



Ethische Dilemma's bespreken: 'Waar sta jij in dit dilemma.....?'

Leerdoelen

De student:

1. Herkent en formuleert het ethische dilemma dat aanwezig is in de zorg rond een palliatieve patiënt in de praktijk of uit de (medische) actualiteit rond palliatieve zorg
2. Kan het dilemma analyseren met behulp van een aantal vaste vragen en tot een gewogen besluit tot handelen komen
3. Kan de belangen van de diverse betrokkenen beschrijven en meenemen in de aanpak van het dilemma
4. Heeft zicht op zijn persoonlijke overwegingen en de rol die deze al dan niet meespelen bij het keuzeprocess rond een moreel dilemma

Vorbereiding

Ophalen/ bestuderen materiaal over bijvoorbeeld:

Moreel beraad:

- [Ethische Toolkit](#) van de KNMG

Palliatieve zorg:

- Delen van de IKNL-site over palliatieve zorg, aangepast aan leerdoelen en achtergrondkennis van de student
- <https://www.iknl.nl/palliatieve-zorg>
- [Kennisclip Palliatieve zorg](#)

Docenthandleiding

Dit onderwijs biedt de mogelijkheid studenten begeleid een ethisch dilemma in de palliatieve zorg te herkennen, analyseren en tot een besluit te komen. Het is belangrijk de studenten te ondersteunen met open vragen om de verschillende perspectieven en aspecten goed in kaart te brengen.

Deze werkvorm is geschikt voor werkgroepen van 6-12 studenten. Indien studenten goed zelfstandig kunnen werken en in een veilige setting elkaar durven te bevragen is het mogelijk een grotere groep in kleinere subgroepen op te delen en per dilemma een gespreksleider aan te wijzen.

Bij deze handleiding zijn drie casus met een dilemma gegeven. De eerste twee casus komen uit de praktijk van de zorg, de derde casus is onderwerp geweest van berichtgeving in de media. Bij deze derde casus is veel achtergrondinformatie opgenomen. Kies voor de bespreking de korte samenvatting. De achtergrondinformatie kan later worden gelezen en vergeleken met de eigen overwegingen.

Er kan uiteraard ook gekozen worden voor eigen casuïstiek uit de praktijk van de docent of de coassistent of voor een recentere casus uit de media.

Het goed bespreken van een casus kost tijd. Het kan ruim voldoende zijn, zeker een eerste keer, om 1 casus te bespreken.

Werkwijze

Stap 1

Opstarten

Zorg voor veiligheid in de groep

Bespreek het doel van de bijeenkomst

Inventariseer zo nodig welke dilemma's vanuit de studenten worden ingebracht

Bij werken met groepjes met gespreksleiders: kies de gespreksleider per casus

Stap 2

Casus lezen of vertellen.

Zijn er onduidelijkheden: Vul als docent aan uit ervaring en als inbrenger vanuit de praktijk.

Hier kan ook gelden: "Dit is de informatie die je nu hebt, analyseer op basis hiervan, maar bedenk ook welke nadere informatie mogelijk invloed heeft op dit dilemma"

Stap 3

Dilemma verkennen vanuit verschillende perspectieven.

Laat de groep gezamenlijk de volgende punten bespreken en uitwerken

- Definiëren: Beschrijf de situatie. Welke aspecten herken je die maken dat hier een dilemma is
- Formuleer het dilemma zodanig dat het met ja of nee te beantwoorden is?

Stap 4

Intuïtieve keuze

Vraag de studenten voor zichzelf te noteren:

- Bedenk voor jezelf: Zou ik het (intuïtief) wel of niet doen?

Stap 5

Betrokkenen en hun belang inventariseren

Laat de groep gezamenlijk de volgende punten bespreken en uitwerken

- Wie zijn de betrokkenen (inclusief de arts) in deze situatie (Denk hierbij niet alleen aan personen, maar ook aan "het ziekenhuis", de maatschappij", etc.)?
- Laat iedere student de rol van een betrokkene innemen en dan vanuit die rol volgende vragen beantwoorden:
 - Wat zijn de belangen van de betrokkene
 - Op welk gebied/ gebieden liggen die belangen? (Financieel, cultureel, ethisch, praktisch, waarden, overtuigingen etc.)

