.

²⁵⁸ Art. 1004/1, §1 Ger.W.

²⁵⁹ Art. 1004/1, §6, tweede lid Ger. W.

²⁶⁰ G. VERSCHULDEN, *Handboek Belgisch Personen-, familie- en relatievermogensrecht*, Brugge, die Keure, 2021, 461.

²⁶¹ N. DESMET, “De positie van minderjarige kinderen als hun ouders uit elkaar gaan”, in KINDERRECHTSWINKELS (ed.), *De juridische positie van de minderjarige in de praktijk*, Heule, UGA, 2007, (73) 80.

132. Zoals eerder al aangehaald, zien we de laatste decennia uitzonderingen opduiken op de principiële handelingsonbekwaamheid van minderjarigen tot de leeftijd van achttien jaar. In een aantal specifieke bepalingen van het burgerlijk recht wordt bekwaamheid in hoofde van minderjarigen erkend vanaf een bepaalde leeftijd. De ‘zwakke’ positie van minderjarigen in het burgerlijk recht wordt aldus in bepaalde mate ‘versterkt’. Dit weerspiegelt de veranderende maatschappelijke opvattingen over de bekwaamheid van minderjarigen.²⁶²

133. Zo kan een minderjarige vanaf zestien jaar zelfstandig bij testament beschikken ten belope van de helft van zijn goederen²⁶³ of vereist de wet dat de minderjarige vanaf twaalf jaar instemt met zijn eigen adoptie.²⁶⁴ Dit houdt in dat de wetgever ervan uitgaat dat minderjarigen vanaf die leeftijden in staat zijn om, zoals een volwassene, te beslissen over hun vermogen en afstamming. Er kunnen echter vragen gesteld worden bij de manier waarop de wetgever voor deze verschillende leeftijden kiest. Tot nog toe werden niet echt argumenten gebruikt op grond van wetenschappelijk onderzoek. Het is vaak het gevolg van ‘natte vingerwerk’ op basis van een politiek compromis.²⁶⁵

2. De minderjarige dader in het strafrecht en gemeentelijk administratief sanctierecht

134. Het strafrecht en gemeentelijk administratief sanctierecht zijn twee takken binnen het recht waarin personen op hun verantwoordelijkheden gewezen worden. Het wijzen van personen op hun verantwoordelijkheid veronderstelt in zekere mate dat deze bekwaam zijn om beslissingen te nemen. Vandaar is het relevant om te kijken in hoeverre minderjarigen binnen deze rechtstakken op hun verantwoordelijkheden aangesproken worden.

2.1. De (on)bekwame minderjarige dader in het strafrecht

135. In het gemene strafrecht worden minderjarige daders van strafbare feiten in beginsel beschouwd als onbekwaam en onverantwoordelijk tot de leeftijd van achttien jaar.²⁶⁶ De wetgever heeft een vermoeden ingesteld dat de intellectuele vermogens van minderjarigen onvoldoende

²⁶² L. DE RYCKE en J. VAN BROECK, “Minderjarigen en leeftijdsdiscriminatie”, *De gids op maatschappelijk gebied* 2003, (53) 57-58.

²⁶³ Art. 904 oud BW.

²⁶⁴ Art. 348-1, eerste lid oud BW.

²⁶⁵ L. DE RYCKE en J. VAN BROECK, “Minderjarigen en leeftijdsdiscriminatie”, *De gids op maatschappelijk gebied* 2003, (53) 59-60.

²⁶⁶ Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5-2170/4, 92.

ontwikkeld zijn om de draagwijdte van hun daden ten volle te begrijpen en goed en kwaad van elkaar te onderscheiden. Ze worden onder het gemene strafrecht aldus louter op basis van hun leeftijd vermoed schuldombekwaam te zijn. Ten gevolge van de afwezigheid van een strafrechtelijk toerekenbare schuld kunnen minderjarigen in de regel niet zoals volwassenen strafrechtelijk verantwoordelijk gesteld worden en gesanctioneerd worden voor hun daden.²⁶⁷

136. Dat minderjarigen op grond van het gemene strafrecht schuldombekwaam worden geacht heeft evenwel niet tot gevolg dat er geen maatschappelijke reactie kan komen op het door hen gepleegde strafbare feit en dat ze niet op hun verantwoordelijkheden aangesproken worden. Het is slechts een juridisch middel dat de wetgever in staat stelt hen a priori van het toepassingsgebied van het repressieve volwassenenstrafrecht te onttrekken en de voorkeur te geven aan een aanpak die niet zuiver repressief is.²⁶⁸

137. Minderjarige daders van strafbare feiten worden door de wetgever onderworpen aan een 'uitzonderingsrecht' dat enkel voor minderjarigen geldt, in Vlaanderen²⁶⁹ het jeugddelinquentierecht opgenomen in het Jeugddelinquentiedecreet van 2019^{270, 271}. Minderjarigen worden daarin vanaf de leeftijd van twaalf jaar benaderd als verantwoordelijke jonge mensen die verantwoordelijkheid dienen op te nemen voor hun daden en de gevolgen ervan.²⁷² De wetgever beschouwt minderjarigen vanaf twaalf jaar in het jeugddelinquentierecht dus als bekwaam om goed en kwaad van elkaar te onderscheiden. Met deze volwassen visie op minderjarigen sluit het jeugddelinquentierecht aan bij de benadering in het gemeentelijk administratief sanctierecht.²⁷³

²⁶⁷S. HESPEL, "Wanneer een theoretisch schuldombekwame minderjarige werkelijk schuldombekwaam blijkt te zijn" (Noot onder Kortrijk 8 augustus 2013), *TJK* 2013, (411) 411-412.; R. DE CORTE, B. DE GROOTE en D. BRULOOT, *Privaatrecht in hoofdlijnen volume 2: Overzicht van het privaatrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 92.

²⁶⁸S. HESPEL, "Wanneer een theoretisch schuldombekwame minderjarige werkelijk schuldombekwaam blijkt te zijn" (Noot onder Kortrijk 8 augustus 2013), *TJK* 2013, (411) 412.; Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl. St. Senaat* 2013-14, nr. 5-2170/4, 92.

²⁶⁹In het kader van de zesde staats hervorming werden de bevoegdheden met betrekking tot de aanpak van minderjarige daders van strafbare feiten overgeheveld van de Federale Staat naar de gemeenschappen. Hierdoor konden ze daarom trent eigen gemeenschapsregelgeving aannemen die afwijkt van de Federale Jeugdwet. ; K. VEECKMANS, "Het historisch spanningsveld tussen het strafrecht en het jeugddelinquentierecht: The struggle for independence", *TJK* 2020, (230) 231.

²⁷⁰Decreet 15 februari 2019 betreffende het jeugddelinquentierecht, *BS* 26 april 2019, 40.831. (Hierna: Jeugddelinquentiedecreet). Voor een uitgebreide bespreking van het hedendaagse Vlaamse jeugddelinquentierecht zie W. DE BONDT, *Jeugdrecht*, Gent, 2021, 229-411. en J. PUT, *Handboek Jeugdbeschermingsrecht*, Brugge, die Keure, 2021, 269-463.

²⁷¹W. DE BONDT, *Jeugdrecht*, Gent, 2021, 259.

²⁷²MvT bij het voorontwerp van decreet betreffende het jeugddelinquentierecht, *Parl. St. VI. Parl.* 2016-17, nr. 0759/3ter, 3.; Art. 4, §2 Jeugddelinquentiedecreet.

²⁷³Zie onder, nr. 141-143.

138. Minderjarigen worden binnen het jeugddelinquentierecht evenwel niet gesanctioneerd op dezelfde manier als volwassenen.²⁷⁴ Ze kunnen rekenen op reacties die tegemoetkomen aan hun bijzondere noden.²⁷⁵

139. Het in het gemene strafrecht gehanteerde vermoeden van schuldombekwaamheid is voor minderjarigen daders tussen zestien en achttien jaar echter wel weerlegbaar. Zij kunnen in bepaalde omstandigheden toch verantwoordelijk gesteld en gesanctioneerd worden op dezelfde manier als volwassenen en berecht worden volgens de regels van het gemeenrechtelijk strafrecht.²⁷⁶

140. Een minderjarige tussen zestien en achttien jaar die een strafbaar feit pleegt kan immers, indien de jeugdrechter van oordeel is dat de reacties uit het Jeugddelinquentiedecreet ontoereikend zijn en indien cumulatief in het decreet opgesomde voorwaarden voldaan zijn, uit handen gegeven worden met het oog op een berechting volgens de regels van het gemeenrechtelijk strafrecht en geen afhandeling overeenkomstig het jeugddelinquentierecht.²⁷⁷ Hierbij wordt door de jeugdrechter rekening gehouden met de maturiteit en intellectuele capaciteit van de minderjarige.²⁷⁸ Als een minderjarige zwakbegaafd is zal de jeugdrechter hem niet uit handen geven.²⁷⁹ Daarnaast voorziet het Jeugddelinquentiedecreet ook in een automatische uithandengeving indien het gaat om inbreuken op de wetgeving inzake verkeer gepleegd door een minderjarige tussen zestien en achttien jaar, in dat geval wordt de minderjarige rechtstreeks voor de politierechtbank gebracht.²⁸⁰ De uithandengeving is als het ware een uitzonderlijke verlaging van de leeftijdsgrens van de schuldombekwaamheid tot zestien jaar. Hierdoor wordt de minderjarige beschouwd als bekwaam om goed en kwaad van elkaar te onderscheiden onder het gemene strafrecht en zoals een volwassene op zijn verantwoordelijkheden aangesproken.

²⁷⁴ E. GOEDSEELS, *Jeugdrechtmodellen in theorie en praktijk: Een empirisch onderzoek naar het discours en de praktijk van Belgische jeugdrechters*, onuitg. doctoraatsthesis criminologische wetenschappen KU Leuven, 2014, 61.

²⁷⁵ KINDERRECHTENCOMMISSARIAAT, "Advies 2017-2018/2: Naar een jeugddelinquentierecht met sterke rechtswaarborgen voor de minderjarige", *Kinderrechtencommissariaat* 10 november 2017, https://kinderrechten.be/sites/default/files/advies_2017_2018_02_naar_jeugddelinquentierecht_met_sterke_rechtswaarborgen.pdf, 12-13.

²⁷⁶ B. BROUWERS, "Jeugdsanctierecht in Europa: is uithandengeving een evidentie?", *Jura Falc.* 2007-08, (3) 34.

²⁷⁷ Art. 38 Jeugddelinquentiedecreet.

²⁷⁸ Art. 38, §3 Jeugddelinquentiedecreet.

²⁷⁹ S. SANEN, "Nu minderjarigen verdachten in zaak-Polfliet 'uit handen zijn gegeven': wat is dat en gebeurt het nog?", *VRT NWS* 24 februari 2022, <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/02/21/uithandengeving-van-minderjarigen/>.

²⁸⁰ Art. 5 Jeugddelinquentiedecreet.; K. VEECKMANS, "Het historisch spanningsveld tussen het strafrecht en het jeugddelinquentierecht: The struggle for independence", *TJK* 2020, (230) 236.

2.2. De bekwame minderjarige dader in het gemeentelijk administratief sanctierecht

141. Minderjarige daders van onder andere nachtlawaai, urineren tegen gevels, overlast op het openbaar vervoer en vandalisme worden onder het gemeentelijk administratief sanctierecht vanaf de leeftijd van veertien jaar op hun verantwoordelijkheid gewezen.

142. Sinds de GAS-wet van 2013²⁸¹ kan iedere minderjarige die de leeftijd van veertien jaar bereikt heeft en overlast veroorzaakt het voorwerp uitmaken van een gemeentelijke administratieve geldboete of gemeenschapsdienst.²⁸² Dit impliceert dat de wetgever veronderstelt dat minderjarigen vanaf veertien jaar bekwam zijn om hun daden en de gevolgen ervan in te schatten.

143. Zoals hierboven werd opgemerkt sluit de benadering in het jeugddelinquentierecht aan bij het gemeentelijk administratief sanctierecht. Er is echter wel een inconsistentie in leeftijdsgrenzen. Het jeugddelinquentierecht beschouwt minderjarigen vanaf de leeftijd van twaalf jaar als bekwam en verantwoordelijk, het gemeentelijk administratief sanctierecht beschouwt minderjarigen daarentegen als bekwam en verantwoordelijk vanaf de leeftijd van veertien jaar. Dit lijkt opnieuw op 'natte vingerwerk' door de wetgever. Mogelijks is hiervoor wel een verklaring te vinden in het feit dat gemeenten in de praktijk zelden een administratieve sanctie opleggen aan minderjarigen.²⁸³ Een lagere leeftijdsgrens en aldus een breder personeel toepassingsgebied van de GAS-wet voor minderjarigen zou in de praktijk toch dode letter blijven.

3. De 'sterke' positie van de minderjarige patiënt in het gezondheidsrecht

144. Zoals eerder al vermeld,²⁸⁴ worden de laatste decennia vooral uitzonderingen voorzien op de principiële handelingsonbekwaamheid van minderjarigen voor wat betreft de uitoefening van rechten met een persoonlijk karakter. Medische beslissingen hebben betrekking op de fysieke integriteit, wat uiteraard het meest persoonlijke aspect van het leven betreft.²⁸⁵ Binnen het gezondheidsrecht is dan ook een tendens waarneembaar naar een steeds grotere autonomie

²⁸¹ Wet van 24 juni 2014 betreffende de gemeentelijke administratieve sancties, *BS* 1 juli 2013, 41.293. (Hierna: GAS-wet)

²⁸² Art. 14 en 19 GAS-wet.

²⁸³ KINDERRECHTENCOMMISSARIAAT, "Advies 2012-2013/5: Gemeentelijke Administratieve Sancties", *Kinderrechtencommissariaat* 15 april 2013, https://kinderrechten.be/sites/default/files/2012_2013_5_advies_gas.pdf, 2-3.

²⁸⁴ Zie boven, nr. 83.

²⁸⁵ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 828.

voor minderjarigen en wordt hen, zoals vermeld,²⁸⁶ een steeds ruimere beslissingsbevoegdheid toegekend. Wat impliceert dat de wetgever bepaalde minderjarigen als voldoende bekwaam beschouwt om als een meerderjarige zelfstandig beslissingen te nemen omtrent hun lichaam en gezondheid.²⁸⁷ Dit resulteert in een ‘sterke’ positie voor minderjarigen in dit deelgebied van het recht.

145. Waar in de vorige besproken rechtstakken leeftijd gehanteerd wordt als criterium om bekwaamheid in hoofde van minderjarigen te erkennen, wordt in het gezondheidsrecht doorgaans het criterium van de ‘wilsbekwaamheid’ aangewend.²⁸⁸ Dit betreft een subjectieve beoordeling door de behandelende arts,²⁸⁹ waarbij geval per geval nagegaan wordt of een bepaalde minderjarige ‘in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake’. De ‘sterke’ positie van minderjarigen in het gezondheidsrecht is dus wel afhankelijk van het oordeel van de behandelende arts en aldus niet afdwingbaar zoals een wettelijk bepaalde leeftijdsgrens. Indien minderjarigen (of hun ouders) het niet eens zijn met de beoordeling van de behandelende arts over hun wilsbekwaamheid, kunnen deze in eerste instantie verzoeken dat de arts een second opinion inwint. Wanneer dit niet leidt tot een bevredigend resultaat, zou de zaak voor de rechter kunnen gebracht worden. Het is dan aan de rechter om te bepalen of de minderjarige al dan niet wilsbekwaam is. Dit doet vragen rijzen omtrent de mogelijkheid van minderjarigen om zelf het oordeel van de arts voor de rechtbank aan te vechten, gezien hun principiële procesonbekwaamheid. Echter, gelet op het feit dat de beoordeling over de wilsbekwaamheid gerekend kan worden tot een hoogstpersoonlijke aangelegenheid waarvoor steeds meer uitzonderingen toegelaten worden op de principiële procesonbekwaamheid van minderjarigen, kan gesteld worden dat een minderjarige de beoordeling van een arts over zijn wilsbekwaamheid zelfstandig voor de rechter kan aanvechten.²⁹⁰

146. De uitgebreide Euthanasiewet schreef zich in in de tendens naar meer autonomie voor minderjarigen. De wetgever heeft bij de uitbreiding van het toepassingsgebied van de Euthanasiewet tot minderjarigen immers vooral op het respect voor hun zelfbeschikkingsrecht de nadruk gelegd. Dit door minderjarigen die ‘oordeelsbekwaam’ zijn, zonder enige leeftijdsbeperking, de wettelijke mogelijkheid te verlenen zelfstandig een arts te verzoeken

²⁸⁶ Zie boven, nr. 83.

²⁸⁷ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 790.

²⁸⁸ F. SWENNEN, *Het Personen- en familierecht*, Antwerpen, Intersentia, 2017, 166.

²⁸⁹ H. NYS, “De wet betreffende de rechten van de patiënt”, *RW* 2002-03, (1121) 1132.

²⁹⁰ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 797-799.

euthanasie uit te voeren.²⁹¹ Een zeer ingrijpende en moeilijke beslissing die onomkeerbaar is, eens euthanasie is uitgevoerd kan de minderjarige logischerwijze onmogelijk teruggebracht worden. In de Euthanasiewet worden echter wel grenzen gesteld aan de autonomie/het zelfbeschikkingsrecht van de oordeelsbekwame minderjarige door aan de ouders een (mede)beslissingsrecht, als het ware een vetorecht, toe te kennen.²⁹² Zonder de instemming van de ouders kan de arts het euthanasieverzoek van de oordeelsbekwame minderjarige immers niet inwilligen.²⁹³ Het betreft hier dus eerder een ‘schijnuitzondering’ op de principiële handelingsonbekwaamheid van minderjarigen aangezien het uiteindelijk de ouders zijn die het laatste woord zullen hebben omtrent de euthanasie van hun minderjarig kind, en niet de minderjarige zelf.

147. In wat volgt wordt een blik geworpen op de positie van minderjarigen in de Patiëntenrechtenwet, de Abortuswet en de Orgaantransplantatiewet. Er wordt nagegaan hoe de uitzonderingen op hun principiële handelingsonbekwaamheid daarin worden uitgewerkt, welke mogelijkheden erin bestaan voor minderjarigen om zelfstandig beslissingen te nemen over hun lichaam en gezondheid en wat de rol is van de ouders in het besluitvormingsproces.

148. Aangezien het algemeen kader voor de positie van minderjarigen in het gezondheidsrecht door de Patiëntenrechtenwet wordt aangereikt,²⁹⁴ wordt allereerst stilgestaan bij de positie van minderjarigen in die wet. Daarna komt de Abortuswet en de Orgaantransplantatiewet aan bod. Deze staan als *lex specialis* tegenover de Patiëntenrechtenwet. Waar de Patiëntenrechtenwet als *lex specialis* primeert op de algemene regels inzake handelingsonbekwaamheid van minderjarigen uit het Burgerlijk Wetboek, vormt deze wet binnen de tak van het gezondheidsrecht een algemene wet (*lex generalis*) die enkel van toepassing is voor zover de wetgever niet in een specifieke wet (*lex specialis*) de gezondheidsrechten van minderjarigen heeft geregeld. Indien dit laatste wel het geval is, heeft de specifieke wet voorrang.²⁹⁵ De Euthanasiewet staat net zoals de Abortuswet en de Orgaantransplantatiewet als *lex specialis* ten aanzien van de Patiëntenrechtenwet.

²⁹¹ E. NOË, “Het evenwicht tussen bescherming en participatie bij levenseindebeslissingen”, *Christen-Democratische Reflecties* 2018, (35) 36.

²⁹² Zie onder, deel II, hoofdstuk 5.

²⁹³ Art. 3, §2, 7° en art. 3, §4 Euthanasiewet.

²⁹⁴ C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 1.

²⁹⁵ C. LEMMENS, “Minderjarigen” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (817) 832.

3.1. Minderjarigen in de Patiëntenrechtenwet

149. Wat de positie van minderjarigen in de Patiëntenrechtenwet²⁹⁶ betreft, is artikel 12 van die wet van belang.²⁹⁷ Paragraaf 1 van dat artikel sluit aan bij het gemeen burgerlijk recht.²⁹⁸ Daarin wordt namelijk het principe bevestigd van de handelingsonbekwaamheid van minderjarigen en de uitoefening van hun rechten door hun wettelijke vertegenwoordigers, met name hun ouders of desgevallend hun voogd. Dat principe wordt in paragraaf 2 van hetzelfde artikel sterk getemperd. Enerzijds door te bepalen dat de minderjarige bij de uitoefening van zijn patiëntenrechten steeds moet betrokken worden rekening houdend met zijn leeftijd en maturiteit. Anderzijds door aan de minderjarige die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht de macht te geven zijn rechten als patiënt effectief zelf en zelfstandig uit te oefenen.²⁹⁹

150. De Patiëntenrechtenwet voorziet aldus, in lijn met artikel 12 van het Kinderrechtenverdrag, stapsgewijs in een steeds grotere participatie van de minderjarige in de uitoefening van zijn patiëntenrechten. Met als orgelpunt het moment dat de minderjarige tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht. In dat geval verwerft de minderjarige een zelfstandig beslissingsrecht over zijn medische behandelingskoers.³⁰⁰ De autonomie van minderjarigen staat in deze wet dus onmiskenbaar voorop, zonder dat de bescherming uit het oog verloren wordt. Minderjarigen die niet tot een redelijke beoordeling van hun belangen in staat kunnen worden geacht, en aldus wilsonbekwaam zijn, worden beschermd doordat zij voor de uitoefening van hun patiëntenrechten vertegenwoordigd worden door hun ouders.³⁰¹

151. De wet stelt geen leeftijdsgrens of minimumleeftijd aan de mogelijkheid een minderjarige als 'in staat tot een redelijke beoordeling van zijn belangen' aan te merken.³⁰² Dit sluit aan bij het standpunt van de Orde der Artsen volgens hetwelk, in medische aangelegenheden, de mentale

²⁹⁶ Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002, 43.719. (Hierna: Patiëntenrechtenwet)

²⁹⁷ Art. 12 Patiëntenrechtenwet.

²⁹⁸ H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Mechelen, Kluwer, 2016, 257.

²⁹⁹ T. BALTHAZAR, "De krachtlijnen van de Wet Patiëntenrechten" in C. WITTOUCK, K. AUDENAERT en F. VANDER LAENEN (eds.), *Handboek forensische gedragswetenschappen*, Antwerpen, Maklu, 2015, (81) 95.; E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 790.; C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 1.

³⁰⁰ E. NOË, "Het evenwicht tussen bescherming en participatie bij levenseindebeslissingen", *Christen-Democratische Reflecties* 2018, (35) 37.; E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 790.

³⁰¹ F. M. DE KIEVIT, "Wie beslist? De autonomie van minderjarigen in het geven van toestemming voor een medische behandeling", *FJR* 2018, (66) 70.

³⁰² *Ibid.*, 69.

leeftijd van een patiënt belangrijker is dan zijn kalenderleeftijd.³⁰³ Het is de behandelende arts die daarover in zijn contact met de minderjarige geval per geval en in concreto oordeelt. Hij gaat na of de specifieke minderjarige redelijk kan inschatten wat in zijn belang is en wat de gevolgen zijn van de medische beslissing. De arts laat zich bij deze beoordeling leiden door de leeftijd van de patiënt, zijn maturiteit en de aard van de behandeling of ingreep.³⁰⁴

152. Uit artikel 12 van de Patiëntenrechtenwet worden drie ontwikkelingsfasen afgeleid waarvoor telkens andere regels gelden met betrekking tot de participatie van de minderjarige in de uitoefening van zijn patiëntenrechten.³⁰⁵ Die drie ontwikkelingsfasen worden hieronder verduidelijkt in het licht van het recht van de patiënt op geïnformeerde toestemming, zoals opgenomen in artikel 8, §1 van de Patiëntenrechtenwet.³⁰⁶ Dat houdt het recht in voor de patiënt om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere medische tussenkomst van de arts.³⁰⁷ Het recht van de patiënt om toe te stemmen, houdt evident ook het recht in die toestemming in te trekken of te weigeren.³⁰⁸ Voornamelijk de invulling van de participatie van minderjarigen in de laatste fase is in het licht van deze masterproef uitermate relevant.

3.1.1. De minderjarige is wilsonbekwaam

153. In een eerste fase is de minderjarige wilsonbekwaam en ook niet in staat om een mening te vormen en te uiten.³⁰⁹ De minderjarige kan dan niet zelf beslissen en toestemmen in een medische behandeling.³¹⁰ Het zijn de ouders (of voogd) van de minderjarige die als wettelijke vertegenwoordigers de nodige beslissingen nemen en het recht op geïnformeerde toestemming

³⁰³ ORDE DER GENEESHEREN, "Advies betreffende palliatieve zorg, euthanasie en andere medische beslissingen omtrent het levenseinde", 22 maart 2003, <https://ordomedic.be/nl/adviezen/deontologie/consent-fully-informed/advies-betreffende-palliatieve-zorg-euthanasie-en-andere-medische-beslissingen-omtrent-het-levenseinde>, 6.

³⁰⁴ TZITEMZO, *Met de rechten van minderjarige patiënten*, Gent, 2015, 5-6.; C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 12.

³⁰⁵ L. VENY en P. GOES, "Een wereldprimeur: de uitbreiding van de Euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen", *RW* 2014-15, (163) 169.; C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 9-10.

³⁰⁶ C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 39-81

³⁰⁷ E. VERJANS, *Het recht op informatie en toestemming van de patiënt*, Antwerpen, Intersentia, 2019, 513.; C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 21 en 39.

³⁰⁸ Art. 8, §4, eerste lid Patiëntenrechtenwet. ; H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Mechelen, Kluwer, 2016, 133.; T. BALTHAZAR, "De krachtlijnen van de Wet Patiëntenrechten" in C. WITTOUCK, K. AUDENAERT en F. VANDER LAENEN (eds.), *Handboek forensische gedragswetenschappen*, Antwerpen, Maklu, 2015, (81) 92.; TZITEMZO, *Met de rechten van minderjarige patiënten*, Gent, 2015, 11.

³⁰⁹ L. VENY en P. GOES, "Een wereldprimeur: de uitbreiding van de Euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen", *RW* 2014-15, (163) 170.; C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 9.

³¹⁰ R. DEFRANCO, F. ANG, G. DECOCK, J. PUT, J. SMETS, F. SWENNEN, W. VANDENHOLE, E. VAN DER MUSSELE en M. VERHEYDE, *Kids-Codex Boek V: Minderjarigen en het arbeidsrecht; Minderjarigen en het socialezekerheidsrecht; Minderjarigen en het gezondheidsrecht*, Brussel, Larcier, 2008, 203.

uitoefenen.³¹¹ De Patiëntenrechtenwet erkent dus de principiële vrijheid van de ouders om beslissingen te nemen omtrent de gezondheid van hun wilsonbekwaam minderjarig kind en de medische behandeling uitgevoerd door een arts.³¹²

154. De arts kan echter, op grond van de zogenaamde escape-bepaling voorzien in artikel 15, §2 van de Patiëntenrechtenwet, in het belang van de minderjarige patiënt en teneinde een bedreiging van diens leven of een ernstige aantasting van diens gezondheid af te wenden, van de beslissing van de ouders afwijken.³¹³ Het typevoorbeeld van een dergelijke situatie zijn ouders die om godsdienstige redenen een levensreddende bloedtransfusie bij hun minderjarig kind weigeren. De arts kan dan in het belang van de minderjarige beslissen de bloedtransfusie toch te geven, zelfs tegen de wil van de ouders in.³¹⁴

3.1.2. De tussenfase

155. In een tweede (tussen)fase is de minderjarige nog steeds wilsonbekwaam, maar hij is wel in staat om een mening te vormen en te uiten. In dat geval zijn het nog steeds de ouders (of voogd) die de beslissingen nemen omtrent de gezondheid van hun minderjarig kind en het recht op geïnformeerde toestemming uitoefenen. De minderjarige dient nu wel betrokken te worden in verhouding tot zijn leeftijd en maturiteit.³¹⁵ Idealiter streeft de arts in deze fase naar een gezamenlijke toestemming van de minderjarige en zijn ouders. Anders zou van een echte betrokkenheid van de minderjarige geen sprake zijn.³¹⁶

156. Echter, in geval van betwisting tussen de minderjarige en zijn ouders, met name wel toestemming van de minderjarige met een medische behandeling maar geen toestemming van zijn ouders of omgekeerd, zijn het juridisch gezien nog steeds de ouders die de uiteindelijke

³¹¹ Art. 12, §1 Patiëntenrechtenwet. ; C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 9.; L. VENY en P. GOES, "Een wereldprimeur: de uitbreiding van de Euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen", *RW* 2014-15, (163) 170.

