

**Jaarverslag Commissie Late
Zwangerschapsafbreking en Levensbeëindiging bij
Pasgeborenen 2007**

1. Voorwoord

Voor u ligt het eerste jaarverslag van de commissie late zwangerschapsafbreking in een categorie 2-geval en levensbeëindiging bij pasgeborenen (verder te noemen: de commissie). Het verslagjaar heeft in het teken gestaan van het inrichten van de werkzaamheden en het bekendheid geven aan de taken van de commissie. Daartoe is onder andere een website (www.lzalp.nl) ingericht. Onvoldoende bekendheid kan, naast andere mogelijke oorzaken die in dit verslag aan de orde komen, een verklaring zijn voor het uitblijven van meldingen van levensbeëindiging bij ernstig gehandicapte pasgeborenen. Daarom heeft de commissie, in samenwerking met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Openbaar Ministerie, in het voorjaar van 2008 een informatiebijeenkomst georganiseerd voor neonatologen, kinderneurologen en kinderintensivisten waarin de taken van de commissie en het Openbaar Ministerie aan de orde komen met ruimte voor discussie. Daarnaast is de commissie voornemens om in de loop van 2008 en 2009 alle neonatologische intensive care units in Nederland te bezoeken om ook langs die weg bij te dragen aan informatieverschaffing en daarmee het belang van toetsing te bevorderen.

Prof.mr.dr. J.H. Hubben

Voorzitter commissie late zwangerschapsafbreking in een categorie 2-geval en levensbeëindiging bij pasgeborenen

2. Wettelijk kader en werkzaamheden van de Commissie

2.1 Algemeen

Op 15 maart 2007 is de Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking in een categorie 2-geval en levensbeëindiging bij pasgeborenen (Stcrt. 51, 13 maart 2007) in werking getreden.

Vanaf die datum beoordeelt de commissie de zorgvuldigheid van het handelen van de arts die een late zwangerschap in een categorie 2-geval dan wel levensbeëindiging bij een pasgeborene heeft uitgevoerd.

Onder late zwangerschapsafbreking wordt in dit verband verstaan een behandeling gericht op het afbreken van een zwangerschap van een levensvatbare vrucht na 24 weken wegens ernstige foetale aandoeningen, met als beoogd gevolg het overlijden van de ongeborene. Een categorie 2-geval betreft een ongeborene bij wie sprake is van aandoeningen die tot ernstige en niet te herstellen functiestoornissen leiden maar bij wie naar redelijke verwachting een beperkte kans op overleven bestaat.

De afbreking van zwangerschap in geval van aandoeningen behorende tot categorie 2 is in beginsel strafbaar. Een beroep op een rechtvaardigingsgrond in de zin van noodtoestand kan de strafbaarheid van het feit echter wegnemen. Van een noodtoestand kan slechts sprake zijn indien naar medisch wetenschappelijke inzichten vast staat dat de aandoeningen van de ongeborene van een zodanige aard zijn dat medisch ingrijpen na de geboorte medisch zinloos is.

De commissie informeert het College van procureurs-generaal over haar oordeel. Het oordeel van de commissie is een advies dat het Openbaar Ministerie zal betrekken bij zijn beslissing al dan niet tot vervolging van de arts over te gaan.

De commissie is niet bevoegd de zorgvuldigheid te beoordelen van het handelen van de arts die een late zwangerschapsafbreking in een categorie 1-geval heeft uitgevoerd. Een categorie 1-geval betreft een ongeborene met onbehandelbare aandoeningen, waarvan verwacht wordt dat die tijdens of direct na de geboorte onontkoombaar tot de dood leiden. Afbreking van de zwangerschap in een categorie 1-geval is niet strafbaar als aan de eisen gesteld in de Wet afbreking zwangerschap is voldaan.

2.2. Samenstelling commissie

De commissie bestaat uit vijf leden, waaronder één rechtsgeleerd lid, tevens voorzitter, drie artsen, afkomstig uit en werkzaam in disciplines die het meest betrokken zijn bij de materie (gynaecologie, neonatologie en kinderneurologie), en één deskundige inzake ethische of zingevingsvraagstukken. Elk commissielid heeft een plaatsvervanger.

2.3 Procedure

De betrokken arts stelt de gemeentelijke lijkschouwer op de hoogte van de door hem uitgevoerde late zwangerschapsafbreking in een categorie 2-geval of levensbeëindiging bij een pasgeborene. De gemeentelijke lijkschouwer stuurt de melding naar de commissie.

De commissie brengt binnen zes weken na ontvangst van de melding haar gemotiveerde oordeel schriftelijk ter kennis van het College van procureurs-generaal. Zij stuurt een afschrift van haar advies aan de arts. De termijn kan met maximaal zes weken worden verlengd.

