

Instelling Overleggroep toetsing zorgvuldig medisch handelen rond het levenseinde bij pasgeborenen

28 november 1996/nr. CSZ/ME/9611973

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport en
De Minister van Justitie,

Besluiten:

Artikel 1

Er is een Overleggroep toetsing zorgvuldig medisch handelen rond het levenseinde bij pasgeborenen.

Artikel 2

De overleggroep heeft tot taak op grond van zorgvuldigheidseisen voor medisch handelen ten aanzien van pasgeborenen met ernstige aandoeningen voorstellen te doen voor een procedure voor melding en toetsing van gevallen waarin dat handelen heeft geleid tot opzettelijke levensbeëindiging.

Artikel 3

In de overleggroep worden benoemd:
Tot voorzitter, tevens lid:
prof. dr. H.A.M. Manschot, hoogleraar ethiek aan de Universiteit voor Humanistiek te Utrecht,
tot leden:
mr. drs. K.M. Brouwer de Koning-Breuker, advocaat te Den Haag,
dr. R.J.M. Dillmann, secretaris van het Hoofdbestuur van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst te Utrecht,
dr. L.A.A. Kollée, kinderarts-neonatalog, verbonden aan het Academisch Ziekenhuis St. Radboud te Nijmegen,
mw. mr. A.G. Korvinus, advocaat-generaal bij het gerechtshof te Amsterdam,
dr. R. de Leeuw, kinderarts-neonatalog, verbonden aan het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam,
prof. mr. J. Legemaate, hoogleraar gezondheidsrecht aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam,
dr. H. Wierenga, kinderarts, verbonden aan het Wilhelmina Ziekenhuis Assen,

prof. dr. T. van Willigenburg, hoogleraar medische-ethiek aan de Faculteit Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam,
mw. mr. M.L. Groothuyse, beleidsmedewerker bij de Directie Beleid, sector Strafrechterlijk Beleid van het Ministerie van Justitie,
mw. mr. M.C.E. van Heurck, senior beleidsmedewerker bij de Directie Curatieve Somatische Zorg, Afdeling Medische Ethiek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport tot secretaris:
mr. J.J.F. Visser, senior beleidsmedewerker bij de Directie Curatieve Somatische Zorg, Afdeling Medische Ethiek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Artikel 4

De overleggroep kan in het belang van haar werkzaamheden externe deskundigen raadplegen.

Artikel 5

De overleggroep vangt haar werkzaamheden aan in juni 1996.

Artikel 6

De overleggroep brengt voor 1 maart 1997 aan de ondergetekenden verslag uit van haar werkzaamheden. Zij kan daarbij opmerkingen maken ten aanzien van die punten betreffende de voorstellen die haars inziens speciale aandacht behoeven.

Artikel 7

1. De niet-ambtelijke leden van de overleggroep ontvangen vacatiegeld alsmede een vergoeding voor de reis- en verblijfkosten volgens de bestaande rijksregelen, voor zover niet uit anderen hoofde een vergoeding voor deze kosten wordt verleend uit 's Rijks kas.
2. De overige uit de uitvoering van dit besluit voortvloeiende kosten worden vergoed op basis van een vooraf ingediende en door de Ministers van Wel-

zijn, Volksgezondheid en Sport en van Justitie goedgekeurde begroting.

Artikel 8

1. Dit besluit wordt bekend gemaakt in de Staatscourant.
2. Afschrift van dit besluit wordt gezonden aan de Algemene Rekenkamer.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Borst-Eilers.
De Minister van Justitie,
W. Sorgdrager.*

Toelichting

Het is een gegeven dat de zich steeds uitbreidende geneeskundige kennis en de sterk toenemende mogelijkheden van de medische technologie niet alleen hebben bijgedragen tot genezing en welzijn van velen, maar ook hebben geleid tot complexere besluitvorming in moeilijke situaties. Dit geldt in het bijzonder op het gebied van de neonatologie. Indien een kind met zware, niet of slecht behandelbare aandoeningen ter wereld komt, staat de behandelende arts vaak voor moeilijke keuzen inzake wel of niet behandelen; in het eerste geval – wél behandelen – komt daar de keuze van een behandeling bij. De mate van ziekte en (toekomstige) handicap van de jonggeborene is niet altijd te overzien, hetgeen een complicerende factor vormt voor het stellen van een diagnose en het maken van een prognose. Soms is er sprake van zo ernstig, niet te verhelpen lijden, dat de enige uitweg het toelaten van de dood of zelfs actieve levensbeëindiging lijkt te zijn.