³¹² C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 48.; R. DEFRANCQ, F. ANG, G. DECOCK, J. PUT, J. SMETS, F. SWENNEN, W. VANDENHOLE, E. VAN DER MUSSELE en M. VERHEYDE, *Kids-Codex Boek V: Minderjarigen en het arbeidsrecht; Minderjarigen en het socialezekerheidsrecht; Minderjarigen en het gezondheidsrecht*, Brussel, Larcier, 2008, 204.

³¹³ Art. 15, §2 Patiëntenrechtenwet.

³¹⁴ E. VERJANS, *Het recht op informatie en toestemming van de patiënt*, Antwerpen, Intersentia, 2019, 554.; R. DEFRANCQ, F. ANG, G. DECOCK, J. PUT, J. SMETS, F. SWENNEN, W. VANDENHOLE, E. VAN DER MUSSELE en M. VERHEYDE, *Kids-Codex Boek V: Minderjarigen en het arbeidsrecht; Minderjarigen en het socialezekerheidsrecht; Minderjarigen en het gezondheidsrecht*, Brussel, Larcier, 2008, 204.

³¹⁵ Art. 12, §2, eerste zin Patiëntenrechtenwet. ; C. LEMMENS, "Minderjarigen" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (817) 825 en 868.

³¹⁶ C. LEMMENS, "Minderjarigen" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (817) 868.

beslissingsbevoegdheid hebben. In geval van een aanhoudende betwisting is het wel mogelijk een beroep te doen op de rechter, met die precisering dat de rechter bij de invulling van het belang van de minderjarige rekening zal houden met diens mening.³¹⁷ Bovendien kan de arts logischerwijze ook in deze fase een beroep doen op de escape-bepaling indien de ouders een beslissing nemen omtrent de gezondheid van hun minderjarig kind die ingaat tegen diens belangen.³¹⁸

3.1.3. De minderjarige is wilsbekwaam

157. In een derde en laatste fase is de minderjarige wilsbekwaam, wat impliceert dat hij redelijk kan inschatten wat in zijn belang is en wat de gevolgen van zijn beslissingen zijn.³¹⁹ In dergelijk geval oefent de minderjarige zijn patiëntenrechten, zoals eerder al vermeld, zelf en zelfstandig uit.³²⁰ Dit betekent aldus dat een wilsbekwame minderjarige autonoom beslissingen kan nemen omtrent zijn lichaam en gezondheid, zonder tussenkomst van zijn ouders (of voogd).³²¹

158. De facto zullen de ouders vaak betrokken partij zijn. Die betrokkenheid van de ouders is veelal ook raadzaam, onder meer omdat de minderjarige meestal bij hen inwoont, door hen wordt opgevoed, de medische zorg door hen wordt betaald en zij nog steeds het ouderlijk gezag uitoefenen.³²² Echter, ingeval van een betwisting tussen de wens van de minderjarige en de eis van de ouders, ligt de uiteindelijke beslissingsbevoegdheid bij de wilsbekwame minderjarige, zijn stem is beslissend.³²³ De regels van het Burgerlijk Wetboek worden in deze laatste fase dus niet gevolgd, de wilsbekwame minderjarige geniet een specifieke handelingsbekwaamheid met betrekking tot de uitoefening van zijn rechten als patiënt.³²⁴

159. Minderjarigen waarvan de wilsbekwaamheid vaststaat worden in de Patiëntenrechtenwet met betrekking tot de uitoefening van hun recht op fysieke integriteit aldus volledig

³¹⁷ E. VERJANS, *Het recht op informatie en toestemming van de patiënt*, Antwerpen, Intersentia, 2019, 553-554.; C. LEMMENS, "Minderjarigen" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (817) 868 en 870.

³¹⁸ Zie boven, nr. 154.

³¹⁹ C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 10.

³²⁰ Art. 12, §2, tweede zin Patiëntenrechtenwet.

³²¹ Wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, *Parl.St. Kamer 2002*, nr. 50-1642/1, 40.; T. BALHAZAR, "De krachtlijnen van de Wet Patiëntenrechten" in C. WITTOUCK, K. AUDENAERT en F. VANDER LAENEN (eds.), *Handboek forensische gedragswetenschappen*, Antwerpen, Maklu, 2015, (81) 95.

³²² C. LEMMENS, "Minderjarigen" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (817) 826 en 874.

³²³ L. VENY, "Kinderen en euthanasie in België", *SJB 2016*, (61) 73.

³²⁴ C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 10.

gelijkgeschakeld met meerderjarigen.³²⁵ Ze oefenen hun rechten als patiënt uit alsof ze meerderjarig zouden zijn.³²⁶ De wet maakt geen onderscheid naargelang de rechten. Hierdoor valt het recht op geïnformeerde toestemming daar ontegensprekelijk ook onder. Dit behelst logischerwijze zowel het recht voor de wilsbekwame minderjarige patiënt om toe te stemmen in een medische behandeling, als het recht om zijn toestemming in te trekken of te weigeren. Evenmin maakt de wet een onderscheid naargelang de aard van de behandeling waardoor een wilsbekwame minderjarige tot elke medische behandeling alleen kan toestemmen, hoe ingrijpend ook. Omgekeerd, kan de minderjarige zijn toestemming tot elke medische behandeling intrekken of weigeren.³²⁷

160. Zo kan een wilsbekwame minderjarige volgens de letter van de wet onder andere zelf en zelfstandig, dus ook eventueel tegen de wil van zijn ouders in,³²⁸ zijn toestemming geven tot anticonceptie, afstammingsonderzoek, blindedarmoperatie of inenting. Maar ook over meer ingrijpende en onomkeerbare medische behandelingen, zoals het verrichten van een sterilisatie of een geslachtsveranderende behandeling, kan een wilsbekwame minderjarige zelf en zelfstandig beslissen.³²⁹

161. Het recht van een wilsbekwame minderjarige om zijn toestemming tot elke medische behandeling in te trekken of te weigeren heeft ook betrekking op behandelingen die noodzakelijk zijn om hem in leven te houden.³³⁰ De weigering door een wilsbekwame minderjarige van een levensreddende behandeling³³¹, zoals een bloedtransfusie, of levensverlengende behandeling³³², zoals een chemokuur, dient bijgevolg geëerbiedigd te worden.³³³ Dergelijke beslissingen komen in het vaarwater van een euthanasiebeslissing. Het eindresultaat daarvan is namelijk hetzelfde

³²⁵ V. SAGAERT, A. L. VERBEKE, F. DEWALLENS, G. L. BALLEEN, B. TILLEMANN en E. TERRYNN, "Behandelingsovereenkomst tussen beroepsbeoefenaar en patiënt: einde – Euthanasieverklaring (actueel euthanasiebeding)" in F. DEWALLENS (ed.), *Medische dienstencontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2020, (287) 297.

³²⁶ H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Mechelen, Kluwer, 2016, 263.

³²⁷ C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 66.

³²⁸ E. VERJANS, *Het recht op informatie en toestemming van de patiënt*, Antwerpen, Intersentia, 2019, 555.

³²⁹ T. BALTHAZAR, "Transseksualiteit in het Belgisch recht" in G. T'SJOEN, M. VAN TROTSBURG en L. GIJS (eds.), *Transgenderzorg*, Leuven, Acco, 2013, (243) 243.

³³⁰ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 802.

³³¹ Onder levensreddende behandelingen worden behandelingen begrepen die de gezondheidstoestand van de minderjarige patiënt kunnen verbeteren of minstens stabiliseren met een redelijke levenskwaliteit. ; E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 800.

³³² Onder levensverlengende behandelingen worden behandelingen begrepen die de gezondheidstoestand van de minderjarige patiënt niet verbeteren en dus niet curatief zijn, maar die wel zijn leven verlengen. ; E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 800.

³³³ H. NYS, "De weigering van een levensverlengende behandeling door een wilsbekwame minderjarige in het Belgisch en Nederlands gezondheidsrecht", *TJK* 2017, (357) 362.; H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Mechelen, Kluwer, 2016, 263.; C. LEMMENS, "Minderjarigen" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (817) 868.

als euthanasie, alleen de weg ernaartoe verschilt. In het ene geval gaat het namelijk om passieve levensbeëindiging, in het andere geval om een actieve levensbeëindiging. Niettemin leidt zowel het weigeren van een levensnoodzakelijke behandeling als euthanasie tot het overlijden van de minderjarige patiënt.

162. Daarnaast volgt uit de bevoegdheid van een wilsbekwame minderjarige om alle patiëntenrechten zelf en zelfstandig uit te oefenen dat deze ook het recht heeft om een voorafgaande negatieve wilsverklaring of ‘een voorafgaandelijke toestemmingsweigering’ op te stellen.³³⁴ Dat houdt het recht in voor een wilsbekwame minderjarige om een document op te stellen waarin één of meer welomschreven medische behandelingen worden aangegeven die hij weigert voor het geval dat hij later wilsonbekwaam is en aldus niet langer in staat is om op een geldige wijze zijn recht tot weigering van die medische behandelingen in persoon uit te oefenen.³³⁵ Zo kan een wilsbekwame minderjarige reeds op voorhand een reanimatie of een bloedtransfusie weigeren.³³⁶ Dergelijke beslissingen hebben eveneens het overlijden van de minderjarige patiënt tot gevolg.

163. De arts kan zich in deze laatste fase niet beroepen op de escape-bepaling om van dergelijke ingrijpende en onomkeerbare beslissingen van wilsbekwame minderjarigen af te wijken, hij dient deze beslissingen te respecteren. Op grond van de escape-bepaling kan de arts immers enkel van de beslissingen genomen door de ouders van de minderjarige patiënt afwijken, maar niet van de beslissingen genomen door de wilsbekwame minderjarige patiënt zelf.³³⁷

3.2. Minderjarigen in de Abortuswet

164. De beslissing een zwangerschap af te breken en een abortus³³⁸ uit te voeren is net zoals euthanasie een onomkeerbare beslissing. Vandaar is het in het kader van deze masterproef

³³⁴ Art. 8, §4, lid 4 *juncto* art. 12, §2 Patiëntenrechtenwet. ; C. LEMMENS, *Voorafgaande wilsverklaringen met betrekking tot het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 203.

³³⁵ T. BALTHAZAR, “De krachtlijnen van de Wet Patiëntenrechten” in C. WITTOUCK, K. AUDENAERT en F. VANDER LAENEN (eds.), *Handboek forensische gedragswetenschappen*, Antwerpen, Maklu, 2015, (81) 92.; C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 82.

³³⁶ C. LEMMENS, “Minderjarigen” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (817) 887.

³³⁷ E. VERJANS, *Het recht op informatie en toestemming van de patiënt*, Antwerpen, Intersentia, 2019, 555.

³³⁸ Zwangerschapsafbreking of abortus is de opzettelijke vernietiging van een embryo of foetus in het lichaam van een zwangere vrouw, ongeacht de daarvoor gebruikte middelen. ; T. VANSWEEVELT, “Abortus” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II (tweede editie)*, Antwerpen, Intersentia, 2022, (141) 143.

relevant een blik te werpen op hoe de Wet Vrijwillige Zwangerschapsafbreking³³⁹ (ook wel aangeduid als de Abortuswet) met zwangere minderjarige vrouwen omgaat.

165. De Abortuswet vermeldt dat “*de zwangere vrouw*” de zwangerschapsafbreking mag verzoeken en hiertoe schriftelijke toestemming moet geven.³⁴⁰

166. Er wordt in de wet dus geen onderscheid gemaakt naar leeftijd bij zwangere vrouwen. Ook minderjarigen kunnen aldus hun toestemming geven tot abortus. Het zal aan de behandelende arts zijn om in te schatten of de minderjarige patiënte wilsbekwaam is om een verantwoorde beslissing daaromtrent te nemen.³⁴¹

167. De Abortuswet bevat geen specifieke bepaling die van toepassing is op de uitvoering van een zwangerschapsafbreking bij minderjarige zwangere vrouwen. Dit houdt in dat de betrokkenheid en toestemming van de ouders van de wilsbekwame minderjarige zwangere vrouw dus ook niet dwingend opgelegd wordt.³⁴² Volgens de letter van de wet kan een wilsbekwame minderjarige aldus, als ware ze meerderjarig, zelf en zelfstandig, zonder medebeslissingsrecht van de ouders, beslissen een abortus uit te voeren.

3.3. Minderjarigen in de Orgaantransplantatiewet

168. Wat de positie van minderjarigen in de Wet betreffende het wegnemen en transplanteren van organen (Hierna: Orgaantransplantatiewet)³⁴³ betreft, dient een onderscheid gemaakt te worden in de wegneming van een orgaan bij een levende minderjarige en de wegneming van een orgaan bij een overleden minderjarige.

169. Wat de wegneming van organen bij leven betreft gaat de wetgever er in de wet in eerste instantie van uit dat minderjarigen beschermd moeten worden door de wegneming van organen

³³⁹ Wet van 25 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen, *BS* 29 oktober 2018, 82.140. (Hierna: Wet Vrijwillige Zwangerschapsafbreking).

³⁴⁰ Art. 2, eerste lid Wet Vrijwillige Zwangerschapsafbreking. ; F. DE MEYER en C. DE MULDER, “Een nieuw tijdperk voor abortus? Een analyse van het voorstel ter versoepeling van de Belgische abortuswet”, *Family & Law* 2021, (1) 6.

³⁴¹ N. DESMET, “Ongepland zwanger: Moeten andere geïnformeerd worden wanneer een minderjarige zwanger wordt?”, *Sam* 22 september 2020, <https://www.jeugdrecht.be/search/artikel/ong gepland-zwanger>.

³⁴² T. VANSWEEVELT, “Abortus” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II (tweede editie)*, Antwerpen, Intersentia, 2022, (141) 181.

³⁴³ Wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen, *BS* 14 februari 1987, 2129. (Hierna: Orgaantransplantatiewet)

bij levende minderjarigen principieel uit te sluiten.³⁴⁴ Voor orgaantransplantatie bij leven vereist de Orgaantransplantatiewet namelijk dat de betrokken donor de leeftijd van achttien jaar bereikt heeft.³⁴⁵ Maar er wordt op dit principe een uitzondering gemaakt voor donaties ten behoeve van een broer of zus.³⁴⁶ Minderjarigen kunnen dan optreden als donor maar enkel wanneer de wegneming normalerwijze geen ernstige gevolgen kan hebben en wanneer ze betrekking heeft op regenererende organen. De minderjarige moet hiervoor de leeftijd van twaalf jaar bereikt hebben, in staat zijn om zijn wil te uiten en voorafgaandelijk in de wegneming toestemmen.³⁴⁷ De wet stelt hier dus een minimumleeftijd aan de mogelijkheid om een minderjarige aan te merken als 'in staat om zijn wil te uiten'.

170. De Orgaantransplantatiewet spreekt niet over de toestemming van de ouders.³⁴⁸ Aldus kan daaruit begrepen worden dat een minderjarige die in staat is om zijn wil te uiten vanaf de leeftijd van twaalf jaar, als ware hij meerderjarig, zelf en zelfstandig, zonder medebeslissingsrecht van zijn ouders, zijn toestemming kan geven tot het wegnemen van organen bij leven indien de wegneming bestemd is voor zijn broer of zus en voldoet aan de vermelde voorwaarden. De Orgaantransplantatiewet erkent aldus het autonoom beslissingsrecht van de minderjarige over zijn lichaam, en tracht tegelijk zijn bescherming te verzekeren door bijzondere voorwaarden te stellen aan de wegneming van organen bij leven.³⁴⁹

171. Wat de wegneming van organen na overlijden betreft voorziet de Orgaantransplantatiewet in een geen-bezwaarsysteem.³⁵⁰ Dit houdt in dat organen kunnen weggenomen worden na overlijden bij al wie ingeschreven is in het bevolkingsregister of sedert zes maanden in het vreemdelingenregister, dus ook bij overleden minderjarigen, behalve indien vaststaat dat verzet is geuit tegen een dergelijke wegneming.³⁵¹

172. Het verzet kan indien een minderjarige in staat is zijn wil te doen kennen, ofwel door die minderjarige zelf worden uitgedrukt, ofwel, zolang hij in leven is, door één van zijn ouders (of

³⁴⁴ I. BOONE, "Het wegnemen en transplanteren van organen volgens het Belgisch recht", *TPR* 1996, (91) 106.; H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Mechelen, Kluwer, 2016, 265.

³⁴⁵ Art. 5 Orgaantransplantatiewet. ; R. DEFRANCO, F. ANG, G. DECOCK, J. PUT, J. SMETS, F. SWENNEN, W. VANDENHOLE, E. VAN DER MUSSELE en M. VERHEYDE, *Kids-Codex Boek V: Minderjarigen en het arbeidsrecht; Minderjarigen en het socialezekerheidsrecht; Minderjarigen en het gezondheidsrecht*, Brussel, Larcier, 2008, 209.

³⁴⁶ N. BROECKX, *Orgaantransplantatie*, Antwerpen, Intersentia, 2018, 640.

³⁴⁷ Art. 7 Orgaantransplantatiewet.; E. VERJANS, *Het recht op informatie en toestemming van de patiënt*, Antwerpen, Intersentia, 2019, 557.

³⁴⁸ H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Mechelen, Kluwer, 2016, 265.

³⁴⁹ I. BOONE, "Het wegnemen en transplanteren van organen volgens het Belgisch recht", *TPR* 1996, (91) 106 en 112.

³⁵⁰ *Ibid.*, 116.

³⁵¹ Art. 10, §1 Orgaantransplantatiewet.

voogd).³⁵² In geval van betwisting tussen de ouder(s) en de minderjarige moet de wil van de minderjarige voorrang krijgen omdat hij als een meerderjarige handelt.³⁵³ Indien de minderjarige daarentegen niet in staat is om zijn wil te doen kennen, kan het verzet, zolang hij in leven is, enkel door één van zijn ouders (of voogd) uitgedrukt worden.³⁵⁴ Daarnaast kan een minderjarige die in staat is om zijn wil te doen kennen, zelf en zelfstandig zijn toestemming tot orgaanwegname na overlijden uitdrukkelijk laten registreren, dit kunnen de ouders niet in zijn plaats doen.³⁵⁵

173. Voor de wegneming van organen bij een overleden minderjarige hanteert de Orgaantransplantatie, in tegenstelling tot wegneming van organen bij een levende minderjarige, dus geen minimumleeftijd om een minderjarige aan te merken als 'in staat om zijn wil te doen kennen'. Enkel het oordeelsvermogen van de minderjarige geldt hier als criterium.³⁵⁶

4. Conclusie

174. Hoewel de wetgever zich in toenemende mate bewust is van het feit dat de wilsbekwaamheid de minderjarige niet op magische wijze overvalt de nacht dat hij achttien wordt, tonen enkele voorbeelden uit verschillende rechtstakken aan dat de wetgever geen duidelijke en coherente visie hanteert op de bekwaamheid van minderjarigen en het bekwaamheidsvraagstuk heden ten dage op uiteenlopende wijze invult.

175. De stem van een minderjarige heeft in het gezondheidsrecht een zeer zwaarwegend karakter in tegenstelling tot het burgerlijk recht. De wetgever verleent aan minderjarigen die door de behandelende arts wilsbekwaam worden bevonden de mogelijkheid autonoom belangrijke en vergaande beslissingen te nemen als het over hun lichaam en gezondheid gaat. De Patiëntenrechtenwet en de Euthanasiewet kennen wilsbekwame minderjarigen zelfs, ongeacht hun leeftijd, een (quasi)³⁵⁷ beslissingsrecht toe over leven of dood. Daar staat tegenover dat minderjarigen in het burgerlijk recht louter op basis van hun leeftijd principieel als onbekwaam worden beschouwd om zelf beslissingen te nemen. Als gevolg daarvan kunnen ze zelfs niet beslissen waar ze na de scheiding van hun ouders willen verblijven, maar hebben ze slechts een

³⁵² Art. 10, §2, tweede lid Orgaantransplantatiewet.

³⁵³ H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Mechelen, Kluwer, 2016, 266.; N. BROECKX, "Orgaantransplantatie" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II (tweede editie)*, Antwerpen, Intersentia, 2022, (1293) 1346.

³⁵⁴ Art. 10, §2, derde lid Orgaantransplantatiewet.

³⁵⁵ Art. 10, §2bis Orgaantransplantatiewet. ; N. BROECKX, *Orgaantransplantatie*, Antwerpen, Intersentia, 2018, 857.

³⁵⁶ I. BOONE, "Het wegnemen en transplanteren van organen volgens het Belgisch recht", *TPR* 1996, (91) 121.

³⁵⁷ Zie onder, deel II, hoofdstuk 5.; De Euthanasiewet verleent immers aan de ouders een (mede)beslissingsrecht. Zij dienen hun instemming te geven betreffende het verzoek van hun minderjarig kind.

hoorrecht daaromtrent. Dit komt bevreemdend over aangezien deze beslissingen een verschillende gradatie in ernst hebben. Beslissingen over de verblijfsregeling van minderjarigen na echtscheiding zijn omkeerbaar, beslissingen een zwangerschap af te breken, een levensnoodzakelijke behandeling te weigeren of beslissingen over euthanasie zijn daarentegen onomkeerbaar.

176. De wetgever voorziet in het burgerlijk recht de laatste jaren wel enkele uitzonderingen op de principiële onbekwaamheid van minderjarigen tot de leeftijd van achttien jaar. Dit door in een aantal specifieke bepalingen bekwaamheid te erkennen in hoofde van minderjarigen vanaf een bepaalde leeftijd en hen volwassen beslissingsbevoegdheden te verlenen. De leeftijdsgrenzen die daarbij gehanteerd worden zijn echter inconsistent.

177. In het gemene strafrecht worden minderjarige daders van strafbare feiten in beginsel beschouwd als onbekwaam om de draagwijdte van hun daden en de gevolgen ervan in te schatten. Ten gevolge daarvan worden ze aan het repressieve volwassenenstrafrecht onttrokken en aan een 'uitzonderingsrecht' onderworpen. Dit staat in schril contrast met de positie van minderjarigen in het gezondheidsrecht. Daarin beschouwt de wetgever bepaalde minderjarigen als bekwaam om als ware ze volwassen medische beslissingen te nemen.

178. Het oogt relevant hier de link te leggen met de in afdeling 4 besproken inzichten uit de neurowetenschappen.³⁵⁸ Op grond van die inzichten is het volgens sommige auteurs niet zo absurd minderjarigen als onbekwaam te beschouwen in het strafrecht, maar als bekwaam in het gezondheidsrecht. Zoals werd uiteengezet blijkt uit neurowetenschappelijk onderzoek dat minderjarigen, ten gevolge van een 'mis-match' in de ontwikkeling van twee hersengebieden, niet beschikken over vaardigheden noodzakelijk voor 'volwassen-besluitvorming' wanneer ze beslissingen nemen onder sociaal-emotioneel geladen omstandigheden. Wanneer minderjarigen daarentegen beslissingen nemen in sociaal-emotioneel neutrale omstandigheden kunnen ze even volwassen zijn als volwassenen. Sociaal-emotioneel geladen omstandigheden worden gekenmerkt door emotionele opwinding en sociale druk van leeftijdgenoten. Dat zijn omstandigheden waaronder strafbare feiten meestal gepleegd worden door minderjarigen, maar die doorgaans afwezig zijn bij beslissingen in medische context. Volgens sommige auteurs is het

³⁵⁸ Zie boven, nr. 120-121.

neurobiologisch derhalve evident minderjarigen niet als volwassenen te berechten, maar hen wel de mogelijkheid te verlenen als volwassenen medische beslissingen te nemen.³⁵⁹

179. In het 'uitzonderingsrecht' waaraan minderjarige daders van strafbare feiten in principe worden onderworpen, worden ze vanaf twaalf jaar beschouwd als zijnde bekwaam om de draagwijdte van hun daden en de gevolgen ervan in te schatten. Deze volwassen visie op minderjarige wordt door bepaalde auteurs vanuit neurobiologisch oogpunt bediscussieerd.³⁶⁰ Ook binnen het gemeentelijk administratief sanctierecht gaat de wetgever ervan uit dat minderjarigen vanaf een bepaalde leeftijd weten wat ze doen. Daar hanteert hij echter de leeftijd van veertien jaar om minderjarigen aan te merken als bekwaam om goed en kwaad van elkaar te onderscheiden.

180. Bepaalde minderjarige daders worden vanaf zestien jaar via de procedure van uithandengeving dan weer wel als bekwaam beschouwd onder het gemene strafrecht en zoals een volwassene aan het repressieve volwassenenstrafrecht onderworpen.

181. In de besproken gezondheidsrechtelijke wetgevingen wordt bekwaamheid om zelfstandig beslissingen te nemen in hoofde van minderjarigen erkend van zodra hun wilsbekwaamheid vast staat. Opmerkelijk is dat in die wetgevingen de ouders geen medebeslissingsrecht wordt verleend in de gevallen dat de minderjarige wilsbekwaam bevonden is. Minderjarigen kunnen dan volledig zelfstandig beslissingen nemen over hun lichaam en gezondheid. Dit in tegenstelling tot de Euthanasiewet waarin aan de ouders van een wilsbekwame minderjarige een vetorecht toegekend wordt. Daarnaast worden wilsbekwame minderjarigen met betrekking tot de uitoefening van hun recht op fysieke integriteit in de Patiëntenrechtenwet volledig gelijkgeschakeld met meerderjarigen. Ze kunnen op grond van die wet als ware ze meerderjarig beslissingen nemen over leven of dood. Dit staat in contrast met de Euthanasiewet. Daarin worden wilsbekwame minderjarigen met betrekking tot de uitoefening van hun recht op fysieke integriteit niet volledig gelijkgeschakeld met meerderjarigen. De euthanasiebeslissing van een wilsbekwame minderjarige wordt aan strengere voorwaarden gekoppeld dan de euthanasiebeslissing van een meerderjarige.

³⁵⁹ L. STEINBERG, "Does Recent Research on Adolescent Brain Development Inform the Mature Minor Doctrine?", *Journal of Medicine and Philosophy* 2013, (256) 261.

³⁶⁰ Zie hiervoor E. COENEN, "Een neuropsychologische reflectie op zelfcontrole tijdens de adolescentie en verantwoordelijkheid in het decreet jeugddelinquentierecht", *TJK* 2020, 217-229.

