

Vergaderjaar 2008–2009

**31 700 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2009**

**Nr. 129**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 februari 2009

Naar aanleiding van uw brief (van 21 november 2008, kenmerk 31 700-XVI-84/2008D17454) doe ik u mijn reactie toekomen.

Het jaarverslag van de centrale deskundigencommissie levensbeëindiging bij pasgeborenen en late zwangerschapsafbreking heb ik u op 12 november 2008 toegestuurd. Naar aanleiding van het jaarverslag heb ik een gesprek gehad met de voorzitter en enkele leden van de centrale deskundigencommissie.

Zoals u hebt kunnen lezen zijn er ook in 2007 weinig meldingen van late zwangerschapafbreking en geen meldingen van levensbeëindiging bij pasgeborenen gedaan bij de commissie. Zoals ook door de commissie in het jaarverslag wordt aangegeven is daar geen duidelijke, directe oorzaak voor aan te wijzen.

Ik acht het niet waarschijnlijk dat er geen enkel geval van levensbeëindiging bij pasgeborenen heeft plaatsgevonden. Het is wel aannemelijk dat er in de praktijk minder gevallen zijn waarbij levensbeëindiging aan de orde kan komen. Door de 20-weeken echo kan een diagnose eerder worden gesteld. Dit kan ertoe leiden dat ouders besluiten de zwangerschap af te breken. In de jaarrapportage 2007 van de Wet afbreking zwangerschap van de Inspectie voor de Gezondheidszorg wordt een lichte stijging gemeld van het aantal abortussen in het tweede trimester van de zwangerschap. Ik acht het echter nog te vroeg om hier verdere conclusies uit te trekken. Of deze ontwikkeling doorzet, en of er verband is met de 20-weeken echo, moet de komende jaren blijken.

Ten tweede kan onvoldoende bekendheid van (het beleid van) de centrale deskundigencommissie een oorzaak zijn. Om deze reden heeft op 22 april 2008 een informatiebijeenkomst plaatsgevonden waarbij neonatologen, de commissie en het Openbaar Ministerie in gesprek gingen over de problematiek rond levensbeëindiging bij pasgeborenen. Ook heeft de

commissie inmiddels besloten om alle Neonatale Intensive Care Units (NICU) in Nederland te bezoeken ten behoeve van informatieverzameling en het inventariseren van de problemen uit de praktijk.

Een derde oorzaak kan zijn dat er binnen de beroepsgroep behoefte bestaat aan voorlichting en discussie over de zorgvuldigheidseisen. Het is van belang dat er bekendheid wordt gegeven aan wat wel en wat niet gemeld behoort te worden bij de commissie en welke omstandigheden van belang zijn bij de beoordeling van de melding door de commissie. Daarnaast kan het zijn dat artsen niet melden vanwege onzekerheid over de (strafrechtelijke) gevolgen van hun melding. Het Openbaar Ministerie heeft in een aanwijzing het vervolgingsbeleid ten aanzien van deze meldingen uiteengezet. De commissie kan, in samenspraak met het Openbaar Ministerie, bekendheid geven aan het vervolgingsbeleid van het Openbaar Ministerie. Ik wijs u in dit verband op het voornemen van de commissie om in 2008 en 2009 alle neonatologische intensive care units te bezoeken.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Bussemaker