- Wat zijn de consequenties voor de betrokkenen van een ja of een nee t.a.v. het dilemma?

Stap 6

Plaatsbepaling als arts

Laat elke student voor zichzelf weer de artsenrol aannemen en bedenken:

- Wat is jouw belang als arts?
- Welke argumenten op welk gebied wogen voor jou zwaarder en welke minder zwaar.

Stap 7

Argumenten afwegen

Laat de studenten het gesprek aan gaan

- Kun je nu een keuze maken?
- Op welke gronden?
- Zijn er alternatieven?

Evaluatie:

- Hoe helpt het je het perspectief van de ander te horen?
- Wat heb je geleerd?

Casuïstiek

Casus 1 Dhr. Outhof

Je werkt als arts in een verpleeghuis. Op een van je afdelingen heb je de zorg voor dhr. Outhof. Dhr. Outhof, 78 jaar, sinds 6 jaar opgenomen op de gesloten psychogeriatric afdeling i.v.m. benodigde 24 uren zorg i.v.m. dementie van het type Alzheimer.

Hij is getrouwd en heeft 3 dochters. Zij zijn sterk betrokken bij de patiënt. Zijn vrouw zorgde thuis 24 uur per dag voor hem. Op aandringen van de kinderen is hij toch opgenomen. Het gezin is streng christelijk. Zijn vrouw lijkt er moeite mee te hebben dat ze deze verantwoordelijkheid uit handen heeft moeten geven. Zij is alle dagen de hele middag bij hem op de afdeling. De familie brengt regelmatig eten mee van huis. Ze zijn niet erg spraakzaam. Wel uiten ze regelmatig zorgen om de gezondheid van hun echtgenoot/ vader en zijn ze zeer kritisch over de zorg. De patiënt zelf lijkt zich altijd thuis te hebben gevoeld op de afdeling. Hij was meestal opgewekt, vriendelijk tegen de verzorgenden. Zijn lichamelijke conditie is met zijn geestelijke vermogens geleidelijk achteruitgegaan.

Dhr. is sinds een jaar sterk immobiel. Hij kan niet meer verstaanbaar praten en begrijpt vragen of opdrachten niet meer. Zijn conditie is slecht. Als hij alert is en zich goed voelt zit hij delen van de dag in zijn stoel in de huiskamer en lijkt nog wat mee te krijgen van wat om hem heen gebeurt. Maar deze periodes worden steeds vaker afgewisseld met periodes van verminderd bewustzijn, slaperigheid, niet willen eten en weinig drinken. Hij is dan bedlegerig. En verblijft dan de dag in bed op zijn eigen kamer. Hij is in het laatste jaar 3 keer behandeld voor een mogelijke pneumonie en 1 maal voor een urineweginfectie.

Hij is nu sinds 3 weken weer bedlegerig. De antibiotica i.v.m. verdenking op een longontsteking leek in eerste instantie aan te slaan maar sinds 2 weken wil meneer niets meer eten. Hij houdt zijn mond dicht en draait zijn hoofd weg en maakt soms een afwerend gebaar met zijn arm. Hij slaapt het grootste deel van de dag.

Drinken ging tot 5 dagen geleden nog met slokjes. Zijn vrouw en dochters zijn alle dagen bij hem en proberen alles om hem te laten eten en drinken. Nu drinkt hij niets meer, staat mondzorg minimaal toe.

Hij slaapt de hele dag. Echter bij zorgmomenten als hij wat gewekt wordt of gedraaid moet worden is hij onrustig en weert hij af. Voor zover te beoordelen is het geen pijn. Pijnstilling zo nodig een half uur voor de zorg geeft geen verlichting maar alleen een extra moment dat hij gestoord wordt.

