

2025Z14493

Vragen van de leden **Hertzberger** (NSC) en **Bikker** (ChristenUnie) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht Meisje (3) kan glimlachen en kijkt Peppa Big, maar van rechter mag haar beademing stoppen* (ingezonden 10 juli 2025).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van dit bericht?¹

Vraag 2

Deelt u de mening dat dit een schrijnende zeldzame en medisch-ethische ingewikkelde vraag is waar integer handelende en hardwerkende artsen tegenover verdrietige en wanhopige ouders komen te staan?

Vraag 3

Wanneer is medisch handelen zinloos en hoe ziet u het verschil met palliatief verplegen? Hoe wordt de beslissing beïnvloed door het feit dat dit kind bij volledig bewustzijn is? Is het «kunnen voelen, bewegen en communiceren om tot leren en meedoen te komen» zoals in het vonnis werd genoemd een criterium om de behandeling van een ziek kind medisch zinvol te achten?

Vraag 4

Zijn er medische alternatieven om het lijden van het kind te verlichten? Hoe wordt het lijden van een kind in een situatie als deze vastgesteld?

Vraag 5

Wat gebeurt er als de ouders wel graag willen dat hun kind wordt doorbehandeld en het ziekenhuis dit medisch zinloos acht? Hoe zit dit Europeesrechtelijk, binnen het EVRM, voor wat betreft het recht op leven, en het recht op family life?

Vraag 6

Moeten de ouders uit de ouderlijke macht worden ontzet als ze geen toestemming geven de behandeling te staken?

¹ RTL Nieuws, 26 juni 2025, <https://www.rtl.nl/nieuws/binnenland/artikel/5515670/ziekenhuis-mag-behandeling-3-jarig-meisje-stoppen-maastricht-umc>.

Vraag 7

Klopt het dat een revalidatiekliniek het kind wil opnemen en verplegen? Valt het meewerken aan verplaatsing ook onder medisch zinloos handelen? Als een ziekenhuis wordt gevraagd om de behandeling op afstand in een revalidatiekliniek medisch te ondersteunen, kan dat los worden gezien van medisch zinloos handelen?

Vraag 8

Bent u bekend met het antwoord van de voormalig Minister van VWS op de vraag over de opvang van extreem premature kinderen: «NVK geeft aan dat het medisch team de medische risico's en de mogelijke gevolgen kent. De ouders zijn het beste in staat om aan te geven wat voor hen de belangrijkste waarden zijn die moeten worden meegenomen bij het uiteindelijke besluit. De besluitvorming is geïndividualiseerd, dat wil zeggen maatwerk voor dit kind bij deze ouders.»² Waarom is het hier niet gelukt om binnen de waarden van de ouders tot overeenstemming te komen in het belang van het kind?

Vraag 9

Wanneer beslissen artsen tot een niet-reanimeren beleid en wat is de rol van de ouders hierin?

Vraag 10

Hoe kijkt u in dit geval naar het marginaal toetsen door de rechter? Is het denkbaar en noodzakelijk dat in het geval van hoger beroep er integraler wordt getoetst?

Vraag 11

Moet het ziekenhuis in deze casus het hoger beroep van de ouders afwachten voordat ze de beademing beëindigen?

² Aanhangsel Handelingen II, vergaderjaar 2023–2024, nr. 1441 (2024D13895). Antwoord van Minister Dijkstra (Medische Zorg) op vragen van de leden Bikker (ChristenUnie) en Hertzberger (Nieuw Sociaal Contract) aan de Minister voor Medische Zorg over perinatale zorg, p. 2.