lza lp

beoordelingscommissie
late zwangerschapsafbreking
en levensbeëindiging bij
pasgeborenen

jaarverslag **2021**

Inhoud

1. Voorwoord 3

2. Werkzaamheden van de Beoordelingscommissie in 2021
   - 2.1 Zeven meldingen 5
   - 2.2 Bevindingen en leerpunten van de Beoordelingscommissie 5
   - 2.3 Activiteiten/bespreekpunten van de Beoordelingscommissie 8
   - 2.4 Overzicht meldingen inclusief beoordeling 10

3. Regelgeving en wettelijk kader
   - 3.1 Algemeen 32
   - 3.2 Procedure en oordeel van de Beoordelingscommissie 35
   - 3.3 Juridische toets en eindoordeel van het College van PG 37

4. De Beoordelingscommissie 39

1 Voorwoord

Hierbij biedt de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (hierna: de commissie) haar jaarverslag 2021 aan.

De commissie beoordeelt aan de hand van zorgvuldigheidseisen of een arts medisch en juridisch zorgvuldig heeft gehandeld bij een late zwangerschapsafbreking (categorie 1 en 2) dan wel een levensbeëindiging bij een pasgeborene. De zorgvuldigheidseisen zijn neergelegd in de 'Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen' (hierna: de Regeling). Voor de definitie van een categorie 1 en 2 late zwangerschapsafbreking verwijs ik u naar pagina 32 van dit verslag.

In de verslagperiode zijn bij de commissie zeven meldingen van late zwangerschapsafbreking gedaan. Er zijn geen meldingen ontvangen van levensbeëindiging bij pasgeborenen. Van de zeven meldingen van late zwangerschapsafbreking viel er één in categorie 1 en zes in categorie 2.

De commissie heeft in 2021 enkele meldingen meer ontvangen dan het jaar ervoor. Hoewel over de betekenis van de toename geen zekere uitspraken gedaan kunnen worden, hoopt de commissie dat dit betekent dat artsen toenemend vertrouwen hebben in de commissie en bekend zijn met de criteria zoals die zijn vastgelegd in de Regeling. De commissie is van mening dat het vertrouwen van artsen in de beoordelingsprocedure essentieel is voor de meldingsbereidheid en de goede uitvoering van de Regeling.
De commissie hoopt bij te dragen aan het vertrouwen door het plaatsen van samenvattingen van de oordelen op de website en informatie over de procedure die gevolgd wordt. Artsen die staan voor de vraag of een late zwangerschapsafbreking in een concreet geval mogelijk is, kunnen aan de hand van die oordelen nagaan of er casus zijn waarin eerder op vergelijkbare gronden een late zwangerschapsafbreking of levensbeëindiging bij een pasgeborene heeft plaatsgevonden en hoe deze door de commissie zijn beoordeeld. Publicatie van de samengevatte oordelen heeft dan ook een tweeledig doel: transparantie en leren van eerdere casuïstiek.

In dit jaarverslag komen aan de orde de ontvangen meldingen[1], de bevindingen en activiteiten van de commissie, discussiepunten en bestaande regelgeving.

De impact van de Corona-pandemie was dit verslagjaar nog steeds groot. De commissie heeft vooral middels videobellen vergaderd. Enkele bijeenkomsten konden gelukkig fysiek plaatsvinden. Het jaarlijks overleg met het College van procureurs-generaal heeft dit verslagjaar ook weer plaatsgevonden.

Voorts liep in dit verslagjaar de evaluatie van de Regeling, waaraan de commissie de verzochte input heeft gegeven. De commissie kijkt met interesse uit naar eventuele aanpassingen van de Regeling op basis van de evaluatie. Ook is de commissie betrokken bij de voorgenomen wijziging van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen in verband met de uitbreiding van de taken van de beoordelingscommissie met de beoordeling van de zorgvuldigheid van levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar. Hierover in dit jaarverslag meer.

Prof. dr. Eva Pajkrt,
voorzitter

1 Deze samenvattingen zijn ook gepubliceerd zijn op de website van de commissie: www.lzalp.nl.

2. Werkzaamheden van de commissie in 2021

2.1 Zeven meldingen

In 2021 heeft de commissie zeven meldingen van een late zwangerschapsafbreking ontvangen. Daarvan viel één melding in categorie 1 en zes meldingen in categorie 2. Er zijn geen meldingen ontvangen van levensbeëindiging bij pasgeborenen. In hoofdstuk 2.4 treft u de samenvattingen van de meldingen aan.

De commissie kwam in alle meldingen tot het oordeel dat de arts heeft gehandeld conform de criteria vastgelegd in de Regeling.

De cijfers van meldingen op een rij:

	Totaal aantal meldingen	LZA 1	LZA 2	LP
2016	3	2	1	-
2017	4	1	2	1
2018	11	5	6	-
2019	3	2	1	-
2020	4	1	3*	-
2021	7	1	6	-

*waarvan in 1 onbevoegd

2.2 Bevindingen en leerpunten van de commissie

Uit de ontvangen meldingen heeft de commissie een aantal bevindingen en leerpunten gehaald.

- Het viel de commissie op dat in twee meldingen[2] op basis van beeldvormend onderzoek zeer ernstige afwijkingen bij de foetus werden geconstateerd, maar dat de afbreking pas plaatsvond na het verkrijgen van de uitslag van genetische diagnostiek. Naar

2 Zie onder hoofdstuk 2.4 melding 5 en 7 (op www.lzalp.nl.nl samenvatting: LZA2-2021-004 en LZA2-2021-006).

het oordeel van de commissie hoeft niet altijd gewacht te worden op een uitslag van genetisch onderzoek, maar kan een arts op basis van middels beeldvormend onderzoek vastgestelde ernstige afwijkingen besluiten tot een late zwangerschapsafbreking indien de klinische diagnose en prognose duidelijk zijn (en natuurlijk ook voldaan is aan de overige zorgvuldigheidseisen). Hierdoor wordt vertraging in het proces voorkomen en hoeft een vrouw niet langer dan nodig te wachten op een afbreking. Genetische diagnostiek geeft onder meer informatie over het herhalingsrisico. In zoverre kan genetische diagnostiek van toegevoegde waarde zijn, maar is, indien diagnose en prognose al vaststaan, geen noodzakelijke voorwaarde voor de besluitvorming met betrekking tot late zwangerschapsafbreking.

- De commissie heeft naar aanleiding van de ontvangen meldingen geen aanleiding gezien om op eigen initiatief een arts uit te nodigen voor een mondelinge toelichting. De meldingen zijn volledig en voorzien van alle benodigde informatie aangeleverd, dan wel werd ontbrekende informatie op verzoek zo spoedig mogelijk toegestuurd. De commissie kreeg zo een duidelijk beeld van het proces rond de afbrekingen en kon deze na bespreking tijdens een commissievergadering beoordelen. Eén arts heeft dit verslagjaar op eigen verzoek een mondelinge toelichting tijdens de commissievergadering gegeven. De arts wilde haar visie en overwegingen in een melding duidelijk naar voren brengen. Door deze persoonlijke uitwisseling heeft de commissie in haar oordeel in de desbetreffende casus aandacht kunnen besteden aan het vraagstuk waar de arts mee zat. De commissie waardeert het zeer dat een arts een dergelijk initiatief neemt. De commissie wil graag zo transparant mogelijk zijn en artsen door middel van inzicht in haar oordelen handvatten en verduidelijking geven over de interpretatie van de eisen.

- Voorts speelde in dit verslagjaar de vraag wie verantwoordelijk is voor een late zwangerschapsafbreking. In termen van de Regeling: wie “de arts” is. Bij een late zwangerschapsafbreking kan het zijn dat de arts die de gesprekken met de vrouw (en haar partner) heeft gevoerd, niet de arts is die de foeticide verricht dan wel de baring begeleidt. Bij een late zwangerschapsafbreking is de vraag wie “de arts” in de zin van de Regeling is, niet zo eenvoudig te beantwoorden. De commissie is van oordeel dat uit de stukken moet blijken wie verantwoordelijk is voor de late zwangerschapsafbreking en wie aldus de melding moet doen bij de commissie. De aansluiting van de definitie van de arts in de Regeling in de praktijk is onder de aandacht gebracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het Openbaar Ministerie (OM).

- In een aantal meldingen viel het de commissie op dat bij een controle in de eerste lijn (verloskundigenpraktijk) al het vermoeden ontstond dat bij de foetus sprake was van zeer ernstige afwijkingen. Hierop werd de vrouw in eerste instantie naar een tweedelijns ziekenhuis verwezen en niet direct naar een academisch centrum. De commissie merkt op dat dit kan zorgen voor onnodige vertraging in het proces en onnodige belasting van de vrouw. De commissie wil er voor pleiten dat in dergelijke gevallen een vrouw direct verwezen wordt naar een academisch ziekenhuis. Mocht late zwangerschapsafbreking aan de orde komen, vindt dit in de praktijk alleen in academische centra plaats.

Overige bevindingen van de commissie

De commissie zag zich voor de vraag gesteld hoe een arts dient te handelen indien een foeticide in het buitenland is verricht, maar de vrouw vervolgens in Nederland bevalt. Navraag bij het OM leerde dat de arts die de bevalling begeleidt in zo'n geval een melding moet doen van een niet-natuurlijke dood bij de forensisch arts. De forensisch arts zal dan, na overleg met een officier van justitie, beslissen over vrijgeven van het lichaam. Voor strafrechtelijke rechtshandhaving door het OM is rechtsmacht nodig. Die rechtsmacht ontbreekt als de levensbeëindigende handeling niet in Nederland wordt verricht maar in een ander land (bijvoorbeeld in België) waar de arts niet strafbaar is. Dat het kind dan in Nederland dood wordt geboren, brengt daar juridisch geen verandering in. Bij het ontbreken van rechtsmacht heeft het OM geen rol en kan het Nederlandse artsen ook niet adviseren hoe juridisch te handelen als de vrouw in kwestie in Nederland bevalt.

In dit verslagjaar heeft een artikel[3] in de Volkskrant gestaan, over gebrek aan informatie over late zwangerschapsafbreking in Nederland. Het ging om een vrouw die 30 weken zwanger was. Nadat bleek dat haar kind een ernstige hersenafwijking had, is zij volgens het artikel niet gewezen op de mogelijkheid van een late zwangerschapsafbreking in Nederland. De commissie zag in het aangehaalde artikel aanleiding er nog eens op te wijzen dat de Regeling voorziet in de mogelijkheid om, indien bij een ongeboren kind sprake is van een ernstige aandoening met te verwachten actueel dan wel te voorzien uitzichtloos lijden (en als ook aan de overige criteria is voldaan), een late zwangerschapsafbreking te verrichten. De commissie wil artsen meegeven dat in een dergelijke situatie de mogelijkheid van een late zwangerschapsafbreking altijd kan worden besproken met de vrouw (en haar partner). Artsen dienen

3 "Zij moest naar België voor de abortus van haar ernstig gehandicapte kind, omdat artsen verzwegen dat het ook in Nederland kon", 5 juni 2021, de Volkskrant.

ouders te informeren over alle opties die er in een dergelijke situatie zijn. De commissie wil bijdragen aan duidelijkheid op dit vlak. Daarom publiceert zij van alle ontvangen meldingen een samenvatting op de website www.lzalp.nl en ook in dit jaarverslag (zie hoofdstuk 2.4). Tevens heeft de voorzitter van de commissie meegewerkt aan een artikel in het blad 'Ouders van Nu' om ook ouders meer informatie te geven over dit onderwerp.[4]

2.3 Activiteiten/ bespreekpunten van de commissie

Evaluatiecommissie van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen.

Dit verslagjaar stond in het teken van de evaluatie van de Regeling LZA/LP. De commissie kijkt vol belangstelling uit naar eventuele aanpassingen in de Regeling op basis van de resultaten van de evaluatie.

De commissieleden hebben per discipline op uitnodiging van de onderzoekers gesproken met personen die het evaluatieonderzoek uitvoeren. Ook zijn enkele onderzoekers aangesloten geweest bij een commissievergadering, die digitaal plaatsvond, om de werkwijze van de commissie te observeren.

Wijziging van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen in verband met de uitbreiding van de taken van de beoordelingscommissie met de beoordeling van de zorgvuldigheid van levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar.

De commissie heeft dit verslagjaar meerdere gesprekken gevoerd met medewerkers van het ministerie van VWS over de mogelijke uitbreiding van de Regeling beoordelingscommissie LZA/LP met de uitbreiding van de taken met de beoordeling van de zorgvuldigheid van levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar. De commissie heeft desgevraagd aangegeven positief te staan tegenover een dergelijke uitbreiding van haar taakomschrijving. De commissie heeft – eveneens op verzoek van het ministerie van VWS – haar visie gegeven over het voorstel tot uitbreiding van de Regeling. De commissie denkt uit de voeten te kunnen met de Regeling en de toelichting bij het voorstel. De commissie is positief dat de

4 "Late zwangerschapsafbreking bij een ernstige afwijking: veel artsen zijn (onterecht) bang strafbaar te zijn.", Ouders van Nu Magazine.

zorgvuldigheidseisen in de gewijzigde regeling zelf zijn opgenomen. De commissie heeft aanbevelingen gedaan en er zijn door de commissie hypothetische casus beoordeeld om de toepasbaarheid van het voorstel te beoordelen. Eén van de discussiepunten is de onduidelijke afgrenzing tussen goed medisch handelen inclusief adequate palliatieve sedatie met als doel de symptomen van lijden te verlichten maar met kans op versneld overlijden versus opzettelijke levensbeëindiging. De commissie is van mening dat niet noodzakelijkerwijs altijd palliatieve sedatie ingezet moet zijn alvorens tot levensbeëindiging overgegaan kan worden. Ook hier zullen de zorgvuldigheidseisen en de overtuiging van de arts leidend dienen te zijn.

De commissie denkt met het uitbreiden van de commissie met twee kinderartsen, één als lid en één als plaatsvervangend lid, deze taak goed te kunnen vervullen.

Indien de Regeling wordt uitgebreid met het beoordelen van de zorgvuldigheid van levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar dient de commissie o.a. het meldingsformulier aan te passen dan wel een nieuw meldingsformulier per categorie op te stellen. Indien de Regeling wordt vastgesteld zal dit uiteraard opgepakt worden.

Aanpassen Reglement betreffende de werkwijze van de beoordelingscommissie LZA/LP

Zoals ook in het jaarverslag 2020 is opgenomen, is het Reglement van de commissie op 1 juli 2016 vastgesteld, in beginsel voor de duur van vier jaar. De commissie heeft na beraad besloten om te wachten met het aanpassen van het Reglement tot de uitkomst van de evaluatie van de Regeling dan wel op de wijziging van de Regeling in verband met de uitbreiding van de taken van de beoordelingscommissie met de beoordeling van de zorgvuldigheid van levensbeëindiging van kinderen van 1 tot 12 jaar. Het huidige Reglement blijft daarmee tot genoemde aanpassing onverkort van kracht.

Bestuurlijk overleg met de procureur-generaal van het Openbaar Ministerie

Dit verslagjaar heeft weer overleg plaatsgevonden met één van de procureurs-generaal van het College van procureurs-generaal van het Openbaar Ministerie. In dit overleg is o.a. gesproken over de meldingen van het afgelopen jaar (2020) en de ontwikkelingen met betrekking tot de evaluatie van de Regeling LZA/LP, die op dat moment recent gestart was. Ook is de evaluatie van de Wet Afbreking Zwangerschap besproken.

2.4 Overzicht meldingen inclusief beoordeling

De meldingen ontvangen in 2021 zijn hierna geanonimiseerd en samengevat weergegeven met daarbij de beoordeling van de commissie.

Melding 1
Late zwangerschapsafbreking categorie 2

Diagnose en prognose

Aanvankelijk werd aangenomen dat er sprake was van een dichoriale diamniotische tweeling, waarbij er geen risico op Twin-To-Twin Transfusiesyndroom (TTTS) bestaat. Bij een zwangerschapsduur van 28+2 weken werd de vrouw opgenomen in verband met een polyhydramnion. Kort na opname trad een IUVD op. Bij een zwangerschapsduur van 28+5 weken werd echter geconstateerd dat sprake was van een monochoriale diamniotische tweeling met een beeld van TTTS Quintero stadium 5. De acceptor met polyhydramnion was overleden en de donor was groeivertraagd en had een anhydramnion. MRI-onderzoek bij 30+4 weken wees uit dat er bij foetus 2 (hierna: het kind) sprake was van ernstige cerebrale hypoxisch-ischemische schade ten gevolge van de TTTS en de IUVD van foetus 1.

De prognose was zeer somber. De toekomstverwachting van het kind bestond uit een ernstige motorische ontwikkelingsachterstand met kans op een slappe of spastische tetraplegie en slecht te behandelen epilepsie. Ook werden slikstoornissen met het risico op pneumonieën of overlijden verwacht. Tevens was een ernstige cognitieve ontwikkelingsachterstand te verwachten met geen of nauwelijks mogelijkheid tot communicatie. Het kind zou niet zelfredzaam kunnen zijn. Er waren geen behandelmogelijkheden om de prognose te kunnen verbeteren.

Lijden bij kind en vrouw

Het lijden dat bij het kind was voorzien bestond naast een ernstige motorische en cognitieve ontwikkelingsachterstand uit een moeilijk behandelbare epilepsie. Het kind zou volledig afhankelijk zijn van het medisch circuit. Er was sprake van psychisch lijden bij de vrouw en haar partner dat bestond uit de wetenschap dat zij de verantwoordelijkheid zouden krijgen voor een ernstig gehandicapt kind en de impact die dit zou hebben op het gezin. De vrouw wilde haar kind een dergelijk leven besparen. Zij werden begeleid door medisch maatschappelijk werk.

Bespreking binnen eigen behandelteam en second opinion

De beslissing tot zwangerschapsafbreking is genomen na een multidisciplinair teamoverleg. Ook is er een second opinion gevraagd in een medisch centrum buiten de eigen regio. Er bestond algehele consensus over de diagnose en prognose.

Uitvoering

Voorafgaand aan de inleiding heeft er foeticide plaatsgevonden bij het kind. Bij de intra-uterien reeds overleden co-twin vond,

voorafgaande aan de inleiding, een vruchtwaterdrainage plaats. De bevalling werd ingeleid door toediening van misoprostol. De inductie van de baring werd gestart bij een zwangerschapsduur van 33+4 weken. Een dag later kwamen beide kinderen levenloos ter wereld.

Overwegingen van de commissie

Categorie 2

De commissie overweegt dat de gestelde diagnose en prognose van zodanige aard is dat een medische behandeling na de geboorte zinloos wordt geacht. Er bestaat geen redelijke twijfel over de diagnose en de daarop gebaseerde prognose.

Actueel of te voorzien uitzichtloos lijden bij ongeborene

Op basis van de door de arts gegeven informatie oordeelt de commissie dat er sprake was van te voorzien uitzichtloos lijden bij het kind. Naar verwachting zou het kind een ernstige ontwikkelingsachterstand hebben en vermoedelijk ook visueel gehandicapt zijn. De daarbij te verwachten moeilijk behandelbare epilepsie en voedings-, zuig- en slikproblemen met een risico op pneumonieën en overlijden door verslikken, zouden leiden tot een slechte kwaliteit van leven. Het kind zou volledig afhankelijk zijn van het medisch circuit en de verwachting was dat er geen of nauwelijks communicatie mogelijk was. Er waren geen behandelingsmogelijkheden om de prognose te kunnen verbeteren.

Volledige informatieverstrekking m.b.t. diagnose/prognose en geen redelijke andere oplossing

De commissie constateert dat de vrouw en haar partner volledig op de hoogte zijn gebracht en uitgebreid zijn voorgelicht, ook over het alternatief van het uitdragen van de zwangerschap. Tevens zijn de vrouw en haar partner voorgelicht over de mogelijke obstetrische redenen voor inleiden van de zwangerschap die zich zouden kunnen voordoen. Dit blijkt uit de verslaglegging van de arts. De arts is met de vrouw en haar partner tot de conclusie gekomen dat er geen andere redelijke oplossing was.

Uitdrukkelijk verzoek moeder om beëindiging van de zwangerschap

De commissie maakt uit de verslaglegging op dat de vrouw en haar partner mondeling hebben verzocht om beëindiging van de zwangerschap. Uit de verslaglegging blijkt dat het verzoek van de vrouw en haar partner vrijwillig en consistent was en het besluit tot afbreking van de zwangerschap weloverwogen is genomen.

Raadpleging ten minste één onafhankelijke arts

De commissie overweegt dat het verzoek tot afbreking van de zwangerschap tweemaal is besproken in een multidisciplinair overlegteam; eenmaal in het eigen medisch centrum en eenmaal buiten de eigen regio in het kader van een second opinion. Dit is schriftelijk vastgelegd. De deelnemers van de multidisciplinaire overlegteams stemden onafhankelijk van elkaar en unaniem in met het oordeel dat er geen twijfel bestond over het klinisch beeld en de daarbij te verwachten zeer sombere prognose.

Medisch zorgvuldige uitvoering

De commissie overweegt dat de uitvoering ervan zorgvuldig is geweest.

Oordeel

De commissie is van oordeel dat de arts heeft gehandeld overeenkomstig de geldende zorgvuldigheidseisen.

Melding 2
Late zwangerschapsafbreking categorie 2

Diagnose en prognose

Onderzoek wees uit dat er bij het kind sprake was van Rhizomele Chondrodysplasia Punctata type 1. Dit is een peroxisomale stofwisselingsziekte waarbij sprake is van ernstige skeletafwijkingen met verkorting van de proximale lange pijpbeenderen, ernstige groeistoornis bij wervelkolomafwijkingen, contracturen, vergroeiingen, stijve en pijnlijke gewrichten, bilateraal cataract (vroeg en ernstig), respiratoire problemen en afhankelijkheid van sondevoeding. Daarnaast heeft de overgrote meerderheid een moeilijk behandelbare epilepsie en een ernstige ontwikkelings-achterstand.

De prognose was zeer somber. De toekomstverwachting van het kind bestond naast de genoemde meervoudige beperkingen uit chronische pijnklachten bij een beperkte levensverwachting. Het kind zou na de geboorte volledig afhankelijk zijn van het medisch zorgcircuit, niet zelfredzaam zijn en niet kunnen communiceren.

Er waren geen behandelmogelijkheden om de prognose te kunnen verbeteren.

Lijden bij kind en vrouw

Het lijden dat bij het kind was voorzien bestond naast de hiervoor genoemde meervoudige beperkingen met een zeer lage kwaliteit van leven en beperkte levensverwachting uit chronische pijnklachten van de gewrichten waarvoor het kind gedurende het leven chronische pijnstilling nodig zou hebben. Ook was de verwachting dat het kind vaak ziek zou zijn waardoor er een noodzaak tot ziekenhuisopnames zou zijn met bijkomende ernstige problemen. Het behandeltraject werd daarom als zwaar en intensief ingeschat.

Er was sprake van psychisch lijden bij de vrouw en haar partner. Zij vonden het onmenselijk om het kind dit medisch circuit te laten ingaan in de wetenschap dat hun kind maar een beperkte levensverwachting had.

Zij werden begeleid door medisch maatschappelijk werk en een verliescounselor.

Bespreking binnen eigen behandelteam en second opinion

De beslissing tot zwangerschapsafbreking is genomen na een multidisciplinair teamoverleg.
Ook is er een second opinion gevraagd in een medisch centrum buiten de eigen regio. Er bestond consensus over de diagnose en prognose.

Uitvoering

Bij een zwangerschapsduur van 30+1 weken werd foeticide toegepast. De bevalling werd ingeleid met misoprostol waarna het kind levenloos ter wereld kwam.

Overwegingen van de commissie

Categorie 2

De commissie overweegt dat de gestelde diagnose en prognose van zodanige aard is dat een medische behandeling na de geboorte zinloos wordt geacht. Er bestaat geen redelijke twijfel over de diagnose en de daarop gebaseerde prognose.

Actueel of te voorzien uitzichtloos lijden bij ongeborene

Op basis van de door de arts gegeven informatie oordeelt de commissie dat er sprake was van te voorzien uitzichtloos lijden bij het kind bestaande uit een ernstige epilepsie, botafwijkingen, respiratoire problemen en slikproblemen. Het kind zou na de geboorte chronisch pijn hebben, volledig afhankelijk zijn van het medisch zorgcircuit, niet zelfredzaam zijn en niet kunnen communiceren.

Er waren geen behandelingsmogelijkheden om de prognose te kunnen verbeteren.

Volledige informatieverstrekking m.b.t. diagnose/prognose en geen redelijke andere oplossing

De commissie constateert dat de vrouw en haar partner volledig op de hoogte zijn gebracht en uitgebreid zijn voorgelicht, ook over het alternatief van het uitdragen van de zwangerschap.
Dit blijkt uit de verslaglegging van de arts. De arts is met de vrouw en haar partner tot de conclusie gekomen dat er geen andere redelijke oplossing was.

Uitdrukkelijk verzoek moeder om beëindiging van de zwangerschap

De commissie maakt uit de verslaglegging op dat de vrouw en haar partner mondeling hebben verzocht om beëindiging van de zwangerschap. Dit is schriftelijk vastgelegd. Uit de verslaglegging blijkt dat het verzoek van de vrouw en haar partner vrijwillig en consistent was en het besluit tot afbreking van de zwangerschap weloverwogen is genomen.

Raadpleging ten minste één onafhankelijke arts

De commissie overweegt dat het verzoek tot afbreking van de zwangerschap tweemaal is besproken in een multidisciplinair overlegteam. Een keer in het eigen medisch centrum en eenmaal

buiten de eigen regio in het kader van een second opinion. Dit is schriftelijk vastgelegd. De deelnemers van de multidisciplinaire overlegteams stemden onafhankelijk van elkaar en unaniem in met het oordeel dat er geen twijfel bestond over het klinisch beeld en de daarbij te verwachten zeer sombere prognose.

Medisch zorgvuldige uitvoering

De commissie overweegt dat de uitvoering ervan zorgvuldig is geweest.

Oordeel

De commissie is van oordeel dat de arts heeft gehandeld overeenkomstig de geldende zorgvuldigheidseisen.

Melding 3
Late zwangerschapsafbreking categorie 1

Diagnose en prognose
Onderzoek wees uit dat er bij het kind sprake was van anencefalie. De prognose is infaust. Er zijn geen behandelingsmogelijkheden om de prognose te kunnen verbeteren.

Lijden bij de vrouw
De vrouw en haar partner waren aangeslagen toen ze hoorden dat het kind een ernstige, niet met het leven verenigbare aandoening had.
Naarmate de zwangerschap vorderde kreeg de vrouw steeds meer last van zwangerschapsklachten met name ten gevolge van een toenemende hoeveelheid vruchtwater door foetale slikstoornissen. Ook werd de zwangerschap zichtbaarder, waardoor zij steeds meer felicitaties ontving en vragen kreeg. Dat was in toenemende mate verdrietig omdat het kind hoe dan ook zou komen te overlijden.

Voorlichting en alternatieven
De arts heeft met de vrouw en haar partner besproken dat zij de zwangerschap konden uitdragen, afbreken vóór 24+0 weken of afbreken na 24+0 weken.
Het eerste verzoek om afbreking van de zwangerschap werd door de vrouw en haar partner geuit bij een zwangerschapsduur van 21+2 weken. Zij wilden de zwangerschap echter niet afbreken vóór 24 weken, maar ook niet uitdragen gelet op een eerdere traumatisch ervaren baring. Zij wilden de zwangerschap rond de 28 weken afbreken, omdat het kind dan pas levensvatbaar zou zijn en op natuurlijke wijze zou overlijden. De vrouw en haar partner voelden zich dan minder schuldig aan de dood van hun kind. De vrouw en haar partner uitten een herhaald, mondeling verzoek om afbreking van de zwangerschap en bleven bij hun beslissing om daarmee te willen wachten tot rond de 28 weken.
De arts heeft de vrouw en haar partner voorgelicht over het juridische traject van een late zwangerschapsafbreking.

Bespreking binnen eigen behandelteam
De beslissing tot zwangerschapsafbreking is genomen na multidisciplinair teamoverleg. Er bestond consensus over de diagnose en prognose en het honoreren van het verzoek van de vrouw tot beëindiging van de zwangerschap.

Uitvoering
De vrouw en haar partner wensten geen foeticide. Bij een zwangerschapsduur van 28+6 weken werd de bevalling ingeleid door het toedienen van misoprostol, na voorbehandeling met mifepriston. Een dag later kwam het kind levenloos ter wereld.

Overwegingen van de commissie

Categorie 1

Er was sprake van anencefalie. De commissie komt tot de conclusie dat er sprake is van een late zwangerschapsafbreking categorie 1.

Verzoek van de vrouw

De commissie maakt uit de verslaglegging op dat de vrouw en haar partner mondeling hebben verzocht om beëindiging van de zwangerschap. De commissie is van oordeel dat de vrouw en haar partner zorgvuldig en weloverwogen tot hun verzoek zijn gekomen.

Volledige informatieverstrekking m.b.t. diagnose/prognose en geen redelijke andere oplossing

De commissie constateert dat de vrouw en haar partner volledig op de hoogte zijn gebracht van de diagnose en prognose. De arts heeft de vrouw voorgelicht over het te volgen traject. De arts heeft de drie mogelijkheden aan de vrouw voorgelegd, te weten: het uitdragen van de zwangerschap, het afbreken van de zwangerschap vóór 24+0 weken, of bij een zwangerschapsduur na 24+0 weken. De vrouw en haar partner wilden de zwangerschap om voor hen zwaarwegende redenen afbreken bij een zwangerschapsduur van ongeveer 28 weken zonder voorafgaande foeticide. De arts is met de vrouw en haar partner tot de conclusie gekomen dat er geen andere redelijke oplossing was voor de situatie waarin het kind zich bevond.

Raadpleging eigen behandelteam

De commissie concludeert dat het verzoek tot afbreking van de zwangerschap in het multidisciplinair overleg is besproken en beoordeeld. Dit is schriftelijk vastgelegd. Er bestond consensus over de diagnose en prognose en het honoreren van het verzoek van de vrouw tot beëindiging van de zwangerschap.

Medisch zorgvuldige uitvoering

De afbreking van de zwangerschap bestond uit het inleiden van de bevalling bij de vrouw bij een zwangerschapsduur van 28+6 weken door middel van toediening van misoprostol. Een dag later is het kind levenloos ter wereld gekomen.

De commissie is van oordeel dat de late zwangerschapsafbreking lege artis en medisch zorgvuldig is uitgevoerd.

Oordeel

De commissie is van oordeel dat de arts heeft gehandeld overeenkomstig de geldende zorgvuldigheidseisen.

Melding 4
Late zwangerschapsafbreking categorie 2

Diagnose en prognose

Onderzoek wees uit dat het kind uitgebreide cerebrale afwijkingen had op basis van een de novo PDHA1-gen mutatie, die leidt tot een pyruvaat dehydrogenase deficiëntie (een erfelijke stofwisselingsziekte).

De prognose was zeer somber. Pyruvaat dehydrogenase deficiëntie is een neurometabole aandoening die gepaard kan gaan met ernstige neurologische problemen. Een deel van de kinderen overlijdt vóór het vierde levensjaar.

Pyruvaat dehydrogenase deficiëntie kent fenotypische variabiliteit. Gelet op de prenataal reeds aanwezige ernstige cerebrale afwijkingen en de snelle progressie daarvan werd verwacht dat dit kind een ernstig fenotype zou hebben met grote kans op overlijden op zeer jonge leeftijd.

Er waren geen behandelmogelijkheden om de prognose te kunnen verbeteren.

Lijden bij kind en vrouw

Het lijden dat bij het kind was voorzien bestond uit de gevolgen van uitgebreide motorische beperkingen met ernstige spasticiteit met contractuurvorming en pijn, epilepsie met frequente aanvallen en hydrocefalie met daaruit voortvloeiende neurochirurgische ingrepen. Het kind zou nauwelijks enige ontwikkeling vertonen en niet kunnen communiceren. Het kind zou volledig afhankelijk zijn van medische zorg en regelmatig ingrepen moeten ondergaan. Het kind zou volledig ADL afhankelijk zijn en het zou naar verwachting een zeer beperkte levensverwachting hebben.

Er was sprake van psychisch lijden bij de vrouw en haar partner dat bestond uit de wetenschap dat hun kind zou gaan lijden. Zij wilden hun kind een leven met ernstige beperkingen besparen.

De vrouw en haar partner zijn gedurende het traject begeleid door medisch maatschappelijk werk.

Bespreking binnen eigen behandelteam en second opinion

De beslissing tot zwangerschapsafbreking is genomen na een multidisciplinair teamoverleg.
Ook is er een second opinion gevraagd in een medisch centrum buiten de eigen regio. Er bestond consensus over de diagnose en prognose en het honoreren van het verzoek tot late zwangerschapsafbreking.

Uitvoering

Voorafgaand aan de inleiding heeft er, na het geven van foetale pijnstilling, foeticide plaatsgevonden. Daarna werd de bevalling ingeleid door toediening van misopristol. Het kind kwam de volgende dag, bij een zwangerschapsduur van 31+4 weken, levenloos ter wereld.