Aan het spreken over deze problematiek is een belangrijke bijdrage geleverd door de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), die in haar rapport 'Doen of laten?' (1992) een indringende beschrijving heeft gegeven van de dilemma's waar neonatologen

soms voor staan. Voorts heeft de Commissie aanvaardbaarheid levensbeëindigend handelen van de KNMG als eerste deel in de serie 'Levensbeëindigend handelen bij wilsonbekwame patiënten' de discussienota Zwaar defecte pasgeborenen uitgebracht (1993). Vermeld dient te worden dat in een eerder stadium reeds door een commissie van de Gezondheidsraad aandacht aan deze problematiek is besteed. Uit de gevallen die de laatste jaren voor de rechter zijn geweest blijkt het steeds te gaan om ernstige aandoeningen die leiden tot een somber levensperspectief.

Vooropgesteld zij dat, ook in kringen van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, uiteenlopende opvattingen bestaan over het – onder bepaalde voorwaarden en met inachtneming van de nodige zorgvuldigheidseisen – toelaatbaar zijn van opzettelijk levensbeëindigend handelen. In de praktijk echter doen zich enkele zodanige gevallen per jaar voor. Aangezien bij levensbeëindigend handelen niet-opverzoek altijd sprake is van een niet-natuurlijke dood, dient dit op grond van de meldingsprocedure euthanasie bij het openbaar ministerie te worden gemeld. De afgelopen jaren heeft in principe in de gemelde gevallen een gerechtelijk vooronderzoek plaatsgevonden en is tweemaal een strafvervolging ingesteld op grond van artikel 289 jo. 287 WvS., waarbij zulks geschiedde op aanwijzing van de minister van Justitie.

Zowel voor de beroepsgroep als voor het openbaar ministerie brengt deze gang van zaken problemen met zich mee. Gerechtelijk vooronderzoek en strafvervolging worden door artsen als zeer belastend ervaren wanneer men ervan overtuigd is naar eer en geweten te hebben gehandeld. De kwalificatie 'moord' – de enige die het WvS. in dit soort situaties biedt – wordt beledigend geacht. Aan de zijde van het openbaar ministerie blijkt behoefte te bestaan aan deskundige voorlichting over de medisch inhoudelijke aspecten van de beslissingen die ten aanzien van pasgeborenen voor wie er geen of nauwelijks levenskansen zijn, genomen worden. Het juridische toetsingskader van de meldingsprocedure is niet zonder meer geëigend om de nuances van medische beslissingen te toetsen.

Een en ander heeft geleid tot de suggestie een toetsingsprocedure in het leven te roepen waardoor de zorgvuldigheid

van de besluitvorming en de uitvoering van de genomen beslissing aan een eerste toetsing kan worden onderworpen buiten het strikt strafrechtelijk kader en voorafgaand aan de toetsing door het Openbaar Ministerie. Een dergelijke toetsingsprocedure zou in handen kunnen worden gelegd van een commissie, bestaande uit artsen, juristen en ethici, die haar bevindingen meedeelt aan het Openbaar Ministerie. Het Openbaar Ministerie zal dan het eigen oordeel mede op het advies van de commissie baseren.

Hoewel het Kabinet niet vooruit wenst te lopen op de resultaten van het evaluatie-onderzoek inzake de meldingsprocedure euthanasie en het in verband daarmee in te nemen standpunt, is het van mening dat het een goede zaak is reeds nu te bezien of, en zo ja hoe, de hier omschreven suggestie kan worden uitgewerkt.

Derhalve wordt een overleggroep ingesteld die tot taak zal hebben om op grond van zorgvuldigheidseisen voor medisch handelen ten aanzien van pasgeborenen met ernstige aandoeningen voorstellen te doen om te komen tot een procedure voor melding en toetsing van gevallen waarin dat handelen heeft geleid tot opzettelijke levensbeëindiging. In de besprekingen binnen de overleggroep zal daarbij eveneens aandacht besteed worden aan zorgvuldigheidseisen die betracht moeten worden ten aanzien van beslissingen om geen behandeling aan te vangen dan wel over te gaan tot staken van een behandeling. De overleggroep zal zorgvuldig dienen te formuleren wanneer in het kader van medische beslissingen rond het levens einde op het terrein van de neonatologie wel en wanneer niet gemeld moet worden. Het is uiteraard niet de bedoeling dat handelingen die tot normaal medisch handelen gerekend worden – nl. niet aanvangen van een behandeling, staken van een medisch zinloze behandeling dan wel toediening van pijnbestrijdende middelen met het risico dat de patiënt daardoor eerder zou kunnen overlijden – gemeld worden.

Het is de bedoeling dat de overleggroep voor 1 maart 1997 rapport aan de beide bewindslieden uitbrengt.

Door de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Justitie is ook een overleggroep ingesteld die een voorstel moet doen voor zorgvuldig handelen als late zwangerschapsafbreking wordt overwogen en voor de toets-

ing van dat handelen in geval van late zwangerschapsafbreking. Aangezien de problematiek waarover deze overleggroep zich zal buigen raakvlakken heeft met het werkterrein van de overleggroep die thans wordt ingesteld, verdient het aanbeveling dat beide overleggroepen elkaar informeren over hun werkzaamheden en deze waar noodzakelijk op elkaar afstemmen.