

Instelling Overleggroep late zwangerschapsafbreking

5 december 1996/nr. CZS/ME 9611972

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

Besluiten:

Paragraaf 1 Instelling overleggroep

Artikel 1

Er is een Overleggroep late zwangerschapsafbreking.

Artikel 2

De overleggroep heeft tot taak een voorstel te doen voor zorgvuldig handelen als late zwangerschapsafbreking wordt overwogen en voor de toetsing van dat handelen in geval van late zwangerschapsafbreking.

Paragraaf 2 Samenstelling

Artikel 3

1 Als voorzitter, tevens lid, wordt benoemd:

Prof. dr. H.K.A. Visser, emeritus-hoogleraar kindergeneeskunde.

2 Als lid worden benoemd:

mevrouw mr. A.G. Korvinus, advocaat-generaal bij het gerechtshof te Amsterdam,

mevrouw mr. M.L.S.H. Groothuijse, beleidsmedewerker bij de Directie Beleid, sector Strafrechterlijk Beleid van het Ministerie van Justitie;

mevrouw M.G. de Boer, Inspecteur voor de Gezondheidszorg in algemene dienst,

Prof. dr. J.W. Wladimirov, hoogleraar obstetrie en gynaecologie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam,

dr. R. de Leeuw, als kinderarts-neonatalogoog verbonden aan het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam,

mevrouw dr. G.C.M.L. Christiaens, als gynaecoloog verbonden aan de divisie obstetrie en gynaecologie van het Academisch Ziekenhuis Utrecht,

Prof. dr. I.D. de Beaufort, hoogleraar medische ethiek aan de Erasmus Universiteit Rotterdam,

Prof. dr. E. Schrotten, hoogleraar chris-

telijke ethiek aan de Universiteit Utrecht,

Prof. mr. dr. J.K.M. Gevers, hoogleraar gezondheidsrecht aan de Universiteit van Amsterdam,

mevrouw mr. R.P. de Valk-van Marwijk Kooij, advocaat te Arnhem;

tot secretaris:
mevrouw mr. M.C.E. van Heurck, beleidsmedewerker bij de Directie Curatieve Somatische Zorg, Afdeling Medische Ethiek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, tot plaatsvervangend secretaris:
mevrouw mr. B.M.J. de Kanter-Loven, verbonden aan het Centrum voor Bio-ethiek en Gezondheidsrecht van de Universiteit van Utrecht.

Paragraaf 3 Werkwijze

Artikel 4

De overleggroep kan in het belang van haar werkzaamheden externe deskundigen raadplegen en kan ter uitvoering van haar werkzaamheden subwerkgroepen instellen.

Artikel 5

De overleggroep vangt haar werkzaamheden aan in mei 1996.

Artikel 6

De overleggroep brengt vóór 1 maart 1997 aan de ondergetekenden verslag uit van haar werkzaamheden.

Paragraaf 4 Overige bepalingen

Artikel 7

1. De niet-ambtelijke leden van de overleggroep ontvangen vacatiegeld alsmede een vergoeding voor de reis- en verblijfskosten volgens de bestaande rijksregelen, voorzover 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 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport goedgekeurde begroting.

Artikel 8

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

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

E. Borst-Eilers.

De Minister van Justitie,

W. Sorgdrager.

Toelichting

In de praktijk blijkt dat hulpverleners in toenemende mate worden geconfronteerd met het probleem van zeer ernstige afwijkingen bij ongeborenen, laat in de zwangerschap. Dit is vooral toe te schrijven aan de toename en verfijning van, in het bijzonder, beeldvormende diagnostische middelen (echoscopie). Het uitdragen van een dergelijke zwangerschap kan een ernstige psychische en lichamelijke belasting vormen voor de vrouw. Het komt voor dat de arts wordt verzocht om de zwangerschap dan te beëindigen. Het spreekt voor zich dat bij een dergelijke ingreep de grootst mogelijke zorgvuldigheid moet worden betracht.

In mei 1994 heeft de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) over late zwangerschapsafbreking een standpunt uitgebracht, waarin een voorstel wordt gedaan voor zorgvuldig handelen. De NVOG bepleit 'een meldingsplicht achteraf, nadat de uitvoering heeft plaatsgevonden, zodat tegemoet gekomen kan worden aan de eisen van toetsing en controleerbaarheid van deze problematische vorm van levensbeëindiging'. De NVOG concludeert dat men na de uitvoering van de late zwangerschapsafbreking onder de huidige regelgeving geen verklaring van een natuurlijke dood mag afgeven. De NVOG vestigt daarbij echter de aandacht op de belasting die de dan te volgen procedure met zich mee kan brengen voor zowel de ouders als de arts. Tegelijkertijd bepleit de NVOG openheid. Mede in dat verband wordt gepleit voor duidelijke criteria waaraan het medisch handelen kan worden getoetst.

