

Vergaderjaar 2000–2001

26 717

Late zwangerschapsafbreking

Nr. 2

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, Bijleveld-Schouten (CDA), Middel (PvdA), Essers (VVD), voorzitter, Oedayraj Singh Varma (GroenLinks), Dankers (CDA), Oudkerk (PvdA), Lambrechts (D66), Rijpstra (VVD), Rouvoet (RPF/GPV), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD), Passtoors (VVD), Eisses-Timmerman (CDA), Gortzak (PvdA), Hermann (GroenLinks), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Spoelman (PvdA), Kant (SP), E. Meijer (VVD), Van der Hoek (PvdA), Blok (VVD).
Plv. leden: Van 't Riet (D66), Rehwinkel (PvdA), Eurlings (CDA), Apostolou (PvdA), Örgü (VVD), Van Gent (GroenLinks), Van de Camp (CDA), Noorman-den Uyl (PvdA), Ravestein (D66), Weekers (VVD), Schutte (RPF/GPV), Schimmel (D66), Terpstra (VVD), Udo (VVD), Visser-van Doorn (CDA), Belinfante (PvdA), Harrewijn (GroenLinks), Ross-van Dorp (CDA), Th. A. M. Meijer (CDA), Duijkers (PvdA), Smits (PvdA), Marijnissen (SP), O. P. G. Vos (VVD), Hamer (PvdA), Cherribi (VVD).

² Samenstelling:

Leden: Van de Camp (CDA), Biesheuvel (CDA), Swildens-Rozendaal (PvdA), Scheltema-de Nie (D66), Kalsbeek (PvdA), Zijlstra (PvdA), Apostolou (PvdA), Middel (PvdA), Van Heemst (PvdA), voorzitter, Dittrich (D66), ondervoorzitter, Rabbae (GroenLinks), Rouvoet (RPF), Van Oven (PvdA), O. P. G. Vos (VVD), Van Wijmen (CDA), Patijn (VVD), De Wit (SP), Ross-van Dorp (CDA), Niederer (VVD), Nicolai (VVD), Halsema (GL), Weekers (VVD), Van der Staaij (SGP), Wijn (CDA) en Brood (VVD).
Plv. leden: Balkenende (CDA), Verhagen (CDA), Wagenaar (PvdA), Van Vliet (D66), Arib (PvdA), Duijkers (PvdA), Kuijper (PvdA), Albayrak (PvdA), Barth (PvdA), Hoekema (D66), Karimi (GroenLinks), Schutte (GPV), Santi (PvdA), Van den Doel (VVD), Rietkerk (CDA), Rijpstra (VVD), Marijnissen (SP), Buijs (CDA), Van Baalen (VVD), Van Blerck-Woerdman (VVD), Oedayraj Singh Varma (GroenLinks), De Vries (VVD), Van Walssem (D66), Eurlings (CDA) en Kamp (VVD).

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 30 oktober 2000

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ en de vaste commissie voor Justitie² hebben op 5 oktober 2000 overleg gevoerd met minister Borst-Eilers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en minister Korthals van Justitie over **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 6 april 2000 inzake termijn toezending AMvB betreffende late zwangerschapsafbreking** (VWS-00517). Van dit overleg brengen de commissies bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissies

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV) zei er moeite mee te hebben dat, bij een principieel gevoelig onderwerp als de late zwangerschapsafbreking, er zo'n lange periode zit tussen het bekend maken van de voornemens (in de zomer van 1999) en het tot stand komen van een regeling, naar verwachting in het voorjaar van 2001. Wanneer denkt de minister de AMvB met de Kamer te kunnen bespreken?

Zijn principiële afwijzing van abortus provocatus veronderstelde de heer Rouvoet bekend. De moeder heeft in algemene zin niet de bevoegdheid, de zwangerschap te laten beëindigen; niet voor en niet na 24 weken. De enige uitzondering hierop is als het leven van de moeder zelf in gevaar is. De Wet afbreking zwangerschap (WAZ) had er in de visie van de heer Rouvoet nooit mogen komen. Met de voornemens in de brief, een van de weinige remmen op de abortuspraktijk los te laten, namelijk de levensvatbaarheidsgrens van 24 weken, had hij dan ook veel moeite. Wat is de relatie met het wetsvoorstel foetaal weefsel waarin de grens van 24 weken nog wel is opgenomen? Heeft de regeling voor late zwangerschapsafbreking consequenties voor dat wetsvoorstel? Hoe reageert het kabinet op de stelling van de Federatie van ouderverenigingen dat late zwangerschapsafbreking principieel niet op één lijn gesteld mag worden met abortus, omdat hiermee de voorspellende geneeskunde inzake ongeborenen wordt gelegitimeerd?

Formuleringen als «leven in wording is beschermwaardig» en de vanzelfsprekendheid waarmee over «toenemende beschermwaardigheid» wordt gesproken, stoorden de heer Rouvoet zeer. Wat moet daaronder worden verstaan? Wanneer is er sprake van volledige beschermwaardigheid? Is daarvoor een niet-willekeurige grens aan te geven? Zijn er kwalitatief

onderscheidende momenten tussen conceptie en geboorte die een rechtvaardiging voor iets meer beschermwaardigheid kunnen vormen? Waarop baseert de minister haar conclusie dat het bij een late zwangerschapsafbreking altijd om een gewenst kind gaat? De premisse daarvan lijkt te zijn dat ongewenste kinderen al voor de 24ste week geaborteerd zijn! De heer Rouvoet merkte op moeite te hebben met de indeling van ongeboren kinderen in categorieën op basis van verwachte levenskansen en handicaps. Bij de indeling in twee categorieën wordt te veel gesuggereerd dat er echt sprake is van duidelijk te onderscheiden categorieën. Prenataal diagnosticeren is veel moeilijker en biedt minder zekerheid dan een postnatale diagnose. Willen de bewindslieden hierop reageren?