2.4 Zorgvuldigheidseisen

De commissie toetst de zorgvuldigheid van het handelen van de arts aan de hand van in de literatuur en jurisprudentie ontwikkelde zorgvuldigheidseisen. Deze zorgvuldigheidseisen zijn neergelegd in de toelichting bij de Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking in een categorie 2-geval en levensbeëindiging bij pasgeborenen. Die eisen kunnen als volgt worden samengevat.

De arts heeft op een zorgvuldige manier de zwangerschap afgebroken indien:

- a. het een aandoening betreft die in categorie 2 valt, hetgeen betekent dat de aandoening van zodanige aard is dat na de geboorte wordt afgezien van een medische behandeling, omdat medisch ingrijpen naar medisch wetenschappelijke inzichten zinloos is en naar heersend medisch inzicht geen twijfel bestaat over de diagnose en de daarop gebaseerde prognose;
- b. bij het kind sprake is van een actueel of te voorzien uitzichtloos lijden;
- c. de moeder uitdrukkelijk heeft verzocht om beëindiging van de zwangerschap wegens lichamelijk of psychisch lijden onder de situatie;
- d. de arts de ouders volledig op de hoogte heeft gesteld van de diagnose en de daarop gebaseerde prognose. Dit houdt onder andere in dat de arts met de ouders tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin het kind zich bevond geen redelijke andere oplossing was;
- e. de arts ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd die schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de hiervoor genoemde zorgvuldigheidseisen. In de plaats van het oordeel van één andere onafhankelijke arts kan worden gesteld het oordeel van een behandelteam;
- f. de afbreking van de zwangerschap medisch zorgvuldig is uitgevoerd.

De arts heeft in geval van levensbeëindiging bij pasgeborenen zorgvuldig gehandeld, indien:

- a. er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van het kind naar heersend medisch inzicht, hetgeen onder andere betekent dat de beslissing tot abstineren gerechtvaardigd moet zijn, dat wil zeggen dat naar medisch wetenschappelijke inzichten vast staat dat medisch ingrijpen zinloos is en naar heersend medisch inzicht geen twijfel bestaat over de diagnose en de daarop gebaseerde prognose;
- b. de ouders hebben ingestemd met de levensbeëindiging;
- c. de arts de ouders volledig op de hoogte heeft gesteld van de diagnose en de daarop gebaseerde prognose; dit houdt onder andere in dat de arts met de ouders tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin het kind zich bevond geen redelijke andere oplossing was;
- d. de arts ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd die het kind heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de hiervoor genoemde zorgvuldigheidseisen; in de plaats van het oordeel van één andere onafhankelijke arts kan worden gesteld het oordeel van een behandelteam;
- e. de levensbeëindiging medisch zorgvuldig is uitgevoerd.

2.5 Werkzaamheden van de commissie in 2007

Na haar installatie in september 2006 heeft de commissie zich bezig gehouden met voorbereidende werkzaamheden, zoals het opstellen van een reglement en verslagleggingsformulieren voor de handelend arts, het inrichten en opstarten van een secretariaat en het ontwerpen van een website en een registratiesysteem. Het reglement en de verslagleggingsformulieren zijn vastgesteld in juni 2007 en de website van de commissie is in januari 2008 operationeel geworden (www.lzalp.nl).

De commissie is in 2007 zes maal bijeengekomen. Tijdens deze bijeenkomsten heeft de commissie zich verdiept in haar taak, de hierboven genoemde voorbereidende werkzaamheden besproken en drie meldingen van late zwangerschapsafbreking besproken en beoordeeld. Er zijn in het verslagjaar geen meldingen van levensbeëindiging bij pasgeborenen ontvangen.

2.6 Uitblijven van meldingen

De commissie heeft in 2007 drie meldingen van late zwangerschapsafbreking ontvangen en geen meldingen van levensbeëindiging bij pasgeborenen.

In de jaren voorafgaand aan de instelling van de commissie zijn meerdere gevallen van late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen gemeld bij het Openbaar Ministerie. De verwachting was dat de commissie enkele tientallen meldingen per jaar zou ontvangen.

Het is de commissie niet duidelijk waarom zij niet of nauwelijks meldingen ontvangt. Een mogelijke verklaring is de invoering begin 2006 van de 20 weken-echo voor elke zwangere vrouw. Afwijkingen worden daarmee vaker en eerder gedetecteerd en de zwangerschap kan nog vóór de duur van 24 weken worden afgebroken. Zwangerschapsafbreking tot 24 weken, onder de voorwaarden gesteld bij en krachtens de Wet afbreking zwangerschap, is niet strafbaar en hoeft niet te worden gemeld bij de commissie. Voor late zwangerschapsafbreking in categorie 2-gevallen zou dit voor een groot gedeelte het uitblijven van meldingen kunnen verklaren.

Er is geen verklaring bekend voor het feit dat er geen gevallen van levensbeëindiging bij pasgeborenen zijn gemeld. Het is gezien het verleden aannemelijk dat er zich desalniettemin wel gevallen hebben voorgedaan. Door het veld extra te informeren over de procedures en de werkwijze van de commissie hoopt de commissie de meldingsbereidheid positief te beïnvloeden.

