

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 643

Vragen van de leden **Recourt** en **Wolbert** (beiden PvdA) aan de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de NODO-procedure in de praktijk* (ingezonden 10 oktober 2012).

Antwoord van staatssecretaris **Teeven** (Veiligheid en Justitie), mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 28 november 2012). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 426.

#### Vraag 1

Bent u op de hoogte van wijzigingen ten opzichte van de oorspronkelijke plannen voor de NODO-procedure (Nader Onderzoek DoodsOorzaak minderjarigen) die nu eindelijk van start is gegaan?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja, daarvan ben ik op de hoogte.

#### Vraag 2

Waarom is de zogeheten Child Death Review (CDR) achterwege gelaten? Op basis van welke overwegingen is deze beslissing tot stand gekomen? Wat zijn de kosten van CDR? Wat zijn de (voorlopige) resultaten van het project dat TNO samen met de Universiteit Twente uitvoert inzake CDR en de preventie van kindersterfte, waarbij de haalbaarheid wordt onderzocht van het installeren van speciale teams die een multidisciplinaire evaluatie uitvoeren in alle gevallen van het overlijden van een kind?

#### Antwoord 2

Het voornemen bestond om na iedere NODO-procedure een zogeheten Child Death Review (CDR) te laten plaatsvinden. De CDR heeft als doel een brede audit uit te voeren voor alle gevallen van sterfte bij minderjarigen, waarbij het overlijdensgeval van de minderjarige wordt beoordeeld. Gekeken wordt of er factoren zijn rond het overlijden, die aanwijzingen geven voor preventie van overlijden en verbetering van zorg. De CDR zou plaatsvinden nadat de NODO-procedure was afgerond en de doodsoorzaak bekend is, aan de hand van het dossier van de overleden minderjarige én bij een aantal overige overlijdensgevallen van minderjarigen.

<sup>1</sup> Medisch Contact 67 nr. 39, 28 september 2012

De CDR is geen onderdeel van de NODO-procedure, maar een aanvulling hierop. Zoals aangegeven in de brief aan uw Kamer d.d. 4 september 2012<sup>2</sup> is het niet haalbaar gebleken de CDR op dit moment in te voeren, dit gezien de noodzakelijk te maken financiële afspraken over de kosten van de twee NODO-centra, de kosten van de GGD en de beperkte beschikbare middelen. Het beschikbare budget is ingezet om de NODO-procedure in te voeren. Wat betreft uw vraag over het project dat TNO samen met de Universiteit Twente uitvoert, ga ik er vanuit dat u het SERRAFIM project bedoelt, dat ondermeer gefinancierd wordt door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Het doel van dit project is de afname van zuigelingensterfte. Onderdeel hiervan is het uitvoeren van de CDR bij overleden kinderen onder de twee jaar in Oost-Nederland.

Er zijn nog geen formele resultaten bekend van het project waar u op doelt. Er loopt een proefimplementatietraject waarin tot op heden te weinig gevallen zijn behandeld om algemene conclusies te kunnen trekken.

#### Vraag 3

Bent u ervan op de hoogte dat door CDR preventieadviezen ten aanzien van wiegendood tot stand zijn gekomen en daarmee een enorme daling in het aantal gevallen van wiegendood? Bent u van mening dat door CDR sterfgevallen voorkomen kunnen worden en dat CDR een rol kan spelen in de preventie van kindersterfte? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 3

Ik ben op de hoogte van de bijdrage van de CDR methodiek aan het verkrijgen van inzicht in de risicofactoren van wiegendood. De CDR richt zich op preventie van overlijden en verbetering van zorg. Dit is vanuit medisch inhoudelijk perspectief zeker van belang. De CDR methodiek is echter één van de vele onderzoeksmethoden die meer inzicht kunnen geven in de risicofactoren die een rol spelen rond het overlijden van kinderen. Gezamenlijk zal dit inzicht leiden tot mogelijkheden voor beïnvloeding van de risicofactoren. Dat zal vervolgens naar verwachting resulteren in het terugdringen van het aantal sterfgevallen bij kinderen.

#### Vraag 4

Waarom is besloten dat er twee NODO-centra komen in plaats van vijf? Bent u zich bewust van de gevolgen hiervan voor de ouders van het overleden kind? Wat zijn de kosten van de drie extra NODO-centra die zijn geschrapt? Vindt u dat deze besparing opweegt tegen de gevolgen voor de ouders?