De heer Rouvoet kon zich bij categorie 1 vinden in de uitleg van artikel 82a Wetboek van Strafrecht (WvSr). Als er absolute zekerheid is dat een vrucht geen enkele zelfstandige levensverwachting heeft, behoeft het weghalen niet als een abortus te worden beschouwd. De beslissing in te grijpen of af te wachten kan worden overgelaten aan ouders en arts. Cruciale vraag daarbij is hoe zeker men kan zijn. Wat is de betekenis van de woorden «redelijke verwachting»? Hij pleitte ervoor niet te gemakkelijk de weg van afbreking op te gaan, maar de zwangerschap uit te dragen.

Tegen de afbreking van de zwangerschap in de gevallen van categorie 2 had de heer Rouvoet onoverkomelijke bezwaren, omdat het daarbij gaat om de beoordeling van de verwachte kwaliteit van leven. De brief stelt dat afbreking pas zal kunnen plaatsvinden indien zeker is dat voortzetting van de zwangerschap de conditie van het kind niet zal verbeteren en evenmin zal leiden tot meer zekerheid over de diagnose en prognose. Is die zekerheid ooit te krijgen?

De verontwaardiging van mensen met een handicap in onze samenleving richt zich tegen categorie 2. Het kan hierbij immers gaan om aandoeningen waarmee zij persoonlijk te maken hebben. Van die aandoeningen wordt nu gezegd dat zij reden kunnen zijn voor afbreking van een zwangerschap. Kan en durft de minister aan te geven om welke functiestoornissen het wel en om welke het niet gaat? Een deel van de bevolking voelt zich rechtstreeks aangesproken en aangetast in de principiële gelijkwaardigheid krachtens de Grondwet. Het kabinet schrijft geen waardeoordeel uit te spreken over het leven van individuen, maar biedt tegelijkertijd een opening tot zwangerschapsafbreking op grond van een verwachte gezondheidstoestand (ernstige functiestoornissen), hoewel er een beperkte kans op overleven bestaat. Voor de heer Rouvoet werd daarmee een oordeel uitgesproken over de verwachte levenskwaliteit. Op grond van die verwachting mag nooit tot beëindiging van een zwangerschap worden overgegaan. Een predikant schreef na de bekendmaking van de voornemens nu verder te leven met de gedachte er niet te zijn geweest als deze maatregelen 40 jaar geleden al mogelijk waren geweest. De onrust over de maatregelen wordt versterkt door het voorstel om de toetsing van categorie 2 te laten aansluiten bij de meldings- en toetsingsprocedure voor levensbeëindiging bij wilsonbekwamen.

In de brief staat dat de moeder soms aangeeft het niet te kunnen opbrengen de zwangerschap uit te dragen. Hoe verhoudt deze formulering zich tot de wettelijke eis van de noodsituatie? Is het feit dat een vrouw dit aangeeft, zonder meer voldoende om een noodsituatie te veronderstellen? De minister heeft vorige jaar tijdens een tv-uitzending gezegd dat geen arts een zwangerschap zou willen afbreken bij een reeds levensvatbaar kind met het syndroom van Down. Sluit de formulering deze mogelijkheid ook uit als de vrouw een psychiatrische ziekte heeft en aangeeft dat zij het absoluut niet kan opbrengen en zich dus in een noodsituatie bevindt?

Het standpunt van het kabinet dat late zwangerschapsafbreking niet mag, wel plaatsvindt, zelden wordt gemeld, zodat er een regeling moet komen, komt neer op regulariseren. Dat heeft een legitimerend effect en zet deuren open die gesloten behoren te blijven. Het kabinet stelt zelf dat de

zelfstandige levensvatbaarheidsgrens een bepalend omslagpunt in de progressieve rechtsbescherming ten gunste van de vrucht is, waarna de vrouw de bevoegdheid de zwangerschap af te breken verliest. Waarom wordt deze grens losgelaten?

Mevrouw **Terpstra** (VVD) zei dat haar uitgangspunt is en blijft dat alle mensen met of zonder handicap gelijkwaardig zijn en het recht van leven hebben. Iedere vrees dat late zwangerschapsafbreking het doorbreken van de solidariteit betekent en dat mensen met een handicap niet gelijkwaardig zouden zijn, wilde zij op voorhand wegnemen. Geen enkele partij in Nederland zal ooit die weg op willen gaan.

Mevrouw Terpstra merkte op onder de indruk te zijn van de integere wijze waarop de emotionele, morele en juridische aspecten van late afbreking van de zwangerschap, zowel door de beroepsgroepen als door de organisaties zijn behandeld en door het kabinet in kaart zijn gebracht. Daarbij is tevens de moeilijke regeling van toetsing van zorgvuldig handelen rond het levenseinde van pasgeborenen betrokken. Zij prees het kabinet voor de brief waarin op heldere wijze het standpunt wordt verwoord inzake strafbaarheid, rechtvaardigingsgronden, niet-natuurlijke doodsoorzaak, melding en toetsing.