182. Uit dit overzicht kan worden geconcludeerd dat de incoherente visie van de wetgever op de bekwaamheid van minderjarigen leidt tot soms schizofrene situaties met tegenstrijdige logica's. Daarnaast toont dit overzicht aan dat, hoewel de leeftijd van achttien jaar juridisch nog immer dominant is als scheidingslijn tussen minderjarigen en volwassenen,³⁶¹ er wel degelijk ruimte is om deze te verschuiven en minderjarigen voor die leeftijd juridisch op te nemen in de volwassenenwereld door hen volwassen beslissingsbevoegdheden toe te kennen. Dit kan het nut van die leeftijd ter discussie stellen.

³⁶¹ E. P. SCHMIDT, "Kinderrechten en de positie van jongvolwassenen", *BSb* 2020, (33) 35.

HOOFDSTUK 2. GRONDWETTELIJK GELIJKHEIDS- EN NON-DISCRIMINATIEBEGINSEL

183. In dit hoofdstuk wordt nagegaan aan welke criteria een verschil in behandeling in wetgeving dient te voldoen opdat het verenigbaar is met het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel. Hiertoe wordt de jurisprudentiële definitie van het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel, zoals opgenomen in de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, en het toetsingsmodel dat het Grondwettelijk Hof hanteert om een verschil in behandeling in wetgeving daaraan te toetsen, omschreven. Het door het hof gehanteerde toetsingsmodel wordt in deel II van deze masterproef aangewend om het al dan niet verantwoord karakter van het verschil in behandeling tussen minderjarigen en meerderjarigen in de Euthanasiewet te beoordelen.

Afdeling 1. De jurisprudentiële definitie

184. In de vaste rechtspraak van het Grondwettelijk Hof over de artikelen 10 en 11 van de Grondwet wordt het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel als volgt gedefinieerd:

“Het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie sluit niet uit dat een verschil in behandeling tussen bepaalde categorieën van personen wordt ingesteld, voor zover dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is.

Het bestaan van een dergelijke verantwoording moet worden beoordeeld rekening houdend met het doel en de gevolgen van de betwiste maatregel en met de aard van de ter zake geldende beginselen; het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie is geschonden wanneer vaststaat dat geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel.”³⁶²

Afdeling 2. Te hanteren toetsingsmodel

185. Uit de hierboven omschreven jurisprudentiële definitie volgt dat de rechterlijke toetsing aan het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel, van een norm waardoor een verschil

³⁶² Zie bv. GwH 12 maart 1992, nr. 16/92, overw. B.3.3.; GwH 13 januari 1994, nr. 1/94, overw. B.2.3.; GwH 28 september 2017, nr. 104/2017, overw. B.8.

in behandeling wordt ingevoerd, in vijf fasen verloopt. Het gaat achtereenvolgens om de vergelijkbaarheidstoets, toetsing aan het teleologisch criterium, toetsing aan het objectiviteitscriterium, toetsing aan het pertinentiecriterium en toetsing aan het evenredigheidscriterium.³⁶³ Voorafgaandelijk aan dit onderzoek in vijf fasen moet evenwel worden vastgesteld dat er wel degelijk sprake is van een verschil in behandeling in de wet tussen verschillende categorieën van personen.³⁶⁴

1. De vergelijkbaarheidstoets

186. Wanneer er wel degelijk sprake is van een verschil in behandeling volgt vooreerst de vergelijkbaarheidstoets. Dit houdt in dat nagegaan wordt of de categorie van personen die ongunstiger wordt behandeld, zich in een vergelijkbare situatie bevindt als de categorie van personen die gunstiger wordt behandeld. Het is voldoende dat de situaties vergelijkbaar zijn op relevante gebieden om tot vergelijkbaarheid te besluiten, de situaties hoeven dus niet identiek te zijn. De beoordeling van de al dan niet vergelijkbaarheid dient te gebeuren in het licht van de aard en het doel van de betwiste norm en het onderscheid dat daardoor gecreëerd wordt.³⁶⁵

187. Wanneer de situaties onvoldoende vergelijkbaar zijn, wordt niet verder gegaan op het betwiste verschil in behandeling dat door de wet gemaakt wordt.³⁶⁶ Dan eindigt de toets aan het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel.

2. Het teleologisch criterium: geoorloofd doel

188. Indien de situaties wel voldoende vergelijkbaar zijn gebeurd vervolgens een toetsing aan het teleologisch criterium. Een verschil in behandeling in wetgeving is pas verenigbaar met het grondwettelijk gelijkheids- en non- discriminatiebeginsel indien daarmee een geoorloofd doel nagestreefd wordt. Dit is een doel dat enerzijds het algemeen belang beoogt, en anderzijds niet

³⁶³ J. VANDE LANOTTE, G. GOEDERTIER, Y. HAECK, J. GOOSSENS en T. DE PELSMAEKER, *Belgisch Publiekrecht*, Brugge, die Keure, 2015, 351.

³⁶⁴ F. MEERSSCHAUT, "Overzicht van rechtspraak. De rechtspraak van het Arbitragehof ten behoeve van de private rechtspraak 1992-1997", *TPR* 1998, (889) 906.

³⁶⁵ S. SOTTIAUX, *Grondwettelijk recht*, Brussel, Intersentia, 2021, 430-431.

³⁶⁶ P. POPELIER, "Beginnelsen van behoorlijke wetgeving in de rechtspraak", *TPR* 1995, (1049) 1057.

in strijd is met nationaal- of internationaalrechtelijk gewaarborgde rechten en vrijheden.³⁶⁷ Daarnaast is vereist dat het doel actueel is en niet uitgaat van achterhaalde opvattingen.³⁶⁸

189. De beoordeling van het nagestreefde doel vereist uiteraard dat voor het verschil in behandeling een verantwoording is opgegeven in de parlementaire voorbereidingen van de wet of dat die minstens daaruit kan worden afgeleid. Het feit dat niets terug te vinden is over het nagestreefde doel in de parlementaire voorbereidingen of dat daaruit niets kan worden afgeleid, is volgens sommige auteurs afdoende om te besluiten tot een onverenigbaarheid van het verschil in behandeling met het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel.³⁶⁹ Anderen stellen dat dit een indicatie kan zijn voor het onverantwoord karakter van het verschil in behandeling, maar op zich niet bepalend is voor het oordeel met betrekking tot de verenigbaarheid van het betwiste verschil in behandeling met het gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel.³⁷⁰

3. Het objectiviteitscriterium

190. Als er een geoorloofd doel gevonden wordt, wordt nagegaan of het verschil in behandeling in de wet een objectief karakter vertoont.³⁷¹ Er wordt bijgevolg gekeken of het verschil in behandeling steunt op een feitelijke en vanzelfsprekende vaststelling. Die vaststelling moet van enige persoonlijke appreciatie losstaan.³⁷² Daarnaast moet het criterium voor het verschil in behandeling algemeen en onpersoonlijk zijn om objectief te zijn. Dat houdt in dat het potentieel van toepassing dient te zijn op een onbeperkt aantal gevallen.³⁷³

³⁶⁷ F. MEERSSCHAUT, "Overzicht van rechtspraak. De rechtspraak van het Arbitragehof ten behoeve van de private rechtspraak 1992-1997", *TPR* 1998, (889) 925.

³⁶⁸ D. DE PRINS, S. SOTTIAUX en J. VRIELINK, *Handboek discriminatierecht*, Mechelen, Kluwer, 2005, 255-257.

³⁶⁹ F. MEERSSCHAUT, "Overzicht van rechtspraak. De rechtspraak van het Arbitragehof ten behoeve van de private rechtspraak 1992-1997", *TPR* 1998, (889) 926.

³⁷⁰ J. VANDE LANOTTE, G. GOEDERTIER, Y. HAECK, J. GOOSSENS en T. DE PELSMAEKER, *Belgisch Publiekrecht*, Brugge, die Keure, 2015, 358.

³⁷¹ *Ibid.*, 359.

³⁷² S. SOTTIAUX, *Grondwettelijk recht*, Brussel, Intersentia, 2021, 433.

³⁷³ D. DE PRINS, S. SOTTIAUX en J. VRIELINK, *Handboek discriminatierecht*, Mechelen, Kluwer, 2005, 259.

4. Het pertinentiecriteria: redelijke verantwoording

191. Het criterium op basis waarvan een verschil in behandeling wordt ingevoerd dient niet alleen objectief te zijn, het moet daarenboven pertinent zijn.³⁷⁴ De categorie van personen aan wie in de wet beperkingen worden opgelegd moet zo zijn afgebakend dat het doel bereikt kan worden. Er dient een logisch verband te bestaan tussen enerzijds het verschil in behandeling en het nagestreefde doel en anderzijds het criterium van onderscheid.³⁷⁵

5. Het evenredigheidscriteria

192. Beantwoordt het verschil in behandeling in de wet aan het pertinentiecriteria, dan wordt nagegaan of het in een redelijk verband van evenredigheid staat tot het beoogde doel.³⁷⁶ De beperkingen die aan een categorie van personen worden opgelegd mogen niet verder reiken dan noodzakelijk om dat doel te bereiken. Er wordt hierbij vooral rekening gehouden met de gevolgen van de betwiste norm. Des te zwaarder de gevolgen, des te groter de kans dat de betwiste norm niet als evenredig beschouwd kan worden. Het komt hier niet toe aan de rechter om na te gaan of het beoogde doel niet op een andere, meer evenredige, wijze bereikt zou kunnen worden. Dergelijke beoordeling betreffende de opportuniteit behoort immers exclusief tot de bevoegdheid van de overheid.³⁷⁷

³⁷⁴ J. VANDE LANOTTE, G. GOEDERTIER, Y. HAECK, J. GOOSSENS en T. DE PELSMAEKER, *Belgisch Publiekrecht*, Brugge, die Keure, 2015, 360.

³⁷⁵ J. VELAERS, *Van Arbitragehof tot Grondwettelijk Hof*, Antwerpen, Maklu, 1990, 187.

³⁷⁶ F. MEERSSCHAUT, "Overzicht van rechtspraak. De rechtspraak van het Arbitragehof ten behoeve van de private rechtspraak 1992-1997", *TPR* 1998, (889) 948.

³⁷⁷ J. VANDE LANOTTE, G. GOEDERTIER, Y. HAECK, J. GOOSSENS en T. DE PELSMAEKER, *Belgisch Publiekrecht*, Brugge, die Keure, 2015, 361-363.

DEEL II. DE TOETSING VAN DE STRENGERE EUTHANASIEWET VOOR MINDERJARIGEN

193. Nu in het vorige deel het vereiste toetsingskader is uiteengezet en de benodigde inzichten en criteria verworven zijn, komen we in dit deel tot de kern van deze masterproef. Met name de beoordeling van het al dan niet te verantwoorden karakter van de strengere voorwaarden voor minderjarigen in de Euthanasiewet in het licht van het uiteengezette toetsingskader.

194. Vooreerst wordt voor elke strengere voorwaarde die de wetgever aan de mogelijkheid tot euthanasie bij minderjarigen heeft gekoppeld, gepreciseerd wat het verschil is met de regeling voor meerderjarigen en wat de motieven waren van de wetgever voor het invoeren ervan. Waar relevant wordt een blik geworpen op de Nederlandse Euthanasiewet. Deze regeling is op bepaalde vlakken een stuk minder streng voor minderjarigen dan de Belgische regeling. Een blik daarop is derhalve interessant om de gestrengheid van de voorwaarden voor minderjarigen in de Belgische Euthanasiewet in een ruimer perspectief te plaatsen.

195. Vervolgens wordt elke voorwaarde onderworpen aan een kritische beschouwing vanuit de bestaande literatuur daaromtrent en de inzichten verworven in het toetsingskader. Daarna wordt nagegaan of het verschil in behandeling tussen minderjarigen en meerderjarigen een toets aan het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel, zoals opgenomen in de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, zou kunnen doorstaan. Het is niet de bedoeling op te treden als een rechter in het Grondwettelijk Hof. Eerder wordt getracht om binnen het door het Hof gehanteerde stramien een kritische blik te werpen op de met de wetswijziging van 2014 geïntroduceerde verschillen in behandeling tussen minderjarigen en meerderjarigen in de Euthanasiewet. In geval deze bijdrage meent dat de strengere voorwaarde een toets aan het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel niet zou doorstaan, wordt gesproken van een 'potentiële' onverenigbaarheid met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet. Het werkelijke oordeel daarover wordt overgelaten aan het Hof. Er is hieromtrent nog geen rechtspraak voorhanden. Wel is er reeds een arrest van 29 oktober 2015³⁷⁸ waarin het Grondwettelijk Hof een beroep tot vernietiging van de Wijzigingswet van 2014 verworpen heeft. De verzoekers voerden aan dat de wet niet in overeenstemming zou zijn met het recht op leven dat gewaarborgd wordt door verschillende

³⁷⁸ GwH 29 oktober 2015, nr. 153/2015.

grondwets- en verdragsbepalingen.³⁷⁹ Dit arrest bevat een aantal voor deze masterproef relevante overwegingen.

196. Tot slot wordt voor iedere voorwaarde een conclusie geformuleerd omtrent het al dan niet verantwoord karakter ervan. Waar relevant wordt een voorstel de lege ferenda naar voren geschoven teneinde het eventueel als onverantwoord aangemerkt karakter op te heffen.

HOOFDSTUK 1. OORDEELSBEKWAAMHEID IN HOOFDE VAN DE MINDERJARIGE

197. Zoals gezien, zijn minderjarigen op basis van het Burgerlijk Wetboek principieel handelingsonbekwaam. Op grond daarvan zijn ze in principe tot de leeftijd van achttien jaar niet in staat om zelf en zelfstandig juridische handelingen te stellen en beslissingen te nemen. De wetgever voorziet hierop in het gezondheidsrecht in toenemende mate uitzonderingen. Daarbij erkent de wetgever bekwaamheid in hoofde van minderjarigen om beslissingen te nemen van zodra wilsbekwaamheid/oordeelsbekwaamheid in hun hoofde vaststaat.

Afdeling 1. Verschil met meerderjarigen

198. Artikel 3, §1, eerste streepje van de Euthanasiewet bepaalt dat *“de arts die euthanasie toepast geen misdrijf pleegt wanneer hij er zich van verzekerd heeft dat de patiënt een handelingsbekwame meerderjarige, [...], of nog een oordeelsbekwame minderjarige is en bewust is op het ogenblik van zijn verzoek”*.³⁸⁰

199. In tegenstelling tot bij meerderjarigen stipuleert de Euthanasiewet voor minderjarigen uitdrukkelijk de vereiste van oordeelsbekwaamheid. Voor meerderjarigen wordt enkel de ‘handelingsbekwaamheid’ bedongen.³⁸¹

200. Het begrip ‘oordeelsbekwaamheid’ wordt in de Euthanasiewet niet gedefinieerd.³⁸² Het Grondwettelijk Hof heeft in zijn arrest van 29 oktober 2015 geoordeeld dat uit de parlementaire voorbereidingen, alsook uit het voorwerp en de draagwijdte van de Euthanasiewet, blijkt dat het

³⁷⁹ T. GOFFIN, “Het oordeel van de kinderpsychiater of psycholoog als extra voorwaarde voor het toepassen van euthanasie bij een minderjarige” (Noot onder GwH 29 oktober 2015), *T.Gez.* 2016-17, (34) 35.

³⁸⁰ Art. 3, §1, eerste streepje Euthanasiewet. (eigen onderlijning)

³⁸¹ E. DELBEKE, “Euthanasie bij minderjarigen”, *T.Gez.* 2014-15, (163) 167.

³⁸² J.-C. VAN DE WALLE, “Euthanasie voor minderjarigen in België”, *Europees Instituut voor Bio-ethiek* 26 maart 2015, <https://www.ieb-eib.org/docs/pdf/2015-03/doc-1554801408-46.pdf>, 5.

begrip 'oordeelsbekwaamheid' slaat op het vermogen van de specifieke minderjarige om de werkelijke draagwijdte van zijn verzoek tot euthanasie en de daaraan verbonden gevolgen in te schatten.³⁸³ Er dient geval per geval vastgesteld te worden of de minderjarige oordeelsbekwaam is om de euthanasiebeslissing te nemen.³⁸⁴ Het staat in eerste instantie aan de behandelende arts tot wie het euthanasieverzoek gericht is om zich daarvan te vergewissen. In tweede instantie dient de behandelende arts een kinder- en jeugdpsychiater of psycholoog te raadplegen die zich daar eveneens van vergewist,³⁸⁵ de zogenaamde gespecialiseerde third opinion.³⁸⁶

201. Niet de leeftijd van de minderjarige, maar louter de feitelijke bekwaamheid, de wilsbekwaamheid, is in de huidige Belgische Euthanasiewet het doorslaggevend criterium om te bepalen welke minderjarigen op de Euthanasiewet een beroep kunnen doen.³⁸⁷

202. De Nederlandse Euthanasiewet hanteert een dubbel criterium.³⁸⁸ Enerzijds is euthanasie bij een minderjarige slechts mogelijk vanaf de leeftijd van twaalf jaar.³⁸⁹ Anderzijds wordt aan die minimumleeftijdsgrens de bijkomende voorwaarde gekoppeld dat de minderjarige “*tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat kan worden geacht*”, aldus dat de specifieke minderjarige wilsbekwaam is.³⁹⁰

Afdeling 2. Ratio van de wetgever

203. Reeds in het oorspronkelijke wetsvoorstel werd ervoor geopteerd om de Euthanasiewet uit te breiden tot 'oordeelsbekwame' minderjarigen, zonder enige leeftijdsgrens.³⁹¹ In de op het wetsvoorstel ingediende amendementen en tijdens de parlementaire besprekingen werd door sommigen de voorkeur geuit om een minimumleeftijdsgrens te koppelen aan de mogelijkheid om

³⁸³ GwH 29 oktober 2015, nr. 153/2015, overw. B.24.4.

³⁸⁴ E. DELBEKE, “Euthanasie bij minderjarigen”, *T.Gez.* 2014-15, (163) 166.

³⁸⁵ GwH 29 oktober 2015, nr. 153/2015, overw. B.24.6. en B.24.7.; E. DELBEKE, “Euthanasie bij minderjarigen”, *T.Gez.* 2014-15, (163) 167.

³⁸⁶ Zie onder, nr. 267.

³⁸⁷ G. VAN LOENEN, H. WEYERS en H. NYS, “Euthanasie: gaat het nog wel goed in de lage landen?”, *Res Publica* 2015, (235) 248.

³⁸⁸ KINDERRECHTENCOMMISSARIAAT, “Advies 2001-2002/8: Euthanasie en Minderjarigen”, *Kinderrechtencommissariaat* maart 2002, https://kinderrechten.be/sites/default/files/2001_2002_8_euthanasie_en_minderjarigen.pdf, 6.

³⁸⁹ Art. 2.4 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.; J. DORSCHIEDT, “Wetgeving en praktijk van euthanasie bij minderjarigen in Nederland”, *TJK* 2018, (346) 347.

³⁹⁰ L. VENY en P. GOES, “Een wereldprimeur: de uitbreiding van de Euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen”, *RW* 2014-15, (163) 171.

³⁹¹ Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2170/1, 5.

een minderjarige als 'oordeelsbekwaam' aan te merken. Er werd aangevoerd dat dit zorgt voor duidelijkheid.³⁹²

204. Finaliter heeft de Belgische wetgever ervoor gekozen geen minimumleeftijdsgrens vast te stellen.³⁹³ Uit de parlementaire voorbereidingen blijken een aantal redenen waarom de wetgever dit niet wenselijk heeft geacht.

205. Er werd onderstreept dat maturiteit, zowel biologisch als verstandelijk, veel belangrijker is dan een leeftijd. Leeftijd is geen doorslaggevende factor voor de maturiteit die minderjarigen kunnen bezitten.³⁹⁴ Verder blijkt dat de wetgever zich heeft laten lijden door het standpunt van de Orde der Artsen die er reeds lang op aandringt om het criterium van de leeftijd van de betrokkene weg te laten ten voordele van het criterium van de werkelijke oordeelsbekwaamheid van de patiënt.³⁹⁵ Het voornaamste argument van de wetgever was echter dat het vastleggen van leeftijdsgrenzen arbitrair is.³⁹⁶ Het sluit namelijk kinderen die zich onder de wettelijk bepaalde leeftijdsgrens bevinden per definitie uit van de mogelijkheid zich op de Euthanasiewet te beroepen, terwijl deze potentieel voldoende matuur zijn om over euthanasie te beslissen.³⁹⁷

Afdeling 3. Kritische beschouwingen

206. De keuze van de wetgever om het toepassingsgebied van de Euthanasiewet open te stellen voor 'oordeelsbekwame' minderjarigen, zonder een beperking naar leeftijd, is consistent met het criterium dat in artikel 12 van de Patiëntenrechtenwet gehanteerd wordt om de

³⁹² Amendement (E. VAN HOOFF en C. FRANSSSEN) op het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5-2170/3, 4-10.; Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5-2170/4, 16-17 en 81.; Amendement (E. VAN HOOFF) op het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5-2170/6, 1-2.; Amendement (S. BECQ en R. TERWINGEN) op het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Kamer 2014, nr. 53-3245/2, 1-2.

³⁹³ E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, (163) 166.

³⁹⁴ Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5-2170/4, 11, 13, 17, 26, 35-36 en 85.

³⁹⁵ Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5-2170/4, 38.

³⁹⁶ E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, (163) 166.; Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5-2170/4, 8, 14 en 30.; Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Kamer 2014, nr. 53-3245/4, 29.

³⁹⁷ K. VAN ASSCHE, K. RAUS, B. VANDERHAEGEN en S. STERCKX, "'Capacity for discernment' and euthanasia on minors in Belgium", *Medical law review* 2019, (1) 11.

beslissingsbekwaamheid van de minderjarige patiënt te beoordelen.³⁹⁸ Daarin wordt, zoals gezien,³⁹⁹ ook geen leeftijdsgrens gesteld aan de mogelijkheid een minderjarige als ‘in staat tot een redelijke beoordeling van zijn belangen’ aan te merken.⁴⁰⁰ Bovendien werd tijdens de parlementaire besprekingen door sommige sprekers uitdrukkelijk verklaard dat de term ‘oordeelsbekwaamheid’ in het licht van artikel 12 van de Patiëntenrechtenwet geïnterpreteerd moet worden.⁴⁰¹

207. Daarnaast sluit de wetgever hiermee aan bij artikel 12 van het Kinderrechtenverdrag⁴⁰² en de Algemene Commentaar van het VN-Kinderrechtencomité aangaande dat artikel. Zoals eerder gezien,⁴⁰³ schrijft dat artikel voor dat aan de mening van het kind passend belang moet gehecht worden in overeenstemming met zijn leeftijd en rijpheid. Het Comité heeft daaromtrent geoordeeld dat het staten af te raden is vaste leeftijdsgrenzen te hanteren om te bepalen welk belang aan de mening van het kind gehecht dient te worden, aangezien de kalenderleeftijd niet uniform gekoppeld is aan het vermogen van het kind.⁴⁰⁴ Ook ligt dit in lijn met artikel 5 van het Kinderrechtenverdrag. Daaruit lijkt te volgen dat kinderen, ongeacht hun kalenderleeftijd, hun rechten moeten kunnen uitoefenen voor zover zij hiertoe bekwaam zijn.⁴⁰⁵

208. Tot slot doet de keuze om geen minimumleeftijdsgrens te hanteren recht aan de besproken inzichten uit de ontwikkelingspsychologie. Daaruit blijkt dat er geen eensgezindheid is over de leeftijd waarop minderjarigen wilsbekwaam zijn in medische context.⁴⁰⁶ Bovendien zijn er aanwijzingen uit deze wetenschap dat de wilsbekwaamheid van minderjarigen ervaringsafhankelijk is. Hierdoor is het niet uitgesloten dat zeer jonge minderjarigen, gelet op hun ziekte-ervaring, over het vereiste bekwaamheidsniveau beschikken om een euthanasieverzoek te formuleren.⁴⁰⁷

³⁹⁸ E. DELBEKE, “Euthanasie bij minderjarigen”, *T.Gez.* 2014-15, (163) 166.

³⁹⁹ Zie boven, nr. 151.

⁴⁰⁰ F. M. DE KIEVIT, “Wie beslist? De autonomie van minderjarigen in het geven van toestemming voor een medische behandeling”, *FJR* 2018, (66) 69.

⁴⁰¹ Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St. Kamer* 2014, nr. 53-3245/4, 53 en 55.

⁴⁰² E. DELBEKE, “Euthanasie bij minderjarigen”, *T.Gez.* 2014-15, (163) 166.

⁴⁰³ Zie boven, nr. 77.

⁴⁰⁴ COMMITTEE ON THE RIGHTS OF THE CHILD, *General Comment No. 12 (2009): The right of the child to be heard*, 1 juli 2009, VN Doc. CRC/C/GC/12, 8-9.

⁴⁰⁵ O. MEIJER, “Wilsbekwaam maar te jong? Over euthanasie bij wilsbekwame kinderen jonger dan twaalf jaar”, *T.Gez.* 2016, (466) 472.

⁴⁰⁶ Zie boven, nr. 99-105.

⁴⁰⁷ Zie boven 106-109.

Afdeling 4. (Toch) geen verschil in behandeling

209. Door enkel voor minderjarigen expliciet de vereiste van oordeelsbekwaamheid te stipuleren, oogt de wetgever een strengere voorwaarde in te voeren voor het euthanasieverzoek van een minderjarige in vergelijking met het euthanasieverzoek van een meerderjarige.⁴⁰⁸ Het lijkt alsof de wetgever veronderstelt dat een minderjarige misschien niet oordeelsbekwaam is en dat een achttienjarige dat met zekerheid is.

210. Echter, uit de voorwaarde van artikel 3, §1, tweede streepje van de Euthanasiewet dat de arts zich ervan dient te verzekeren dat het verzoek om euthanasie overwogen is, kan worden afgeleid dat ook bij meerderjarige verzoekers om euthanasie de arts dient na te gaan of de patiënt wilsbekwaam is. Het overwogen karakter vereist immers dat de patiënt zich een volwaardige wil kan vormen.⁴⁰⁹ Ook bij meerderjarigen wordt wilsbekwaamheid aldus niet verondersteld, maar wordt dit in concreto en functioneel beoordeeld.⁴¹⁰ Enkel indien de arts oordeelt dat de meerderjarige patiënt wilsbekwaam is kan het euthanasieverzoek ingewilligd worden. Wat op het eerste zicht derhalve een verschil in behandeling lijkt, is dat naderhand bekeken niet.

Afdeling 5. Conclusie en voorstel de lege ferenda

211. De keuze van de wetgever om de oordeelsbekwaamheid van iedere minderjarige die een euthanasieverzoek formuleert afzonderlijk te beoordelen, zonder gebonden te zijn aan een leeftijdsgrens, is een verantwoorde keuze. De mogelijkheid tot euthanasie bij minderjarigen afhankelijk stellen van het bereiken van een bepaalde leeftijd zou een ontkenning zijn van de wetenschappelijke gegevens omtrent de wilsbekwaamheid van minderjarigen in medische context.

212. Hoewel er geen verschil in behandeling bestaat in de Euthanasiewet tussen minderjarige en meerderjarige patiënten wat deze voorwaarde betreft, zou het coherenter zijn de voorwaarde van wilsbekwaamheid ook expliciet op te nemen voor meerderjarigen.⁴¹¹ Het voorstel de lege ferenda

⁴⁰⁸ E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, (163) 167.

⁴⁰⁹ T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: De ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T. Gez.* 2003, (216) 218.

⁴¹⁰ E. DELBEKE, "Wettelijk kader voor medische beslissingen aan het levenseinde" in MELC CONSORTIUM (ed.), *Palliatieve zorg en euthanasie in België*, Brussel, ASP, 2011, (31) 32.