Je hebt geregeld met de familie gesproken over zijn achteruitgang en ze weten dat hij zeer waarschijnlijk in de komende dagen tot een week zal overlijden. De oudste dochter heeft bij een eerdere periode dat het slecht ging gezegd dat ze dhr. thuis zou willen verzorgen als hij zou sterven. De toon waarop werd door de arts en de zorg als negatief en dwingend ervaren. Er is toen besproken dat dat zou kunnen en wat de implicaties (belasting pt, belasting naasten, onzekerheid verloop) daarvan zouden zijn.

Je komt vandaag langs om te horen hoe het met de patiënt gaat. Zijn toestand is niet duidelijk veranderd. De zorg heeft wel het idee dat hij "nog wat verder weg is".

Wel vertelt de zorg dat de oudste dochter van meneer de arts wil spreken. Ze wil dat haar vader wordt overgeplaatst naar de hospice afdeling van het verpleeghuis.

Je weet dat daarvoor geen indicatie is. Stervenszorg is een regulier onderdeel van de zorg op de afdeling. Financieel zal dit officieel niet te regelen zijn.

De dochter vindt het geen houdbare situatie voor haar moeder dat ze de hele dag in dezelfde kamer moet zijn daar ook moet slapen. Naar de ruime gang (waar zithoekjes zijn) of de gezamenlijke woonkamer gaan vinden ze geen oplossing. Ze willen als familie bij elkaar zijn, maar niet bovenop hun stervende vader.

Casus 2 Mevrouw Tahiri

Mevrouw Tahiri is 78 jaar oud en afkomstig uit Marokko. Ze spreekt nauwelijks Nederlands en wordt bijgestaan door haar kinderen, twee zonen en een dochter. Enkele weken geleden kreeg mevrouw hoofdpijn, waarvoor ze de neuroloog bezocht. Uit neurologisch onderzoek bleek gering krachtsverlies van de rechterarm, passend bij een centrale parese. Een MRI-hersenen liet metastasen zien. Er volgde een ziekenhuisopname. Bij het eerste familiegesprek, waar patiënte zelf niet bij was, ontstond een discussie: de arts wil moeder graag informeren over de metastasen; de kinderen willen dit pertinent niet: de diagnose kanker mag niet genoemd worden. Dit is volgens hen te belastend voor haar.

Casus 3 David

De 12-jarige David is november 2016 succesvol geopereerd aan een hersentumor. Zonder vervolgbehandeling met chemo zijn zijn overlevingskansen 50 procent, met behandeling 75 tot 80 procent. David geeft aan dat hij de geplande chemokuur, vanwege de risico's van de bijwerkingen, niet wil ondergaan. Door de tumor, een medulloblastoom achter de kleine hersenen, is hij slechtziend geraakt. Hij vreest onder meer verder verlies van zijn zicht en tast. Davids ouders zijn gescheiden. David en zijn moeder, bij wie hij woont, vertrouwen op een natuurlijke behandeling met natriumbicarbonaat. Zijn vader is het hier niet mee eens en wil dat David de aanvullende chemokuur wel ondergaat.

Extra informatie bij casus 3, David

Overzicht Tijdsverloop originele casus

Belangrijke momenten in het verloop van de zaak:

November

Dokters ontdekken dat David een zeldzame hersentumor heeft. Hij wordt met succes geopereerd, wordt bestraald en krijgt chemotherapie.

December

Op 5 december krijgt David voorlichting over een vervolgbehandeling met bestraling en chemo. „Dit wil ik niet”, zegt hij de volgende dag, volgens zijn moeder. Het AMC slaat alarm en de Raad voor de Kinderbescherming laat David op 20 december met spoed uit huis plaatsnemen. Ruim een week later wordt dit besluit teruggedraaid als de moeder alsnog haar medewerking toezegt. David wordt dertig keer bestraald, met een lage dosis om de bijwerkingen tegen te gaan én omdat chemo zou volgen. Een psychiater oordeelt dat David te emotioneel is om zelf te kunnen oordelen over zijn behandeling.