De ontwikkeling van de voorspellende geneeskunde gaat razendsnel. De mogelijkheden van nauwkeurige prenatale diagnostiek nemen toe, zodat ook foetale afwijkingen al tijdens de zwangerschap zijn te diagnosticeren. Hoewel het onsympathiek is over categorieën te spreken, schept dit wel helderheid. Categorie 1 betreft zeer ernstige aandoeningen van ongeborenen die niet met leven verenigbaar zijn. Zij onderschreef de juridische gedachtegang dat het in deze gevallen gaat om een toetsing van «niet-levensvatbare vrucht». De WAZ biedt de mogelijkheid voor een goede manier van registratie, toetsing en meldingsplicht. Categorie 2 betreft zeer ernstige aandoeningen, weliswaar met enig levensperspectief, maar ook met ernstig en onbehandelbaar lijden. Behandeling wordt door de beroepsgroep als medisch zinloos afgewezen.

De overleggroep heeft nog een derde categorie foetale aandoeningen gedefinieerd die (zouden kunnen) leiden tot een zeer ernstig gehandicapt kind. Mevrouw Terpstra vond het een teken van grote integriteit dat deze groep nadrukkelijk buiten beschouwing wordt gelaten door de beroepsgroep. Het is beslist niet de bedoeling met deze regeling een stap te zetten op weg naar het zoveel mogelijk willen voorkomen van gehandicapt leven. De vraag waar de grens getrokken moet worden voor medisch zinloos handelen, is al benoemd bij de regeling Toetsing zorgvuldig medisch handelen rond het levenseinde van pasgeborenen. De Kamer zelf vormt de enige garantie dat grenzen niet worden overschreden. Dit soort moeilijke vraagstukken wordt altijd met respect voor elkaars opvattingen besproken. Het is ieders plicht de onrust die iedere keer ontstaat, zoveel mogelijk te beperken door als Kamer de garantie te geven dat grenzen niet worden overschreden.

Mevrouw Terpstra benadrukte dat bij twijfel tussen categorie 1 en 2, conform de aanbeveling van het openbaar ministerie, een dergelijke situatie beoordeeld moet worden als categorie 2. Bij twijfel tussen categorie 2 en 3 moet de situatie altijd beoordeeld worden als categorie 2. Op die manier worden de grenzen vernauwd in plaats van opgerekt.

De beschermwaardigheid van het leven dient erop gericht te zijn dat het uitdragen van de zwangerschap voorop blijft staan en dat alleen in zeer uitzonderlijke gevallen afbreking van de zwangerschap is toegestaan. Dat is ook de praktijk in Nederland. Per jaar gaat het om 150 situaties van grote nood. In 80% van de gevallen gaat het om categorie 1 en in 20% om categorie 2. Het moet vaststaan dat het ongeborenen betreft die niet of nauwelijks zelfstandig levensvatbaar zijn en van wie tijdens de zwangerschap bepaald kan worden dat postnataal levensverlengend handelen als medisch zinloos wordt beschouwd. Wil de minister nog eens duidelijk

maken dat de voorgestane regeling geen verruiming of wijziging van de wetgeving is? Mevrouw Terpstra meende dat de regeling een verbetering van de praktijk voorstaat, omdat de situatie transparant en toetsbaar wordt gemaakt met een meldingsplicht. Om die redenen achtte zij late zwangerschapsafbreking toelaatbaar.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA) merkte op dat als een vrouw/echtpaar in zo'n uitzonderlijke situatie komt dat het ongeboren kind nauwelijks of geen levenskansen lijkt te hebben, de gemeenschap als eerste om hen heen moet gaan staan en niet onmiddellijk met een technische oplossing moet komen. Zij achtte het echter niet uitgesloten dat zich een nood situatie kan voordoen waarin het leven van een ongeboren kind wordt beëindigd. Het belang van het beschermen van het ongeboren leven is gelijkwaardig aan de nood situatie waarin de vrouw zich kan bevinden. Bij de afweging zijn beide belangen in balans. Het strafrecht biedt de arts in zo'n geval reeds de mogelijkheid zich te beroepen op artikel 40 WvSr. Mevrouw Ross vroeg zich dan ook af of het nodig is de regelgeving aan te passen. Een arts die zich in dat conflict van plichten geplaatst ziet, waarbij hij zich kan beroepen op artikel 40, zal zich daarvoor moeten en willen verantwoorden. Het verbaasde haar dat niet alle artsen dergelijke gevallen melden. Is het de minister bekend of zich meer dan de veronderstelde 150 gevallen per jaar voordoen? Melden de artsen die gevallen niet omdat zij zich zouden moeten beroepen op de rechtvaardigingsgrond? Moet deze rechtvaardigingsgrond worden opgenomen in een oordeel door een toetsingscommissie? De bewindslieden schrijven dat het beëindigen van het leven van een ongeborene in categorie 1 geen strafbare handeling is, hetgeen mevrouw Ross betwijfelde, omdat volgens de WAZ na de 24ste week het kind als levensvatbaar wordt beschouwd. Om die reden dient een arts zich te beroepen op de rechtvaardigingsgrond in artikel 40. Voor het doden van een levensvatbaar kind is geen algemene rechtvaardiging te vinden en al helemaal niet vooraf. Elk individueel geval behoeft een eigen afweging en beoordeling.