⁴¹¹ E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, (163) 168.

is dan ook om deze voorwaarde eveneens voor meerderjarigen te stipuleren in artikel 3, §1, eerste streepje van de Euthanasiewet.

HOOFDSTUK 2. ENKEL IN GEVAL VAN FYSIEK LIJDEN

Afdeling 1. Verschil met meerderjarigen

213. Artikel 3, §1, vierde streepje van de Euthanasiewet bepaalt dat “*de arts die euthanasie toepast geen misdrijf pleegt wanneer hij er zich van verzekerd heeft dat de minderjarige patiënt die oordeelsbekwaam is, zich in een medisch uitzichtloze toestand bevindt van aanhoudend en ondraaglijk fysiek lijden dat niet gelenigd kan worden en dat binnen afzienbare termijn het overlijden tot gevolg heeft, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening*”.⁴¹² Minderjarigen kunnen aldus enkel om euthanasie verzoeken in geval van fysiek lijden, psychisch lijden alleen komt nooit in aanmerking als grond voor euthanasie bij een minderjarige.⁴¹³ Meerderjarigen kunnen daarentegen op basis van artikel 3, §1, derde streepje van de Euthanasiewet, zowel in geval van fysiek als louter psychisch lijden euthanasie verzoeken.⁴¹⁴

214. In Nederland wordt louter psychisch lijden als grond voor een geoorloofde inwilliging van een euthanasieverzoek van een minderjarige niet uitgesloten. De Nederlandse Euthanasiewet maakt namelijk geen onderscheid tussen fysiek en psychisch lijden als grondslag voor een verzoek tot euthanasie.⁴¹⁵ De wet hanteert louter de term ‘lijden’.⁴¹⁶

Afdeling 2. Ratio van de wetgever

215. De indieners van het oorspronkelijke wetsvoorstel beperkten de mogelijkheid om euthanasie toe te passen bij een minderjarige niet tot fysiek lijden.⁴¹⁷ Het voorstel strekte er immers toe de toepassing van euthanasie op minderjarigen toe te staan onder dezelfde materiële voorwaarden als voor meerderjarigen.⁴¹⁸ De aanleiding om euthanasie bij minderjarigen te beperken tot

⁴¹² Art. 3, §1, vierde streepje Euthanasiewet. (eigen onderlijning)

⁴¹³ G. VAN LOENEN, H. WEYERS en H. NYS, “Euthanasie: gaat het nog wel goed in de lage landen?”, *Res Publica* 2015, (235) 248.

⁴¹⁴ Art. 3, §1, derde streepje Euthanasiewet.

⁴¹⁵ J. DORSCHIEDT, “Wetgeving en praktijk van euthanasie bij minderjarigen in Nederland”, *TJK* 2018, (346) 355.

⁴¹⁶ Art. 2 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

⁴¹⁷ Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2170/1, 4-5.

⁴¹⁸ E. DELBEKE, “Euthanasie bij minderjarigen”, *T.Gez.* 2014-15, (163) 168.

aanhoudend en ondraaglijk fysiek lijden en het louter psychisch lijden uit te sluiten, is er pas gekomen met een amendement dat op het wetsvoorstel werd ingediend.⁴¹⁹

216. In de op het amendement volgende parlementaire besprekingen gingen er zeer veel stemmen op om de mogelijkheid van euthanasie voor minderjarigen te beperken tot gevallen waarin er van fysiek lijden sprake is.⁴²⁰ Finaliter hebben de indieners van het oorspronkelijke wetsvoorstel hun aspiraties ingebonden. De wetswijziging had vermoedelijk geen meerderheid gehaald indien psychisch lijden als grond van euthanasie voor minderjarigen in de wet werd opgenomen, waardoor mogelijks vanuit opportuiniteitsoverwegingen dit criterium werd uitgesloten.⁴²¹

217. De verantwoordingen die tijdens de parlementaire besprekingen naar voren kwamen om euthanasie op grond van louter psychisch lijden bij minderjarigen uit te sluiten waren divers. Verschillende keren werd aangehaald dat de kinderartsen die opriepen om euthanasie ook voor minderjarigen mogelijk te maken, enkel doelden op minderjarige patiënten die ondraaglijk lijden als gevolg van een fysieke aandoening.⁴²² Verder suggereerden sommigen dat minderjarigen minder goed kunnen inschatten hoe zwaar een psychiatrische aandoening is.⁴²³ Tevens werd aangevoerd dat het bij personen die de leeftijd van achttien jaar nog niet bereikt hebben bijzonder moeilijk is om de diagnose van een psychiatrische aandoening te stellen, dan wel onmogelijk is de ongeneeslijkheid ervan te bepalen aangezien dergelijke aandoeningen progressief zijn waardoor het enige tijd duurt alvorens de ongeneeslijkheid ervan vastgesteld kan worden.⁴²⁴ Daarnaast is meermaals de bezorgdheid opgeworpen dat met de mogelijkheid van euthanasie bij minderjarigen wegens louter psychisch lijden een opening zou worden gecreëerd voor euthanasieverzoeken van minderjarigen die aan anorexia lijden, met een depressie kampen, liefdesverdriet hebben of gewoon verward zijn.⁴²⁵ De sprekers wilden vermijden dat dergelijke minderjarigen voor euthanasie zouden kunnen kiezen. In samenhang daarmee werd onderstreept dat de inclusie van psychisch lijden tegenstrijdig zou zijn met de vele initiatieven om zelfdoding

⁴¹⁹ M. MALLIEN, "L'extension de l'euthanasie aux mineurs non émancipés", *Journal du droit des jeunes* 2015, (17) 22.; Amendement (E. SLEURS) op het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St. Senaat* 2012-13, nr. 5-2170/2, 2-6.

⁴²⁰ E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, (163) 168.

⁴²¹ K. RAUS, "The extension of Belgium's Euthanasia Law to Include Competent Minors", *Bioethical Inquiry* 2016, (305) 309.

⁴²² Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St. Senaat* 2013-14, nr. 5-2170/4, 61-62, 65 en 75.

⁴²³ *Ibid.*, 45-46.

⁴²⁴ *Ibid.*, 61-63, 64 en 78.

⁴²⁵ *Ibid.*, 47-48, 52 en 64-65.

bij minderjarigen tegen te gaan.⁴²⁶ Bovendien werd aangevoerd dat euthanasie op basis van psychisch lijden bij meerderjarigen reeds zeer ruim geïnterpreteerd wordt. Zo werd het geval aangehaald van een meerderjarige patiënt die na een mislukte geslachtsverandering euthanasie had gevraagd en gekregen omdat zijn lijden als ondraaglijk werd bestempeld, hoewel er helemaal geen sprake was van een door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening.⁴²⁷ Er heerste de vrees dat dergelijk ruime interpretaties ook bij minderjarigen zouden voorkomen. Het openstellen van de mogelijkheid tot euthanasie bij minderjarigen in geval van psychisch lijden zou volgens de sprekers dan ook in tegenspraak zijn met de taak van de overheid om minderjarigen als kwetsbare personen te beschermen.⁴²⁸

Afdeling 3. Kritische beschouwingen

218. Uit de opgegeven verantwoordingen kan worden afgeleid dat de wetgever met het uitsluiten van het criterium van psychisch lijden hoofdzakelijk wou verhinderen dat euthanasie bij een minderjarige patiënt uitgevoerd zou worden op grond van een psychiatrische aandoening, zoals een depressie, angststoornis of persoonlijkheidsstoornis.⁴²⁹ Nochtans doet de oorzaak van het ondraaglijk lijden niet af aan de mate waarin het lijden door de minderjarige patiënt wordt ervaren. De KNMG⁴³⁰ stelt dat indien het lijden onophefbaar is, het niet meer relevant is of het lijden een fysieke of psychische origine heeft.⁴³¹ De wetgever oogt hier aldus een irrelevant onderscheid te maken tussen de oorzaak van het lijden van minderjarige patiënten.

219. Bovendien werd daarmee geen aandacht geschonken aan resultaten uit empirisch onderzoek naar de motieven om een euthanasieverzoek te formuleren. Daaruit is gebleken dat louter fysieke pijn slechts zelden de enige reden is van het verzoek tot euthanasie.⁴³² Het lijden aan een ernstige en ongeneeslijke ziekte of aandoening is immers vaak onlosmakelijk verbonden met psychisch lijden door bijvoorbeeld gebrek aan toekomstperspectief, angst voor toekomstig lijden of voor (de wijze van) overlijden.⁴³³ Dergelijk lijden kan even aanhoudend en ondraaglijk

⁴²⁶ *Ibid.*, 41-42 en 64.

⁴²⁷ *Ibid.*, 33 en 45.

⁴²⁸ *Ibid.*, 47.

⁴²⁹ E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, (163) 168.

⁴³⁰ Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

⁴³¹ KNMG, *Standpunt Federatiebestuur KNMG inzake euthanasie*, KNMG, 2003, 14.

⁴³² K. RAUS, L. DELIENS en K. CHAMBAERE, "The Extension of the Belgian Euthanasia Law to Minors in 2014" in B. P. WHITE (ed.), *International Perspectives on End-of-Life Law Reform*, Cambridge, Cambridge University Press, 2021, (40) 49.; P. J. VAN DER MAAS, J. J. M. VAN DELDEN, L. PIJNENBORG en C. W. N. LOOMAN, "Euthanasie and other medical decisions concerning the end of life", *The Lancet* 1991, (669) 672.

⁴³³ T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: De ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T. Gez.* 2003, (216) 240.; E. DELBEKE, "Wettelijk kader voor medische beslissingen

zijn als fysiek lijden.⁴³⁴ Het is dikwijls ook de bepalende factor voor de vraag naar euthanasie, vermits patiënten meestal vooral op psychisch vlak lijden door de beheersbaarheid van de fysieke pijn via medische technieken.⁴³⁵ Zo halen kankerpatiënten in een terminale fase veelal het psychisch lijden aan als voornaamste reden voor hun euthanasieverzoek.⁴³⁶

220. Door het criterium van psychisch lijden in hoofde van minderjarigen uit te sluiten heeft de wetgever de mogelijkheid tot euthanasie bij minderjarige derhalve enorm beperkt. De vereiste van fysiek lijden bij minderjarige patiënten impliceert namelijk dat euthanasie slechts geoorloofd kan worden uitgevoerd indien de minderjarige daadwerkelijk fysieke pijn lijdt. Samen met de voorwaarde dat het lijden niet te lenigen mag zijn, houdt dit in dat het euthanasieverzoek niet kan worden ingewilligd indien de fysieke pijn via medische technieken beheersbaar is.⁴³⁷ Hierdoor voldoen minderjarigen veel minder vaak aan de wettelijke criteria voor euthanasie dan meerderjarigen, aangezien fysieke pijn doorgaans weggenomen kan worden.⁴³⁸ Het aanhoudend en ondraaglijk psychisch lijden dat samenhangt met het lijden aan een ernstige en ongeneeslijke ziekte of aandoening wordt bij minderjarigen, in tegenstelling tot bij meerderjarigen, in het huidige wettelijk kaders aldus niet onderkend. Aan het verzoek tot euthanasie van een minderjarige kankerpatiënt in een terminale fase die ondraaglijk psychisch lijdt, maar waarvan de fysieke pijn controleerbaar is, kan vandaag geen gevolg gegeven worden.⁴³⁹

221. Tevens houdt de aangehaalde verantwoording euthanasie te vermijden bij minderjarigen die kampen met liefdesverdriet of gewoon verward zijn, geen steek. Het is onwaarschijnlijk dat een minderjarige met liefdesverdriet of een verwarde minderjarige zou kunnen voldoen aan de andere materiële voorwaarden, zoals de vereiste van een 'ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of

aan het levenseinde" in MELC CONSORTIUM (ed.), *Palliatieve zorg en euthanasie in België*, Brussel, ASP, 2011, (31) 34.

⁴³⁴ E. DELBEKE, "Euthanasie" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2022, (1455) 1471.

⁴³⁵ L. VENY en P. GOES, "Een wereldprimeur: de uitbreiding van de Euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen", *RW* 2014-14, (163) 167.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: De ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T. Gez.* 2003, (216) 240.

⁴³⁶ P. GARRE, "Euthanasie in België: ethische top of de donkere krochten van een kille samenleving?", *Artsenkrant* 20 december 2013, <https://www.euthanasiestop.be/telecharger-article.php?id=257&lng=nl>.

⁴³⁷ E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T. Gez.* 2014-15, (163) 168.

⁴³⁸ K. RAUS, L. DELIENS en K. CHAMBAERE, "The Extension of the Belgian Euthanasia Law to Minors in 2014" in B. P. WHITE (ed.), *International Perspectives on End-of-Life Law Reform*, Cambridge, Cambridge University Press, 2021, (40) 49.; T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: De ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T. Gez.* 2003, (216) 240.

⁴³⁹ E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T. Gez.* 2014-15, (163) 168.

ziekte veroorzaakte aandoening'.⁴⁴⁰ Ook bij meerderjarigen zou euthanasie omwille van een stuk gelopen relatie of verwardheid geen valabele reden zijn tot inwilliging van het euthanasieverzoek.⁴⁴¹

222. Daarnaast wijkt de Euthanasiewet hiermee af van het uitgangspunt in de Patiëntenrechtenwet. Daarin worden wilsbekwaam bevonden minderjarigen met betrekking tot de uitoefening van hun recht op fysieke integriteit volledig gelijkgeschakeld met meerderjarigen.⁴⁴² De wilsbekwame minderjarige kan in de Patiëntenrechtenwet beslissingen nemen over leven of dood alsof hij meerderjarig zou zijn, zonder dat daar enige strengere voorwaarde aan gekoppeld wordt.

Afdeling 4. Geen te verantwoorden verschil in behandeling?

223. Door de mogelijkheid tot euthanasie bij minderjarigen te beperken tot fysiek lijden en het louter psychisch lijden uit te sluiten, stelt de wetgever duidelijk een veel strengere voorwaarde aan de mogelijkheid tot euthanasie bij een minderjarige dan bij een meerderjarige patiënt.⁴⁴³ Reeds tijdens de parlementaire besprekingen van de wetsuitbreiding werd er door de voorstanders van de inclusie van psychisch lijden op gewezen dat er een discriminatie dreigde te ontstaan tussen minderjarigen en meerderjarigen in de Euthanasiewet indien het criterium van psychisch lijden uitgesloten werd.⁴⁴⁴ In wat volgt wordt nagegaan of dit verschil in behandeling een toets volgens de vijf fasen aan het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel, zoals opgenomen in de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, zou kunnen doorstaan.

1) Vergelijkbare toestand van aanhoudend en ondraaglijk psychisch lijden

224. Ten aanzien van de in de Euthanasiewet bedoelde medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening, verschilt de

⁴⁴⁰ K. RAUS, L. DELIENS en K. CHAMBAERE, "The Extension of the Belgian Euthanasia Law to Minors in 2014" in B. P. WHITE (ed.), *International Perspectives on End-of-Life Law Reform*, Cambridge, Cambridge University Press, 2021, (40) 49.

⁴⁴¹ P. GARRE, "Euthanasie in België: ethische top of de donkere krochten van een kille samenleving?", *Artsenkrant* 20 december 2013, <https://www.euthanasiestop.be/telecharger-article.php?id=257&lng=nl>.

⁴⁴² V. SAGAERT, A. L. VERBEKE, F. DEWALLENS, G. L. BALLE, B. TILLEMEN en E. TERRY, "Behandelingsovereenkomst tussen beroepsbeoefenaar en patiënt: einde – Euthanasieverklaring (actueel euthanasiebeding)" in F. DEWALLENS (ed.), *Medische dienstencontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2020, (287) 297.

⁴⁴³ E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, (163) 168.

⁴⁴⁴ Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5-2170/4, 68.

toestand waarin de minderjarige zich bevindt niet van de toestand waarin de meerderjarige zich bevindt.⁴⁴⁵ Ook minderjarigen kunnen psychisch lijden en dat lijden kan voor minderjarigen een even aanhoudende en ondraaglijke toestand zijn als voor meerderjarigen.⁴⁴⁶ Het gaat in casu dus om twee vergelijkbare situaties, met name personen die aanhoudend en ondraaglijk psychisch lijden en uit dat lijden verlost willen worden door op een humane wijze te sterven met behulp van een arts.

2) Bescherming van kwetsbare personen als geoorloofd doel

225. Uit de verantwoordingen die opgegeven werden in de parlementaire voorbereidingen kan worden afgeleid dat de wetgever deze strengere voorwaarde heeft ingevoerd ter bescherming van minderjarigen als kwetsbare personen. Het beschermen van minderjarigen als kwetsbare personen is zonder meer een geoorloofd doel.

226. Tevens is het beschermen van minderjarigen als kwetsbare personen een plicht van de wetgever op grond van grondwets- en verdragsbepalingen. Zo verwees het Grondwettelijk Hof in zijn arrest van 29 oktober 2015 naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (Hierna: EHRM) omtrent artikel 2 (het recht op leven) en artikel 3 (het verbod op foltering) van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens^{447, 448}. Uit de rechtspraak van het EHRM volgt in eerste instantie dat deze artikelen voor de wetgever een verplichting inhouden om erover te waken dat een beslissing van een individu om een einde te maken aan zijn leven overeenkomt met zijn vrije wil en met volle kennis van zaken genomen wordt. In tweede instantie volgt uit die rechtspraak dat staten verhoogde beschermingsmaatregelen dienen te nemen wanneer ernstige aantastingen van de fysieke integriteit van kwetsbare personen, zoals kinderen, overwogen worden. Op grond daarvan dient de wetgever wanneer hij euthanasie voor kinderen wettelijk mogelijk maakt in verhoogde beschermingsmaatregelen te voorzien.⁴⁴⁹ Wat die maatregelen

⁴⁴⁵ Analoge redenering als GwH 29 oktober 2015, nr. 153/2015, overw. B.28.1.

⁴⁴⁶ Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5-2170/4, 73.; *Hand.* Verenigde Commissies voor de Justitie en voor de Sociale Aangelegenheden 2012-13, 152.; Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Kamer 2014, nr. 53-3245/4, 28 en 34.

⁴⁴⁷ Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden van 4 november 1950, *BS* 19 augustus 1955, 5029.

⁴⁴⁸ GwH 29 oktober 2015, nr. 153/2015, overw. B.17.2.

⁴⁴⁹ *Ibid.*, overw. B.18.

inhouden behoort tot de discretionaire bevoegdheid van de wetgever.⁴⁵⁰ Dergelijke verplichting voor de wetgever om te voorzien in verhoogde beschermingsmaatregelen voor kinderen vloeit eveneens voort uit artikel 6 (het recht op leven en overleven) van het Kinderrechtenverdrag en artikel 22bis (recht op eerbiediging van de integriteit van het kind) van de Grondwet.⁴⁵¹

3) De achttienjarige leeftijd als objectief criterium

227. Het criterium van onderscheid is, zoals reeds duidelijk, de achttienjarige leeftijd. Leeftijd wordt algemeen beschouwd als zijnde een objectief criterium.⁴⁵² Het berust immers op een feitelijke vaststelling die losstaat van enige persoonlijke appreciatie en is op een onbeperkt aantal personen van toepassing, in casu de brede groep van min-achttienjarigen.

4) De achttienjarige leeftijd niet langer een pertinent criterium?

228. Puur juridisch gezien wordt de categorie van personen bij wie de mogelijkheid tot euthanasie wegens psychisch lijden wordt uitgesloten, door het hanteren van de achttienjarige leeftijd als criterium van onderscheid, zo afgebakend dat het doel, met name de bescherming van minderjarigen als kwetsbare personen, kan worden bereikt. De leeftijd van achttien jaar is in ons huidige rechtsstelsel immers de wettelijke leeftijd waarop kinderen volwassen worden.⁴⁵³ Ook het Kinderrechtenverdrag hanteert de leeftijd van achttien jaar om vast te stellen op welke groep van personen het Verdrag van toepassing is.⁴⁵⁴ Formeel-juridisch is de achttienjarige leeftijd ten aanzien van het gestelde doel aldus een pertinent criterium van onderscheid aangezien in ons huidige rechtsstelsel de groep van min-achttienjarigen alle minderjarigen omvat.

229. Evenwel nopen de inzichten verworven in deel I ertoe de pertinentie van de achttienjarige leeftijd als criterium van onderscheid in vraag te stellen.

230. Inzichten uit de ontwikkelings- en neurowetenschappen tonen aan dat de juridische leeftijd van achttien jaar niet langer overeenkomt met de werkelijke volwassenheid van de geest van een

⁴⁵⁰ EHRM 20 januari 2011, nr. 31322/07, Haas/Zwitserland, § 54.; EHRM 4 december 2003, nr. 39272/98, M.C./Bulgarije, §149.; K. VAN ASSCHE, K. RAUS, B. VANDERHAEGEN en S. STERCKX, "Capacity for discernment and euthanasia on minors in Belgium", *Medical law review* 2019, (1) 4-5.

⁴⁵¹ GwH 29 oktober 2015, nr. 153/2015, overw. B.17.2.

⁴⁵² J. VANDE LANOTTE, G. GOEDERTIER, Y. HAECK, J. GOOSSENS en T. DE PELSMAEKER, *Belgisch Publiekrecht*, Brugge, die Keure, 2015, 359.

⁴⁵³ Art. 388 en art. 488 oud BW.

⁴⁵⁴ Art. 1 Kinderrechtenverdrag.

persoon. Enerzijds zijn er de bevindingen uit deze wetenschappen dat kinderen, zelfs op jonge leeftijd, en in het bijzonder in medische context, even wilsbekwaam kunnen zijn als volwassenen.⁴⁵⁵ Anderzijds is er de bevinding uit de neurowetenschap dat de ontwikkeling van de hersengebieden betrokken bij besluitvorming doorgaat tot de leeftijd van begin-midden twintig. Dit wijst erop dat de grens van achttien jaar niet correleert met het neurobiologisch proces van volledig 'volwassen' zijn en dat de beslissingsvaardigheden van jongvolwassenen op die van min-achttienjarigen lijken. Op grond van dit laatste zijn er neurobiologen die betogen dat de grens van achttien jaar, als volwassenheidsgrens, verhoogd dient te worden.⁴⁵⁶ Vooral op basis daarvan kan de pertinentie van de leeftijd van achttien jaar in de Euthanasiewet als criterium van onderscheid grondig in twijfel getrokken worden. Immers, waarom zou een zestienjarige geen euthanasie kunnen verzoeken op grond van louter psychisch lijden, maar een twintigjarige wel, gelet op het feit dat ook de hersenen van die twintigjarige nog volop in ontwikkeling zijn en hun volwassen staat nog niet bereikt hebben.

231. Ook op basis van veranderende maatschappelijke omstandigheden en inzichten uit sociologisch onderzoek wordt ervoor gepleit de leeftijdsgrens van volwassenheid op te trekken. Uit sociologisch onderzoek blijkt dat jongeren alsmat later, ver na het bereiken van de leeftijd van achttien jaar, een 'volwassen' leven leiden.⁴⁵⁷

232. Daarnaast is er de juridische realiteit dat minderjarigen in bepaalde gebieden van het recht, gevoed door wetenschappelijke inzichten omtrent hun wilsbekwaamheid, voor de leeftijd van achttien jaar in de volwassenenwereld opgenomen worden. Hoewel de leeftijd van achttien jaar als volwassenheidsgrens juridisch nog immer dominant is, blijkt er in toenemende mate ruimte om deze in bepaalde gevallen te verschuiven door minderjarigen volwassen beslissingsbevoegdheden toe te kennen.

233. Op grond van het voorgaande komt de rationele en gefundeerde onderbouwing en het nut van de leeftijd van achttien jaar als scheidingslijn tussen 'minderjarigen' en 'volwassenen' op losse schroeven te staan. Derhalve wordt de pertinentie van die leeftijd als doorslaggevend criterium in de Euthanasiewet voor het afbakenen van een groep van personen die wegens hun

⁴⁵⁵ Zie boven, nr. 99-105 en 118-121.

⁴⁵⁶ Zie boven, nr. 116-117.

⁴⁵⁷ Zie boven, nr. 87.

kwetsbaarheid nood hebben aan bijkomende bescherming en het uitsluiten van de mogelijkheid tot euthanasie wegens psychisch lijden, dubieus.

234. Bijgevolg meent deze bijdrage dat in deze fase van de toetsing reeds twijfels rijzen over de verenigbaarheid van het verschil in behandeling met het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel. Evenwel oogt het gezien de in juridisch opzicht nog immer dominante leeftijdsgrens van achttien jaar,⁴⁵⁸ weinig waarschijnlijk dat het Grondwettelijk Hof heden ten dage de achttienjarige leeftijd als criterium van onderscheid tussen ‘minderjarigen’ en ‘volwassenen’ zou afwijzen als niet pertinent. Derhalve wordt in subsidiaire orde nagegaan of de strengere voorwaarde voor minderjarigen een toets aan het evenredigheids criterium zou kunnen doorstaan.

5) Het uitsluiten van de mogelijkheid tot euthanasie wegens psychisch lijden: niet evenredig

235. Deze bijdrage meent dat de toets aan het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel van het verschil in behandeling in de Euthanasiewet, door het uitsluiten van het criterium van psychisch lijden als grond van euthanasie bij minderjarigen, in de laatste fase alsnog verkeerd zou lopen.

236. De toegang tot euthanasie per definitie ontzeggen aan ondraaglijk psychisch lijdende minderjarigen staat volgens deze bijdrage niet in een redelijk verband van evenredigheid met het door de wetgever beoogde doel. Het heeft tot gevolg dat dergelijk lijden in hun hoofde niet naar zijn vereiste ernst wordt beoordeeld. Zoals hierboven vermeld, doet de oorzaak van het lijden immers niet af aan de mate waarin het lijden wordt ervaren en kan psychisch lijden even aanhoudend en ondraaglijk zijn als fysiek lijden.⁴⁵⁹

237. In geval van euthanasie op grond van louter psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening zouden veelal de twee bijkomende procedurele voorwaarden gelden die in de wet zijn opgenomen voor meerderjarige patiënten waarvan het overlijden niet binnen afzienbare termijn wordt verwacht.⁴⁶⁰ Een psychiatrische aandoening op zich geeft immers zelden aanleiding tot het overlijden van de patiënt.⁴⁶¹ Het doel van de wetgever, met name bescherming

⁴⁵⁸ E. P. SCHMIDT, “Kinderrechten en de positie van jongvolwassenen”, *BSb* 2020, (33) 35.

⁴⁵⁹ Zie boven, nr. 218-220.

⁴⁶⁰ Zie onder, hoofdstuk 3. ; E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 826.

⁴⁶¹ ORDE DER ARTSEN, “Deontologische richtlijnen voor de toepassing van euthanasie bij patiënten die psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening-Actualisering advies van de nationale raad van 27 april 2019”, 19 februari 2022, <https://ordomedic.be/nl/adviezen/ethiek/euthanasie/deontologische-richtlijnen-voor-de-toepassing->

van minderjarigen als kwetsbare personen, zou op een meer evenredige wijze bereikt kunnen worden door deze procedurele voorwaarden in geval van een euthanasieverzoek van een oordeelsbekwame minderjarige op grond van louter psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening, aan te scherpen.⁴⁶² Evenwel komt het bij een toets aan het evenredigheids criterium principieel niet toe aan de rechter om na te gaan of het beoogde doel op een andere wijze bereikt kan worden.⁴⁶³

238. Volgens deze bijdrage is het verschillend behandelen van meerderjarigen, die euthanasie kunnen verzoeken louter op basis van psychisch lijden, en minderjarigen, die dat door het niet bereikt hebben van de achttienjarige leeftijd niet kunnen, aldus moeilijk te verantwoorden en potentieel onverenigbaar met het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel, zoals opgenomen in de artikelen 10 en 11 van de Grondwet.