3. Overzicht ontvangen meldingen en oordelen

De commissie heeft in 2007 drie meldingen van een late zwangerschapsafbreking ontvangen.

In twee gevallen achtte de commissie zich niet bevoegd omdat er geen sprake was van een categorie 2-geval, maar van een categorie 1-geval. Eén van de ongeboren kinderen leed aan exencephalie en uitgebreide spina bifida en het andere aan hydrocephalie en een intracraniaal proces, verdacht voor een tumor. Voor beiden werd een infauste prognose gegeven; de ongeborenen waren, naar redelijkerwijs verwacht mocht worden, niet in staat buiten het moederlichaam in leven te blijven. Er was geen enkele redelijke verwachting dat een beperkte kans op overleven van de ongeborenen bestond.

In één geval was de commissie wel bevoegd en is zij tot het oordeel gekomen dat de arts had gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen. Het betrof hier een ongeboren kind met een complexe cerebrale aanlegstoornis, met een microcefalie, occipitale encefalocele, een corpus callosum agenesie en een Chiari II malformatie. De diagnose werd gesteld bij een zwangerschapsduur van 26 weken en één dag. De postnatale levensduur was niet exact te voorspellen. Bij een abstinierend beleid zou het kind niet ouder worden dan vier à vijf maanden. De prognose was ernstige morbiditeit die later zou resulteren in een zeer ernstige ontwikkelingsstoornis met een psychomotore retardatie, gepaard gaande met spasticiteit, een moeilijk te behandelen epilepsie en ernstige slechthoortheid.

Er was sprake van een zeer ernstige afwijking van de hersenen (encephalocele) die in 100 % van de gevallen tot ernstige handicaps zou leiden en in een zeer groot aantal gevallen gepaard zou gaan met een sterk verminderde levensverwachting.

De commissie overwoog dat op basis van de door de arts gegeven informatie sprake was van te voorzien uitzichtloos lijden. Naast de door de arts aangegeven complicaties overwoog de commissie dat het kind zou komen te lijden aan blindheid, extreme ontwikkelingsachterstand, luchtweginfecties en andere motorische en zintuiglijke stoornissen.

De commissie was van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat er sprake was van een aandoening die in categorie-2 valt. De aandoening was van zodanige aard dat na de geboorte zou worden afgezien van een medische behandeling omdat medisch ingrijpen naar medisch wetenschappelijk inzicht zinloos was te achten en naar heersend medisch inzicht geen twijfel bestond over de diagnose en de daarop gebaseerde prognose.

De arts had tot de overtuiging kunnen komen dat bij het kind sprake was van te voorzien uitzichtloos lijden. Voorts was sprake van een uitdrukkelijk verzoek van de moeder om beëindiging van de zwangerschap wegens lichamelijk en psychisch lijden onder de situatie. Er was een voldoende lange bedenktijd. De arts had de ouders volledig op de hoogte gesteld van de diagnose en de daarop gebaseerde prognose. De arts had een behandelteam geraadpleegd waarvan de leden gezamenlijk een oordeel gaven. Verder was de zwangerschapsafbreking medisch zorgvuldig uitgevoerd. De zwangerschapsduur bij het toepassen van foeticide bedroeg 28 weken en 2 dagen. Bij een zwangerschapsduur van 28 weken en 4 dagen werd gestart met het op gang brengen van de weeën. Eén dag later werd het kind dood geboren.

De doorlooptijd van de melding bedroeg 13 weken. Dit kan worden verklaard doordat de commissie aanvullende informatie heeft gevraagd aan de arts.

Het College van procureurs-generaal is in deze zaak naar aanleiding van het advies van de commissie tot het oordeel gekomen dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. De arts zal niet strafrechtelijk worden vervolgd.

4. Commissieleden en secretariaat

Naam

prof.mr.dr. J.H. Hubben
prof.mr.dr. T.M. Schalken
prof.dr. L.A.A. Kollée, neonatoloog
dr. H.A.A. Brouwers, neonatoloog
prof.dr. W.F.M. Arts, kinderneuroloog
prof.dr. L.M.E. Smit, kinderneuroloog
mw. dr. G.C.M.L. Page-Christiaens, gynaecoloog
mw. dr. G.G. Zeeman, gynaecoloog
prof.dr. J.J.M. van Delden
prof.dr. D.L. Willems

mw. mr. E. Stoop-Bod
mw. mr. E.H.A. Dekkers

mw. drs. M. Biesot

Functie

voorzitter
plv. voorzitter
lid-arts
plv. lid-arts
lid-arts
plv. lid-arts
lid-arts
plv. lid-arts
lid-ethicus
plv. lid-ethicus

secretaris tot april 2007
wnd. secretaris van april 2007 tot
16 november 2007
secretaris vanaf 16 november
2007