Na de brief van de ministers van september vorig jaar is onrust ontstaan, omdat onduidelijk is waarover het precies gaat in het voorstel en welke ongeboren kinderen tot categorie 2 gerekend worden. De minister leek aan te geven dat de moeder van het kind moet kunnen beslissen met welke handicap van een kind zij kan leven. Wanneer de moeder onder het vooruitzicht lijdt dat zij zwanger is van een kind met een zware handicap, mag dit geen reden zijn de zwangerschap te laten beëindigen. Wanneer de moeder beslist welke afwijking van haar kind al dan niet verenigbaar is met haar opvatting over menswaardig en zinvol leven, is er geen sprake meer van een gelijkwaardige afweging van het belang van het kind. Bij de WAZ is wel sprake van een dergelijke afweging, al meende mevrouw Ross dat die in de praktijk met voeten getreden wordt. Hoe is de minister tot het oordeel gekomen dat de afweging ook door de moeder gemaakt moet kunnen worden? Om welke ongeborenen gaat het in categorie 2? Vindt de minister dat aan te geven zou kunnen zijn welke mate van handicap het leven van een kind niet levenswaardig maakt op grond waarvan het beëindigd moet worden?

Mevrouw Ross benadrukte dat er nooit een schaal mag komen die aangeeft welke handicaps nog wel met het leven verenigbaar zijn en welke niet. Hoe kan ooit objectief een dergelijke opsomming worden vastgesteld? Hoe kan worden voorkomen dat de daarin getrokken grenzen op enig moment verschuiven? Het «perfecte leven», als dat al bestaat, kan ook tijdens het leven beschadigd raken. Garanties op een leven zonder handicaps, van welke aard dan ook, kunnen nooit gegeven worden. Liefdevolle zorg en verpleging moeten altijd voorop staan. Selectieve abortus achtte zij dan ook niet toegestaan. Waarom wil de minister dit voorstel in een AMvB op grond van artikel 10 van de Wet op de lijkbezorging en de

bijbehorende ministeriële regeling inhoudende de meldingsprocedure voor enkele bijzondere categorieën patiënten opnemen?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA) zei dat een gevolg van de toegenomen mogelijkheden van prenatale diagnostiek is dat ouders voor het dilemma kunnen komen te staan de zwangerschap al dan niet uit te dragen als blijkt dat het kind niet levensvatbaar is of zodanig ernstige aandoeningen heeft dat op voorhand vaststaat dat medisch handelen zinloos is. De essentie van de brief van de bewindslieden is het handelen van de arts te regelen bij late zwangerschapsafbreking om op die manier bij te dragen aan de kwaliteit van de besluitvorming. Toetsing, transparantie en het afleggen van verantwoording aan de maatschappij zijn van wezenlijk belang. Het is een positief signaal dat de beroepsgroep zelf pleit voor een regeling, omdat melding in de praktijk niet altijd plaatsvindt. Een nadere regeling is mede bedoeld om het misverstand over een natuurlijke doodsoorzaak weg te nemen.

Mevrouw Swildens oordeelde dat de overleggroep zeer goed werk heeft geleverd en zich grondig heeft verdiept in de emotionele, moreel-ethische, medische en juridische aspecten. Het rapport toont compassie en betrokkenheid. Het kabinet neemt het voorstel van de overleggroep voor de geformuleerde zorgvuldigheidseisen en toetsing over. Bij categorie 1 is er geen sprake van strafbaarheid, omdat er geen sprake is van levensvatbaarheid, dat wil zeggen dat de ongeborene niet in staat is buiten het moederlichaam zelfstandig te overleven. De aandoeningen bedoeld onder categorie 2 zijn zo ernstig dat op voorhand vaststaat dat medisch handelen na de geboorte zinloos is. Over prognose en diagnose moet van tevoren overeenstemming bestaan in een toetsingsteam. Mevrouw Swildens was het er van harte mee eens dat de gevallen onder categorie 2 getoetst zullen worden op grond van het nog bij de Kamer in te dienen Besluit levensbeëindiging bijzondere categorieën.

De overleggroep vindt het verstandig de gevallen van categorie 1 niet alleen te melden, maar ook voor te leggen aan de toetsingscommissie om de afweging te kunnen maken of de indeling in categorie 1 terecht is. De minister komt daarop in haar brief niet terug, terwijl zij wel aandacht besteedt aan de centrale registratie en het protocol. Kan zij daar meer duidelijkheid over geven?

Mevrouw Swildens sloot zich aan bij eerdere opmerkingen over het wegnemen van onrust in de samenleving. Premier Kok heeft tijdens de algemene beschouwingen van 1999 overduidelijk gemaakt dat ieder mens in de samenleving waarde heeft en dat menselijk leven beschermd dient te worden. Late zwangerschapsafbreking komt slechts bij hoge uitzondering voor. Het medisch beleid is en blijft gericht op het uitdragen van de zwangerschap.

De heer **Van der Vlies** (SGP) koesterde in deze tere kwestie niet de illusie anderen van zijn standpunt te kunnen overtuigen, omdat bij herhaling is gebleken dat het een groot verschil uitmaakt of men denkt vanuit het leven als gave en opgave van God, of dat men redeneert vanuit het zelfbeschikkingsrecht van mensen. Hij herhaalde principieel tegen de Wet afbreking zwangerschap te zijn. Om dan als medewetgever constructief mee te denken over wat er daarna nog komt, is eigenlijk onmogelijk. De heer Van der Vlies zag het leven als van God gegeven en beschermwaardig vanaf het allerprilste begin. Leeftijdsgrenzen als 24 weken telden voor hem ten principale niet. De prenatale diagnostiek maakt het mogelijk zich met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid uit te spreken over het kind dat komen gaat. Daaraan kan intens verdriet verbonden zijn. Hoewel lijden niet te verklaren valt, had het in de opvatting van de heer Van der Vlies wel een functie. Geneeskunde beoogt lijden te verlichten en leven te verlengen. Dat is geoorloofd, maar niet alles wat daaronder geschikt wordt, was in zijn visie toegestaan. Als medisch handelen zinloos is,

behoeft een behandeling niet te worden voortgezet. Als ouders weten dat hun ongeborn kind niet levensvatbaar is of een ernstige dan wel niet te herstellen functiestoornis heeft, betekent dit diep lijden. Men moet dan solidair zijn, om hen heen staan en hulp bieden. De oplossing kan niet zijn het leven van de ongebornene te beëindigen.