Afdeling 5. Conclusie en voorstel de lege ferenda

239. Het is begrijpelijk dat euthanasie bij minderjarigen wegens louter psychisch lijden moreel nog gevoeliger ligt dan euthanasie wegens fysiek lijden. Bovendien wordt dit bij meerderjarigen reeds als zeer delicaat ervaren.⁴⁶⁴ Dit neemt echter niet weg dat het uitsluiten van louter psychisch lijden als grond van euthanasie bij oordeelsbekwame minderjarigen, in het licht van het bovenstaande, een moeilijk te verantwoorden keuze is. Dit gelet op de realiteit dat psychisch lijden voor minderjarigen een even ondraaglijke toestand kan uitmaken als fysiek lijden en dat dergelijk lijden geen onderscheid maakt naar leeftijd.⁴⁶⁵

240. Teneinde ondraaglijk psychisch lijden in hoofde van minderjarige patiënten ten gevolge van een psychiatrische aandoening of het lijden aan een ernstige en ongeneeslijke ziekte in het wettelijk kader naar zijn vereiste ernst te beoordelen en een potentiële onverenigbaarheid van de

van-euthanasie-bij-pati%C3%ABnten-die-psychisch-lijden-ten-gevolge-van-een-psychiatrische-aandoening-actualisering-advies-van-de-nationale-raad-van-27-april-2019, 2.

⁴⁶² C. ROMMELAERE, "Euthanasie des "enfants" et des "démments"...Réflexions sur les propositions de loi", *T.Gez.* 2013-14, (77) 85.

⁴⁶³ J. VANDE LANOTTE, G. GOEDERTIER, Y. HAECK, J. GOOSSENS en T. DE PELSMAEKER, *Belgisch Publiekrecht*, Brugge, die Keure, 2015, 361-363.

⁴⁶⁴ C. ROMMELAERE, "Euthanasie des "enfants" et des "démments"...Réflexions sur les propositions de loi", *T.Gez.* 2013-14, (77) 85.; E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 826.

⁴⁶⁵ Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5-2170/4, 73.; *Hand. Verenigde Commissies voor de Justitie en voor de Sociale Aangelegenheden 2012-13*, 152.; Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Kamer 2014, nr. 53-3245/4, 34.

wet met het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel te liquideren, meent deze bijdrage dat de wetgever de optie om met behulp van een arts op een humane wijze te sterven, met alle nodige procedurele tussenstappen, ook aan oordeelsbekwame minderjarige patiënten dient te bieden in geval van louter psychisch lijden.

241. Het voorstel de lege ferenda is om in artikel 3, §1, vierde streepje van de Euthanasiewet psychisch lijden als grond van euthanasie bij oordeelsbekwame minderjarigen op te nemen. Een andere optie zou zijn om zoals onze noorderburen geen onderscheid te maken tussen fysiek en psychisch lijden als grondslag voor een euthanasieverzoek. In dat geval is het voorstel de lege ferenda om zowel in artikel 3, §1, derde streepje (meerderjarigen) als in artikel 3, §1, vierde streepje (minderjarigen) van de Euthanasiewet louter de term 'lijden' te stipuleren.

242. De wetgever zou ervoor kunnen opteren bijkomende procedurele voorwaarden te koppelen aan de mogelijkheid tot euthanasie bij oordeelsbekwame minderjarigen op grond van louter psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening. Hiertoe zouden de reeds bestaande twee bijkomende procedurele voorwaarden die vandaag gelden voor meerderjarigen waarvan het overlijden niet binnen afzienbare termijn wordt verwacht, aangescherpt kunnen worden. Aangezien, zoals al vermeld, een psychiatrische aandoening op zich zelden aanleiding geeft tot het overlijden van de patiënt.⁴⁶⁶ De wetgever zou zich hierbij kunnen laten inspireren door het ethisch advies van Zorgnet-Icuro⁴⁶⁷. Daarin werden concrete wetsaanpassingen voorgesteld met betrekking tot de procedurele voorwaarden die gelden voor euthanasieaanvragen bij psychiatrische patiënten.⁴⁶⁸ Niettemin plaatst deze bijdrage vraagtekens bij de leeftijd van achttien jaar dat gehanteerd zou worden als doorslaggevend criterium voor de toepasselijkheid van de bijkomende procedurele voorwaarden, gelet op het dubieus karakter van de rationale en gefundeerde onderbouwing van die leeftijdsgrens.

⁴⁶⁶ ORDE DER ARTSEN, "Deontologische richtlijnen voor de toepassing van euthanasie bij patiënten die psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening-Actualisering advies van de nationale raad van 27 april 2019", 19 februari 2022, <https://ordomedic.be/nl/adviezen/ethiek/euthanasie/deontologische-richtlijnen-voor-de-toepassing-van-euthanasie-bij-pati%C3%ABnten-die-psychisch-lijden-ten-gevolge-van-een-psychiatrische-aandoening-actualisering-advies-van-de-nationale-raad-van-27-april-2019>, 2.

⁴⁶⁷ Zorgnet-Icuro is de koepelorganisatie van de Vlaamse algemene ziekenhuizen, initiatieven uit de geestelijke gezondheidszorg en social profit voorzieningen uit de ouderenzorg.

⁴⁶⁸ ZORGNET-ICURO, "Euthanasie bij niet-terminale psychiatrische patiënten. Zorgnet-Icuro vraagt aanpassing van de wet", 28 februari 2018, [https://www.zorgneticuro.be/nieuws/euthanasie-bij-niet-terminale-psychiatrische-pati%C3%ABnten-zorgnet-icuro-vraagt-aanpassing-van-de#:~:text=Voor%20Zorgnet%2DIcuro%20is%20euthanasie,zeer%20ernstig%20genomen%20te%20worden](https://www.zorgneticuro.be/nieuws/euthanasie-bij-niet-terminale-psychiatrische-pati%C3%ABnten-zorgnet-icuro-vraagt-aanpassing-van-de#:~:text=Voor%20Zorgnet%2DIcuro%20is%20euthanasie,zeer%20ernstig%20genomen%20te%20worden.).

HOOFDSTUK 3. ENKEL IN GEVAL VAN OVERLIJDEN BINNEN AFZIENBARE TERMIJN

Afdeling 1. Verschil met meerderjarigen

243. Voor minderjarigen is in artikel 3, §1, vierde streepje van de Euthanasiewet de bijkomende voorwaarde opgenomen dat euthanasie enkel mogelijk is in geval het lijden binnen afzienbare termijn het overlijden tot gevolg heeft.⁴⁶⁹ Minderjarigen kunnen alleen euthanasie verzoeken bij een terminale ziekte of aandoening,⁴⁷⁰ dus indien ze ook binnen afzienbare termijn zouden overlijden wanneer niet tot euthanasie wordt overgegaan.

244. Bij meerderjarige patiënten kan daarentegen wel tot euthanasie overgegaan worden indien het overlijden niet binnen afzienbare termijn verwacht wordt. Zoals reeds vermeld, dienen hierbij twee bijkomende procedurele voorwaarden nageleefd te worden.⁴⁷¹ Deze twee bijkomende procedurele voorwaarden zijn opgenomen in artikel 3, §3 van de Euthanasiewet.⁴⁷² Het houdt in eerste instantie in dat de behandelende arts naast een eerste second opinion,⁴⁷³ een tweede second opinion dient in te winnen van een psychiater of specialist in de aandoening waaraan de patiënt lijdt.⁴⁷⁴ Deze moet zich vergewissen van het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden, en van het vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het verzoek. In tweede instantie dient de behandelende arts één maand te laten verlopen tussen het schriftelijk verzoek van de patiënt en het toepassen van de euthanasie.⁴⁷⁵

245. De Euthanasiewet specificieert niet wat begrepen dient te worden onder ‘overlijden binnen afzienbare termijn’. Uit de literatuur komt naar voren dat dit impliceert dat de levensverwachting niet hoger kan zijn dan enkele weken. Daardoor worden ongeneeslijke ziektes, die niet lijden tot het overlijden, zoals een chronische ziekte, of die slechts op middellange of lange termijn het overlijden veroorzaken, zoals een degeneratieve ziekte (tenzij in hun eindstadium), uitgesloten als grond voor euthanasie bij oordeelsbekwame minderjarigen, daar waar deze wel een grond voor euthanasie kunnen uitmaken bij meerderjarigen.⁴⁷⁶

⁴⁶⁹ Art. 3, §1, vierde streepje Euthanasiewet.

⁴⁷⁰ L. VENY, “Kinderen en euthanasie in België”, *SJB* 2016, (61) 76.

⁴⁷¹ E. DELBEKE, “Euthanasie bij minderjarigen”, *T.Gez.* 2014-15, (163) 168.

⁴⁷² Art. 3, §3 Euthanasiewet.

⁴⁷³ Zie onder, nr. 266 voor eerste second opinion.

⁴⁷⁴ Art. 3, §3, 1° Euthanasiewet.

⁴⁷⁵ Art. 3, §3, 2° Euthanasiewet.

⁴⁷⁶ M. MALLIEN, “L’extension de l’euthanasie aux mineurs non émancipés”, *Journal du droit des jeunes* 2015, (17) 22.

246. De Nederlandse Euthanasiewet stipuleert nergens dat slechts tot euthanasie kan worden overgegaan indien het overlijden van de minderjarige binnen afzienbare termijn verwacht wordt. In Nederland kan euthanasie dus wel worden uitgevoerd bij een minderjarige die niet-terminaal ziek is.

Afdeling 2. Ratio van de wetgever

247. Aangezien de indieners de toepassing van euthanasie op een minderjarige wensten toe te staan overeenkomstig dezelfde materiële voorwaarden als meerderjarigen, werd de beperking tot terminale situaties in het oorspronkelijke wetsvoorstel ook niet opgenomen.⁴⁷⁷ Het is pas met latere amendementen dat deze bijkomende voorwaarde werd toegevoegd.⁴⁷⁸ Mogelijks hebben de indieners hun aspiraties hier ook ingebonden vanuit opportuniteitsoverwegingen, teneinde de goedkeuring van de wetsuitbreiding niet te hypothekeren.

248. Buiten de vermelding dat het ‘compleet onaanvaardbaar’ is om euthanasie open te stellen voor minderjarigen waarvan het overlijden niet binnen afzienbare termijn verwacht wordt,⁴⁷⁹ is er in de amendementen en de daaropvolgende parlementaire besprekingen geen verantwoording terug te vinden om de toepassingsmogelijkheid van euthanasie bij minderjarigen tot terminale situaties te beperken.

Afdeling 3. Kritische beschouwingen

249. De vereiste dat het euthanasieverzoek van een oordeelsbekwame minderjarige slechts kan worden ingewilligd indien het overlijden binnen afzienbare termijn verwacht wordt, is inconsistent met de Patiëntenrechtenwet. Wilsbekwame minderjarigen worden daarin, zoals eerder aangehaald, met betrekking tot de uitoefening van hun recht op fysieke integriteit volledig gelijkgeschakeld met meerderjarigen.⁴⁸⁰ Op grond daarvan hebben ze de mogelijkheid om, als

⁴⁷⁷ Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St. Senaat* 2012-13, nr. 5-2170/1, 4.

⁴⁷⁸ K. RAUS, “The extension of Belgium’s Euthanasia Law to Include Competent Minors”, *Bioethical Inquiry* 2016, (305) 312.; Amendement (E. VAN HOOFF en C. FRANSSSEN) op het wetsvoorstel van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St. Senaat* 2013-14, nr. 5-2170/3, 4.; Amendement (P. MAHOUX) op het wetsvoorstel van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St. Senaat* 2013-14, nr. 5-2170/3, 10.

⁴⁷⁹ Amendement (E. SLEURS) op het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St. Senaat* 2012-13, nr. 5-2170/2, 5-6.

⁴⁸⁰ V. SAGAERT, A. L. VERBEKE, F. DEWALLENS, G. L. BALLEN, B. TILLEMEN en E. TERRY, “Behandelingsovereenkomst tussen beroepsbeoefenaar en patiënt: einde – Euthanasieverklaring (actueel euthanasiebeding)” in F. DEWALLENS (ed.), *Medische dienstencontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2020, (287) 297.

ware ze meerderjarig, een levensnoodzakelijke behandeling te weigeren, zonder dat daaraan de bijkomende vereiste gekoppeld wordt dat het overlijden binnen afzienbare termijn wordt verwacht.⁴⁸¹ Zo kan een wilsbekwame minderjarige kankerpatiënt van wie het overlijden niet binnen afzienbare termijn wordt verwacht, volgens de letter van de wet, een levensverlengende chemokuur weigeren.⁴⁸²

250. Daarnaast gelden voor minderjarigen dezelfde tegenkantingen die ertoe geleid hebben dat de oorspronkelijke Euthanasiewet wel werd opengesteld voor niet-terminale meerderjarige patiënten.⁴⁸³

251. Tijdens de besprekingen van de oorspronkelijke Euthanasiewet werd aangevoerd dat er met de vereiste van het terminaal karakter een moeilijk te verantwoorden onderscheid gecreëerd zou worden tussen het aanhoudend en ondraaglijk lijden van patiënten in een terminaal stadium en het aanhoudend en ondraaglijk lijden van patiënten in een niet-terminaal stadium. Niet-terminale patiënten kunnen even aanhoudend en ondraaglijk lijden als terminale patiënten. Het beleven van aanhoudend en ondraaglijk lijden hangt niet noodzakelijk samen met het levenseinde.⁴⁸⁴ Denk bijvoorbeeld aan de rolstoelatlete Marieke Vervoort die zich nog niet in het eindstadium van haar degeneratieve spierziekte bevond, maar voor wie na een jarenlange strijd tegen helse pijnen, de pijn zo onmenselijk geworden was, dat ze ervoor koos om tot euthanasie over te gaan.⁴⁸⁵

252. Bovendien kan het lijden van een patiënt die lijdt aan een ongeneeslijke ziekte, maar waarvan het overlijden niet binnen afzienbare termijn verwacht wordt, zelfs nog ondraaglijker zijn dan het lijden van een patiënt waarvan het overlijden wel binnen afzienbare termijn wordt verwacht. Dit gelet op de doorgaans onlosmakelijke verbondenheid van fysiek en psychisch lijden. Het lijden zonder vooruitzicht op beterschap, maakt vaak dat het als nog onmenselijker wordt ervaren.⁴⁸⁶

⁴⁸¹ E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, (163) 169.

⁴⁸² Zie boven, nr. 161.

⁴⁸³ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 825.; Verslag over het wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* 2000-01, nr. 2-244/22, 107.

⁴⁸⁴ L. VENY, "Kinderen en euthanasie in België", *SJB* 2016, (61) 75.; E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, (163) 169.

⁴⁸⁵ P. HUYGHEBAERT, "Rolstoelatleet Marieke Vervoort is overleden na euthanasie", *VRT NWS* 22 oktober 2019, <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2019/10/22/rolstoelatlete-marieke-vervoort-40-is-overleden/>.; A. GROBBEN, "'Iedereen moet erop klinken dat ik zo'n geweldig leven heb gehad': Marieke Vervoort, een moegestreden positivo", *DeMorgen* 23 oktober 2019, <https://www.demorgen.be/nieuws/iedereen-moet-erop-klinken-dat-ik-zo-n-geweldig-leven-heb-gehad-marieke-vervoort-een-moegestreden-positivo~b92b484f/>.

⁴⁸⁶ E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, (163) 168.

Afdeling 4. Geen te verantwoorden verschil in behandeling?

253. Door te vereisen dat het lijden bij minderjarigen binnen afzienbare termijn het overlijden tot gevolg heeft, stelt de wetgever een behoorlijk strengere voorwaarde aan de mogelijkheid tot euthanasie bij een minderjarige dan bij een meerderjarige patiënt. In wat volgt wordt nagegaan of dit verschil in behandeling een toets volgens de vijf fasen aan het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel, zoals opgenomen in de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, zou kunnen doorstaan. Teneinde herhaling met het vorige hoofdstuk te vermijden, wordt in geval van een analoge redenering naar de desbetreffende randnummers verwezen.

1) Vergelijkbare toestand van lijden aan een niet-terminale ziekte of aandoening

254. Ten aanzien van de in de Euthanasiewet bedoelde medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk lijden dat niet gelenigd kan worden, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening, die niet binnen afzienbare termijn het overlijden tot gevolg heeft, verschilt de toestand waarin de minderjarige zich bevindt niet van de toestand waarin de meerderjarige zich bevindt.⁴⁸⁷ Minderjarigen kunnen zich net zoals meerderjarigen in een situatie bevinden van aanhoudend en ondraaglijk lijden, zonder terminaal ziek te zijn.⁴⁸⁸

2) Bescherming van kwetsbare personen als geoorloofd doel

255. Hoewel er in de parlementaire voorbereidingen geen verantwoording is opgegeven om de strengere voorwaarde van het terminaal karakter van het lijden van de minderjarige in te voeren, en een gefundeerde motivering op zijn plaats zou zijn geweest, oogt het onredelijk om te oordelen dat de toets aan het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel in deze fase reeds fout zou lopen.

256. Hoogstwaarschijnlijk heeft de wetgever euthanasie bij een minderjarige die zonder de uitvoering daarvan nog een (hele) tijd zou kunnen leven te vergaand geacht en geoordeeld dat minderjarigen als kwetsbare personen hier extra beschermd dienen te worden. Zoals in de

⁴⁸⁷ Analoge redenering als GwH 29 oktober 2015, nr. 153/2015, overw. B.28.1.

⁴⁸⁸ C. ROMMELAERE, "Euthanasie des "enfants" et des "déments"...Réflexions sur les propositions de loi", *T.Gez.* 2013-14, (77) 85.

randnrs. 225-226 werd uiteengezet, is bescherming van minderjarigen zonder meer een geoorloofd doel en tevens een plicht van de wetgever.

3) De achttienjarige leeftijd als objectief criterium

257. Idem randnr. 227.

4) De achttienjarige leeftijd niet langer een pertinent criterium?

258. Wat de pertinentie van de leeftijd van achttien jaar als criterium van onderscheid betreft kan logischerwijze de redenering zoals uiteengezet in randnrs. 228-234 op deze bijkomende voorwaarde getransponeerd worden. Ook hier meent deze bijdrage derhalve dat de pertinentie van de leeftijd van achttien jaar als onderscheidingscriterium dubieus is en dat in deze fase van de toetsing reeds twijfels rijzen omtrent de verenigbaarheid van het verschil in behandeling met het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel.

5) Het uitsluiten van euthanasie ingeval van niet-terminaal lijden: niet evenredig

259. Het uitsluiten van de mogelijkheid tot euthanasie bij een oordeelsbekwame minderjarige patiënt waarvan het overlijden niet binnen afzienbare termijn wordt verwacht, maar die zich wel in een medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk niet te lenigen lijden bevindt, heeft tot gevolg dat het lijden in hoofde van niet-terminaal zieke minderjarige patiënten in het huidige wettelijk kader niet wordt erkend. De toegang tot euthanasie wordt aan dergelijke patiënten volledig ontnomen, hoewel hun lijden even ondraaglijk kan zijn als het lijden van terminale patiënten of zelfs nog ondraaglijker.⁴⁸⁹ Volgens deze bijdrage reikt dit verder dan noodzakelijk om minderjarigen als kwetsbare personen te beschermen.

260. Het doel zou op een meer evenredige wijze bereikt kunnen worden door voor minderjarige patiënten waarvan het overlijden niet wordt verwacht of niet binnen afzienbare termijn wordt verwacht, zoals hierboven ook reeds werd betoogd ingeval van euthanasie op grond van louter psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening, de twee bestaande bijkomende procedurele voorwaarden die gelden voor niet-terminale meerderjarige patiënten, aan te

⁴⁸⁹ Zie boven, nr. 251-252.

scherpen.⁴⁹⁰ Evenwel komt het bij een toets aan het evenredigheids criterium principieel niet toe aan de rechter om na te gaan of het beoogde doel op een andere wijze bereikt kan worden.⁴⁹¹

261. Deze bijdrage meent derhalve dat het verschillend behandelen van meerderjarigen, die euthanasie kunnen verzoeken ingeval van niet-terminaal lijden, en minderjarigen, die dat door het niet bereiken hebben van de achttienjarige leeftijd niet kunnen, moeilijk te verantwoorden is en potentieel onverenigbaar met het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel, zoals opgenomen in de artikelen 10 en 11 van de Grondwet.

Afdeling 5. Conclusie en voorstel de lege ferenda

262. Uiteraard is euthanasie bij een minderjarige die zonder de uitvoering ervan nog een (hele) tijd zou kunnen leven moreel nog gevoeliger dan euthanasie bij een minderjarige waarvan het levenseinde voor de deur staat. Niettemin oogt het uitsluiten van de wettelijke mogelijkheid tot euthanasie bij niet-terminaal zieke oordeelsbekwame minderjarigen, in het licht van het bovenstaande, een keuze die moeilijk verantwoord kan worden.

263. Het voorstel de lege ferenda is om de voorwaarde dat het lijden van de minderjarige patiënt binnen afzienbare termijn het overlijden tot gevolg heeft uit artikel 3, §1, vierde streepje van de Euthansiewet te laten vallen. Dit teneinde een inconsistentie met de Patiëntenrechtenwet weg te werken, het aanhoudend en ondraaglijk lijden van niet-terminale minderjarige patiënten in het wettelijk kader te onderkennen en een potentiële onverenigbaarheid van de wet met het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel af te voeren.

264. Deze ingreep is ook noodzakelijk opdat er geen tegenstrijdigheid zou zijn met het hierboven naar voren geschoven voorstel de lege ferenda om de mogelijkheid tot euthanasie open te stellen voor oordeelsbekwame minderjarigen die louter psychisch lijden. Aangezien psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening op zich, zoals meermaals vermeld, zelden aanleiding geeft tot het overlijden van de patiënt.⁴⁹²

⁴⁹⁰ C. ROMMELAERE, "Euthanasie des "enfants" et des "déments"...Réflexions sur les propositions de loi", *T.Gez.* 2013-14, (77) 85.

⁴⁹¹ J. VANDE LANOTTE, G. GOEDERTIER, Y. HAECK, J. GOOSSENS en T. DE PELSMAEKER, *Belgisch Publiekrecht*, Brugge, die Keure, 2015, 361-363.

⁴⁹² ORDE DER ARTSEN, "Deontologische richtlijnen voor de toepassing van euthanasie bij patiënten die psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening-Actualisering advies van de nationale raad van 27 april 2019", 19 februari 2022, <https://ordomedic.be/nl/adviezen/ethiek/euthanasie/deontologische-richtlijnen-voor-de-toepassing->

265. Daarnaast dienen oordeelsbekwame minderjarigen toegevoegd te worden aan artikel 3, §3 van de Euthanasiewet. De wetgever zou ervoor kunnen opteren, net zoals in het vorige hoofdstuk werd aangehaald, de twee bijkomende procedurele voorwaarden die in dat artikel zijn opgenomen aan te scherpen. Echter, er kunnen wederom bedenkingen geplaatst worden bij de leeftijd van achttien jaar als doorslaggevend criterium voor de al dan niet toepasselijkheid van de bijkomende procedurele voorwaarden.

HOOFDSTUK 4. GESPECIALISEERDE THIRD OPINION

Afdeling 1. Verschil met meerderjarigen

266. Zowel wanneer een euthanasieverzoek van een meerderjarige als een minderjarige in overweging genomen wordt, moet de behandelende arts een *second opinion* inwinnen van een onafhankelijke arts. Deze arts dient geen specialist te zijn in de aandoening, maar louter bevoegd om zich erover uit te spreken. De geraadpleegde arts moet zich vergewissen van het niet te lenigen aanhoudend en ondraaglijk fysiek (of psychisch) lijden van de patiënt.⁴⁹³

267. Wanneer het euthanasieverzoek uitgaat van een minderjarige, bepaalt artikel 3, §2, 7° van de Euthanasiewet dat de behandelende arts bovenop de *second opinion*, en in tegenstelling tot het euthanasieverzoek uitgaande van een meerderjarige, nog een *third opinion* moet inwinnen van een kinder- en jeugdpsychiater of psycholoog. Deze dient zich te vergewissen van de oordeelsbekwaamheid van de minderjarige patiënt.⁴⁹⁴

Afdeling 2. Ratio van de wetgever

268. De bijkomende procedurele voorwaarde van een gespecialiseerde third opinion werd reeds in het oorspronkelijke wetsvoorstel opgenomen.⁴⁹⁵

van-euthanasie-bij-pati%C3%ABnten-die-psychisch-lijden-ten-gevolge-van-een-psychiatrische-aandoening-actualisering-advies-van-de-nationale-raad-van-27-april-2019, 2.

⁴⁹³ Art. 3, §2, 3° Euthanasiewet. ; E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, (163) 169.

⁴⁹⁴ Art. 3, §2, 7° Euthanasiewet. ; E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, (163) 169.

⁴⁹⁵ Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2170/1, 5.

269. In de parlementaire besprekingen werd meermaals onderstreept dat deze extra voorwaarde ingebouwd diende te worden als een bijkomende bescherming voor minderjarige patiënten.⁴⁹⁶ De oordeelsbekwaamheid is het fundament waarop de uitbreiding van de Euthanasiewet gebaseerd werd.⁴⁹⁷ Opdat de beoordeling van de oordeelsbekwaamheid van de minderjarige bij dergelijke onomkeerbare beslissingen zo accuraat mogelijk zou gebeuren,⁴⁹⁸ werd geoordeeld dat deze bekwaamheid niet alleen door de behandelende arts, maar ook door een specifieke deskundige beoordeeld moet worden. Dat beroep dient gedaan te worden op een kinder- en jeugdpsychiater of psycholoog, werd verklaard doordat die kennis hebben van de eigenheid van kinderen en jongeren.⁴⁹⁹

Afdeling 3. Kritische beschouwingen

270. Met deze bijkomende procedurele voorwaarde wijkt de Euthanasiewet af van de Patiëntenrechtenwet. Op basis van die wet is het louter de behandelende arts die dient te beoordelen of de minderjarige in staat is tot een redelijke beoordeling van zijn belangen, ook indien het gaat om beslissingen betreffende levensnoodzakelijke behandelingen.⁵⁰⁰

271. In de rechtsleer werd de invoering van de bijkomende bekwaamheidsbeoordeling door een deskundige positief onthaald.⁵⁰¹ Sommige auteurs poneren zelfs dat de bijkomende bekwaamheidsbeoordeling door een deskundige overgenomen dient te worden in de Patiëntenrechtenwet indien het een beslissing over leven of dood betreft, zodat naast de behandelende arts ook een specifieke deskundige de wilsbekwaamheid van de minderjarige dient te beoordelen vooraleer de patiënt een levensnoodzakelijke behandeling kan weigeren.⁵⁰²

⁴⁹⁶ Amendement (E. VAN HOOFF en C. FRANSSEN) op het wetsvoorstel van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5-2170/3, 9.; Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5-2170/4, 83.

⁴⁹⁷ T. GOFFIN, "Het oordeel van de kinderpsychiater of psycholoog als extra voorwaarde voor het toepassen van euthanasie bij een minderjarige" (noot onder GwH 29 oktober 2015), *T. Gez.* 2016-17, (34) 38.

⁴⁹⁸ E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T. Gez.* 2014-15, (163) 169.

⁴⁹⁹ Amendement (C. FONCK en C. BROTCORNE) op het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Kamer 2014, nr. 53-3245/3, 4.