Februari

Op 24 februari laat David zijn arts en zijn voogd weten dat hij geen chemokuur wil. Hij schrijft ook een brief aan de kinderrechter. Volgens het protocol laat Davids oncoloog hierop een tweede onderzoek uitvoeren. Daarbij wordt geoordeeld dat David hier onafhankelijk over kan oordelen.

Mei

De kortgedingrechter in Alkmaar besluit dat David niet tegen zijn zin een chemokuur hoeft te ondergaan. De vader van David gaat in hoger beroep. [In een interview met NRC zegt hij](#): „Ik wil met mijn hand op mijn hart kunnen zeggen: jongens, ik ben tot het eind gegaan. Een heel egoïstische instelling wellicht, maar so be it.”

Interview vader:

Stel dat je kind uit een vliegtuig moet springen. „En het krijgt de keuze uit twee parachutes”, zegt de vader van de twaalfjarige David, een brugklasser uit Noord-Holland met gescheiden ouders. „Eén parachute heeft 50 procent kans om open te gaan, de andere 75 tot 80 procent. Als ik kijk naar de statistiek, is mijn keuze snel gemaakt.”

Maar David maakt een andere keuze dan zijn vader. De jongen had een hersentumor, is geopereerd en bestraald en heeft chemo gehad. Zonder een vervolgbehandeling met chemo is zijn overlevingskans fiftyfifty, volgens het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam. Met een chemokuur van een paar weken, die mogelijk een aantal keer moet worden herhaald, zou hij 25 tot 30 procent meer kans hebben.

Alleen weigert David dit – en dat mag een twaalfjarige volgens de wet. Hij ziet op tegen de bijwerkingen, zoals de misselijkheid en verdere aantasting van zijn immuunsysteem, oren en ogen. Door de hersentumor is Davids gezichtsvermogen nog maar 5 procent, volgens zijn moeder bij wie hij woont. Hij wil braille leren en is bang dat de chemo het gevoel in zijn vingers aantast. Zijn moeder vertrouwt op alternatieve geneeswijzen en geeft hem natuurlijke middelen.

„Hij wil zeker nog niet dood en verwacht op basis van wat hij voelt in zijn lijf en de middelen die hij krijgt dat hij oud wordt”, zegt de moeder. „Zonder chemo met vaak blijvende schade, met een zo goed mogelijke kwaliteit van leven.”

Kan een ziek kind van twaalf wel of niet over eigen leven en dood oordelen? De zaak van David, die deze week groot in het nieuws was, heeft die vraag weer opgeworpen.

David mag in ieder geval zelf beslissen, heeft de kortgedingrechter [in Alkmaar vrijdag besloten](#). Via een zaak tegen de gezinsvoogd van David, Stichting De Jeugd- & Gezinsbeschermers, wilde zijn vader alsnog behandeling afdwingen.

Maar de gezinsvoogd hoeft van de rechter geen toestemming voor chemo te geven. Een kinderpsychiater heeft in maart vastgesteld dat David '100 procent wilsbekwaam' is. „Ook in levensbedreigende situaties” heeft een kind dan zelfbeschikkingsrecht, zei de rechter. „Al kan de uitoefening daarvan voor ouders een hard gelag zijn.”

Wilsbekwaamheid

David's vader wil voor één keer zijn verhaal doen, eerder deze week op het kantoor van zijn advocaat in Leeuwarden. „De discussie over wilsbekwaamheid van kinderen moet gevoerd worden, liefst in de Tweede Kamer”, vindt hij. David's moeder wil haar persoonlijke overwegingen mailen en licht ze toe aan de telefoon. „Ik vind het belangrijk dat David als mens wordt gezien, met een stem over zijn lijf en leven.” Afgesproken is om buiten David's voornaam geen namen te noemen.