Aan de op te stellen AMvB is een moreel effect verbonden. Wat is, als gekozen wordt voor de voorgestelde systematiek, ten principale de grens die duurzaam wordt opgetrokken tegen een verdere verruiming van categorieën op het grensvlak van categorie 2 naar 3? Mevrouw Terpstra stelde in haar bijdrage dat de Kamer zelf de enige garantie is. Toch zijn de afgelopen twintig jaar de grenzen gaan schuiven. De kennis vermeerderd, waardoor het inzicht toeneemt en vaker gevraagd wordt tot handelen (of niet-handelen) te kunnen overgaan. Daarvan gaat een moreel effect uit. De Gehandicaptenraad en de Federatie van ouderverenigingen voelden zich daardoor aangesproken. Kan de minister de absolute garantie geven dat niet gebeurt wat gevreesd wordt?

Als mensen te maken krijgen met ernstige foetale aandoeningen en zij menen dat het onjuist is de zwangerschap af te breken, moet er steun geboden worden. De heer Van der Vlies vroeg zich af of de discipline van de palliatieve zorg ook voor deze mensen uitkomst zou kunnen bieden.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) merkte op dat men compassie moet hebben met de mensen die het verdrietige bericht krijgen dat het kind dat zij verwachten niet zelfstandig zal kunnen leven en als het al zal blijven leven, dat in een toestand zal zijn die naar heersend medisch inzicht gepaard gaat met zeer ernstig lijden zonder dat behandeling kans op verbetering biedt. De artsen die betrokken zijn bij mensen in zo'n moeilijke situatie moet begrip getoond worden. De eerste categorie betreft kinderen die, meer nog dan bij een gewone zwangerschap, alleen doordat zij met de moeder verbonden zijn, kunnen blijven leven. Zelfstandig kunnen zij dat niet. Op het afbreken van een dergelijke zwangerschap is het Wetboek van Strafrecht niet van toepassing, omdat artikel 82a ziet op een kind dat wel zelfstandig levensvatbaar kan zijn. Op dat punt kon mevrouw Hermann het voorstel van de bewindslieden geheel volgen.

Mevrouw Hermann riep in herinnering dat haar fractievoorzitter tijdens de algemene beschouwingen van 1999 zijn verontrusting heeft uitgesproken over het feit dat het regeringsstandpunt over de aandoeningen die vallen onder categorie 2 tijdens het zomerreces is gepubliceerd. Inmiddels zijn er meer stukken uitgekomen die allemaal vallen onder hoofdstuk 3.2.2 van de memorie van toelichting bij de begroting van dit jaar, getiteld: Technologie, mag alles wat kan? Mevrouw Hermann had hier zoveel vragen over dat zij zich afvroeg of een algemene maatregel van bestuur die in het algemeen gaat over uitwerking van beleid, wel het juiste instrument is om dit onderwerp naar voren te brengen. Zij verzocht de regering de regeling niet uit te werken in een AMvB, maar in een wetsvoorstel. Zij verzocht tevens om een toelichtend kader voor een betere afstemming van de verschillende wetsvoorstellen over foetale weefsel, embryotoepassingen, verdere ontwikkelingen in de biotechnologie en dergelijke. Die afstemming, het overzicht en de mogelijkheid daarop maatschappelijk te kunnen reageren alvorens de onderwerpen in de Kamer plenair behandeld worden, zijn van het grootste belang.

De overleggroep weerspreekt in haar rapport de opvatting dat het voor kinderen in categorie 2 altijd beter is medische technieken in te zetten om het leven te behouden, dan deze niet in te zetten en dat leven altijd beter is dan niet-leven, omdat die voorbij gaat aan het verdriet, de pijn en de ellende van sommige kinderlevens en het verdriet, de machteloze wanhoop en de onterechte schuldgevoelens van ouders. Deze uitspraak geeft aan wat er in wezen zou moeten gebeuren. Mevrouw Hermann oordeelde het te vroeg ja te zeggen tegen het regeringsstandpunt. Het dient een andere plaats te krijgen in de parlementaire behandeling die

meer recht doet aan het gewicht ervan. Zij behield zich haar definitieve oordeel voor tot een nader moment.

Mevrouw **Van Vliet** (D66) memoreerde dat de brief van de bewindslieden in de zomer van 1999 de gemoederen sterk bezig hield, met name door de beladenheid van het onderwerp. Het raakte haar destijds dat door sommige media gesuggereerd werd dat de Kamer op de een of andere manier gehandicapte kinderen, in welke vorm dan ook, als minderwaardig beschouwt en dus ter discussie zou stellen in het kader van deze brief. Het raakte haar opnieuw dat het kennelijk nodig is aan te geven dat dit absoluut niet het geval. Als dit nodig is om onrust weg te nemen bij bepaalde groepen, dan deed zij het graag, maar eigenlijk zou het zonder meer duidelijk moeten zijn dat geen enkel lid van deze Kamer of van het kabinet daar anders over denkt. Zij betreurde het dat dit moeilijke onderwerp in de media soms werd verwoord in zinsneden als: gaan wij naar een maatschappij toe waar alleen perfecte mensen mogen wonen, of: mogen er straks geen gehandicapte kinderen meer geboren worden. Dit doet de ouders en de kinderen om wie het gaat onrecht, evenals de politieke partijen.