⁵⁰⁰ Zie boven, nr. 151.

⁵⁰¹ C. ROMMELAERE, "Euthanasie des "enfants" et des "démonts"...Réflexions sur les propositions de loi", *T. Gez.* 2013-14, (77) 85.; E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T. Gez.* 2014-15, (163) 169.

⁵⁰² E. NOË, "Het evenwicht tussen bescherming en participatie bij levenseindebeslissingen", *Christen-Democratische Reflecties* 2018, (35) 38.

272. De keuze voor het invoeren van deze bijkomende procedurele voorwaarde sluit aan bij de Algemene Commentaar van het VN-Kinderrechtencomité aangaande artikel 12 van het Kinderrechtenverdrag. Het Comité benadrukt daarin dat hoe groter de impact van de beslissing op het leven van het kind is, hoe relevanter een passende beoordeling van diens oordeelsvermogen.⁵⁰³ Daaruit kan worden afgeleid dat het staten aangeraden wordt bijkomende waarborgen in te bouwen met betrekking tot de bekwaamheidsbeoordeling van minderjarigen bij zeer ingrijpende beslissingen.

Afdeling 4. Een te verantwoorden verschil in behandeling?

273. Hoewel met deze bijkomende procedurele voorwaarde een verschil in behandeling werd ingevoerd tussen minderjarigen en meerderjarigen die zich ten aanzien van de in de Euthanasiewet bedoelde medische toestand in een vergelijkbare situatie bevinden en deze bijdrage logischerwijze ook hier meent dat de pertinentie van de achttienjarige leeftijd als criterium van onderscheid dubieus is,⁵⁰⁴ is het weinig waarschijnlijk dat het Grondwettelijk Hof deze bijkomende voorwaarde als onverenigbaar met het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel zou beoordelen.

274. Het Grondwettelijk Hof heeft in zijn arrest van 29 oktober 2015 deze procedurele voorwaarde immers nog aangescherpt.⁵⁰⁵ De wetgever had nagelaten in de Euthanasiewet te expliciteren of het advies van de kinder- en jeugdpsychiater of psycholoog gevolgd dient te worden door de behandelende arts.⁵⁰⁶ Het Hof heeft hieromtrent duidelijkheid geschept door te oordelen dat de bepaling die voorziet in de raadpleging van een kinder- en jeugdpsychiater of psycholoog niet kan worden geïnterpreteerd in de zin dat de behandelende arts ten aanzien van een minderjarige patiënt tot euthanasie zou kunnen overgaan indien de kinder- en jeugdpsychiater of psycholoog van mening is dat de patiënt niet beschikt over de vereiste oordeelsbekwaamheid. Het Hof oordeelde dat de bijkomende evaluatie door een deskundige van de oordeelsbekwaamheid van de minderjarige immers wordt opgevat als een extra waarborg voor de goede toepassing van de

⁵⁰³ Zie boven, nr. 77.; COMMITTEE ON THE RIGHTS OF THE CHILD, *General Comment No. 12 (2009): The right of the child to be heard*, 1 juli 2009, VN Doc. CRC/C/GC/12, 9.

⁵⁰⁴ Zie boven, nr. 228-234.

⁵⁰⁵ X, "Scherpere voorwaarden voor euthanasie bij minderjarigen", *DeMorgen* 29 oktober 2015, <https://www.demorgen.be/nieuws/scherpere-voorwaarden-voor-euthanasie-bij-minderjarigen~bfd62704/>.

⁵⁰⁶ T. GOFFIN, "Het oordeel van de kinderpsychiater of psycholoog als extra voorwaarde voor het toepassen van euthanasie bij een minderjarige" (Noot onder GwH 29 oktober 2015), *T.Gez.* 2016-17, (34) 34.

wet, waardoor het niet coherent zou zijn dat de behandelende arts aan de door de deskundige uitgebrachte evaluatie zou kunnen voorbijgaan.⁵⁰⁷

275. Volgens deze bijdrage zou de bijkomende bekwaamheidsbeoordeling door een deskundige een toets aan het evenredigheids criterium doorstaan. De wetgever is hiermee tegemoet gekomen aan zijn beschermingstaak op grond van verschillende grondwets- en verdragsbepalingen, zonder de toegang tot euthanasie voor minderjarigen aan te zware beperkingen te onderwerpen.

Afdeling 5. Conclusie

276. Het is te verantwoorden bij een kwetsbare groep van personen een extra garantie in te bouwen dat deze wel degelijk de draagwijdte van hun verzoek tot euthanasie en de daaraan verbonden gevolgen begrijpen. Bovendien heeft de wetgever ervoor geopteerd deze bijkomende bekwaamheidsbeoordeling te laten verrichten door een persoon die (normalerwijze)⁵⁰⁸ kennis heeft van de eigenheid van kinderen en jongeren, wat de verantwoording van deze bijkomende voorwaarde ten goede komt. Echter, de vraag blijft of de principeleeftijd van achttien jaar wel het juiste criterium is om de groep die nood heeft aan deze extra garantie af te bakenen.

HOOFDSTUK 5. VETORECHT VAN DE OUDERS

Afdeling 1. Verschil met meerderjarigen

277. Bij minderjarige verzoekers van euthanasie heeft de wetgever de betrokkenheid van de wettelijke vertegenwoordigers, met name de ouders (of voogd), in artikel 3, §2, 7° en artikel 3, §4 van de Euthanasiewet verplicht gesteld. Meer bepaald moeten beide ouders zich met het verzoek van hun minderjarig kind akkoord verklaren. Indien de ouders niet akkoord gaan, kan de behandelende arts niet overgaan tot euthanasie.⁵⁰⁹ De ouders beschikken met andere woorden,

⁵⁰⁷ GwH 29 oktober 2015, nr. 153/2015, overw. B.24.8.2.; T. GOFFIN, "Het oordeel van de kinderpsychiater of psycholoog als extra voorwaarde voor het toepassen van euthanasie bij een minderjarige" (Noot onder GwH 29 oktober 2015), *T.Gez.* 2016-17, (34) 35.

⁵⁰⁸ Tijdens de parlementaire besprekingen werd er gediscussieerd over de deskundigheid van een psycholoog om de oordeelsbekwaamheid van minderjarigen te beoordelen. De discussie daaromtrent wordt hier terzijde gelaten. ; Amendement (C. FONCK en C. BROTCORNE) op het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St. Kamer*, nr. 53-3245/3, 4.

⁵⁰⁹ Art. 3, §2, 7° en art. 3, §4 Euthanasiewet. ; E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, (163) 170.

zoals eerder al vermeld, over een vetorecht.⁵¹⁰ Bij een euthanasieverzoek van een meerderjarige patiënt bepaalt artikel 3, §2, 5° van de Euthanasiewet daarentegen dat het verzoek besproken dient te worden met de naasten die de patiënt aanwijst indien hij dat wenst.⁵¹¹ De meerderjarige patiënt heeft aldus de vrije keuze om zijn naasten al dan niet bij zijn euthanasiebeslissing te betrekken.⁵¹²

278. In Nederland wordt de rol van de ouders tijdens het besluitvormingsproces anders ingevuld. Indien de minderjarige tussen de twaalf en zestien jaar is, kan het euthanasieverzoek enkel ingewilligd worden mits de ouders instemmen met de euthanasie.⁵¹³ Bij minderjarigen binnen deze leeftijdscategorie hebben de ouders aldus ook bij onze noorderburen een vetorecht. Bij minderjarigen van zestien en zeventien jaar is daarentegen slechts vereist dat de ouders bij de besluitvorming worden betrokken,⁵¹⁴ ze kunnen dan enkel nog een niet-bindend advies uitbrengen.⁵¹⁵ In Nederland hebben wilsbekwame minderjarigen vanaf zestien jaar bijgevolg de mogelijkheid volledig zelfstandig een euthanasiebeslissing te nemen.

Afdeling 2. Ratio van de wetgever

279. Ook deze strengere procedurele voorwaarde werd reeds in het oorspronkelijke wetsvoorstel ingeschreven.⁵¹⁶ In amendementen die op het wetsvoorstel werden ingediend, werd geopteerd voor een andere rol van de ouders tijdens het besluitvormingsproces. Deze wensten de ouders louter een recht op betrokkenheid bij de besprekingen en de beslissing te verlenen, zonder dat zij een vetorecht toebedeeld krijgen.⁵¹⁷ Echter, niet iedereen was daar voorstander van waardoor die weg in de uiteindelijke wettekst niet werd aangehouden.⁵¹⁸

⁵¹⁰ E. DELBEKE, "Euthanasie" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II (tweede editie)*, Antwerpen, Intersentia, 2022, (1455) 1486.

⁵¹¹ Art. 3, §2, 5° Euthanasiewet.

⁵¹² E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T. Gez.* 2014-15, (163) 170.

⁵¹³ Art. 2.4 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. ; J. DORSCHIEDT, "Wetgeving en praktijk van euthanasie bij minderjarigen in Nederland", *TJK* 2018, (346) 350.

⁵¹⁴ Art. 2.3 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. ; J. DORSCHIEDT, "Wetgeving en praktijk van euthanasie bij minderjarigen in Nederland", *TJK* 2018, (346) 350.

⁵¹⁵ L. VENY en P. GOES, "Een wereldprimeur: de uitbreiding van de Euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen", *RW* 2014-15, (163) 171-172.

⁵¹⁶ Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2170/1, 5.

⁵¹⁷ Amendement (C. S. THIBAUT) op het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2170/2, 1-2.; Amendement (E. SLEURS) op het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat, nr. 5-2170/2, 4-5.

⁵¹⁸ L. VENY en P. GOES, "Een wereldprimeur: de uitbreiding van de Euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen", *RW* 2014-15, (163) 168.

280. Uit de parlementaire voorbereidingen blijken een aantal motieven van de wetgever voor het toekennen van een vetorecht aan de ouders. Ten eerste blijkt uit de memorie van toelichting bij het oorspronkelijke wetsvoorstel dat de indieners vertrokken zijn van de principiële handelingsonbekwaamheid van minderjarigen in het rechtsverkeer en de daarmee samenhangende juridische noodzaak voor de minderjarige om door zijn ouders vertegenwoordigd te worden bij het stellen van juridische handelingen en het nemen van beslissingen. De indieners hebben daaruit afgeleid dat het optreden van de ouders nodig is om euthanasie te kunnen toepassen op een minderjarige.⁵¹⁹ Ten tweede werd onderstreept dat het verlenen van het laatste woord aan de ouders een belangrijke maatregel vormt ter bescherming van de minderjarige patiënt.⁵²⁰ Tot slot heeft de wetgever rekening willen houden met de emotionele moeilijkheden waar ouders mee geconfronteerd worden wanneer hun kind een euthanasieverzoek formuleert. Samenhangend daarmee blijkt de keuze voor een vetorecht ingegeven door praktische overwegingen. Meermaals werd aangevoerd dat geen enkele arts euthanasie zou uitvoeren bij een minderjarige wanneer zijn ouders (of één van hen) daar niet akkoord mee gaan.⁵²¹

Afdeling 3. Kritische beschouwingen

281. De door de wetgever gevolgde logica in de Euthanasiewet is inconsistent. Een combinatie van een onderzoek naar de oordeelsbekwaamheid van de minderjarige, enerzijds, en een akkoord van de ouders, anderzijds, impliceert twee voorwaarden in de wet die met elkaar strijdig zijn.⁵²² Het is onlogisch te erkennen dat de minderjarige patiënt over de vereiste oordeelsbekwaamheid beschikt om een euthanasiebeslissing te nemen, en daar dan toch niet de noodzakelijke gevolgtrekkingen aan te koppelen door de uiteindelijke beslissingsbevoegdheid bij de ouders te leggen.⁵²³ Langs de ene kant zou het kind oordeelsbekwaam zijn om zijn eigen

⁵¹⁹ Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2170/1, 3-4.; GwH 29 oktober 2015, nr. 153/2015, overw. B.25.2.

⁵²⁰ Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5-2170/4, 70.

⁵²¹ *Ibid.*, 26, 31, 50-51, 70 en 76.; Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Kamer 2014, nr. 53-3245/4, 46.; GwH 29 oktober 2015, nr. 153/2015, overw. B.25.2.

⁵²² L. VENY en P. GOES, "Een wereldprimeur: de uitbreiding van de Euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen", *RW* 2014-15, (163) 168.; K. VAN ASSCHE, K. RAUS, B. VANDERHAEGEN en S. STERCKX, "Capacity for discernment' and euthanasia on minors in Belgium", *Medical law review* 2019, (1) 16.

⁵²³ Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5-2170/4, 43.

levenseinde te vragen, langs de andere kant kunnen de ouders die keuze blokkeren.⁵²⁴ Dat zijn twee zaken die haaks op elkaar staan.

282. Daarnaast strookt het (mede)beslissingsrecht van de ouders niet met het zelfbeschikkingsrecht voor de minderjarige waaraan de wetgever met het uitbreiden van het toepassingsgebied van de Euthanasiewet klaarblijkelijk tegemoet wilde komen.⁵²⁵ Euthanasie werd in de Belgische wetgeving gelegaliseerd, juist om patiënten die in staat zijn om de werkelijke draagwijdte van een euthanasieverzoek en de daaraan verbonden gevolgen in te schatten, de mogelijkheid te geven een arts te vragen hun op een humane manier te helpen sterven wanneer hun lijden ondraaglijk geworden is en niet langer gelenigd kan worden. Euthanasie impliceert dat het de patiënt zelf is die de beslissing neemt, en hij alleen. Het vetorecht van de ouders is derhalve een schending van het fundamenteel persoonlijk karakter van een euthanasieverzoek.⁵²⁶

283. Daarenboven is de vereiste instemming van de ouders met het Euthanasieverzoek van hun minderjarig kind niet consistent met andere gezondheidsrechtelijke wetgevingen.

284. Zoals uiteengezet,⁵²⁷ verleent de Patiëntenrechtenwet aan de wilsbekwame minderjarige patiënt een definitief beslissende stem, zelfs met betrekking tot medische behandelingen die noodzakelijk zijn om hem in leven te houden.⁵²⁸ Hij kan daarover op grond van deze wet zelfstandig beslissen, zonder enig medebeslissingsrecht van zijn ouders. De ouders hebben er in principe niets meer mee te maken, al zal dat in de praktijk vaak wel anders liggen en zullen ze doorgaans betrokken worden bij de besluitvorming.⁵²⁹ De wetgever wijkt in de Euthanasiewet, die als *lex specialis* ten aanzien van de Patiëntenrechtenwet staat, dus af van het algemeen beginsel in deze wet.⁵³⁰ Dit heeft tot gevolg dat een wilsbekwame minderjarige de mogelijkheid heeft een levensnoodzakelijke behandeling te weigeren zonder instemming van zijn ouders, maar dat

⁵²⁴ P. GARRE, "Euthanasie in België: ethische top of de donkere krochten van een kille samenleving?", *Artsenkrant* 20 december 2013, <https://www.euthanasiestop.be/telecharger-article.php?id=257&lng=nl>.

⁵²⁵ J.-C. VAN DE WALLE, "Euthanasie voor minderjarigen in België", *Europees Instituut voor Bio-ethiek* 26 maart 2015, <https://www.ieb-eib.org/docs/pdf/2015-03/doc-1554801408-46.pdf>, 6.

⁵²⁶ K. VAN ASSCHE, K. RAUS, B. VANDERHAEGEN en S. STERCKX, "Capacity for discernment' and euthanasia on minors in Belgium", *Medical law review* 2019, (1) 16.; G. VAN LOENEN, H. WEYERS en H. NYS, "Euthanasie: gaat het nog wel goed in de lage landen?", *Res Publica* 2015, (235) 248.; E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, (163) 170-171.

⁵²⁷ Zie boven, nr. 157-163.

⁵²⁸ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 802.

⁵²⁹ C. LEMMENS, "Minderjarigen" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (817) 826 en 874.

⁵³⁰ E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, (163) 170.

dezelfde minderjarige de instemming van zijn ouders nodig heeft om euthanasie te verkrijgen.⁵³¹ Het gaat in beide gevallen om beslissingen die het overlijden van de minderjarige tot gevolg hebben, maar waarbij in het ene geval de instemming vereist is van de ouders en in het andere geval niet.

285. Voorts is deze voorwaarde ook niet consistent met de regeling in de Abortuswet en Orgaantransplantatiewet,⁵³² die eveneens als *lex specialis* ten aanzien van de Patiëntenrechtenwet staan. In deze wetgevingen wordt niet afgeweken van het algemeen beginsel in de Patiëntenrechtenwet. Er wordt daarin aan de wilsbekwame minderjarige een zelfstandig beslissingsrecht verleend, zonder enig medebeslissingsrecht van diens ouders. Uiteraard is zwangerschapsafbreking en orgaandonatie geen beslissing over leven of dood,⁵³³ maar het betreffen wel belangrijke beslissingen over het lichaam waar de ouders juridisch gezien buiten de besluitvorming gehouden worden indien de wilsbekwaamheid van de minderjarige vast staat.

286. Gelet op de regeling in bovengenoemde gezondheidsrechtelijke wetgevingen houdt de redenering van de indieners van het oorspronkelijke wetsvoorstel volgens welke het optreden van de ouders van de minderjarige noodzakelijk is om euthanasie te kunnen toepassen, geen steek.⁵³⁴ De omstandigheid dat een minderjarige in het rechtsverkeer principieel handelingsonbekwaam is om juridische handelingen te stellen en beslissingen te nemen belet immers niet dat de wetgever daar in afzonderlijke wetten of bijzondere wetsbepalingen van afwijkt.⁵³⁵ Zoals gezien, voorziet de wetgever de laatste decennia in toenemende mate uitzonderingen op die principiële handelingsonbekwaamheid. De wetgever had ook in de Euthanasiewet in plaats van een 'schijnuitzondering', een ware uitzondering kunnen voorzien op de principiële handelingsonbekwaamheid van de minderjarige indien zijn oordeelsbekwaamheid is vastgesteld.

287. Tevens oogt het verlenen van een allesbepalend (mede)beslissingsrecht aan de ouders moeilijk verenigbaar met de artikelen 5 en 12 van het Kinderrechtenverdrag. In beide artikelen

⁵³¹ K. RAUS, L. DELIENS en K. CHAMBAERE, "The Extension of the Belgian Euthanasia Law to Minors in 2014" in B. P. WHITE (ed.), *International Perspectives on End-of-Life Law Reform*, Cambridge, Cambridge University Press, 2021, (40) 50.

⁵³² Zie boven, nr. 164-173.

⁵³³ *Hand.* Verenigde Commissies voor de Justitie en voor de Sociale Aangelegenheden 2012-13, 59-60.

⁵³⁴ Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5-2170/4, 62.

⁵³⁵ GwH 29 oktober 2015, nr. 153/2015, overw. B.28.2.

wordt de nood benadrukt tot eerbiediging van de zich ontwikkelende vermogens van kinderen bij de besluitvorming.⁵³⁶ Het in alle gevallen toekennen van het beslissende woord aan de ouders van een oordeelsbekwaam bevonden minderjarige, eerbiedigt zijn ontwikkelde vermogens niet.

Afdeling 4. Geen te verantwoorden verschil in behandeling?

288. Door de mogelijkheid tot euthanasie bij minderjarigen afhankelijk te stellen van het akkoord van hun ouders werd een aanzienlijk verschil in behandeling ingevoerd tegenover de mogelijkheid tot euthanasie bij meerderjarigen. In wat volgt wordt nagegaan of dit verschil in behandeling een toets volgens de vijf fasen aan het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel, zoals opgenomen in artikel 10 en 11 van de Grondwet, zou kunnen doorstaan. Teneinde herhaling te vermijden wordt in geval van een analoge redenering opnieuw verwezen naar de desbetreffende randnummers uit hoofdstuk 2.

1) Vergelijkbare toestand

289. Ten aanzien van de in de Euthanasiewet bedoelde medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk lijden dat niet gelenigd kan worden, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening, bevinden minderjarigen en meerderjarigen zich in een vergelijkbare toestand.⁵³⁷ Het gaat in beide gevallen om personen die hun persoonlijk recht tot het formuleren van een euthanasieverzoek uitoefenen wanneer het lijden ondraaglijk geworden is en niet langer gelenigd kan worden.

2) Bescherming van kwetsbare personen en de ouderlijke rechten als geoorloofd doel

290. Uit de parlementaire voorbereidingen kan worden afgeleid dat het voorzien in een extra bescherming voor minderjarigen als kwetsbare personen één van de beweegredenen was van de wetgever om de mogelijkheid tot euthanasie bij minderjarigen afhankelijk te stellen van het akkoord van de ouders. Zoals in de randnrs. 225-226 werd uiteengezet, is bescherming van minderjarigen zonder meer een geoorloofd doel en tevens een plicht van de wetgever. Daarnaast kan eruit afgeleid worden dat de wetgever met het verlenen van een vetorecht aan de ouders hun

⁵³⁶ Zie boven, nr. 76-79.

⁵³⁷ Analoge redenering als GwH 29 oktober 2015, nr. 153/2015, overw. B.28.1.

ouderlijke rechten beoogde te beschermen. Dit is eveneens een geoorloofd doel en wordt beschermd onder artikel 5 van het Kinderrechtenverdrag.⁵³⁸

3) De achttienjarige leeftijd als objectief criterium

291. Idem randnr. 227.

4) De achttienjarige leeftijd niet langer een pertinent criterium?

292. Wat de pertinentie van de leeftijd van achttien jaar als criterium van onderscheid betreft kan logischerwijze de redenering zoals uiteengezet in randnrs. 228-234 ook op deze bijkomende voorwaarde getransponeerd worden. Ook hier meent deze bijdrage derhalve dat de pertinentie van de leeftijd van achttien jaar als onderscheidingscriterium dubieus is en er in deze fase van de toetsing reeds twijfels rijzen omtrent de verenigbaarheid van het verschil in behandeling met het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel.

5) Het vetorecht van de ouders: niet evenredig

293. Volgens deze bijdrage bestaat er geen redelijk verband van evenredigheid tussen het doel van de wetgever, met name het beschermen van minderjarigen en de ouderlijke rechten, en het verschil in behandeling dat wordt ingevoerd door de mogelijkheid tot euthanasie bij minderjarigen afhankelijk te stellen van het akkoord van de ouders.

294. Het verlenen van een vetorecht aan de ouders heeft een vergaande beperking van het zelfbeschikkingsrecht van de oordeelsbekwame bevonden minderjarige tot gevolg.⁵³⁹ Euthanasie heeft betrekking op iemands persoonlijkheid, de wil van de betrokkene dient daarbij te primeren.⁵⁴⁰ Het verlenen van een vetorecht aan de ouders leidt ertoe dat de wil van de oordeelsbekwame minderjarige helemaal op het einde van de procedure teniet gedaan kan worden. Op die manier wordt de toegang tot euthanasie ontzegd aan een oordeelsbekwame minderjarige, hoewel zijn lijden is aangemerkt als uitzichtloos, aanhoudend, ondraaglijk en niet te

⁵³⁸ Zie boven, nr. 79.

⁵³⁹ L. VENY en P. GOES, "Een wereldprimeur: de uitbreiding van de Euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen", *RW* 2014-15, (163) 168.

⁵⁴⁰ KINDERRECHTENCOMMISSARIAAT, "Advies 2001-2002/8: Euthanasie en Minderjarigen", *Kinderrechtencommissariaat* maart 2002, https://kinderrechten.be/sites/default/files/2001_2002_8_euthanasie_en_minderjarigen.pdf, 9.

lenigen.⁵⁴¹ Deze verstrekkende gevolgen gaan verder dan noodzakelijk om minderjarigen en de ouderlijke rechten te beschermen. Het doel zou op een meer evenredige wijze bereikt kunnen worden door de ouders, zoals werd voorgesteld in de amendementen op het oorspronkelijke wetsvoorstel, louter een recht op betrokkenheid bij de euthanasiebeslissing van hun minderjarig kind te verlenen. Evenwel komt het bij een toets aan het evenredigheids criterium principieel niet toe aan de rechter om na te gaan of het beoogde doel op een andere wijze bereikt kan worden.⁵⁴²

295. Volgens deze bijdrage loopt, ondanks de twijfels die reeds oprijzen in de vorige fase, een toets aan het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel in deze fase alsnog fout en dreigt een potentiële onverenigbaarheid van het verschil in behandeling met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet.

Afdeling 5. Conclusie en voorstel de lege ferenda

296. Het is niet onredelijk dat in het kader van een euthanasieverzoek van een minderjarige rekening gehouden wordt met de emotionele belangen van de ouders van de minderjarige patiënt.⁵⁴³ Maar het toekennen van een vetorecht aan de ouders van een oordeelsbekwame minderjarige oogt, in het licht van het bovenstaande, een moeilijk te verantwoorden en te vergaande keuze van de wetgever.

297. Volgens deze bijdrage dient het vetorecht van de ouders uit de Euthanasiewet te worden gelicht, zodat de genoemde inconsistenties geëlimineerd worden en een potentiële onverenigbaarheid van de wet met het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel uit de weg geruimd wordt. Dit betekent niet dat de ouders volledig buiten het besluitvormingsproces moeten gehouden worden. Dat zou immers een negatie zijn van hun ouderlijke rechten en plichten. Zij hebben namelijk nog steeds het ouderlijk gezag en de taak om in te staan voor het welzijn van hun kind.⁵⁴⁴

⁵⁴¹ P. GARRE, "Euthanasie in België: ethische top of de donkere krochten van een kille samenleving?", *Artsenkrant* 20 december 2013, <https://www.euthanasiestop.be/telecharger-article.php?id=257&lng=nl.>; E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 828.; Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St. Kamer* 2014, nr. 53-3245/4, 59.

⁵⁴² J. VANDE LANOTTE, G. GOEDERTIER, Y. HAECK, J. GOOSSENS en T. DE PELSMAEKER, *Belgisch Publiekrecht*, Brugge, die Keure, 2015, 361-363.

⁵⁴³ GwH 29 oktober 2015, nr. 153/2015, overw. B.25.3.

⁵⁴⁴ KINDERRECHTENCOMMISSARIAAT, "Advies 2001-2002/8: Euthanasie en Minderjarigen", *Kinderrechtencommissariaat* maart 2002, https://kinderrechten.be/sites/default/files/2001_2002_8_euthanasie_en_minderjarigen.pdf, 9.

298. Het voorstel de lege ferenda is om de betrokkenheid van de ouders bij de besprekingen en de beslissing verplicht te stellen, zonder dat zij een vetorecht hebben. Wanneer de wil van de ouders botst met de wil van de oordeelsbekwame minderjarige, moet de wil van de minderjarige beslissend zijn. Dit voorstel sluit aan bij wat reeds meermaals verdedigd werd in de literatuur⁵⁴⁵ en voorgesteld werd in de amendementen op het oorspronkelijke wetsvoorstel. Hierbij is het echter opnieuw onzeker of de leeftijd van achttien jaar het doorslaggevend criterium dient te zijn om de groep van personen af te bakenen bij wie dergelijke betrokkenheid verplicht is, gezien het dubieus karakter van de rationele en gefundeerde onderbouwing van die leeftijdsgrens.

