

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
775400-137499-PG

Bijlagen
1

Uw brief
2 juni 2015

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

Datum 8 juli 2015
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Arib (PvdA) over levensbeëindiging bij pasgeborenen (2015Z10037).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Arib (PvdA) over levensbeëindiging bij pasgeborenen .
(2015Z10037)

1

Heeft u kennisgenomen van het artikel over levensbeëindiging bij pasgeborenen?
1)

1

Ja.

2

Hoe vaak sinds maart 2007 heeft een niet-behandelbeslissing in de neonatologie op juridisch onzuivere gronden geleid tot een tuchtrechtelijke en/of strafrechtelijke procedure?

2

Er zijn mij geen gevallen bekend.

3

Hoe beoordeelt u de neiging van artsen om te voldoen aan ouderlijke verzoeken tot actieve levensbeëindiging bij hun ernstig aangedane baby's in relatie tot de eerbieding van de fundamentele rechten van de neonaat?

3

Ik ga ervan uit dat de beslissing van een arts om actief het leven te beëindigen van een pasgeborene met de grootst mogelijke zorgvuldigheid genomen wordt. Dit komt mijns inziens duidelijk naar voren in de uitgangspunten geformuleerd in het KNMG-standpunt *Medische beslissingen rond het levenseinde van pasgeborenen met zeer ernstige afwijkingen* van juni 2013. In het standpunt worden deze uitgangspunten als volgt geformuleerd: "behandelbeslissingen rond het levenseinde van pasgeborenen worden transparant genomen en kunnen worden getoetst door de samenleving; en dat de kwaliteit van leven en sterven van de pasgeborene centraal staat"¹.

4

Wat vindt u van de opmerking dat adequaat maatschappelijk toezicht op de neonatale levenseindepraktijk steeds minder realistisch is?

4

Ik deel deze mening niet. Adequaat maatschappelijk toezicht is mogelijk mits er een duidelijk beoordelingskader is dat voor artsen in de praktijk goed te hanteren is. Uit de evaluatie van de Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking in een categorie 2-geval en levensbeëindiging bij pasgeborenen (hierna: de Regeling) is naar voren gekomen dat er onduidelijkheid is over dit beoordelingskader. Artsen hebben weinig vertrouwen in de Regeling en geven aan dat de regeling weinig rechtszekerheid biedt, met name als het gaat om levensbeëindiging bij pasgeborenen. Hierdoor vinden meldingen van late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen maar beperkt

¹ KNMG standpunt *Medische beslissingen rond het levenseinde van pasgeborenen met zeer ernstige afwijkingen*, p. 11

plaats. Dat is niet goed, omdat er dan geen maatschappelijk toezicht mogelijk is. In het kabinetsstandpunt op de evaluatie van de Regelingⁱ heb ik daarom al aangekondigd de Regeling te zullen aanpassen op een wijze die recht doet aan de bevindingen van de evaluatie en werkbaar is voor de medische professionals. Beroepsnormen, zoals het KNMG-standpunt 'Medische beslissingen rond het levenseinde bij pasgeborenen met zeer ernstige afwijkingen', geven daarbij richting. De deskundigencommissie beoordeelt ook het zorgvuldig handelen van de arts.

Naast het medisch perspectief is in de deskundigencommissie LZa/Lp ook het juridisch perspectief geborgd, omdat er juridische kennis in de commissie aanwezig is. Daarnaast heeft de commissie de taak een melding door te geleiden naar het OM en daarover te adviseren. De beoordeling door het OM is een juridische beoordeling.

5

Hoe verhoudt de verwoorde opvatting in het standpunt van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) inzake medische beslissingen rondom het levenseinde bij pasgeborenen met een zeer ernstige afwijking zich tot relevante juridische overwegingen dienaangaande?

5

Het standpunt *Medische beslissingen rond het levenseinde bij pasgeboren met zeer ernstige afwijkingen* van de KNMG biedt een handvat voor het handelen van artsen en voor het toetsen van het handelen door de leden van de centrale deskundigencommissie en door het Openbaar Ministerie. Het standpunt is gebaseerd op het juridisch kader dat gevormd wordt door de Regeling .

6

Kunt u nader ingaan op de juridisch relevante overwegingen rondom levensbeëindiging bij pasgeborenen? Zo ja, welke zijn dit? Zo nee, waarom niet?

De relevante juridische overwegingen, zoals de zorgvuldigheidscriteria, zijn beschreven in de toelichting bij de Regeling. In het kabinetsstandpunt op de Evaluatie van de Regeling, die ik u mede namens mijn collega van Veiligheid en Justitie heb toegestuurd, ben ik hier al nader op in gegaan.

7

Waarom hebben kinderartsen geen positief beeld van de centrale deskundigencommissie? Waarom is er gebrek aan vertrouwen in de Regeling inzake de centrale deskundigencommissie?

7

Uit de evaluatie van de Regeling komt naar voren dat veel artsen de zorgvuldigheidseisen onduidelijk vinden en weinig vertrouwen hebben dat de regeling rechtszekerheid biedt. Zij staan niet negatief tegenover het afleggen van verantwoording over hun handelen, maar onduidelijkheid over wat wel of niet mag en de daarmee gepaard gaande onzekerheid over de gevolgen, kan leiden tot terughoudendheid in het toepassen van handelwijzen die onder de Regeling zouden kunnen vallen.

Het veld is met name kritisch over de communicatie en beeldvorming van de deskundigencommissie naar buiten. Artsen vinden dat de deskundigencommissie zich sterk juridisch profileert. Deze profilering draagt volgens hen niet bij aan het

vertrouwen dat de artsen in de deskundigencommissie hebben. Dit heb ik ook in het eerder genoemde kabinetsstandpunt uiteen gezet en daarom heb ik aangekondigd de Regeling te zullen aanpassen op een wijze die recht doet aan de bevindingen van de evaluatie en werkbaar is voor de medische professionals.

8

Deelt u de zorgen van het VN-Kinderrechtencomité over de Nederlandse neonatale levenseindepraktijk en de mate waarin met name het inherente recht op leven van het kind in deze samenhang afdoende is gewaarborgd?

8

Ik deel de zorgen niet. Het recht op leven is een van de fundamentele rechten van de mens. Bij de totstandkoming van de huidige regeling en ook de nieuwe regeling staat het belang van het kind centraal en worden alle juridische aspecten en belangen zorgvuldig afgewogen om te komen tot een weloverwogen, gebalanceerde regeling.

9

Bent u bereid om het VN-Kinderrechtencomité tijdens de aankomende bespreking van de Vierde Nederlandse CRC-rapportage (Convention on the Rights of the Child) alsnog de gevraagde informatie te geven? Zo ja, kunt u de Kamer over de inhoud daarvan informeren? Zo nee, waarom niet?

9

De zitting bij het Comité dat belast is met het toezicht op de implementatie van het kinderrechtenverdrag heeft reeds plaatsgevonden op 27 mei. Het comité heeft haar aanbevelingen vastgesteld en gecommuniceerd op 8 juni. Eén van de aanbevelingen ziet op euthanasie bij kinderen maar gaat niet in op levensbeëindiging bij pasgeborenen, en het comité vraagt ook niet naar extra informatie. Op basis hiervan ga ik ervan uit dat het comité zich voldoende geïnformeerd acht (CRC/C/NDL/CO4 datum 8 juni 2015).

1) NJB, nr. 21, 29 mei 2015: Levensbeëindiging bij pasgeborenen; recente ontwikkelingen onder de loep.