Uit de brief blijkt hoe uitermate zorgvuldig de voorbereiding is geweest. Hierdoor kan een deel van de onrust worden weggenomen. De grens tussen categorie 2 en 3 is nog niet erg duidelijk. Weet de beroepsgroep aan de hand van de omschrijving in categorie 2 om welke gevallen het gaat? Kan de minister dat aangeven? Bij categorie 1 ligt dat veel duidelijker vast.

De keuze om een zwangerschap al of niet uit te dragen in de situatie van categorie 1 of 2 zal altijd heel moeilijk zijn. Mevrouw Van Vliet wees erop dat in het voorstel geen sprake is van het dwingend opleggen van zwangerschapsafbreking. Het blijft aan de ouders om ervoor te kiezen de zwangerschap uit te dragen. Hoe die keuze ook uitvalt, men zal daar respect voor moeten hebben.

De juridische aspecten, de toetsing en de melding maken het grootste deel van de brief uit. De zorgvuldigheidsvereisten, toetsing en melding zijn duidelijk. Mevrouw Van Vliet had er geen moeite mee dat deze systematiek in dezelfde lijn ligt als bij euthanasie. Het is de meest zorgvuldige wijze om hiermee om te gaan.

Mevrouw Van Vliet sprak als wens uit dat de medische technologie het in de toekomst mogelijk maakt bij het stellen van de diagnose medische handelingen te verrichten zodat late zwangerschapsafbreking niet meer nodig zal zijn, of dat de diagnose al heel vroeg gesteld kan worden, nog voor de 24ste week van de zwangerschap. Is dat nog hele verre toekomstmuziek?

Het antwoord van de regering

De **minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** antwoordde dat het een enkele keer voorkomt dat een vrouw na de 24ste week bepaalde klachten krijgt, uitvoerig onderzocht wordt waarna soms de diagnose wordt gesteld dat het kind, hetzij helemaal niet levensvatbaar zal zijn na de geboorte, hetzij zeer beperkt en dat het lijdt aan een aandoening waarbij medisch handelen zinloos is. Beter maken kan niet en behandelen komt alleen neer op het verlengen van uitzichtloos lijden. Sinds deze diagnostiek mogelijk is in Nederland komt het voor dat een vrouw na enige tijd vraagt of het dan toch niet beter is het kind meteen geboren te laten worden waarna het zal overlijden. Het is aan de arts de moeilijke beslissing te nemen of hij daarin al dan niet zal meegaan. De beroepsgroep heeft geconstateerd dat sommige gynaecologen na rijp beraad de zwangerschap afbreken en dat vervolgens niet melden. Een keer of tien per jaar wordt het wel gemeld. Uit het onderzoek van de inspectie blijkt late zwangerschapsafbreking zo'n 150 keer per jaar voor te komen. In 120

van die gevallen gaat het om een kind dat helemaal niet levensvatbaar is. In 30 gevallen gaat het om kinderen uit categorie 2. De bewindsvrouw waardeerde het zeer dat de beroepsgroep zelf om een regeling heeft gevraagd, omdat late zwangerschapsafbreking voorkomt, gedaan wordt, maar niet altijd gemeld wordt, omdat men bang is voor de juridische gevolgen. Men wil hiermee naar buiten komen, zodat ook getoetst kan worden. Het initiatief is dus niet uitgegaan van het kabinet, maar van de beroepsgroep die behoefte heeft aan afspraken en grenzen. Het kabinet vindt ook dat er grenzen gesteld moeten worden. Uit compassie met de mensen die in zo'n vreselijke situatie terecht komen, wil het kabinet enige ruimte bieden. Het kabinet wil openheid, regels, toetsing, melding en grenzen stellen.

De conclusie van de heer Baudet dat hij er niet geweest zou zijn als de regeling destijds al had bestaan, verwierp de bewindsvrouw. Het is uitgesloten dat iemand die deze gedachte kan formuleren, in aanmerking was gekomen voor zo'n afbreking van de zwangerschap. Het betreft niet iemand die hooguit een paar maanden te leven had, maar die tot volwassenheid is uitgegroeid en een volwaardig lid van de samenleving is geworden. Zij betreunde deze uitspraak, omdat die een bepaalde stemming en angst genereert. Een zwangere vrouw die vraagt om afbreking van de zwangerschap, spreekt geen oordeel uit over de waarde van mensen met een handicap, maar een oordeel over het toekomstig lijden van haar eigen kind. Zij meent dat als dat lijden heel erg is, zij daaraan een grens mag stellen. Daarom doet zij dat verzoek. Maar zij beslist daar niet over. Dat doet de arts die belooft heeft, het leven te beschermen. Als hij ziet dat de vrouw in nood verkeert, zal hij in zijn conflict van plichten, haar toch kunnen helpen. De minister beklemtoonde dat deze hele regelgeving dus eigenlijk niets te maken heeft met gehandicapten, hoewel zij hun reactie wel kon voorstellen. Het gaat om het oordeel over het lijden van het eigen kind, maar ook om de vraag wat een vrouw zelf aankan. Veel vrouwen besluiten in een dergelijke situatie toch de zwangerschap uit te dragen. Sommige ouders kiezen ervoor ook als het kindje maar enkele weken of maanden te leven heeft, daarvoor te zorgen. De minister meende dat daarvoor geen uitbreiding van de palliatieve zorg nodig is, omdat er in Nederland jaarlijks 1500 á 2000 mensen met een ernstige handicap worden geboren. Het gaat in dit geval om 30 van hen. De zorg voor die 2000 is er en dus ook voor deze kindjes.