HOOFDSTUK 6. GEEN EUTHANASIEVERKLARING MOGELIJK

Afdeling 1. Verschil met meerderjarigen

299. De wetgever heeft met de Wetswijziging van 2014 het toepassingsgebied van artikel 4, §4 van de Euthanasiewet niet opengesteld voor minderjarigen. Dat artikel bevat de regeling aangaande de euthanasieverklaring. In dergelijke verklaring kunnen meerderjarige patiënten, voor het geval zij niet meer in staat zijn hun wil te uiten, en aldus wilsonbekwaam zijn, schriftelijk te kennen geven dat een arts euthanasie uitvoert indien deze zich ervan heeft verzekerd dat hij lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening, hij niet meer bij bewustzijn is en deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is.⁵⁴⁶ Net zoals voor een actueel euthanasieverzoek zijn er aan de euthanasieverklaring materiële en procedurele voorwaarden gekoppeld.⁵⁴⁷

300. Minderjarigen kunnen, in tegenstelling tot meerderjarigen, aldus enkel euthanasie verzoeken via een actueel euthanasieverzoek. De mogelijkheid om op een rechtsgeldige wijze een euthanasieverklaring op te stellen en deze vervolgens ook uitgevoerd te zien, staat voor hen niet open.⁵⁴⁸ Een oordeelsbekwame minderjarige kan niet op voorhand bepalen dat euthanasie

⁵⁴⁵ E. DE KEYSER, "Respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt: gevolgen voor de wet betreffende de euthanasie", *T. Gez.* 2005-06, (374) 380.; E. DELBEKE, "Euthanasie bij minderjarigen", *T. Gez.* 2014-15, (163) 170.; KINDERRECHTENCOMMISSARIAAT, "Advies 2001-2002/8: Euthanasie en Minderjarigen", *Kinderrechtencommissariaat* maart 2002, https://kinderrechten.be/sites/default/files/2001_2002_8_euthanasie_en_minderjarigen.pdf, 9.

⁵⁴⁶ Art. 4, §4 Euthanasiewet. ; C. LEMMENS en E. VANLUCHE, "Voorafgaande wilsverklaringen over het levenseinde", *NJW* 2022, (811) 819.

⁵⁴⁷ T. VANSWEEVELT, "De euthanasiewet: De ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T. Gez.* 2003, (216) 256.

⁵⁴⁸ V. SAGAERT, A. L. VERBEKE, F. DEWALLENS, G. L. BALLE, B. TILLEMEN en E. TERRY, "Behandelingsovereenkomst tussen beroepsbeoefenaar en patiënt: einde – Euthanasieverklaring (actueel

uitgevoerd mag worden indien hij als gevolg van een ongeval terecht zou komen in een onomkeerbare coma.⁵⁴⁹

301. Een wilsbekwame minderjarige kan in Nederland vanaf twaalf jaar wel een euthanasieverklaring opstellen.⁵⁵⁰ Het ogenblik van de uitvoering van de wilsverklaring en de leeftijdscategorie waarin de intussen wilsonbekwame minderjarige zich alsdan bevindt, bepaalt dan wel de mate van betrokkenheid van de ouders.⁵⁵¹ Opdat de arts de euthanasieverklaring bij een minderjarige tussen twaalf en zestien jaar zou kunnen uitvoeren is vereist dat de ouders hun instemming verlenen.⁵⁵²

Afdeling 2. Ratio van de wetgever

302. De mogelijkheid voor minderjarigen om een euthanasieverklaring op te stellen werd niet opgenomen in het oorspronkelijke wetsvoorstel. Ook werden er geen amendementen ingediend om het toepassingsgebied van artikel 4, §4 van de Euthanasiewet voor minderjarigen open te stellen.

303. Naast de vermelding dat het ‘niet wenselijk’ lijkt de regeling van de euthanasieverklaring toe te passen op minderjarigen,⁵⁵³ maken de parlementaire voorbereidingen ons niet wijzer over de motieven van de wetgever om deze mogelijkheid voor minderjarigen uit te sluiten.⁵⁵⁴

Afdeling 3. Kritische beschouwingen

304. In de rechtsleer wordt aangevoerd dat het inconsistent is in het wettelijk kader een oordeelsbekwame minderjarige tot euthanasie toe te laten, maar hem niet de mogelijkheid te geven een euthanasieverklaring op te stellen.⁵⁵⁵

euthanasiebeding)” in F. DEWALLENS (ed.), *Medische dienstencontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2020, (287) 296.; E. DELBEKE, “Euthanasie bij minderjarigen”, *T.Gez.* 2014-15, (163) 171.

⁵⁴⁹ E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 826.

⁵⁵⁰ Art. 2, lid 2 en lid 4 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

⁵⁵¹ C. LEMMENS, *Voorafgaande wilsverklaringen met betrekking tot het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 206.

⁵⁵² E. DELBEKE, “Euthanasie bij minderjarigen”, *T.Gez.* 2014-15, (163) 171.

⁵⁵³ Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5-2170/4, 78.

⁵⁵⁴ L. VENY, “Kinderen en euthanasie in België”, *SJB* 2016, (61) 78.; H. NYS, “Euthanasie bij kinderen naar Belgisch recht”, *TJK* 2009, (277) 281.

⁵⁵⁵ L. VENY, “Kinderen en euthanasie in België”, *SJB* 2016, (61) 79.; C. ROMMELAERE, “Euthanasie des “enfants” et des “démments”...Réflexions sur les propositions de loi”, *T.Gez.* 2013-14, (77) 82-83.

305. Bovendien is het niet mogelijk maken van de euthanasieverklaring voor minderjarigen niet consistent met de Patiëntenrechtenwet.⁵⁵⁶ Eerder werd reeds uiteengezet dat een wilsbekwame minderjarige op grond van deze wet, als ware hij volwassen, een voorafgaande negatieve wilsverklaring of ‘een voorafgaandelijke toestemmingsweigering’ kan opstellen.⁵⁵⁷ Daarin kan de wilsbekwame minderjarige patiënt een welomschreven medische behandeling weigeren voor het geval dat hij later wilsonbekwaam is.⁵⁵⁸ Zo kan een wilsbekwame minderjarige op voorhand een bloedtransfusie weigeren voor het geval hij in de toekomst niet meer in staat is zijn wil op een geldige wijze te uiten.⁵⁵⁹ Het resultaat van de uitvoering van dergelijke voorafgaande negatieve wilsverklaring is hetzelfde als een euthanasieverklaring, in beide gevallen zal de minderjarige patiënt overlijden, enkel de weg er naartoe verschilt. Bij een voorafgaande negatieve wilsverklaring gaat het om een passieve levensbeëindiging, bij een euthanasieverklaring gaat het om een actieve levensbeëindiging.

306. Daarenboven wordt de inconsistentie met de Patiëntenrechtenwet nog versterkt door het feit dat het toepassingsgebied van een euthanasieverklaring strikter is dan het toepassingsgebied van een negatieve wilsverklaring of ‘een voorafgaandelijke toestemmingsweigering’. Een euthanasieverklaring geldt enkel in geval van een onomkeerbare toestand van buiten bewustzijn. Het betreft hierbij patiënten die hun wil niet meer kenbaar kunnen maken en die niet meer bij bewustzijn kunnen worden gebracht. Enkel een onomkeerbare coma en persistente vegetatieve toestand kunnen daaronder gecatalogeerd worden. Een voorafgaande negatieve wilsverklaring geldt daarentegen voor elk geval van wilsonbekwaamheid. Dit impliceert dat een negatieve wilsverklaring ook kan worden uitgevoerd in geval van wilsonbekwaamheid ten gevolge van ernstig aangetaste hersenfuncties.⁵⁶⁰

⁵⁵⁶ C. ROMMELAERE, “Euthanasie des “enfants” et des “démets”...Réflexions sur les propositions de loi”, *T.Gez.* 2013-14, (77) 83-84. ; *Hand.* Verenigde Commissies voor de Justitie en voor de Sociale Aangelegenheden 2012-13, 122.

⁵⁵⁷ Zie boven, nr. 162. Art. 8, §4, lid 4 *juncto* art. 12, §2 Patiëntenrechtenwet. ; C. Lemmens, *Voorafgaande wilsverklaringen met betrekking tot het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 203.

⁵⁵⁸ T. BALTHAZAR, “De krachtlijnen van de Wet Patiëntenrechten” in C. WITTOUCK, K. AUDENAERT en F. VANDER LAENEN (eds.), *Handboek forensische gedragswetenschappen*, Antwerpen, Maklu, 2015, (81) 92.; C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 82.

⁵⁵⁹ C. LEMMENS, “Minderjarigen” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (817) 887.

⁵⁶⁰ C. LEMMENS en E. VANLUCHENE, “Voorafgaande wilsverklaringen over het levenseinde”, *NJW* 2022, (811) 816 en 823.

Afdeling 4. Geen te verantwoorden verschil in behandeling?

307. Door minderjarigen niet de wettelijke mogelijkheid te geven een euthanasieverklaring op te stellen, introduceerde de wetgever een duidelijk verschil in behandeling tussen minderjarigen en meerderjarigen in de Euthanasiewet.

1) Vergelijkbare toestand

308. Ten aanzien van de in artikel 4, §4 van de Euthanasiewet bedoelde toestand, namelijk een wilsbekwame persoon die euthanasie verzoekt, voor het geval hij in de toekomst terecht zou komen in een onomkeerbare toestand van buiten bewustzijn waardoor hij niet meer in staat is om zijn wil aangaande euthanasie te uiten, verschilt de toestand van een minderjarige niet van een meerderjarige.⁵⁶¹

2) Gebrek aan verantwoording in de parlementaire voorbereidingen

309. Gelet op het feit dat er in de parlementaire voorbereidingen geen enkele uitleg of gefundeerde motivering gegeven werd,⁵⁶² en er geen gegronde reden te bedenken is waarom een oordeelsbekwame minderjarige hieromtrent niet dezelfde wettelijke mogelijkheid kan hebben als een meerderjarige, meent deze bijdrage dat dit reeds afdoende is om te besluiten tot een potentiële onverenigbaarheid met het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel, zoals opgenomen in de artikelen 10 en 11 van de Grondwet.

Afdeling 5. Conclusie en voorstel de lege ferenda

310. Ofschoon het scenario dat een oordeelsbekwame minderjarige een euthanasieverklaring opstelt en deze vervolgens ook uitgevoerd wordt onwaarschijnlijk is,⁵⁶³ gezien de beperkte toepassing ervan bij meerderjarigen,⁵⁶⁴ is het in het licht van het bovenstaande moeilijk te

⁵⁶¹ Analoge redenering als GwH 29 oktober 2015, nr. 153/2015, overw. B.28.1.

⁵⁶² L. VENY, "Kinderen en euthanasie in België", *SJB* 2016, (61) 78.

⁵⁶³ C. ROMMELAERE, "Euthanasie des "enfants" et des "déments"...Réflexions sur les propositions de loi", *T.Gez.* 2013-14, (77) 82-83.

⁵⁶⁴ K. RAUS, L. DELIENS en K. CHAMBAERE, "The Extension of the Belgian Euthanasia Law to Minors in 2014" in B. P. WHITE (ed.), *International Perspectives on End-of-Life Law Reform*, Cambridge, Cambridge University Press, 2021, (40) 48.

verantwoorden dat de wetgever oordeelsbekwame minderjarigen niet de wettelijke mogelijkheid verleent een euthanasieverklaring op te stellen.

311. Het voorstel de lege ferenda is om het toepassingsgebied van artikel 4, §1 van de Euthanasiewet tot oordeelsbekwame minderjarigen uit te breiden. Op deze manier wordt de inconsistentie met de Patiëntenrechtenwet weggewerkt en wordt een potentiële onverenigbaarheid van de wet met het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel opgeheven.

312. Er zijn auteurs die ervoor pleiten een aanvullende procedurele voorwaarde te koppelen aan de mogelijkheid voor minderjarigen om een euthanasieverklaring op te stellen. Met name de verplichting om deze op te stellen in het bijzijn van een arts, een voorwaarde die momenteel niet gesteld wordt voor meerderjarigen. Dit wordt bepleit teneinde latere interpretatieproblemen omtrent de oordeelsbekwaamheid van de minderjarige op het ogenblik van de opstelling te voorkomen.⁵⁶⁵ Bij dergelijke bijkomende procedurele voorwaarde kan worden aangesloten. Evenwel kunnen opnieuw vraagtekens geplaatst worden bij het criterium van achttien jaar dat hierbij gehanteerd zou worden om te bepalen voor welke groep van personen deze aanvullende procedurele voorwaarde geldt.

⁵⁶⁵ C. ROMMELAERE, "Euthanasie des "enfants" et des "démments"...Réflexions sur les propositions de loi", *T.Gez.* 2013-14, (77) 84.; E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 826.

DEEL III. ALGEMENE CONCLUSIE

313. In deze masterproef werd nagegaan in welke mate de strengere Euthanasiewet voor minderjarigen al dan niet te verantwoorden is.

314. In eerste instantie is het bevreemdend en ongerijmd dat oordeelsbekwame minderjarigen in de Euthanasiewet met betrekking tot hun recht op fysieke integriteit niet volledig gelijkgeschakeld worden met meerderjarigen, terwijl dit in de Patiëntenrechtenwet wel het geval is. Op basis van die wet kunnen wilsbekwame minderjarigen immers tal van beslissingen nemen die in het vaarwater komen van een euthanasiebeslissing, alsof ze meerderjarig zouden zijn.

315. In tweede instantie komt de strengere Euthanasiewet voor minderjarigen in aanvaring met het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel.

316. Ten gevolge van veranderende maatschappelijke en juridische omstandigheden, inzichten uit de ontwikkelingspsychologie omtrent de wilsbekwaamheid van minderjarigen en nieuwe kennis op het gebied van hersenonderzoek komt de rationele en gefundeerde onderbouwing van een harde scheidingslijn op achttien jaar tussen 'minderjarigen' en 'volwassenen' op losse schroeven te staan. Op grond daarvan is de verantwoording voor het verschillend behandelen van oordeelsbekwame minderjarigen en meerderjarigen in de Euthanasiewet, louter op basis van het al dan niet bereikt hebben van de achttienjarige leeftijd, wankel.

317. Bovendien leggen tal van strengere voorwaarden, met name de vereiste van fysiek lijden, terminaal lijden en het vetorecht van de ouders, een vergaande beperking op aan de toegang tot euthanasie voor oordeelsbekwame minderjarigen. Dit samen met het gebrek aan een gefundeerde motivering voor het niet openstellen van de euthanasieverklaring voor oordeelsbekwame minderjarigen, noopt deze bijdrage ertoe te besluiten dat het verschil in behandeling in de Euthanasiewet tussen minderjarigen en meerderjarigen die zich in dezelfde toestand bevinden, moeilijk te verantwoorden is. De uitbreiding van het toepassingsgebied van de Euthanasiewet tot minderjarigen heeft geen einde gemaakt aan de discriminerende toestand in de wet die door de voorstanders van de wetsuitbreiding aan de kaak werd gesteld. De 'potentiële' onverenigbaarheid van de Euthanasiewet met het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel door het verschillend behandelen van minderjarigen en meerderjarigen werd beperkt maar niet volledig opgeheven.

318. Hoewel het beperken van een discriminerende toestand een nobel streven is wanneer complete opheffing ervan niet kan worden bereikt, meent deze bijdrage dat dit maar een tussenstap kan zijn naar een verdere versoepeling van de Euthanasiewet voor oordeelsbekwame minderjarigen.

319. Er werden voorstellen de lege ferenda naar voren geschoven teneinde de ongerijmdheid met de Patiëntenrechtenwet op te heffen en een 'potentiële' onverenigbaarheid van de wet met het grondwettelijk gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel uit de weg te ruimen. Strengere materiële voorwaarden kunnen volgens deze bijdrage niet worden bedongen. Strengere procedurele voorwaarden zijn vanuit de motivering een kwetsbare groep te beschermen bij dergelijk onomkeerbare beslissingen, wel een valabele optie. Zo sluit deze bijdrage zich aan bij de bijkomende bekwaamheidsbeoordeling door een deskundige. Er werd geopperd dat de wetgever aanvullende procedurele voorwaarden zou kunnen koppelen aan de mogelijkheid tot euthanasie bij minderjarigen in geval van louter psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening en niet-terminaal lijden. Ook sluit deze bijdrage zich aan bij het opleggen van een bijkomende procedurele voorwaarde aan de mogelijkheid voor minderjarigen om een euthanasieverklaring op te stellen. Het is hierbij evenwel noodzakelijk na te gaan of het criterium van achttien jaar heden ten dage nog het juiste criterium is om de groep bij wie dergelijke aanvullende procedurele voorwaarden verantwoord kunnen worden opgelegd af te bakenen. Een wettelijk kader dient immers een vertaling te zijn van maatschappelijke en wetenschappelijke inzichten.

320. Deze bijdrage is zich er uiteraard van bewust dat het debat aangaande een verdere versoepeling van de Euthanasiewet voor minderjarigen niet zonder slag of stoot zal gebeuren. Euthanasie bij minderjarigen is en blijft een bijzonder gevoelige en delicate kwestie die bij velen de emoties hevig doet oplaaien, het gaat tenslotte over de manier waarop we afscheid nemen van personen die idealiter nog een heel leven voor zich hadden. Maar het debat dient niettemin gevoerd te worden teneinde de moeilijk te verantwoorden keuzes die met de wetsuitbreiding van 2014 gemaakt werden te verhelpen.

BIBLIOGRAFIE

WETGEVING EN WETGEVINGSDOCUMENTATIE

Internationale normen

Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden van 4 november 1950, *BS* 19 augustus 1955, 5029.

Verdrag inzake de rechten van het kind van 20 november 1989, *BS* 17 januari 1992, 805.

COMMITTEE ON THE RIGHTS OF THE CHILD, *General Comment No. 12 (2009): The right of the child to be heard*, 1 juli 2009, VN Doc. CRC/C/GC/12.

COMMITTEE ON THE RIGHTS OF THE CHILD, *General Comment No. 14 (2013): The right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration*, 29 mei 2013, VN Doc. CRC/C/GC/14.

Interne normen

De gecoördineerde Grondwet, *BS* 17 februari 1994, 4.054.

Burgerlijk Wetboek, *BS* 3 september 1807, 0.

Strafwetboek, *BS* 9 juni 1867, 3.133.

Gerechtigd Wetboek, *BS* 31 oktober 1967.

Wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen, *BS* 14 februari 1987, 2129.

Wet van 19 januari 1990 tot verlaging van de leeftijd van burgerlijke meerderjarigheid tot achttien jaar, *BS* 30 januari 1990.

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, *Stb.* 26 april 2001.

Wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, *BS* 22 juni 2002, 2851.

Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002, 43.719.

Wet van 28 februari 2014 tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *BS* 12 maart 2014, 21.053.

Wet van 24 juni 2014 betreffende de gemeentelijke administratieve sancties, *BS* 1 juli 2013, 41.293.

Wet van 25 oktober 2018 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking, tot opheffing van de artikelen 350 en 351 van het Strafwetboek, tot wijziging van de artikelen 352 en 383 van hetzelfde Wetboek en tot wijziging van diverse wetsbepalingen, *BS* 29 oktober 2018, 82.140.

Decreet 15 februari 2019 betreffende het jeugddelinquentierecht, *BS* 26 april 2019, 40.831.

Vorbereidende documenten

Wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 1999-2000, nr. 2-244/1.

Amendement (P. VANKRUNKELSVEN) op het wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 2000-01, nr. 2-244/3.

Amendement (P. VANKRUNKELSVEN) op het wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 2000-01, nr. 2-244/8.

Verslag over het wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 2000-01, nr. 2-244/22.

Amendement (P. VANKRUNKELSVEN en V. VAN QUICKENBORNE) op het wetsvoorstel betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Senaat 2000-01, nr. 2-244/25.

Amendement (A. VAN DE CASTEELE) op het wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2002, nr. 50-1488/4.

Verslag over het wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. 50-1488/9.

Wetsontwerp betreffende de euthanasie, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. 50-1488/012.

Wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, *Parl.St.* Kamer 2002, nr. 50-1642/1.

Wetsvoorstel van 28 november 2007 tot aanvulling van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, wat minderjarigen betreft, *Parl.St.* Senaat 2007-08, nr. 4-431/1.

Wetsvoorstel van 26 mei 2008 tot aanvulling van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, wat minderjarigen betreft, *Parl.St.* Senaat 2007-07, nr. 4-785/1.

Wetsvoorstel van 16 september 2008 tot wijziging van artikel 3 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, inzake euthanasie bij minderjarigen, *Parl.St.* Senaat 2007-08, nr. 4-920/1.

Wetsvoorstel van 16 augustus 2010 tot wijziging van artikel 3 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, inzake euthanasie bij minderjarigen, *Parl.St.* Senaat BZ 2010, nr. 5-21/1.

Wetsvoorstel van 26 juni 2013 tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2170/1.

Amendement (C. S. THIBAUT) op het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2170/2.

Amendement (E. SLEURS) op het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2170/2.

Amendement (E. VAN HOOFF en C. FRANSSEN) op het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5-2170/3.

Amendement (P. MAHOUX) op het wetsvoorstel van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5-2170/3.

Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5-2170/4.

Amendement (E. VAN HOOFF) op het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Senaat 2013-14, nr. 5-2170/6.

Amendement (S. BECQ en R. TERWINGEN) op het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Kamer 2014, nr. 53-3245/2.

Amendement (C. FONCK en C. BROTCORNE) op het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St.* Kamer 2014, nr. 53-3245/3.

Verslag over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken, *Parl.St. Kamer* 2014, nr. 53-3245/4.

Hand. Verenigde Commissies voor de Justitie en voor de Sociale Aangelegenheden 2012-13.

MvT bij het voorontwerp van decreet betreffende het jeugddelinquentierecht, *Parl.St. VI. Parl.* 2016-17, nr. 0759/3ter.

RECHTSPRAAK

EHRM 4 december 2003, nr. 39272/98, M.C./Bulgarije.

EHRM 20 januari 2011, nr. 31322/07, Haas/Zwitserland.

GwH 12 maart 1992, nr. 16/92.

GwH 13 januari 1994, nr. 1/94.

GwH 29 oktober 2015, nr. 153/2015.

GwH 28 september 2017, nr. 104/2017.

LITERATUUR

Handboeken

ALDERSON, P., *Children's Consent to Surgery*, Buckingham, Open University Press, 1993, 226 p.

BERK, L. E., *Development through the lifespan (seventh edition)*, Boston, Pearson, 2018, XXVIII + 673 p.

BLUEBOND-LANGNER, M., *The private worlds of dying children*, Princeton, Princeton university press, 1980, XV + 282 p.

BORGHS, P., *Antidiscriminatiewet: handleiding bij de wet ter bestrijding van discriminatie*, Antwerpen, Garant, 2003, 90 p.

BROECKX, N., *Orgaantransplantatie*, Antwerpen, Intersentia, 2018, XXXIII + 1235 p.

DE BONDT, W., *Jeugdrecht*, Gent, 2021, 416 p.

DE CORTE, R., DE GROOTE, B. en BRULOOT, D., *Privaatrecht in hoofdlijnen: Volume 2: overzicht van het privaatrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2020, XXIX + 446 p.

DEFRANCO, R., ANG, F., DECOCK, G., PUT, J., SMETS, J., SWENNEN, F., VANDENHOLE, W., VAN DER MUSSELE, E. en VERHEYDE, M., *Kids-Codex Boek V: Minderjarigen en het arbeidsrecht; Minderjarigen en het sociaalzekerheidsrecht; Minderjarigen en het gezondheidsrecht*, Brussel, Larcier, 2008, III + 231 p.

DE JONG, R., *Zorg(e)loze jeugd: Een multidisciplinair onderzoek naar een juridische grondslag voor de gedwongen bescherming van transitiejongeren*, Antwerpen, Maklu, 2019, 480 p.

DELBEKE, E., *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, XXI + 1249 p.

DE PRINS, D., SOTTIAUX, S. en VRIELINK, J., *Handboek discriminatierecht*, Mechelen, Kluwer, 2005, XXXV + 593 p.

HEIN, I. M., *Children's competence to consent to medical treatment or research*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2015, 163 p.

JOLLES, J., *Het tienerbrein: Over de adolescent tussen biologie en omgeving*, Amsterdam, UPA, 2016, 424 p.

LANSDOWN, G., *The evolving capacities of the child*, Florence, The UNICEF Innocenti Research Centre, 2005, XIII + 62 p.

LEMMENS, C., *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, X + 134 p.

LEMMENS, C., *Voorafgaande wilsverklaringen met betrekking tot het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2014, XXVIII + 998 p.

NYS, H., *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Mechelen, Kluwer, 2016, XLVIII + 669 p.

PUT, J., *Handboek Jeugdbeschermingsrecht*, Brugge, die Keure, 2021, XXXIV + 703 p.

SOTTIAUX, S., *Grondwettelijk recht*, Brussel, Intersentia, 2021, 530 p.

SWENNEN, F., *Het Personen- en Familierecht*, Antwerpen, Intersentia, 2021, XXV + 511 p.

VANDE LANOTTE, J., GOEDERTIER, G., HAECK, Y., GOOSSENS, J. en DE PELSMAEKER, T., *Belgisch Publiekrecht*, Brugge, die Keure, 2015, XLVIII + 1594 p.

VELAERS, J., *Van Arbitragehof tot Grondwettelijk Hof*, Antwerpen, Maklu, 1990, 578 p.

VERHELLEN, E., CAPPELAERE, G. en SPIESSCHAERT, F., *Rechtsbescherming van kinderen: van bescherming van kinderen naar de bescherming van de rechten van het kind*, Gent, Federale diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele aangelegenheden, 1994, 128 p.

VERHELLEN, E., *Verdrag inzake de rechten van het kind: achtergronden, motieven, strategieën, hoofdlijnen*, Leuven, Garant, 2000, 252 p.

VERJANS, E., *Het recht op informatie en toestemming van de patiënt*, Antwerpen, Intersentia, 2019, 1224 p.

VERSCHELDEN, G. en LUST, S., *Inleiding tot het privaatrecht*, Leuven, Acco, 2011, 209 p.

VERSCHELDEN, G., *Handboek Belgisch Personen-, familie- en relatievermogensrecht*, Brugge, die Keure, 2021, LXIII + 1144 p.

WUYTS, T., *Ouderlijk gezag: een coherente gezagsregeling voor minderjarigen*, Antwerpen, Intersentia, 2013, XXVIII + 990 p.

Bijdragen in verzamelwerken

BALTHAZAR, T., “Transseksualiteit in het Belgisch recht” in T’SJOEN, G., VAN TROTSENBURG, M. en GIJS, L. (eds.), *Transgenderzorg*, Leuven, Acco, 2013, 243-251.

BALTHAZAR, T., “De krachtlijnen van de Wet Patiëntenrechten” in WITTOUCK, C., AUDENAERT, K. en VANDER LAENEN, F. (eds.), *Handboek forensische gedragswetenschappen*, Antwerpen, Maklu, 2015, 81-99.

BROECKX, N., “Orgaantransplantatie” in VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F. (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II (tweede editie)*, Antwerpen, Intersentia, 2022, 1293-1360.

COEN, K., DRESER, L., VANWALLEGHEM, R. en DESMET, N., “De bekwaamheid van minderjarigen”, in KINDERRECHTSWINKELS (ed.), *De juridische positie van de minderjarige in de praktijk*, Heule, UGA, 2007, 81-111.

DE KOGEL, C. H., SCHRAMA, W. en SMIT, M., “De betekenis van neurowetenschap voor het privaatrecht” in VAN BOOM, W. H., GIESEN, I. en VERHEIJ, A. J. (eds.), *Capita Civilogie: Handboek empirie en privaatrecht*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers, 2013, 79-108.

DELBEKE, E., “Wettelijk kader voor medische beslissingen aan het levenseinde” in MELC CONSORTIUM (ed.), *Palliatieve zorg en euthanasie in België*, Brussel, ASP, 2011, 31-59.

DELBEKE, E., "Euthanasie" in VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F. (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1319-1380.

