

Vergaderjaar 1998–1999

26 717

Late zwangerschapsafbreking

Nr. 1

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VAN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 september 1999

1. Inleiding

De afgelopen jaren zijn de mogelijkheden en het gebruik van prenatale diagnostiek toegenomen. Dankzij deze diagnostische middelen, in het bijzonder echografie, is het in toenemende mate mogelijk om foetale aandoeningen tijdens de zwangerschap te diagnosticeren. Soms is er pas in een gevorderd stadium van de zwangerschap aanleiding tot echografisch onderzoek. Het komt dan voor dat zeer ernstige afwijkingen worden vastgesteld die niet met leven verenigbaar zijn. In die gevallen overlijden de kinderen doorgaans tijdens of kort na de bevalling. Het kan ook gaan om afwijkingen die uitzicht bieden op een leven gepaard met ernstig en onbehandelbaar lijden. De afwijkingen zijn in die gevallen zo ernstig dat na de geboorte zal worden afgezien van behandelen omdat dat medisch zinloos wordt geacht. Het uitdragen van een zwangerschap kan voor de vrouw in zo'n situatie, vanwege de toestand van het ongeboren kind, een dermate ernstige belasting vormen, dat zij de arts verzoekt om de zwangerschap te beëindigen. Zo'n zogenoemde late zwangerschapsafbreking, dat wil zeggen na de 24e week, is voor alle betrokkenen altijd een zeer moeilijke beslissing. Het gaat immers om een gewenst kind. Leven in wording is beschermwaardig. Ook al is die beschermwaardigheid van dien aard dat die toeneemt naarmate de vrucht zich verder ontwikkelt, het uitdragen van zwangerschap staat in alle stadia wel steeds voorop, afbreking van zwangerschap is een uitzonderingssituatie. Dit komt in huidig recht onder meer tot uitdrukking doordat de vrouw, vóór de vrucht buiten het moederlichaam levensvatbaar is haar zwangerschap slechts mag beëindigen onder de voorwaarden van de Wet afbreking zwangerschap. Vanaf de zelfstandige levensvatbaarheid verliest de vrouw de bevoegdheid de zwangerschap te laten afbreken. De zelfstandige levensvatbaarheid is aldus een bepalend omslagpunt in de progressieve rechtsbescherming ten gunste van de vrucht. Dit komt ook tot uitdrukking in het gangbare medische beleid, dat gericht is op het uitdragen van de zwangerschap.

Het huidige kabinet is, evenals het vorige kabinet¹, mèt de medische beroepsgroep van mening dat afbreking van zwangerschap, na een zwangerschapsduur van meer dan 24 weken, slechts in de hierboven beschreven context onder strikte voorwaarden in beginsel geoorloofd kan zijn.

Thans worden gevallen van late zwangerschapsafbreking zelden door de arts gemeld. Het kabinet is – evenals de medische beroepsgroep – van mening dat dit een ongewenste situatie is, dat melding en toetsing van deze vorm van zwangerschapsafbreking geboden is en dat daartoe een regeling moet worden opgesteld. In deze nota zal het kabinet dit standpunt nader uiteenzetten. Daaraan voorafgaand wordt een korte terugblik gegeven op de voorgeschiedenis.

2. Korte historie

De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie heeft zelf het initiatief genomen om de problematiek bij een verzoek om late zwangerschapsafbreking inzichtelijk te maken door hierover in 1994 de nota «late zwangerschapsafbreking» uit te brengen. In deze nota worden onder meer voorwaarden en richtlijnen voor late zwangerschapsafbreking geformuleerd, waarbij tevens wordt ingegaan op de vraag of er sprake is van strafbaar handelen en van een niet-natuurlijke dood en hoe in voorkomend geval moet worden gehandeld.

In maart 1996 heeft de Inspectie voor de gezondheidszorg een onderzoek naar late zwangerschapsafbreking gedaan. Op grond van de bevindingen uit dit onderzoek zou in ons land naar schatting 150 keer per jaar een late zwangerschap worden afgebroken.