De gezinsvoogd, het AMC en de psychiaters willen niet reageren wegens hun beroepsgeheim, hun zorgplicht en privacywetgeving.

In november wordt ontdekt dat David een hersentumor heeft. Een flinke medulloblastoom van 6 bij 4 bij 4 centimeter, achter de kleine hersenen. Dat is een zeldzame tumor die meestal bij jongere kinderen voorkomt. „Kwaadaardig, maar goed te behandelen”, zegt zijn vader. „Op de ochtend van de MRI-scan slaagde hij nog met vlag en wimpel voor alle neurologische testjes.”

Beide ouders gaan diezelfde middag nog met David naar het AMC in Amsterdam. Twee dagen later wordt de jongen bijna tien uur lang geopereerd – en met succes.

Op 5 december, Sinterklaas, krijgt David voorlichting over bestraling en chemo. „Dit wil ik niet”, zegt hij de volgende dag, volgens zijn moeder. Zij steunt hem, zegt ze. Het AMC slaat alarm en de Raad voor de Kinderbescherming laat David op 20 december met spoed uit huis plaatsen. „De houding van de vrouw vormde een bedreiging voor zijn ontwikkeling”, staat in de latere dagvaarding.

Ruim een week later wordt dit besluit teruggedraaid als de moeder alsnog haar medewerking toezegt. David gaat naar het Ronald McDonaldhuis bij het AMC. Dertig keer wordt hij bestraald, met een lage dosis om de bijwerkingen tegen te gaan én omdat chemo zou volgen. De ouders wisselen elkaar om de week af aan zijn bed. „Hij deed het gewoon”, zegt zijn vader. „Hij heeft wel geprotesteerd”, zegt zijn moeder.

Jeugdpsychiater Irma Hein, gepromoveerd op wilsbekwaamheid bij kinderen, onderzoekt David in december. Hij is dan te emotioneel om zelf over zijn behandeling te oordelen, staat in een rapport dat de vader krijgt toegezonden.

Sterke wil tot leven

Op 24 februari laat David zijn arts en zijn voogd weten dat hij geen chemokuur wil. Hij schrijft ook een brief aan de kinderrechter. Volgens het protocol laat Davids oncoloog hierop een tweede onderzoek uitvoeren. Dit keer is het een half A4-tje dat zijn vader in de bus krijgt.

„David kan heel goed uitleggen wat zijn ziekte en behandeling betekenen”, rapporteert een psychiater van Triversum. „Hij heeft een heel sterke wil om te leven, maar kan ook nadenken over de dood. (...) Hij ervaart voldoende steun en begrip van zijn ouders (met name moeder), familie en vriendenkring. Ervaart ook steun vanuit zijn geloof.” Davids stemming is „verdrietig, maar hij maakt geen depressieve indruk”. Als hij hoort dat hij volledig wilsbekwaam wordt geacht, is hij „enorm opgelucht”.

Het is deze conclusie die Davids arts, zijn voogd en ook de kortgedingrechter volgen. Maar zijn vader vindt niet dat David als kind onafhankelijk kan oordelen. „Ik begrijp zijn loyaliteitscrisis. Hij woont bij zijn moeder en ik zie hem niet vaak. Dan kun je beter je vader tegen je hebben. Ik weet niet of dat is meegewogen door de rechter.”

Blijvende twijfels

„De vader blijft twijfelen over de kwaliteit van de psychiatrische beoordeling”, zegt zijn advocaat Petra Rijnsburger. „Maar de rechter volgt het oordeel van de psychiater. Terwijl je altijd en overal een second opinion kunt aanvragen, is het vreemd dat dit nu niet kan.”

Het is eerder gebeurd dat een twaalfjarige behandeling kreeg opgelegd, zegt Rijnsburger. In 2010 bijvoorbeeld weigerde de moeder van een jongen met acute leukemie mee te werken aan behandeling. Het kind wilde ook niet, omdat het steeds moest overgeven in de taxi naar het AMC. De rechter in Almelo stelde dat het kind de gevolgen van zijn weigering niet besepte.