Op 14 november 1995 is naar aanleiding van vragen vanuit de Tweede kamer over late zwangerschapsafbreking (Kamerstukken, II, 1995/1996, Aanhangsel Handelingen nr. 225) meegedeeld dat er een overleggroep zou worden ingesteld met de opdracht een voorstel te doen voor zorgvuldig handelen als late zwangerschapsafbreking wordt overwogen en voor een toetsingsprocedure in geval van late zwangerschapsafbreking.

In maart 1996 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg de resultaten van een onderzoek naar late zwangerschapsafbreking in Noord-Holland gepubliceerd. Het uiteindelijke doel van het onderzoek was te komen tot een optimale vorm van kwaliteitsbewaking en toetsing van het medisch handelen op dit emotioneel beladen en ethisch complexe terrein. Uit het onderzoek blijkt dat late zwangerschapsafbreking in de periode 1990 t/m 1994 in totaal 103 keer is voorgekomen en dat is gemiddeld 21 per jaar. Uitgaande van deze gegevens zou naar schatting 150 keer per jaar in Nederland een late zwangerschap worden afgebroken.

Van de 103 beschreven late zwangerschapsafbrekingen werd in 91 gevallen (88%) een verklaring van natuurlijk overlijden afgegeven. De overige gevallen werden als niet-natuurlijke dood gemeld bij de gemeentelijk lijkschouwer (6), oYcier van justitie (4), geneeskundig inspecteur (7), en/of de ziekenhuisdirectie (9). Verreweg de meeste betrokken medici zien het overlijden van de vrucht tijdens of na de late zwangerschapsafbreking als een natuurlijke dood, hetgeen een belangrijke reden is geweest om geen melding te doen aan het Openbaar Ministerie. Een ruime meerderheid van de gynaecologen vindt dat kwaliteitsbewaking en toetsing achteraf van het medisch handelen zou moeten gebeuren door een landelijke commissie van deskundigen, al dan niet aangevuld met deskundigen van buiten de beroepsgroep, met toezicht daarop van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Toetsing langs de weg van het strafrecht zou ertoe leiden dat in alle gevallen de ouders geconfronteerd worden met de juridische gevolgen van late zwangerschapsafbreking, zoals de mogelijkheid van gerechtelijke sectie.

In de onderhavige gevallen was het de vraag of er sprake was van niet-natuurlijk overlijden.

De vraag rijst wat de implicaties zijn van de regelgeving in het Wetboek van

Strafrecht en de Wet afbreking zwangerschap voor late zwangerschapsafbreking. Het is de taak van de overleggroep om een voorstel te doen voor zorgvuldig handelen als late zwangerschapsafbreking wordt overwogen en voor de toetsing van dat handelen ingeval van late zwangerschapsafbreking.

Een belangrijke onderdeel daarvan is het ontwikkelen van een procedure die leidt tot de beantwoording van de vraag of en wanneer er sprake is van een niet-natuurlijke dood en wanneer en hoe daarvan melding moet worden gemaakt. De overleggroep wordt verzocht dit punt expliciet in de rapportage te betrekken.

De overleggroep dient bij haar werkzaamheden te betrekken de nota Late zwangerschapsafbreking van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie van mei 1994 alsmede het onderzoek late zwangerschapsafbreking in Noord-Holland van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Behalve de Overleggroep late zwangerschapsafbreking wordt ook een Overleggroep toetsing zorgvuldig medisch handelen rond het levenseinde bij pasgeborenen ingesteld. Deze overleggroep heeft tot taak op grond van zorgvuldigheidseisen voor medisch handelen ten aanzien van ernstig aangedane pasgeborenen voorstellen te doen voor een procedure voor melding en toetsing van gevallen waarin dat handelen leidt tot opzettelijke levensbeëindiging.

Aangezien de problematiek waarover de Overleggroep toetsing zorgvuldig medisch handelen rond het levenseinde bij pasgeborenen zich gaat buigen in het verlengde kan liggen van de onderhavige problematiek verdient het aanbeveling dat beide overleggroepen elkaar op de hoogte houden van de resultaten van hun werkzaamheden en deze waar noodzakelijk op elkaar afstemmen.

De overleggroep dient uiterlijk 1 maart 1997 te rapporteren aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister van Justitie.