Uit dit onderzoek komt ook naar voren dat het afbreken van zwangerschappen na 24 weken, voor zover bekend, op een zorgvuldige wijze gebeurt. Toetsing is echter nauwelijks mogelijk omdat het overlijden na late zwangerschapsafbreking veelal niet wordt gemeld. Een belangrijke reden daarvan is dat het merendeel van de betrokken medici het overlijden van een foetus tijdens of na de late zwangerschapsafbreking, uitgevoerd onder de voorwaarden zoals genoemd in de NVOG-nota, als een natuurlijke dood beschouwt. Een andere reden is de onzekerheid omtrent de justitiële afhandeling. Het merendeel van de betrokken gynaecologen onderschrijft echter de wenselijkheid van een toetsing achteraf.

Naar aanleiding van de discussie binnen de betrokken beroepsgroep en vragen vanuit de Tweede Kamer over het vóórkomen van late zwangerschapsafbreking en de toelaatbaarheid daarvan is tijdens de vorige kabinetsperiode bij beschikking CSZ/ME-9611972, d.d. 5 december 1996, door de Minister van Justitie en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Overleggroep late zwangerschapsafbreking² ingesteld. Overeenkomstig de opdracht heeft de Overleggroep een voorstel gedaan voor zorgvuldige besluitvorming als late zwangerschapsafbreking wordt overwogen en voor de toetsing van het handelen in geval van late zwangerschapsafbreking.

Uit het rapport van de overleggroep³ blijkt dat zij zich grondig heeft verdiept in de emotionele, morele en juridische aspecten van late zwangerschapsafbreking. Wij zijn de Overleggroep zeer erkentelijk voor de grondigheid en de zorgvuldigheid die zij bij haar afwegingen heeft betracht.

¹ Kamerstukken II, 1995–1996, Aanhangsel Handelingen, nr. 225.

² Hierna te noemen de Overleggroep.

³ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

3. De definitie en de medische aspecten conform de Overleggroep late zwangerschapsafbreking

De Overleggroep definieert late zwangerschapsafbreking als volgt: «Late zwangerschapsafbreking is een behandeling gericht op het afbreken van een zwangerschap na 24 weken wegens geconstateerde ernstige foetale aandoeningen, met als beoogd gevolg het overlijden van de foetus.».

De medische aspecten van late zwangerschapsafbreking hebben primair betrekking op de aard van de foetale aandoeningen.

De Overleggroep onderscheidt daarbij twee categorieën van ernstige aandoeningen bij ongeborenen waarin afbreking laat in de zwangerschap aan de orde kan komen.

De eerste categorie betreft dodelijke aandoeningen die onbehandelbaar zijn en waaraan het kind, ook na een voldragen zwangerschap, snel zal overlijden. De Overleggroep omschrijft deze categorie als volgt:

Categorie 1 betreft aandoeningen van de ongeborene die naar redelijke verwachting tijdens of direct na de geboorte, onontkoombaar tot de dood zullen leiden. Het overlijden zal in de meeste gevallen tijdens of direct na de geboorte zijn, waarbij zich uitzonderingen kunnen voordoen van een wat langere levensduur.

Categorie 2 omvat aandoeningen bij de ongeborene die tot ernstige en niet te herstellen functiestoornissen leiden maar waarbij naar redelijke verwachting een (veelal beperkte) kans op overleven bestaat. Naar heersend medisch inzicht leidt postnataal levensverlengend handelen slechts tot voortzetting van een voor het kind uitzichtloze toestand. Gelet op de zeer slechte prognose kan levensverlengend handelen zelfs schadelijk worden geacht.

De elementen die moeten worden betrokken bij de afweging of inzet van levensverlengend handelen naar heersend medisch inzicht zinloos wordt geacht, worden door de Overleggroep (pagina 20 en volgende van haar rapport) nader uitgewerkt, met verwijzing naar het rapport van de Overleggroep toetsing zorgvuldig medisch handelen rond het levenseinde van pasgeborenen. Het beoordelen van het al dan niet zinloos zijn van de behandeling wordt door de arts gedaan op basis van een totaal beeld betreffende de huidige en latere (te verwachten) gezondheidstoestand van het kind. De breed gedragen opvatting binnen de beroepsgroep over de zin van het inzetten van beschikbare medische mogelijkheden is bepalend bij deze afweging. Daarbij kunnen door de arts diverse factoren in onderlinge samenhang worden meegewogen, zoals de te verwachten mate van lijden, de te verwachten levensduur en de te verwachten zwaarte van het behandelingstraject. De hier bedoelde afweging wordt te allen tijde gemaakt binnen een overlegteam van diverse medisch specialisten waarbinnen, volgens de door de Overleggroep voorgestelde zorgvuldigheidseisen, ieder verzoek tot late zwangerschapsafbreking wordt besproken.

