

Vergaderjaar 2012–2013

33 400 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2013

Nr. 144

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 april 2013

In uw brieven van 15 maart jl. en 12 maart jl. verzocht u mij om twee reacties. Ten eerste een reactie op het door mij op 6 maart 2013 aan de Kamer toegezonden Gecombineerd Jaarverslag van de Commissie Late Zwangerschapsafbreking en Levensbeëindiging bij Pasgeborenen (Kamerstuk 33 400 XVI, nr. 140) en ten tweede een reactie op de uitspraken van de voorzitter van deze commissie in de NRC als zouden neonatologen regelmatig actieve levensbeëindiging bij pasgeborenen uitvoeren. U gaf daarbij aan een zeer spoedige reactie op prijs te stellen daar de commissie voornemens is op korte termijn met mij in een algemeen overleg van gedachten te wisselen over deze materie. Met deze brief kom ik tegemoet aan uw beide verzoeken.

Zoals u hebt kunnen lezen zijn er ook in de jaren 2011 en 2012, evenals in de voorgaande jaren weinig meldingen van late zwangerschapafbreking en van levensbeëindiging bij pasgeborenen gedaan bij de commissie. In de periode van het jaarverslag heeft de commissie geen meldingen ontvangen van levensbeëindiging bij pasgeborenen en drie meldingen van late zwangerschapsafbreking. De commissie heeft zich hierbij in twee gevallen onbevoegd verklaard omdat het zogenaamde «categorie-1-gevallen» betrof. Deze categorie betreft aandoeningen van de ongeborene die op grond van de beschikbare kennis naar redelijke verwachting tijdens of direct na de geboorte, onontkoombaar tot de dood zullen leiden. Meldingen uit deze categorie worden intercollegiaal beoordeeld door de commissie die daarvoor bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie is ingesteld.

In één geval heeft de commissie zich wel bevoegd verklaard en de melding beoordeeld. Deze melding wordt toegelicht in het jaarverslag. De commissie was van opvatting dat de arts heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen en heeft dit oordeel doorgestuurd naar het

College van procureurs-generaal. Het College kon zich vinden in het oordeel van de commissie.

De meldingen uit de periode waar het jaarverslag over gaat, brengt het totaal aantal door de commissie ontvangen meldingen sinds haar instelling in 2007 op één melding van levensbeëindiging bij een pasgeborene en dertien meldingen van late zwangerschapsafbreking. In zeven van de genoemde dertien gevallen heeft de commissie zich onbevoegd verklaard omdat dit de zogenaamde «categorie-1-gevallen» betrof. In de jaren voorafgaand aan de instelling van de commissie zijn wel meerdere gevallen van levensbeëindiging bij pasgeborenen behandeld door het Openbaar Ministerie. Ik acht het van groot belang dat alle gevallen van levensbeëindiging bij pasgeborenen en late zwangerschapsafbreking worden gemeld. Dit vergroot onder meer de bekendheid onder artsen van het toetsingskader van de commissie en verdiept het inzicht in deze gecompliceerde problematiek. De afgelopen jaren heeft de commissie zelf verschillende acties ondernomen om de meldingsbereidheid bij artsen te vergroten. Dit was ook één van de doelstellingen waarmee de commissie in het leven is geroepen. Zo is de commissie in overleg getreden met de beroepsgroep van neonatologen en heeft de commissie neonatale intensive care units bezocht. Hierover is gepubliceerd in het jaarverslag over 2009 en 2010 en in Medisch Contact.

Zoals de commissie in het jaarverslag aangeeft is er geen duidelijke, directe oorzaak aan te wijzen voor het lage aantal meldingen. Wel laat de commissie zich ook in dit jaarverslag uit over mogelijke verklaringen hiervoor. Ik ben van mening dat de factoren die de commissie heeft aangedragen, bijgedragen kunnen hebben tot het achterblijven van het aantal meldingen bij de verwachtingen die er waren toen de commissie werd ingesteld.

Enige tijd geleden heb ik opdracht gegeven om de Regeling waarbinnen de commissie functioneert, te evalueren. Deze evaluatie wordt uitgevoerd door een samenwerkingsverband van onderzoekers van verschillende universiteiten. Het evaluatietraject zal in het najaar van 2013 gereed komen en uiteraard aan uw Kamer worden gezonden. In deze evaluatie wordt zowel gekeken naar het juridische deel (de Regeling), als ook naar de commissie en de praktijk van het melden. Bij dit laatste onderdeel wordt ook onderzocht welke redenen er zijn voor het achterblijven van het aantal meldingen bij de verwachtingen. De voorzitter van de commissie heeft recent en vooruitlopend op de resultaten van deze evaluatie, in een interview gesteld dat levensbeëindiging bij pasgeborenen plaatsvindt, maar dat artsen dit niet bij de commissie melden.

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst (KNMG) en Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) geven aan dat de geldende zorgvuldigheidseisen voor levensbeëindiging verschillend worden geïnterpreteerd door artsen. Daarnaast is er discussie of de toetsingscriteria wel voldoende aansluiten bij de praktijk. Naar aanleiding van deze signalen heeft de KNMG in 2010 een commissie opgericht met een tweeledige opdracht: 1) Knelpunten inventariseren bij medische beslissingen rond het levenseinde van pasgeborenen met zeer ernstige afwijkingen 2) Aanbevelingen doen voor het oplossen van deze knelpunten. De KNMG en de NVK verwachten het rapport voor de zomer af te ronden.

Ik wil eerst de uitkomsten van de evaluatie en het rapport van de KNMG afwachten, voordat ik eventuele vervolgstappen zet. Ik concludeer dat er inderdaad aanwijzingen zijn dat niet alle gevallen van levensbeëindiging bij pasgeborenen, dan wel late zwangerschapsafbreking, worden gemeld. In het verleden zijn daar al acties op gezet. Met

vervolgstappen wil ik wachten op meer inzicht in de oorzaken, en wil ik dus de uitkomsten afwachten van de evaluatie en het rapport van de KNMG en NVK.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers