

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
PG/E-3050673

Bijlagen
1

Uw brief
2011Z02368

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 9 februari 2011
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Arib en Klijnsma (PvdA) over het bericht over euthanasie bij baby's die niet gemeld wordt (2011Z02368).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van de Kamerleden Arib en Klijnsma over het bericht over euthanasie bij baby's die niet gemeld wordt.
(2011Z02368)

1

Hebt u kennisgenomen van het bericht 'Euthanasie bij baby's niet gemeld'? 1)

1

Ja

2

Klopt het bericht dat euthanasie bij baby's nauwelijks gemeld wordt, omdat artsen verschillend oordelen over de vraag wanneer er sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden? Hoe beoordeelt u deze situatie?

2

De Commissie Late Zwangerschapsafbreking en Levensbeëindiging bij Pasgeborenen geeft in haar jaarverslag aan dat er verschillende redenen zijn die aan het uitblijven van meldingen ten grondslag kunnen liggen, waaronder de invoering van de 20-weeken-echo op 1 januari 2007, onvoldoende bekendheid bij de artsen met de criteria en de procedure, verschillen van inzicht binnen de beroepsgroep en wellicht ook de vrees om in een justitiële procedure te worden betrokken. De commissie heeft verscheidene activiteiten ontplooid die er op gericht waren een gedachtewisseling binnen en met de beroepsgroep te bevorderen. Ik steun de commissie in haar constatering dat aan belangrijke aspecten rondom de besluitvorming van actieve levensbeëindiging van zwaar gehandicapten pasgeborenen, waaronder het beter ontwikkelen van palliatieve sedatie, prioriteit moet worden gegeven en dat het op de weg van de artsen ligt om hier het voortouw in te nemen. Uiteindelijk blijft het aan de individuele arts om met zijn professionele beoordelingskader de ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van het lijden van een pasgeborene te beoordelen.

3

Klopt het bericht dat er maar slechts vijf meldingen van levensbeëindiging bij baby's zijn gemeld? Hoe verhoudt het aantal meldingen zich tot de realiteit? Bent u van mening dat alle gevallen van levensbeëindiging gemeld dienen te worden? Zo ja, wat gaat u hieraan doen?

3

In 2009 en 2010 heeft de commissie in totaal vier meldingen van late zwangerschapsafbreking ontvangen en één melding van levensbeëindiging. De realiteit ten aanzien van late zwangerschapsafbreking laat zien dat de technische mogelijkheden van prenataal onderzoek enorm zijn toegenomen en dat ernstige afwijkingen bij de vrucht in een veel vroeger stadium worden geconstateerd. Als de ouders op een dergelijk moment besluiten tot het afbreken van de zwangerschap maar dit doen voor de 24-ste week dan wordt deze afbreking gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), niet bij de commissie. De commissie stelt ten aanzien van levensbeëindiging bij pasgeborenen dat artsen verschillend oordelen over de stervensfase van het kind en of het onvermijdelijk overlijden gezien moet worden als levensbeëindiging of een natuurlijke dood. Het is aan de artsen te komen tot consensus. Zie voor verdere beantwoording vraag 2 en 4.

4

Bent u het eens met de commissie die stelt dat de nicu's (neonatale intensive care units) het ontwikkelen van palliatieve sedatie bij kinderen en pasgeborenen hoge prioriteit moeten geven? Hoe gaat u dit stimuleren?

4

Zie antwoord op vraag 2.

5

Vindt u dat er een uniforme richtlijn voor levensbeëindiging van pasgeborenen moet komen? Welke verantwoordelijkheid heeft u bij het tot stand brengen van deze richtlijn?

Ik steun de commissie in haar oordeel dat er meer overeenstemming onder artsen moet komen over belangrijke aspecten die van belang zijn bij de besluitvorming rondom actieve levensbeëindiging bij ernstig gehandicapte pasgeborenen. Die discussie moet de beroepsgroep voeren.

6

Bent u bereid deze vragen voor het algemeen overleg van 10 februari 2011 te beantwoorden?

6

Ja.

1) Trouw, 'Euthanasie bij baby's niet gemeld', 3 februari 2011