Voor beide bovenomschreven categorieën geldt dat pas tot late zwangerschapsafbreking wordt overgegaan indien zeker is, dat voortzetting van de zwangerschap de conditie van het kind niet zal verbeteren en evenmin zal leiden tot meer zekerheid over de diagnose en de prognose.

Uitgaande van deze omschrijving van late zwangerschapsafbreking en het onderscheid in de twee categorieën gaan wij – onderstaand – nader in op de juridische aspecten van late zwangerschapsafbreking, zoals strafbaarheid, rechtvaardigingsgronden, niet-natuurlijke doodsoorzaak, melding en toetsing.

4. Juridische aspecten van late zwangerschapsafbreking

De juridische aspecten die voorliggen betreffen de vraag of het, in het licht van artikel 82a WvSr¹ toelaatbaar is dat een gynaecoloog op verzoek van zijn patiënte een late zwangerschapsafbreking verricht en de vraag wat de betekenis is van artikel 296 WvSr² voor de zwangerschapsafbreking.

Ten behoeve van onze afwegingen maken wij in navolging van de Overleggroep late zwangerschapsafbreking een onderscheid tussen categorie 1 en categorie 2.

Artikel 82a en de aandoeningen in categorie 1

Een ongeborene die naar redelijkerwijs verwacht mag worden niet in staat is buiten het moederlichaam in leven te blijven (volgens de Overleggroep 80% van de gevallen van late zwangerschapsafbreking) zal praktisch altijd tijdens of direct na de geboorte overlijden. Vanwege de ernstige aangeboren aandoeningen is het kind niet levensvatbaar en zal het dat ook niet worden. De ratio van artikel 82a WvSr, dat beoogt het ongeboren leven strafrechtelijk te beschermen, aldus de Overleggroep, komt daarmee als het ware te vervallen. Zwangerschapsafbreking in een zodanige situatie valt naar haar oordeel dan ook niet onder de werking van artikel 82a WvSr. De Overleggroep voegt daar voorzichtigheidshalve aan toe dat zekerheid daarover pas kan worden verkregen door aanpassing van de delictomschrijving of een gezaghebbende rechterlijke uitspraak. De Overleggroep verwijst naar de totstandkoming van artikel 82a WvSr en merkt op: «Bij de totstandkoming van dit artikel is de wetgever uitgegaan van een gezonde ongeborene die, zodra er sprake is van levensvatbaarheid, beschermd dient te worden. Blijkens de wetsgeschiedenis heeft de wetgever hierbij niet de levensvatbaarheid overwogen van ongeborenen, die, vanwege onbehandelbare aangeboren aandoeningen, na de geboorte niet in staat zijn buiten het moederlichaam in leven te blijven.».

¹ Artikel 82a WvSr. Onder een ander, of een kind bij of kort na de geboorte, van het leven beroven wordt begrepen: het doden van een vrucht die naar redelijkerwijs verwacht mag worden in staat is buiten het moederlichaam in leven te blijven.

² Artikel 296 WvSr. Hij die een vrouw een behandeling geeft, terwijl hij weet of redelijkerwijs moet vermoeden dat daardoor zwangerschap kan worden afgebroken, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste vier jaar en zes maanden.

Indien het feit de dood van de vrouw ten gevolge heeft, wordt gevangenisstraf van ten hoogste zes jaren opgelegd.

Indien het feit is begaan zonder toestemming van de vrouw, wordt gevangenisstraf van ten hoogste twaalf jaren opgelegd.

Indien het feit is begaan zonder toestemming van de vrouw en tevens haar dood ten gevolge heeft, wordt gevangenisstraf van ten hoogste vijftien jaren opgelegd.

Het in het eerste lid bedoelde feit is niet strafbaar, indien de behandeling is verricht door een geneeskundige in een ziekenhuis of kliniek waarin zodanige behandeling volgens de Wet afbreking zwangerschap mag worden verricht.

³ Ingevolge de toelichting op de Waz worden gezien de huidige (lees «toenmalige») stand van de medische wetenschap vruchten van minder dan 24 weken als niet levensvatbaar beschouwd. Daarbij is uitgegaan van de vrucht in normale toestand. De wet bevat evenwel geen omschrijving van het begrip «levensvatbaar».

De WAZ kent geen termijnregeling voor toelaatbare afbreking van de zwangerschap. In artikel 82a WvSr heeft de wetgever wel met een inhoudelijk criterium, de zelfstandige levensvatbaarheid, een uiterste termijn opgenomen. Met die keuze heeft de wetgever onderkend dat de stand van de wetenschap niet een statisch gegeven is. Door het doorslaggevend criterium te leggen bij de overlevingskans³, dat wil zeggen of de vrucht naar redelijkerwijs verwacht mag worden in staat is buiten het moederlichaam in leven te blijven, is de wet neutraal en technologie-onafhankelijk. De beoordeling van de zelfstandige levensvatbaarheid is een medische en wordt bepaald door de vermogens van de vrucht en niet uitsluitend door de zwangerschapsduur.

Late zwangerschapsafbreking valt, als het kind naar redelijke verwachting volgens heersend medisch inzicht niet zelfstandig levensvatbaar is, als zodanig niet onder de werking van artikel 82a WvSr. Er is derhalve geen sprake van strafbaar handelen en er hoeft niet te worden vervolgd. Het afbreken van een zwangerschap bij een vrucht zonder zelfstandige levensvatbaarheid valt echter wel onder de werking van artikel 296 WvSr juncto Wet afbreking zwangerschap. Indien de vrucht namelijk in een zodanige toestand verkeert dat naar heersend medisch inzicht geen sprake is van overlevingskans dan brengt die omstandigheid met zich mee dat zwangerschapsafbreking als zodanig geen strafbaar feit oplevert mits is voldaan aan de vereisten van artikel 296 WvSr juncto Wet afbreking zwangerschap (noodsituatie van de vrouw en overige voorwaarden). Het ziekenhuis waar de behandeling plaatsvindt moet beschikken over een vergunning ingevolge artikel 2 van de Waz waarbij aan de bij of krachtens artikel 5, eerste lid, van de Waz gestelde eisen

moet worden voldaan. Deze vergunning heeft betrekking op een zwangerschapsafbreking bij 13 weken of meer.

Artikel 82a en de aandoeningen in categorie 2

Zwangerschapsafbreking in geval van aandoeningen behorende tot categorie 2 valt wel onder de werking van artikel 82a WvSr en is dus in beginsel strafbaar. Een beroep op een rechtvaardigingsgrond kan in een voorkomend geval de strafbaarheid van het feit wegnemen. Daartoe kan een beroep worden gedaan op overmacht in de zin van noodtoestand ingevolge artikel 40 WvSr¹. De arts moet zich voor een conflict van plichten gesteld zien, dat gelegen is in de afweging tussen de plicht tot bescherming van het ongeboren leven enerzijds en de plicht om ernstig lijden te voorkomen of te beëindigen anderzijds. Juridisch is de situatie zodanig dat de zwangerschap dient te worden uitgedragen. Het medisch beleid zal daarop in het algemeen ook gericht zijn. Desondanks kan een enkele maal sprake zijn van een situatie die vanuit het ongeboren kind gezien, ertoe leidt dat medisch ingrijpen na de geboorte zinloos of zelfs schadelijk is. In die context komt het voor dat de moeder het vanwege dit perspectief van het ongeboren kind niet kan opbrengen om de zwangerschap uit te dragen.

Bij een verzoek van de vrouw om de zwangerschap in geval van categorie 2 af te breken zal de arts dan ook de toestand van de ongeborene en in verband daarmee de toestand van de vrouw voor zover deze een afgeleide is van de toestand van het ongeboren kind, in overweging moeten nemen. Wij kunnen ons voorstellen dat een arts in zo een situatie, gesteld voor een dergelijk conflict van plichten, kiest voor het afbreken van de zwangerschap, zoals ook de Overleggroep heeft aangegeven. Dit gegeven maakt dat de nijpende omstandigheden bij de vrouw indien en voor zover deze voortvloeien uit de situatie waarin het ongeboren kind zich bevindt, naar het oordeel van de Overleggroep, een beroep op overmacht bij de arts mede kunnen dragen. Wij onderschrijven het standpunt van de Overleggroep.

Een beroep op overmacht in de zin van een conflict van plichten bij late zwangerschapsafbreking, ingeval van aandoeningen in categorie 2, wordt aldus gekenmerkt door een zekere gelaagdheid. In de eerste plaats moet worden vastgesteld dat sprake is van een aandoening zoals aangegeven in categorie 2 en dat, indien niet wordt ingegrepen in de zwangerschap, na een voldragen zwangerschap vanwege de aard van deze aandoening zal worden afgezien van medische behandeling. Deze omstandigheid vormt in de hier bedoelde gevallen een *conditio sine qua non* voor een beroep op overmacht. In de tweede plaats moet sprake zijn van een zodanig ernstig, uit de conditie van de ongeborene voortkomend, lijden dat de arts na een afweging van conflicterende belangen tot een te rechtvaardigen keuze is gekomen. Het lijden waarvan sprake is betreft, zoals gezegd, een actueel en/of voorzienbaar (na de geboorte) lijden van het kind en bovendien ook lichamelijk en/of psychisch lijden van de moeder dat zijn oorsprong vindt in de conditie van de ongeborene en het daaruit voortvloeiende voorzienbaar lijden van het kind na de geboorte. Volledigheidshalve merken wij andermaal op dat medisch beleid in het algemeen is gericht op het uitdragen van de zwangerschap en ook niet iedere vrouw in voorkomend geval voor late zwangerschapsafbreking zal kiezen. Het gaat hier dan ook om uitzonderlijke noodsituaties.

Doodsoorzaak en melding

Late zwangerschapsafbreking is een actief ingrijpen met als beoogd gevolg het sterven van de vrucht. In de zin van de Wet op de lijkbezorging is in dat geval, anders dan in medische kringen wel wordt beleefd, sprake

¹ Artikel 40 WvSr. Niet strafbaar is hij die een feit begaat waartoe hij door overmacht is gedrongen.

van een niet-natuurlijke doodsoorzaak waarvan mededeling moet worden gedaan aan de gemeentelijk lijkschouwer, die op zijn beurt de officier van justitie op de hoogte stelt. Deze mededelingsplicht bestaat zowel ten aanzien van late zwangerschapsafbreking die niet strafbaar is (de categorie 1 gevallen), als ten aanzien van de late zwangerschapsafbreking die wel strafbaar is (de categorie 2 gevallen).

5. Zorgvuldigheidsvereisten

Late zwangerschapsafbreking kan dus in beginsel gerechtvaardigd zijn als sprake is van aandoeningen die vallen in de categorie 1 en 2 en als bij de besluitvorming en bij de uitvoering zorgvuldigheidseisen in acht zijn genomen. Uit de vaste jurisprudentie betreffende de vraag aan welke «standaard» dergelijk op sterven van de vrucht gericht handelen van een arts moet worden getoetst blijkt dat de opvattingen over zorgvuldig handelen zoals deze binnen de beroepsgroep zijn ontwikkeld van groot belang zijn. Ingevolge deze jurisprudentie behoort een arts te handelen aan de hand van «het wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en in overeenstemming met de in de medische ethiek geldende normen». De NVOG en de Overleggroep hebben de zorgvuldigheidsnormen in verregaande mate uitgewerkt. Zo gelden bijvoorbeeld als voorwaarden voor zorgvuldig handelen een goede en volledige voorlichting aan de ouder(s) over de algemene toestand van het kind, de vastgestelde aandoeningen, en de prognostische betekenis daarvan. Er wordt ruime aandacht gegeven aan de begeleiding van de ouders. Er wordt altijd overwogen en besproken met de ouders of het uitdragen van de zwangerschap niet een beter alternatief is. Tevens moet er een nauwkeurige verslaglegging van de daarvoor in aanmerking komende gegevens zijn.