#### Antwoord 4

Het voornemen bestond inderdaad om vijf NODO-centra in te richten. Op basis van inhoudelijke en financiële overwegingen is dit, in overleg met de betrokken medische instellingen, teruggebracht naar twee NODO-centra. Per jaar wordt uitgegaan van vijftig NODO-gevallen. Om de expertise te waarborgen en de NODO-procedure op zorgvuldige wijze uit te voeren bleek het aantal van vijf NODO-centra te groot voor het aantal geschatte gevallen. Bij een gemiddeld aantal van slechts tien NODO-gevallen per centrum per jaar, is het niet mogelijk de noodzakelijke expertise op te bouwen. Tevens bleek, gezien de noodzakelijk te maken financiële afspraken over de kosten van de NODO-centra en de beperkte beschikbare middelen, het inrichten van vijf NODO-centra niet haalbaar. Uit onderzoek naar de kosten van de NODO-procedure is gebleken dat bij de uitvoering van de NODO-procedure de bereikbaarheidsdiensten van kinderartsen, radiologen en pathologen de grootste kostenposten zijn. Door de NODO-procedure in twee in plaats van vijf centra uit te voeren liggen deze kosten aanzienlijk lager. Het inrichten van twee in plaats van vijf NODO-centra kan voor ouders betekenen dat zij met hun overleden kind langer moeten reizen naar het NODO-centrum. De reis en het verblijf van ouders en hun overleden kind zijn meegenomen in de subsidiëring van de NODO-centra en worden dan ook vanuit deze centra georganiseerd en bekostigd. Ik acht het van groot belang dat de NODO-procedure op zorgvuldige en efficiënte wijze wordt uitgevoerd.

<sup>2</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 33 000 VI, nr. 113.

Op deze wijze wordt in de twee NODO-centra expertise opgebouwd en kan de procedure, ondanks de beperkte beschikbare middelen, toch worden ingevoerd. Goede communicatie met ouders is hierbij erg belangrijk en daar wordt dan ook de nodige aandacht aan besteed.

Gezien de gevoeligheid en complexiteit van het onderwerp wordt aangevangen met een startfase die op 1 oktober j.l. is begonnen. De startfase heeft een looptijd tot 1 oktober 2013 en wordt begeleid door een evaluatieonderzoek. Daarna zal op basis van de uitkomsten van het evaluatieonderzoek een beslissing worden genomen over het vervolg.

#### Vraag 5

Herinnert u zich uw antwoorden op eerdere vragen waarin u stelt dat er een kennisachterstand is bij artsen ten aanzien van het begrip «niet-natuurlijke dood» en dat het Openbaar Ministerie (OM) deze kennisachterstand zal dichtten?<sup>3</sup> Op welke wijze wordt dit aangepakt door het OM en wat is de stand van zaken nu? Zijn er inmiddels voldoende forensisch artsen en zijn deze voldoende gekwalificeerd? Betekent dit dat in de toekomst, wanneer de kennisachterstand is weggewerkt, méér kinderen die overlijden naar een NODO-centrum zullen worden vervoerd en voor meer ouders de gevolgen van het schrappen van drie centra voelbaar zullen zijn? Wat is hierover uw mening?

#### Antwoord 5

Ja, de antwoorden waar u op doelt herinner ik mij. De Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, het Forensisch Medisch Genootschap en het Openbaar Ministerie zijn doende samen een informatiebrochure te ontwikkelen ter voorlichting van artsen.

Per 1 januari 2013 zullen alle gemeentelijk lijkschouwers de opleiding tot forensisch arts moeten hebben gevolgd, willen zij hun functie mogen (blijven) uitvoeren. De invoering van de wettelijke regeling heeft geleid tot een bewustzijn dat forensisch artsen goed gekwalificeerd moeten zijn. Navraag bij Forensisch Medisch Genootschap levert op dat een groot aantal lijkschouwers nu is opgeleid tot en is geregistreerd als forensisch arts, waardoor voldoende gekwalificeerde forensisch artsen beschikbaar zijn.

Het wegwerken van kennisachterstand heeft tot op heden geen zichtbare invloed op het aantal onverklaarde en onverwachte gevallen van overleden minderjarigen waarbij geen vermoeden bestaat van een niet-natuurlijke dood en heeft dus geen effect op het aantal NODO-gevallen.

---

<sup>3</sup> Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012 nr. 2233