

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Van Heteren en Arib (PvdA) over de melding van levensbeëindiging bij pasgeborenen. (2040506920)

Vragen van de leden Van Heteren en Arib (beiden PvdA) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister van Justitie over de melding van levensbeëindiging bij pasgeborenen. (Ingezonden 26 januari 2005)

1

Heeft u kennisgenomen van het onderzoek 1) waarin wordt gemeld dat sinds 1997 in 22 gevallen van actieve levensbeëindiging bij pasgeborenen, het Openbaar Ministerie heeft geseponeerd? 2)

1

Ja.

2

Wat is uw reactie op dit onderzoek in het kader van de huidige Euthanasiewet?

2

De Wet toetsing levensbeëindiging is niet van toepassing op levensbeëindiging niet op verzoek. Levensbeëindiging niet op verzoek is een niet natuurlijke dood die door de behandelend arts aan de gemeentelijk lijkschouwer wordt gemeld overeenkomstig de Wet op de lijkbezorging. De gemeentelijk lijkschouwer meldt de zaak aan de officier van justitie, aangezien er sprake is van een strafbaar feit. De officier van justitie beoordeelt met het oog op de beslissing tot vervolging of de levensbeëindiging zorgvuldig is uitgevoerd. Het onderhavige onderzoek is dossieronderzoek in de 22 gevallen van levensbeëindiging bij pasgeborenen die allen bij de officier van justitie zijn gemeld. Samengevat bleek het in alle gevallen te gaan om pasgeborenen met spina bifida en hydrocephalus. Voor artsen was de actieve levensbeëindiging aanvaardbaar omdat er sprake was van uitzichtloos lijden, zonder mogelijkheid om het lijden te verminderen. In alle gevallen consulteerde de arts minimaal 2 andere artsen die niet tot het behandelteam behoorden. In 17 van de 22 gevallen werd een multidisciplinair spina bifida-team geconsulteerd. Alle ouders stemden in met de levensbeëindiging, in 4 gevallen werd door hen uitdrukkelijk om levensbeëindiging gevraagd. Alle zaken zijn geseponeerd.

Mijn reactie in het kader van dit onderzoek is dat in de gemelde gevallen de artsen actieve levensbeëindiging op een zorgvuldige manier blijken toe te passen.

Ik teken hierbij aan dat in de loop van de tijd het openbaar ministerie mede gelet op de jurisprudentie criteria heeft ontwikkeld waaraan de aan de orde zijnde gevallen kunnen worden getoetst. Volgens de jurisprudentie is het in uitzonderlijke gevallen, waarin onder andere de situatie voor de patiënt ondraaglijk en uitzichtloos is en de patiënt niet in staat is om zelf een verzoek te doen, mogelijk een rechtvaardigingsgrond toe te passen.

3

Sluit die reactie aan bij eerdere antwoorden op Kamervragen over het verzoek van neonatologen om te komen tot een toetsingskader voor actieve levensbeëindiging bij pasgeborenen? 3) Zo ja, hoe?

3

In de brief van 8 juli 2004 die ik mede namens de Minister van Justitie aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal heb geschreven, is het standpunt geformuleerd naar aanleiding van de bevindingen in het rapport "Medische besluitvorming aan het einde van het leven". (Kamerstukken II 2003/04, 29 200 XVI, nr. 268). In deze brief hebben we aangegeven een brief naar de Tweede Kamer der Staten-Generaal te zullen zenden waarin

we zouden ingaan op de wijze waarop tegemoet kan worden gekomen aan de behoefte van de medici om meer duidelijkheid te creëren over het omgaan met levensbeëindiging niet op verzoek. Daarbij is aangegeven dat het openbaar ministerie bij een oplossing wordt betrokken. Ik ben nog steeds deze mening toegedaan. Het is wenselijk als er richtlijnen komen die onduidelijkheid weg kunnen nemen over beëindiging van het leven van pasgeboren baby's. Ik teken hierbij aan dat ook de beroepsgroep de verantwoordelijkheid op zich neemt om een belangrijke bijdrage te leveren aan het opstellen van dergelijke richtlijnen. Op korte termijn zal bij afzonderlijke brief nader worden ingegaan op deze problematiek.

4

Wat verklaart het uitstel van uw reactie, toegezegd voor eind 2004, op eerdere verzoeken uit de Kamer tot een toetsingskader te komen? 4)

4

Bij beslissingen die zo ingrijpend zijn als deze is er behoefte aan duidelijkheid. Het maken van deze beslissingen gebeurt zeer weloverwogen en kost dus tijd.

- 1) Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 22 januari jl.
- 2) Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 2005, 149: 183-8
- 3) Aanhangsel-Handelingen nr. 50, vergaderjaar 2004-2005
- 4) Zie noot 3