De Overleggroep heeft goed werk verricht met het formuleren van de zorgvuldigheidseisen. Voor de volledige zorgvuldigheidseisen zij verwezen naar hoofdstuk 6 van het rapport van de Overleggroep.

6. De regeling van de melding en de toetsing

Het kabinet beoogt met een procedure voor melding en toetsing voor late zwangerschapsafbreking de openheid te bevorderen en het handelen bij late zwangerschapsafbreking inzichtelijk en toetsbaar te maken.

Als wordt uitgegaan van het gegeven dat, gelet op de Wet op de lijkbezorging, in geval van late zwangerschapsafbreking altijd de gemeentelijk lijkschouwer moet worden verwittigd, dan is de vraag hoe de daaropvolgende gang van zaken zo kan worden ingericht dat alle betrokkenen zo min mogelijk worden belast, terwijl aan de noodzaak van melding en toetsing recht wordt gedaan. Van groot belang bij dit alles is de bereidheid van artsen om te melden en om inzicht te geven in de gang van zaken rond late zwangerschapsafbreking. Het is een positief gegeven dat uit het onderzoek in Noord-Holland naar late zwangerschapsafbreking is gebleken dat bij het merendeel van de ondervraagde beroepsbeoefenaren behoefte bestaat aan externe kwaliteitsbewaking en toetsing achteraf van het handelen. Gelet op de grote maatschappelijke belangen die in het geding zijn mag die bereidheid ook worden verwacht mits daar een adequate en transparante toetsingsprocedure tegenover staat. Doordat de onzekerheid rond de juridische afhandeling in belangrijke mate zal worden weggenomen, zal de meldingsbereidheid kunnen toenemen. Wij zijn met de Overleggroep van oordeel dat alle gevallen van late zwangerschapsafbreking aan de hand van de geformuleerde zorgvuldigheidsvereisten achteraf gemeld en getoetst moeten worden. Daarbij staan wij voor beide onderscheiden categorieën een verschillende opzet voor.

Melding en toetsing ten aanzien van categorie 1

Een toetsing van het medisch handelen aan de zorgvuldigheidsvereisten door de beroepsgroep zelve achten wij in de gevallen van categorie 1, gezien de maatschappelijke belangen die hierbij in het geding zijn, van belang. Een toetsing van overheidswege ligt niet voor de hand. Er is immers geen strafbaar feit gepleegd en de behandelend arts hoeft geen beroep te doen op overmacht. Omdat sprake is van een zwangerschapsafbreking, die toelaatbaar is onder de voorwaarden van artikel 296 WvSr en de Waz, zijn het toezicht en de kwaliteitscontrole ingevolge de Waz van toepassing (w.o. vergunningenstelsel en privacyregels voor de vrouw). Het is in dat kader aan de beroepsgroep om vorm te geven aan enigerlei wijze van toetsing. De NVOG heeft inmiddels in haar reactie op een (conceptversie van) dit standpunt laten weten voorstander te zijn van een centrale registratie van de aantallen late zwangerschapsafbrekingen voor een goed epidemiologisch inzicht en van een inhoudelijke registratie om (achteraf) te toetsen of door een ieder een eenduidige definitie of classificatie wordt gehanteerd. Het is aan de beroepsgroep om hieraan gestalte te geven.

Wij zullen de NVOG verzoeken om begin volgend jaar¹ een protocol vast te stellen voor het medisch handelen ten aanzien van de zogenaamde categorie 1 gevallen, waarbij tenminste wordt vastgelegd op grond van welke indicaties late zwangerschapsafbreking kan worden overwogen, de wijze van professionele toetsing ter zake en de procedure voor de melding van de niet-natuurlijke dood aan de gemeentelijk lijkschouwer. Wij gaan er tevens vanuit dat het protocol erin voorziet dat het verslag van deze toetsing wordt aangeboden aan de Inspectie voor de gezondheidszorg. Indien de Inspectie daartoe aanleiding ziet kan zij een zaak voorleggen aan de tuchtrechter.