De Nederlandse vereniging voor obstetrie en gynaecologie (NVOG) erkent dat in sommige situaties geen absolute zekerheid geboden kan worden over de grenzen tussen categorie 1 en 2. Om die reden wil de NVOG daarvoor zo goed mogelijke richtlijnen opstellen. Een van die richtlijnen is: in dubio abstinence. Bij twijfel wordt de zwangerschap dus niet afgebroken. Soms is echter zichtbaar dat de hersens of nieren van een kind volledig ontbreken en is het zeker dat het niet kan leven. Een dergelijke beslissing moet in een breder team besproken worden en door het hele team gedragen worden. De beslissing moet ook niet te snel genomen worden. De ouders moeten de tijd krijgen, zelf een afweging te maken. Het is heel belangrijk, om de mensen heen te gaan staan en hen te steunen. Ook dat is een onderdeel van goede geneeskunde.

De minister deelde mee dat de heer Troost, voorzitter van de Gehandicaptenraad, geen overwegende bezwaren heeft tegen dit kabinetsstandpunt als zodanig, omdat het geen verruiming van regelgeving is, maar er juist grenzen worden gesteld. Wel drong hij erop aan, de antidiscriminatie van gehandicapten zo snel mogelijk wettelijk vast te leggen. De minister zegde toe het wetsvoorstel inzake gelijke behandeling van personen met een handicap of een chronische ziekte volgend voorjaar naar de Raad van State te zullen sturen, zodat volgend jaar dit wetsvoorstel in de Kamer behandeld kan worden.

De minister antwoordde het standpunt van enkele fracties inzake afbreking zwangerschap en de beschermwaardigheid van het leven te respec-

teren. Het kabinet is van mening dat in de ontwikkeling van bevruchte eicel tot individu een gradatie van beschermwaardigheid aangebracht mag worden. Die ontwikkeling is geen glijdende schaal, maar toont enkele cesuren. De eerste is 14 dagen na de conceptie. Onderzoek met embryo's zou na dat moment niet meer moeten plaatsvinden. De tweede ligt bij 24 weken, waarna het kind zich buiten het moederlijk lichaam zelfstandig kan ontwikkelen. De derde is de geboorte. Over dit standpunt is verschil van opvatting mogelijk.

Late zwangerschapsafbreking houdt geen legitimatie in van de voorspellende geneeskunde. Het initiatief gaat immers uit van de vrouw die voelt dat er iets niet goed is met de zwangerschap. Pas dan wordt onderzoek gedaan. Van voorspellende geneeskunde is sprake als iemand zich van niets bewust is, men testjes doet en dan ontdekt dat er in de toekomst van alles mis kan gaan. Het is goed mogelijk dat de diagnostiek het mogelijk maakt afwijkingen eerder aan te tonen. De Gezondheidsraad werkt aan een actualisering van het advies over prenatale diagnostiek. Het nieuwe advies zal rond de jaarwisseling worden uitgebracht. Als afwijkingen die niet met leven verenigbaar zijn eerder, nog voor de 24ste week, kunnen worden vastgesteld, zou dat goed zijn, als men tenminste de opvatting van de toenemende beschermwaardigheid aanhangt, omdat dan de afbreking van de zwangerschap nog kan plaatsvinden binnen de termijnen van de WAZ.

De minister bevestigde dat het syndroom van Down niet onder de categorieën voor late zwangerschapsafbreking valt. Zij had wel eens een voorbeeld gegeven van twee moeders die beiden een kind verwachten met dezelfde handicap, vallend onder categorie 2. De een draagt de zwangerschap uit en de ander niet. In die keuze speelt de moeder een belangrijke rol. Het is omgekeerd niet zo dat als de moeder zegt dat dit kind niet moet leven, de arts daarin automatisch moet meegaan.

De minister antwoordde dat het kabinet geen lijstjes maakt met levenswaardige handicaps. Het gaat niet om een oordeel over de waarde van mensen met een handicap. Alle mensen met een handicap zijn volstrekt gelijkwaardige burgers. Het gaat bij late zwangerschapsafbreking om mensen die in familiekring met dit drama geconfronteerd worden en die hun kind een ernstig lijden willen besparen.

De beroepsgroep heeft behoefte aan registratie en toetsing, ook in de gevallen van categorie 1, ook al wordt er geen strafbaar feit gepleegd. Zij willen niet het risico lopen fouten te maken. Zij willen kunnen evalueren en daaruit leren.

Tussen de categorieën 2 en 3 wordt geen duurzame grens opgetrokken. De minister verwachtte dat in de toekomst de grens steeds meer zal verschuiven van categorie 2 naar 3, omdat het steeds vaker zal voorkomen dat in gevallen waarin nu nog wordt gezegd dat medisch handelen na de geboorte zinloos is, straks behandeling wel mogelijk is zodat het leven leefbaar is, ook naar het oordeel van de moeder. Categorie 2 zal in de toekomst kleiner worden. Daarnaast zal de diagnostiek vroeger kunnen plaatsvinden.