De zaak van David is „zeer uitzonderlijk”, zegt Aart Hendriks, hoogleraar gezondheidsrecht aan de Universiteit Leiden. „Meestal komen ouders, kinderen en artsen er samen uit. Met gezond verstand, redelijkheid en oog voor elkaars belangen. Aan wetten en regels heb je hier eigenlijk niet zoveel. Wat als een rechter een behandeling oplegt. Moet je het kind dan platspuiten, om het plastisch te zeggen? En zou een arts die uitspraak volgen?”

Davids moeder benadrukt dat David op dit moment „schoon” is. „Ik ben orthopedagogisch sterk onderlegd en meen mijn kinderen stuk voor stuk zeer goed te kennen”, schrijft ze. „Ik vind David een sterk kind, dat al jaren met zijn gezondheid heeft geworsteld vóór deze diagnose. De achteruitgang van zijn kwaliteit van leven heeft David sterk gevormd tot wie hij nu is. Dat maakt dat ik David serieus heb genomen, toen hij ‘Nee’ zei tegen de behandeling.”

„Ik heb gezegd dat hij mijn steun heel hard nodig zou hebben bij deze voor een twaalfjarige ongebruikelijk keuze. Ik heb hem ook dagelijks gezegd dat ik hem net zo hard zou steunen als hij op een ochtend ineens zou denken: ik heb mij vergist, ik wil toch bestraling en chemo.”

Welke natuurlijke middelen David krijgt, wil zijn moeder niet zeggen. Het zou gaan om natriumbicarbonaat, zo zou staan in een rapport van de eerste psychiater. „Alternatief is niet zo alternatief”, is het enige dat de moeder wil melden. Het zouden volgens haar middelen zijn die in universitaire medische centra in binnen- en buitenland zijn onderzocht. „Het geloof speelt in zoverre

mee in zijn keuze, dat David met een bepaald ‘gemak’ praat over de dood. Het is voor hem niet doodeng – al wil hij graag leven.”

Egoïstisch

David's vader zegt: „Ik moet er niet aan denken dat als David over twee jaar dood is – God verhoede het als die bestaat – dat mijn andere kinderen dan vragen: ‘Pap, heb je er wel alles aan gedaan toen?’ Dan wil ik met mijn hand op mijn hart kunnen zeggen: jongens, ik ben tot het eind gegaan. Een heel egoïstische instelling wellicht, maar *so be it*.”

„David snapt dat ik alles uit de kast haal om hem behandeld te krijgen. En ik realiseer me dat daar risico's aan kleven. Bijvoorbeeld: ‘Pap, ik haat je voor de rest van mijn leven.’ En dan zeg ik: David, dat kan me lekker niets schelen, vriend. Dan weet ik in ieder geval dat je nog leeft.”

Berichtgeving Rechtbank Noord-Holland

Alkmaar, 12 mei 2017

De voorzieningenrechter van de rechtbank Noord-Holland, locatie Alkmaar, heeft op 12 mei 2017 vonnis gewezen in het kort geding dat de vader van David had aangespannen tegen de Stichting De Jeugd- & Gezinsbeschermers (hierna de Stichting). De vader vorderde vervangende toestemming voor het door David ondergaan van chemotherapie, nu David zélf dat niet wil en de Stichting, die de voogdij heeft over David, zijn standpunt respecteert. De voorzieningenrechter heeft de vordering van de vader afgewezen.

Voorgeschiedenis

Bij de 12-jarige David is in november 2016 een hersentumor geconstateerd en operatief verwijderd. Daarna is David bestraald en ‘schoon’ verklaard. Volgens het behandelplan van de artsen van het AMC zou chemotherapie volgen. David wilde echter geen (chemo)vervolgtherapie en geen behandelingen in het reguliere medische circuit, in welk standpunt zijn moeder hem steunde. Nu dit in strijd was met het behandelplan en mogelijk schadelijk voor de gezondheid van David, is hij op 19 december 2016 onder toezicht gesteld en onder voogdij van de Stichting gekomen.