DESMET, N., "De positie van minderjarige kinderen als hun ouders uit elkaar gaan", in KINDERRECHTSWINKELS (ed.), *De juridische positie van de minderjarige in de praktijk*, Heule, UGA, 2007, 73-80.

LEMMENS, C., "Minderjarigen" in VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F. (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 817-906.

LEMMENS, C., "Minderjarigen" in VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F. (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II (tweede editie)*, Antwerpen, Intersentia, 2022, 903-1004.

MANNAERTS, D. en MORTIER, F., "Minors and euthanasia" in FREEMAN, M. (ed.), *Children's Health and Children's Rights*, Leiden/Boston, Martinus Nijhoff, 2006, 255-277.

MORTIER, F., "Rationality and competence to decide in children" in VERHELLEN, E. (ed.), *Understanding children's rights: collected papers presented at the third international interdisciplinary course on Children's Rights held at the University of Ghent*, Ghent, Ghent University. Children's Rights Centre, 1998, 79-99.

MORTIER, F., "Euthanasie bij minderjarigen", in ADAMS, M., GRIFFITHS, J. en DEN HARTOGH, G. (eds.), *Euthanasie: nieuwe knelpunten in een voortgezette discussie*, Kampen, Kok, 2003, 198-218.

POUSSET, G. en DELIENS, L., "De levenseindeproblematiek bij minderjarigen" in CORNELIS, G. C. (ed.), *Een zijden draadje: Kinderen, jongeren en beslissingen rond het levenseinde*, Brussel, VUBPRESS, 2010, 31-55.

POUSSET, G. en MORTIER, F., "MBLs en sedatie bij minderjarigen" in DELIENS, L., COHEN, J. en FRANCOIS, I. (eds.), *Palliatieve zorg en euthanasie in België: Evaluatie van de praktijk en de wetten*, Brussel, Academic and Scientific Publishers, 2011, 237-252.

RAUS, K., DELIENS, L. en CHAMBAERE, K., "The Extension of the Belgian Euthanasia Law to Minors in 2014" in WHITE, B. P. (ed.), *International Perspectives on End-of-Life Law Reform*, Cambridge, Cambridge University Press, 2021, 40-62.

REYNAERT, D., BOUVERNE-DE BIE, M. en VANDEVELDE, S., "Over kinderen en recht. Aanzet tot het herdenken van kinderrechten" in REYNAERT, D., ROOSE, R., VANDENHOLE, W. en VLIEGHE, K. (eds.), *Kinderrechten: Springplank of struikelblok? Naar een kritische benadering van kinderrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2001, 99-112.

SAGAERT, V., VERBEKE, A. L., DEWALLENS, F., BALLEEN, G. L., TILLEMANN, B. en TERRYN, E., “Behandelingsovereenkomst tussen beroepsbeoefenaar en patiënt: einde–Euthanasieverklaring (actueel euthanasiebeding)” in DEWALLENS, F. (ed.), *Medische dienstencontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2020, 287-310.

VAN GOOL, S., BIJTTEBIER, P., RENARD, M., VAN GEET, C. en LUYCKX, K., “Euthanasie bij minderjarigen” in DE LEPELEIRE, J. (ed.), *Euthanasie en menselijke kwetsbaarheid – Visietekst werkgroep Metaforum*, Leuven, KU Leuven, 2013, 28-37.

VANSWEEVELT, T., “Woord vooraf” in COSYNS, M., VANSWEEVELT, T., NYS, H., BALTHAZAR, T. en LEGEMAATE, J. (eds.), *De euthanasiewet doorgelicht*, Mechelen, Kluwer, 2003, V.

VANSWEEVELT, T., “Abortus” in VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F. (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II (tweede editie)*, Antwerpen, Intersentia, 2022, 141-226.

VELAERS, J. en VRIELINK, J., “Inleiding” in UFSIA. Centrum Grondslagen van het Recht (ed.), *Vrijheid en gelijkheid: de horizontale werking van het gelijkheidsbeginsel en de nieuwe antidiscriminatiewet*, Antwerpen, Maklu, 2003, 7-9.

VERHELLEN, E., “Implementatie van kinderrechten: Ook een academische verantwoordelijkheid” in VANDENHOLE, W. (ed.), *Kinderrechten als mensenrechten: Een multidisciplinaire verkenning*, Antwerpen, Intersentia, 2007, 1-24.

VERHELLEN, E., “Een inleiding tot het Verdrag inzake de Rechten van het Kind” in VANDENHOLE, W. (ed.), *Kinderrechten in België*, Antwerpen, Intersentia, 2008, 17-36.

WEYERS, E. “Wettelijke erkenning van het recht om te sterven” in ADAMS, M., GRIFFITHS, J. en DEN HARTOGH, G. (eds.), *Euthanasie: nieuwe knelpunten in een voortgezette discussie*, Kampen, Kok, 2003, 19-35.

WYLLEMAN, A., “De minderjarige en het burgerlijk recht: evaluatie van de huidige burgerlijke rechtspositie en enkele modellen tot wijziging” in GERLO, J., ELIAERTS, C. en BALLEEN, D. (eds.), *Van jeugdbeschermingsrecht naar jeugdrecht?*, Antwerpen, Kluwer, 1990, 23-63.

Bijdragen in tijdschriften

ADAMS, M., “Het rechtsvormingsproces inzake euthanasie in België: Politieke verklaringen en vergelijkende beschouwingen”, *Res Publica* 2002, 599-625.

ANG, F. en VERSCHULDEN, J., “Kinderrechten in het ziekenhuis: een inleiding”, *Kinderrechtenforum* 2011, 67-79.

AUDOORE, S., "Editoriaal: kinderen zelf naar de rechter?", *T.Fam.* 2008-09, 157-159.

BONOTI, F., LEONDARI, A. en MASTORA, A., "Exploring Children's Understanding of Death: Through Drawings and the Death Concept Questionnaire", *Death Studies* 2013, 47-60.

BOONE, I., "Het wegnemen en transplanteren van organen volgens het Belgisch recht", *TPR* 1996, 91-133.

BORRY, P., "Minderjarigen en medische besluitvorming", *TJK* 2016, 221-230.

BROUWERS, B., "Jeugdsanctierecht in Europa: is uithandengeving een evidentie?", *Jura Falc.* 2007-08, 3-37.

CASTEUR, G., BIESEMAN, S en MORTIER, T., "De Euthanasiewet en de paradox van de ultieme zelfbeschikking", *Ethische Perspectieven* 2014, 57-68.

CHERRY, M. J., "Ignoring the Data and Endangering Children: Why the Mature Minor Standard for Medical Decision Making Must Be Abandoned", *Journal of Medicine and Philosophy* 2013, 315-331.

COENEN, E., "Een neuropsychologische reflectie op zelfcontrole tijdens de adolescentie en verantwoordelijkheid in het decreet jeugddelinquentierecht", *TJK* 2020, 217-229.

COHEN-ALMAGOR, R., "Should the Euthanasia Act in Belgium Include Minors?", *Perspectives in Biology and Medicine* 2018, 1-40.

CRISP, J., UNGERER, J. A. en GOODNOW, J. J., "The impact of Experience on Children's Understanding of Illness", *Journal of pediatric Psychology* 1996, 57-72.

DE KEYSER, E., "Respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt: gevolgen voor de wet betreffende de euthanasie", *T.Gez.* 2005-06, 374-392.

DE KEZEL, E., "De procesonbekwaamheid van de minderjarige", *A.J.T.* 1998-99, 249-273.

DE KIEVIT, F. M., "Wie beslist? De autonomie van minderjarigen in het geven van toestemming voor een medische behandeling", *FJR* 2018, 66-72.

DELBEKE, E., "Euthanasie bij minderjarigen", *T.Gez.* 2014-15, 163-171.

DE MEYER, F. en DE MULDER, C., "Een nieuw tijdperk voor abortus? Een analyse van het voorstel ter versoepeling van de Belgische abortuswet", *Family & Law* 2021, 1-51.

DE RYCKE, L. en VAN BROECK, J., "Minderjarigen en leeftijdsdiscriminatie", *De gids op maatschappelijk gebied* 2003, 53-62.

DOEK, J., LIEFAARD, T. en BOLSCHER, A., "Editoriaal: levensbeëindiging van minderjarigen", *TJK* 2018, 344-345.

DOIG, C. en BURGESS, E., "Withholding life-sustaining treatment: Are adolescents competent to make these decisions", *CMAJ* 2000, 1585-1588.

DORELEIJERS, T. A. H. , "Te oud voor het servet, te jong voor het tafellaken", *FJR* 2009, 1-13.

DORSCHIEDT, J., "Wetgeving en praktijk van euthanasie bij minderjarigen in Nederland", *TJK* 2018, 346-363.

EVANS, J. L., "Are Children Competent to Make Decisions About Their Own Deaths?", *Behavioral Sciences and the Law* 1995, 27-41.

FOLEY, G. V. en WHITTAM, E. H., "Care of the Child Dying of Cancer: Part I", *CA Cancer J. Clin.* 1990, 327-354.

GOFFIN, T., "Het oordeel van de kinderpsychiater of psycholoog als extra voorwaarde voor het toepassen van euthanasie bij een minderjarige" (Noot onder GwH 29 oktober 2015), *T.Gez.* 2016-17, 34-39.

GRISSE, T. en VIÉRLING, L., "Minors' Consent to Treatment: A Developmental Perspective", *Professional Psychology* 1978, 412-427.

GROOTENS-WIEGERS, P., HEIN, I. M., VAN DEN BROEK, J. M. en DE VRIES, M. C., "Medical decision-making in children and adolescents: developmental and neuroscientific aspects", *BMC Pediatrics* 2017, 1-10.

HALPERN-FELSCHER, B. L. en CAUFFMAN, E., "Costs and benefits of a decision. Decision-making competence in adolescents and adults", *Applied Developmental Psychology* 2001, 257-273.

HEIN, I., "Wilsbekwaamheid bij kinderen ter zake euthanasie", *TJK* 2018, 364-372.

HESPEL, S., "Wanneer een theoretisch schuldonbekwame minderjarige werkelijk schuldonbekwaam blijkt te zijn" (Noot onder Kortrijk 8 augustus 2013), *TJK* 2013, 411-414.

HOPPENBROUWERS, K. en CARETTE, V., "Editoriaal: kinderrechten en gezondheidszorg", *TJK* 2016, 203-205.

JOHNSON, S. B., BLUM, R. W. en GIEDD, J. N., "Adolescent Maturity and the Brain: The Promise and Pitfalls of Neuroscience Research in Adolescent Health Policy", *Journal of Adolescent Health* 2009, 216-221.

KENYON, B. L., "Current Research in Children's Conceptions of Death: A critical Review", *Omega-Journal of Death and Dying* 2001, 69-91.

KRAPPMANN, L., "The weight of the child's view (article 12 of the Convention on the Rights of the Child)", *International Journal of Children's Rights* 2010, 501-513.

LEIKIN, S. L., "Minors' assent or dissent to medical treatment", *The Journal of Pediatrics* 1983, 169-176.

LEMMENS, C. en VANLUCHENE, E., "Voorafgaande wilsverklaringen over het levenseinde", *NJW* 2022, 811-826.

MALLIEN, M., "L'extension de l'euthanasie aux mineurs non émancipés", *Journal du droit des jeunes* 2015, 17-29.

MANNAERTS, D., "Minderjarigen en participatie in de gezondheidszorg", *Kinderrechtenforum* 2004, 23-36.

MEERSSCHAUT, F., "Overzicht van rechtspraak. De rechtspraak van het Arbitragehof ten behoeve van de private rechtspraak 1992-1997", *TPR* 1998, 889-1124.

MEIJER, O., "Wilsbekwaam maar te jong? Over euthanasie bij wilsbekwame kinderen jonger dan twaalf jaar", *T.Gez.* 2016, 466-477.

NOË, E., "Het evenwicht tussen bescherming en participatie bij levenseindebeslissingen", *Christen-Democratische Reflecties* 2018, 35-40.

NYS, H., "Handelen en nalaten door een arts bij een stervende patiënt", *Panopticon* 1995, 7-24.

NYS, H., "De wet betreffende de rechten van de patiënt", *RW* 2002-03, 1121-1133.

NYS, H., "Euthanasie bij kinderen naar Belgisch recht", *TJK* 2009, 277-281.

NYS, H., "De weigering van een levensverlengende behandeling door een wilsbekwame minderjarige in het Belgisch en Nederlands gezondheidsrecht", *TJK* 2017, 357-363.

PARTIDGE, B. C., "The decisional Capacity of the Adolescent: An Introduction to a Critical Reconsideration of the Doctrine of the Mature Minor", *Journal of Medicine and Philosophy* 2013, 249-255.

- POPELIER, P., "Beginselen van behoorlijke wetgeving in de rechtspraak", *TPR* 1995, 1049-1114.
- POWELL, P., "How does the teenage brain work?", *Nature* 2006, 865-867.
- RAUS, K., "The extension of Belgium's Euthanasia Law to Include Competent Minors", *Bioethical Inquiry* 2016, 305-315.
- REYNAERT, D., "Editoriaal: Van een rechtspositioneel vertoog naar en relationeel vertoog over bekwaamheid?", *TJK* 2007, 9-10.
- ROMMELAERE, C., "Euthanasie des "enfants" et des "déments"...Réflexions sur les propositions de loi", *T.Gez.* 2013-14, 77-100.
- SAWYER, S. M., AZZOPARDI, P. S., WICKREMARATHME, D. en PATTON, G. C., "The age of adolescence", *The Lancet Child & Adolescent Health* 2018, 223-228.
- SCHEEPMAKER, M. P. C., "Voorwoord", *Justitiële verkenning* 2005, 5-8.
- SCHMIDT, E. P. "Kinderrechten en de positie van jongvolwassenen", *BSb* 2020, 33-41.
- SCHWARTZ, Y., WILLIAMS, T. S., ROBERTS, S. D., HELLMAN, J. en SHAUL, R. Z., "Adolescent decision-making in Canadian medical contexts: Integrating neuroscience and consent frameworks", *Paediatrics & Child Health* 2018, 374-367.
- SPEECE, M. W. en BRENT, S. B., "Children's Understanding of Death: A review of Three Components of a Death Concept", *Child Development* 1984, 1671-1686.
- STEINBERG, L., "Does Recent Research on Adolescent Brain Development Inform the Mature Minor Doctrine?", *Journal of Medicine and Philosophy* 2013, 256-167.
- UYTENDAELE, R. en WYLLEMAN, A., "De verlaging van de burgerlijke meerderjarigheidleeftijd tot achttien jaar", *RW* 1989-1990, 105-136.
- VAN ASSCHE, K., RAUS, K., VANDERHAEGEN, B. en STERCKX, S., "'Capacity for discernment' and euthanasia on minors in Belgium", *Medical law review* 2019, 1-25.
- VANDENHOLE, W., "Twintig jaar kinderrechtenverdrag (1989-2009): een Belgische stand van zaken", *RW* 2009-2010, 386-404.
- VANDERHAEGEN, B., "De onbedoelde pijnlijke bijwerkingen van de Belgische wet betreffende de euthanasie", *Ethische Perspectieven* 2008, 101-109.

VAN DER MAAS, P. J., VAN DELDEN, J. J. M., PIJNENBORG, L. en LOOMAN, C. W. N., "Euthanasie and other medical decisions concerning the end of life", *The lancet* 1991, 669-674.

VAN LOENEN, G., WEYERS, H. en NYS, H., "Euthanasie: gaat het nog wel goed in de lage landen?", *Res Publica* 2015, 235-250.

VANOBBERGEN, B., "Een kinder(rechten)toets in beleid?", *Christen-Democratische Reflecties* 2018, 41-48.

VANSWEEVELT, T., "De euthanasiewet: De ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T. Gez.* 2003, 216-278.

VANZEGBROECK, K., "Verschuiving van het ouderlijk gezag naar de rechten van het kind: respect voor de eigenheid van kinderen", *T.O.R.B.* 2003-04, 121-124.

VEECKMANS, K., "Het historisch spanningsveld tussen het strafrecht en het jeugddelinquentierecht: The struggle for independence", *TJK* 2020, 230-242.

VEERMAN, P. en GREEVEN, P., "Optrekken van de leeftijdsgrens (kind-volwassene) is noodzakelijk", *Jeugdbeleid* 2016, 115-125.

VENY, L. en GOES, P., "Een wereldprimeur: de uitbreiding van de Euthanasiewet naar niet-ontvoogde minderjarigen", *RW* 2014-15, 163-172.

VENY, L., "Kinderen en euthanasie in België", *SJB* 2016, 61-85.

VERHELLEN, E., "Evolutie van kindbeeld en mensenrechten: van 'nog-niet' mensen naar volwaardige burgers", *Tijdschrift voor jeugdhulpverlening en jeugdwerk* 1993, 13-17.

VERHELLEN, E., "Het Verdrag inzake de rechten van het kind meerderjarig. Enkele beschouwingen over de implementatie in België", *TJK* 2008, 11-40.

VERVOORT, I., "De procespositie van minderjarigen: onbekwaam dus (on)beschermd?", *Jura Falc.* 1999-2000, 31-77.

VYNCKIER, G., WOLTHUIS, A. en DESMET, N., "Hoe serieus nemen ze mij? Politiecontacten in het licht van mensenrechten/kinderrechten", *Cahiers Politiestudies* 2013, 151-179.

WEIR, R. F. en PETER, C., "Affirming the Decisions Adolescents Make about Life and Death", *Hastings center report* 1997, 29-40.

WEITHORN, L. A. en CAMPBELL, S. B., "The Competency of Children and Adolescents to Make Informed Treatment Decisions", *Child Development* 1982, 1589-1598.

WILHELMS, E. A. en REYNA, V. F., "Fuzzy Trace Theory and Medical Decisions by Minors: Differences in Reasoning between Adolescents and Adults", *Journal of Medicine and Philosophy* 2013, 268-282.

ZINNER, S., "Cognitive Development and Pediatric Consent to Organ Donation", *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 2004, 125-132.

Andere

KNMG, *Standpunt Federatiebestuur KNMG inzake euthanasie*, KNMG, 2003, 30 p.

MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP DEPARTEMENT ONDERWIJS, *Kinderrechten en onderwijs: een driedubbele opdracht*, Brussel, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap Departement Onderwijs, 1999, 49 p.

TZITEMZO, *Met de rechten van minderjarige patiënten*, Gent, 2015, 26 p.

TZITEMZO, *Met de (on)bekwaamheid van minderjarigen*, Gent, 2019, 27 p.

DOCTORAATSCHRIFTEN

GOEDSEELS, E., *Jeugdrechtmodellen in theorie en praktijk: Een empirisch onderzoek naar het discours en de praktijk van Belgische jeugdrechters*, onuitg. doctoraatsthesis criminologische wetenschappen KU Leuven, 2014, 419 p.

HANSON, K., *Kinderrechten en strafrechtelijke verantwoordelijkheid. Een kritische analyse*, onuitg. doctoraatsthesis rechten UGent, 2003-04, VIII + 296 p.

JASPERS, Y., *Uithanden geven jongeren. Een onderzoek naar de gevolgen van de uithandengeving op trajecten in de jongvolwassenheid*, onuitg. doctoraatsthesis criminologische wetenschappen VUB, 2017-18, 235 p.

POUSSET, G., *End-of-life care and decisions in children: studies of attitudes and practices*, onuitg. doctoraatsthesis moraalwetenschappen UGent, 2010, 184 p.

ONLINEBRONNEN

Krantenartikelen

ENGELS, T., "Adolescentie duurt tot 24 jaar, zeggen wetenschappers", *Knack* 19 januari 2018, <https://www.knack.be/nieuws/wetenschap/adolescentie-duurt-tot-24-jaar-zeggen-wetenschappers/>.

GARRE, P., "Euthanasie in België: ethische top of de donkere krochten van een kille samenleving?", *Artsenkrant* 20 december 2013, <https://www.euthanasiestop.be/telecharger-article.php?id=257&lng=nl>.

GROBBEN, A., "'Iedereen moet erop klinken dat ik zo'n geweldig leven heb gehad': Marieke Vervoort, een moegestreden positivo", *DeMorgen* 23 oktober 2019, <https://www.demorgen.be/nieuws/iedereen-moet-erop-klinken-dat-ik-zo-n-geweldig-leven-heb-gehad-marieke-vervoort-een-moegestreden-positivo~b92b484f/>.

HUYGHEBAERT, P., "Rolstoelatleet Marieke Vervoort is overleden na euthanasie", *VRT NWS* 22 oktober 2019, <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2019/10/22/rolstoelatlete-marieke-vervoort-40-is-overleden/>.

MORTIER, F. en DE SCHAMPHELAERE, M., "PRO & CONTRA. Euthanasie bij kinderen?", *Knack* 29 januari 2003, <https://www.kuleuven.be/thomas/page/media/view/32461/>.

NYS, H., "Wilsbekwaamheid is belangrijker dan leeftijd bij euthanasie", *De Tijd* 28 november 2013, <https://www.tijd.be/opinie/analyse/wilsbekwaamheid-is-belangrijker-dan-leeftijd-bij-euthanasie/9435847.html>.

SAERENS, Z., "Voor het eerst krijgt minderjarige euthanasie in ons land", *VRT NWS* 17 september 2016, https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2016/09/17/voor_het_eerst_krijgtminderjarigeeuthanasieinonsland-1-2770056/#:~:text=Ons%20land%20is%20het%20enige,lijden%20bevinden%20en%20terminaal%20zijn.

SANEN, S., "Nu minderjarigen verdachten in zaak-Polfliet 'uit handen zijn gegeven': wat is dat en gebeurt het nog?", *VRT NWS* 24 februari 2022, <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/02/21/uihandengeving-van-minderjarigen/>.

STRYNCKX, M., "Euthanasie nu ook in Spanje wettelijk toegestaan", *VRT NWS* 18 maart 2021, <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2021/03/18/euthanasie-nu-ook-in-spanje-wettelijk-toegestaan/>.

X, "Scherpere voorwaarden voor euthanasie bij minderjarigen", *DeMorgen* 29 oktober 2015, <https://www.demorgen.be/nieuws/scherpere-voorwaarden-voor-euthanasie-bij-minderjarigen~bfd62704/>.

X, "Je bent pas echt volwassen als je 24 bent", *EenVandaag* 24 januari 2018, <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/je-bent-pas-echt-volwassen-als-je-24-jaar-bent/>.

X, "Nieuw-Zeeland keurt wetsvoorstel euthanasie goed", *Knack* 1 december 2020, <https://www.knack.be/magazine/nieuw-zeeland-keurt-wetsvoorstel-euthanasie-goed/>.

X, "Neurobioloog Dick Swaab: "Het zou beter zijn om de volwassenheid te verschuiven van 18 naar 24 jaar", *Radio1* 3 oktober 2022, <https://radio1.be/lees/neurobioloog-dick-swaab-het-zou-beter-zijn-om-de-volwassenheid-te-verschuiven-van-18-naar-24-jaar>.

Andere

CENTRUM VOOR GELIJKHEID VAN KANSEN EN RACISMEBESTRIJDING, "Discriminatie op de arbeidsmarkt", Centrum voor Gelijheid van Kansen en Racismebestrijding 2009, https://www.unia.be/files/Documenten/Brochures/Centrum_Werk2009.pdf.

DESMET, N., "Ongepland zwanger: Moeten andere geïnformeerd worden wanneer een minderjarige zwanger wordt?", *Sam* 22 september 2020, <https://www.jeugdrecht.be/search/artikel/ongepand-zwanger>.

GEZINSBOND, "Minderjarigen. Standpunt van de Gezinsbond", 1 april 2016, <https://www.gezinsbond.be/Gezinspolitiek/standpunten/Documents/2016-Standpunt-minderjarigen.pdf>.

KINDERRECHTENCOMMISSARIAAT, "Advies 2001-2002/8: Euthanasie en Minderjarigen", *Kinderrechtencommissariaat* maart 2002, https://kinderrechten.be/sites/default/files/2001_2002_8_euthanasie_en_minderjarigen.pdf.

KINDERRECHTENCOMMISSARIAAT, "Advies 2012-2013/4: Levensbeëindiging en euthanasie van minderjarigen", *Kinderrechtencommissariaat* 20 februari 2013, https://kinderrechten.be/sites/default/files/2012_2013_4_advies_levensbeëindiging_en_euthanasie_van_minderjarigen_0.pdf.

KINDERRECHTENCOMMISSARIAAT, "Advies 2012-2013/5: Gemeentelijke Administratieve Sancties", *Kinderrechtencommissariaat* 15 april 2013, https://kinderrechten.be/sites/default/files/2012_2013_5_advies_gas.pdf.

KINDERRECHTENCOMMISSARIAAT, "Advies 2017-2018/2: Naar een jeugddelinquentierecht met sterke rechtswaarborgen voor de minderjarige", *Kinderrechtencommissariaat* 10 november 2017, https://kinderrechten.be/sites/default/files/advies_2017_2018_02_naar_jeugddelinquentierecht_met_sterke_rechtswaarborgen.pdf.

ORDE DER GENEESHEREN, "Advies betreffende palliatieve zorg, euthanasie en andere medische beslissingen omtrent het levenseinde", 22 maart 2003, <https://ordomedic.be/nl/adviezen/deontologie/consent-fully-informed/advies-betreffende-palliatieve-zorg-euthanasie-en-andere-medische-beslissingen-omtrent-het-levenseinde>.

ORDE DER GENEESHEREN, “Advies betreffende euthanasie”, 17 november 2001, , <https://ordomedic.be/nl/adviezen/ethiek/euthanasie/euthanasie-1>.

ORDE DER ARTSEN, “Deontologische richtlijnen voor de toepassing van euthanasie bij patiënten die psychisch lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening-Actualisering advies van de nationale raad van 27 april 2019”, 19 februari 2022, <https://ordomedic.be/nl/adviezen/ethiek/euthanasie/deontologische-richtlijnen-voor-de-toepassing-van-euthanasie-bij-pati%C3%ABnten-die-psychisch-lijden-ten-gevolge-van-een-psychiatrische-aandoening-actualisering-advies-van-de-nationale-raad-van-27-april-2019>.

PSYCHOLOGENCOMMISSIE, “Het ouderlijk gezag”, 24 augustus 2022, <https://www.compsy.be/nl/ouderlijkgezag>.

RAADGEVEND COMITE VOOR BIO-ETHIEK, “Advies nr. 1 betreffende de wenselijkheid van een wettelijke regeling van euthanasie”, 12 mei 1997, <https://www.health.belgium.be/nl/advies-nr-1-wettelijke-regeling-van-euthanasie>.

VAN DE WALLE, J.-C., “Euthanasie voor minderjarigen in België”, *Europees Instituut voor Bio-ethiek* 26 maart 2015, <https://www.ieb-eib.org/docs/pdf/2015-03/doc-1554801408-46.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, “Adolescent health”, https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.

X, “Symposium: 15 jaar euthanasie”, 11 mei 2017, https://www.rws.be/wp-content/uploads/2017/06/Verslag-Symposium-Euthanasie_2017_05_11.pdf.

ZORGNET-ICURO, “Euthanasie bij niet-terminale psychiatrische patiënten. Zorgnet-Icuro vraagt aanpassing van de wet”, 28 februari 2018, <https://www.zorgneticuro.be/nieuws/euthanasie-bij-niet-terminale-psychiatrische-pati%C3%ABnten-zorgnet-icuro-vraagt-aanpassing-van-de#:~:text=Voor%20Zorgnet%2DIcuro%20is%20euthanasie,zeer%20ernstig%20genomen%20e%20worden>.