Een samenhangende toelichting lijkt voor de hand te liggen. Deze onderwerpen hangen echter niet zo nauw samen dat bij alles waarvan je je afvraagt of alles wat kan, mag en moet inderdaad een samenhangende toelichting geschreven kan worden. Deze vraag speelt mee in de nota Biotechnologie die bij de Kamer ligt en de nota Genetica in de gezondheidszorg die binnenkort naar de Kamer wordt gestuurd. De vraag speelt bij de late zwangerschapsafbreking, maar ook bij de Wet levensbeëindiging. Het is niet mogelijk daar één samenhangende toelichting bij te schrijven.

De minister bevestigde dat de omschrijving van categorie 2 de beroepsgroep voldoende zekerheid biedt.

De **minister van Justitie** antwoordde dat de Hoge Raad in 1990 heeft geoordeeld dat voor strafbaarheid noodzakelijk is dat op het moment van de zwangerschapsafbreking redelijkerwijze mag worden verwacht dat de vrucht in staat zal zijn, buiten het moederlichaam in leven te blijven. Niet van belang is of de aan de medische wetenschap ontleende redelijke verwachting achteraf blijkt niet op te gaan. Artsen kunnen niet altijd alles zeker weten. Het gaat om een redelijke verwachting op grond van het heersende medische inzicht.

De minister bevestigde dat een beroep op overmacht in de zin van noodtoestand conform artikel 40 WvSr achteraf tot de conclusie kan leiden dat late zwangerschapsafbreking als gerechtvaardigd moet worden aangemerkt. Hij zei niet van plan te zijn op dit punt wijziging aan te brengen in het Wetboek van Strafrecht. Waar het in de voorgenomen regeling om gaat, is te bevorderen dat gevallen die zich voordoen, inderdaad gemeld worden, opdat zij kunnen worden getoetst. De AMvB beoogt te voorzien in een adequate meldingsprocedure ter bevordering van de transparantie. De aanleiding om een meldingsprocedure voor late zwangerschapsafbreking in categorie 2 op te nemen in een AMvB op grond van de Wet op de lijkbezorging is dat het uiteindelijk gaat om levensbeëindiging die leidt tot een niet-natuurlijke dood, waarvoor sinds jaar en dag een meldingsplicht bestaat. Over zodanige meldingen zal het openbaar ministerie net als onder de huidige meldingsprocedure uiteindelijk een vervolgingsbeslissing nemen. Daaraan dient een afgewogen advies vooraf te gaan door een commissie waarin exact die expertise voorhanden is zodat ook werkelijk een goede beoordeling van het handelen van de arts mogelijk is. Een belangrijke reden voor het regelen van een meldingsprocedure is dat het merendeel van de betrokken medici het overlijden van een foetus tijdens of na de late zwangerschapsafbreking ten onrechte als een natuurlijke dood ziet. Een tweede reden is de onzekerheid omtrent de justitiële afhandeling. Het merendeel van de betrokken gynaecologen onderschrijft de wenselijkheid van een toetsing achteraf. Als late zwangerschapsafbreking plaatsvindt, moet zijn voorzien in een duidelijke procedure voor melding en toetsing van zulke gevallen. Ook de artsen die met deze zwangerschap worden geconfronteerd, hebben behoefte aan duidelijkheid. Getracht wordt deze duidelijkheid te scheppen.

De minister antwoordde dat de regeling van zorgvuldigheidseisen van late zwangerschapsafbreking bij wet in formele zin, waaraan later getoetst moet worden, niet mogelijk is, gegeven het bestaande wettelijk kader in het WvSr en de WAZ. Late zwangerschapsafbreking bij aandoeningen in de zogenoemde eerste categorie, dus indien het kind naar redelijke verwachting volgens heersend medisch inzicht geen overlevingskansen heeft, betreft geen strafbaar handelen, maar valt wel onder de werking van artikel 296 van het WvSr en de WAZ. Dat houdt in dat late zwangerschapsafbreking in deze gevallen moet voldoen aan de vereisten van artikel 296, zoals een noodsituatie van de vrouw en een vergunningstelsel van het ziekenhuis. Vastlegging van zorgvuldigheidsvereisten voor late zwangerschapsafbreking in deze gevallen bij wet zou een doorbreking dan wel een aanvulling van de WAZ betekenen. Nu de beroepsgroep zich bereid heeft verklaard een dergelijk protocol te ontwikkelen, achtte de minister dat niet nodig.

Late zwangerschapsafbreking vanwege aandoeningen in categorie 2 is in beginsel wel strafbaar. In het conceptstandpunt wordt aangegeven dat het bij die categorie gevallen voorstelbaar is dat de arts in voorkomende gevallen bij strafrechtelijke toetsing achteraf een beroep doet op overmacht in de zin van noodtoestand. Gegeven het strafbare karakter van het handelen ligt een uiteindelijke beoordeling door het openbaar ministerie in de rede. Wettelijk vastleggen van de zorgvuldigheidseisen is niet mogelijk. Dit zou neerkomen op een wettelijk regelen van verboden handelingen. Aan het OM wordt, voorafgaande aan diens vervolgingsbeslissing, advies uitgebracht door de op te richten centrale toetsingscommissie voor

levensbeëindiging bij enkele bijzonder categorieën patiënten. De AMvB waarin de meldingsprocedure wordt vastgelegd zal worden voor-
gehangen bij beide Kamers, zodat zij in de gelegenheid zijn uitvoerig over
die regelgeving met het kabinet van gedachten te wisselen.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en
Sport,
Essers

De voorzitter van de vaste commissie voor Justitie,
Van Heemst

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en
Sport,
Teunissen