Een beslissing door het Openbaar Ministerie is in deze gevallen niet vereist, aangezien late zwangerschapsafbreking in categorie 1 gevallen, zoals wij in paragraaf 4 uiteenzetten, niet strafbaar is. Wij stellen ons voor dat de beroepsgroep bij het formuleren van het voornoemde protocol, en van de toetsings- en de meldingsprocedure nauw zal aansluiten op de door de Overleggroep geformuleerde zorgvuldigheidseisen.

Het is van belang dat binnen de beroepsgroep consensus bestaat over de aandoeningen behorend tot categorie 1. Wij gaan ervan uit dat ingeval van twijfel of sprake is van categorie 1 of van categorie 2 de arts de zaak aanmeldt als een categorie 2.

Wij zijn voornemens om na drie jaar het functioneren van het protocol te evalueren, tenzij de Inspectie voor de Gezondheidszorg aanleiding vindt om dit eerder te doen.

Melding en toetsing ten aanzien van categorie 2

Late zwangerschapsafbreking ingevolge categorie 2 is strafbaar. Wij onderschrijven het standpunt van de Overleggroep «dat een zorgvuldig handelend arts die een late zwangerschapsafbreking verricht die naar heersend medisch inzicht als aanvaardbaar wordt beschouwd, niet de belasting zal behoeven te ervaren van een directe eerste toetsing door justitie. Stelregel zal moeten zijn dat hij niet aan strafrechtelijke vervolging wordt blootgesteld, tenzij daartoe gegronde aanleiding bestaat, zoals bij substantiële afwijking van de geldende zorgvuldigheidseisen.».

Conform het voorstel van de Overleggroep vinden wij dat er een oordeel van een toetsingscommissie moet zijn over de vraag of er aan de zorgvuldigheidsvereisten is voldaan en derhalve naar heersend medisch inzicht correct is gehandeld. Wij onderschrijven voorts de mening van de Overleggroep dat in een effectieve toetsingsprocedure alle relevante medische, ethische, juridische en maatschappelijke aspecten aan de orde dienen te komen en dat het strafrechtelijk aspect niet dominant aanwezig

¹ Gezien het vele voorwerk dat reeds is verricht lijkt een termijn van ongeveer een half jaar voldoende om onderhavig protocol op te stellen.

dient te zijn. Het advies van deze toetsingscommissie is een zwaarwegend advies aan het Openbaar Ministerie dat vervolgens de beslissing over al dan niet vervolgen moet nemen.

De toetsingscommissie brengt jaarlijks verslag uit van haar bevindingen. Voor deze toetsingscommissie kan aansluiting worden gezocht bij de centrale beoordelingscommissie voor levensbeëindigend handelen bij enkele bijzondere categorieën patiënten. Deze centrale commissie kan, met uitzondering van voorzitter en secretaris, worden samengesteld uit wisselende deskundigen, afhankelijk van de patiëntencategorie waarop het handelen betrekking heeft. Zodoende is specialistische deskundigheid, vereist voor een adequate beoordeling van late zwangerschapsafbreking, verzekerd. Toetsing door deze centrale beoordelingscommissie van late zwangerschapsafbreking bij afwijkingen in categorie 2 zal worden opgenomen in de algemene maatregel van bestuur op grond van artikel 10 van de Wet op lijkbezorging en een bijbehorende ministeriële regeling inhoudende de meldingsprocedure voor enkele bijzondere categorieën patiënten. Daarin zal, bij de uitwerking van de meldingsprocedure voor late zwangerschapsafbreking in categorie 2 nauw aansluiting worden gezocht bij de door de Overleggroep geformuleerde zorgvuldigheidseisen. Voor deze algemene maatregel van bestuur geldt de zogeheten voorhangprocedure, zodat beide kamers der Staten-Generaal zich eerst nog zullen uitspreken over het besluit alvorens het in werking zal treden.

7. Tenslotte

In de media is de afgelopen periode de discussie over late zwangerschapsafbreking weer opgelaaid. Sommigen stellen daarbij dat «de overheid te ver zou gaan». Wij menen naar aanleiding daarvan de volgende verduidelijking te moeten geven.