Onderzoek naar de wilsbekwaamheid van David

Op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming is David onderzocht door een jeugdpsychiater die concludeerde dat David op dat moment (december 2016) wilsonbekwaam was om zelf te beslissen over zijn behandeling gelet op de ernst van de mogelijke gevolgen. David heeft vervolgens zijn bestralingsbehandeling afgemaakt maar meldde op 24 februari 2017 zijn gezinsvoogd en zijn behandelend arts te willen stoppen met de behandeling en geen verdere chemotherapie te willen. Ook schreef hij een brief aan de kinderrechter met uitleg. Dit vormde aanleiding voor de behandelend arts een nieuw onderzoek naar de wilsbekwaamheid van David te starten.

David is wilsbekwaam

Het rapport van de kinder- en jeugdpsychiater volgt op 27 maart 2017 en de conclusie luidt dat David een ontwikkeling heeft doorgemaakt en heel goed kan uitleggen wat zijn ziekte en behandeling betekenen. Ook als hij zijn behandeling stopt. Hij ziet met name op tegen de bijwerkingen van de

chemotherapie en de achteruitgang in zijn kwaliteit van leven. Hij is niet depressief, heeft een sterke wil om te leven, maar kan ook nadenken over de dood. David wordt 100% wilsbekwaam bevonden.

Het gevolg is geweest dat én de behandelend arts én de Stichting Davids keus respecteren. De vader van David heeft vervolgens de rechter verzocht om vervangende toestemming te verlenen zodat David de chemotherapie wél ondergaat.

Motivering van de beslissing

Deze zaak kenmerkt zich door de uitoefening van David van zijn grondwettelijk recht op fysieke integriteit. Voor ingrijpende medische handelingen is zijn toestemming nodig, gelet op zijn recht op zelfbeschikking. Maar dan moet hij wel wilsbekwaam zijn. Een minderjarige van 12 jaar - zo overweegt de rechter - is in beginsel wilsbekwaam en in staat 'tot een redelijke waardering van zijn belangen in een concrete situatie'. En heeft dus ook een eigen recht géén toestemming te verlenen voor een medische behandeling.

De beoordeling of de minderjarige in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen als het gaat om een medische behandeling wordt volgens de wet overgelaten aan de behandelend arts, die immers ook handelt vanuit een behandelovereenkomst met de minderjarige en zijn ouders. Maar nu David onder toezicht is gesteld, was er ook een juridische ingang om de rechter in te schakelen.

De rechter heeft de gehele gang van zaken getoetst en heeft vastgesteld dat er voldoende onderbouwing is om David wilsbekwaam te vinden. Ook oordeelt de rechter dat het besluit van de behandelend arts om de beslissing van de wilsbekwame David te respecteren en de chemotherapie te stoppen in lijn is met de gedragslijn van het AMC én met de wettelijke regels. De beslissing is op zorgvuldige wijze tot stand gekomen en blijft dan ook in stand.

Overweging ten overvloede

De rechter begrijpt dat de vader van David vraagtekens plaatst bij diens wilsbekwaamheid vanwege de uitkomst van Davids afweging. Maar de rechter ziet geen ruimte om Davids afweging niet te respecteren. In de door de wetgever gemaakte keuze om wilsbekwame patiënten van 12 jaar en ouder het recht toe te kennen om ook in levensbedreigende situaties over hun behandeling te beslissen ligt besloten dat dan ook moet worden gerespecteerd dat die beslissing door een kind wordt genomen.

Aangenomen mag worden dat David tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is en zich de gevolgen van zijn beslissing – ook de negatieve – realiseert. David heeft zijn beslissing kennelijk genomen met het oog op de kwaliteit van leven nú. Het recht om die keuze te maken vloeit direct uit zijn zelfbeschikkingsrecht voort. Al kan de uitoefening daarvan voor ouders een hard gelag zijn.