Het betreft hier ongeborenen die niet of nauwelijks zelfstandig levensvatbaar zijn en waarvan tijdens de zwangerschap komt vast te staan dat postnataal levensverlengend handelen als medisch zinloos wordt beschouwd. In de praktijk blijkt dat de moeder op grond van volledige en duidelijke informatie over de situatie van haar ongeboren kind soms aangeeft dat zij het niet kan opbrengen om de zwangerschap uit te dragen. Voor het oplossen van zo'n noodsituatie van de vrouw, die samenhangt met de toestand van de ongeborene, wil het kabinet enige ruimte scheppen, onder de voorwaarde dat er een degelijke regeling is die artsen verplicht om deze gevallen te melden en zich op hun handelen te laten toetsen.

Wij verwachten met dit standpunt en de uitwerking daarvan duidelijkheid te verschaffen ten aanzien van de vraag hoe bij een verzoek om late zwangerschapsafbreking kan, mag en moet worden gehandeld. Wij verwachten dat dit de zorgvuldigheid van handelen ten goede zal komen. Het kabinet spreekt met dit standpunt geen waardeoordeel uit over het leven van individuen. Het kabinet houdt onverminderd het uitgangspunt aan dat alle mensen gelijkwaardig zijn.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers

De Minister van Justitie,
A. H. Korthals

Het kabinet is zich de emotionele beladenheid en de complexiteit van dit onderwerp bewust. Ten aanzien van dit onderwerp dient dan ook de grootst mogelijke zorgvuldigheid te worden betracht. Mede in verband daarmee hebben wij de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering van de Geneeskunst (KNMG), de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en het OM om een reactie op het concept-standpunt gevraagd.

De reacties van de KNMG, de NVOG, de IGZ en het OM treft u hierbij aan¹. Naar aanleiding van deze reacties merken wij het volgende op.

Wij waarderen het dat de NVOG zich bereid verklaart de verantwoordelijkheid op zich te nemen om zich binnen een half jaar uit te spreken over de taken en verantwoordelijkheden van een toetsingscommissie voor late zwangerschapsafbreking. Wij achten het van belang dat daarbij wordt ingegaan op het aanbod van de KNMG die, ter bevordering van de consistentie van een mogelijke reeks van toetsingsvarianten op verschillende gebieden, haar beleidsmatige en sectoroverstijgende kennis en ervaring ter beschikking stelt.

Tevens hebben wij onlangs de Nederlandse Gehandicaptenraad, de Vereniging ter bescherming van het ongeboren kind en de Stichting Down Syndroom uitgenodigd voor een gesprek teneinde de achtergronden en de grote lijnen van het standpunt nader uiteen te zetten en een reactie hierop te vernemen.

Deze organisaties hebben naar aanleiding van berichten in de media hun ongerustheid over de maatschappelijke positie van mensen met een of meerdere handicaps uiteengezet. Eerste ondergetekende heeft daarop als reactie gegeven dat het kabinet het uitgangspunt dat alle mensen gelijkwaardig zijn onverkort handhaaft. Tevens is zij ingegaan op de beschermwaardigheid van het leven. Consequentie daarvan is immers dat het uitdragen van de zwangerschap voorop staat en afbreken van zwangerschap, in het bijzonder in een gevorderd stadium, een hoogst uitzonderlijke situatie is.

Duidelijk is gemaakt dat het kabinet beoogt met het standpunt de openheid ten aanzien van late zwangerschapsafbreking te bevorderen en het handelen inzichtelijk te maken. Er is benadrukt dat er dus geen sprake is van een verruiming van de wetgeving terzake en evenmin van een wijziging.

In het overleg tussen de eerste ondergetekende en de Nederlandse Gehandicaptenraad is afgesproken de gehandicaptensector meer te betrekken bij medisch ethische kwesties. In dat licht bezien zal eerste ondergetekende bevorderen dat overleg wordt georganiseerd tussen de bij late zwangerschapsafbreking betrokken beroepsgroep en organisaties op het gebied van het gehandicaptenbeleid.

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.