Overwegingen van de commissie

Categorie 2

De commissie overweegt dat de gestelde diagnose en prognose van zodanige aard is dat een medische behandeling na de geboorte zinloos wordt geacht. Er bestaat geen redelijke twijfel over de diagnose en de daarop gebaseerde prognose.

Actueel of te voorzien uitzichtloos lijden bij ongeborene

Op basis van de door de arts gegeven informatie oordeelt de commissie dat er sprake was van te voorzien uitzichtloos lijden bij het kind. Naar verwachting zou het kind spastisch zijn, epilepsie hebben en een hydrocefalie ontwikkelen, waarvoor een drain zou moeten worden geplaatst. Het kind zou naar verwachting niet kunnen communiceren en volledig afhankelijk zijn van medische zorg. Er werd geen enkele vorm van ontwikkeling verwacht. Het kind had een beperkte levensverwachting.

Er waren geen behandelingsmogelijkheden om de prognose te kunnen verbeteren.

Volledige informatieverstrekking m.b.t. diagnose/prognose en geen redelijke andere oplossing

De commissie constateert dat de vrouw en haar partner volledig op de hoogte zijn gebracht met betrekking tot de diagnose en prognose. Zij zijn uitgebreid voorgelicht, ook over het alternatief van het uitdragen van de zwangerschap. De arts heeft de vrouw en haar partner geïnformeerd over de mogelijkheid van een palliatief traject in de neonatale periode. Dit blijkt uit de verslaglegging van de arts. De arts is met de vrouw en haar partner tot de conclusie gekomen dat er geen andere redelijke oplossing was.

Uitdrukkelijk verzoek moeder om beëindiging van de zwangerschap

De commissie maakt uit de verslaglegging op dat de vrouw en haar partner mondeling hebben verzocht om beëindiging van de zwangerschap. Uit de verslaglegging blijkt dat het verzoek van de vrouw en haar partner vrijwillig en consistent was en het besluit tot afbreking van de zwangerschap weloverwogen is genomen.

Raadpleging ten minste één onafhankelijke arts

De commissie stelt vast dat het verzoek tot afbreking van de zwangerschap eenmaal is besproken in een multidisciplinair overleg in het eigen medisch centrum en eenmaal buiten de eigen regio in het kader van een second opinion. Dit is schriftelijk vastgelegd. De deelnemers van beide multidisciplinaire overleggen stemden onafhankelijk van elkaar en unaniem in met het oordeel dat er geen twijfel bestond over het klinisch beeld en de daarbij te verwachten zeer sombere prognose. Er was consensus over het honoreren van het verzoek tot late zwangerschapsafbreking.

Medisch zorgvuldige uitvoering

De commissie constateert dat de uitvoering van de late zwangerschapsafbreking zorgvuldig is geweest.

Oordeel

De commissie is van oordeel dat de arts heeft gehandeld overeenkomstig de geldende zorgvuldigheidseisen.

Melding 5
Late zwangerschapsafbreking categorie 2

Diagnose en prognose

Onderzoek wees uit dat er bij het kind sprake was van in ernst en uitgebreidheid snel toenemende irreversibele schade in beide hersenhemisferen door infarcten dan wel bloedingen op basis van een COL4A1 mutatie (de novo).

De prognose was zeer somber. Te verwachten was dat het kind door complicaties welke postnataal zouden ontstaan en inherent zijn aan de te verwachten ernstige neurologische toestand, voortijdig zou komen te overlijden.

Bij het kind zou sprake zijn van tetraspasticiteit, problemen met de mondmotoriek en mogelijk slikstoornissen. Er was een grote kans dat het kind epilepsie zou hebben. Er werden een zeer beperkt cognitief ontwikkelingsperspectief en zeer ernstige verbale beperkingen verwacht. Het kind zou waarschijnlijk visusstoornissen en gehoor-problemen hebben. Er werd geen zelfredzaamheid van het kind verwacht.

Er waren geen behandelmogelijkheden om de prognose te kunnen verbeteren.

Lijden bij kind en vrouw

Het lijden dat bij het kind was voorzien bestond uit ernstige spasticiteit met spierspasmen en contractuurvorming, alsmede een grote kans op epilepsie. Er bestond een reëel risico op opnieuw vasculaire incidenten met daardoor verdere toename van de zeer ernstige problematiek op lichamelijk, cognitief en communicatief niveau. Het kind zou zeer afhankelijk zijn van het medisch circuit met de noodzakelijke betrokkenheid van meerdere specialisten.

Er was sprake van psychisch lijden bij de vrouw en haar partner dat bestond uit het verwachte lijden van hun kind.

De vrouw en haar partner zijn gedurende het traject begeleid door medisch maatschappelijk werk.

Bespreking binnen eigen behandelteam en second opinion

De beslissing tot zwangerschapsafbreking is genomen na driemaal een multidisciplinair teamoverleg in het eigen centrum. Ook is er een second opinion gevraagd in een medisch centrum buiten de eigen regio. Er bestond consensus over de diagnose en prognose en het honoreren van het verzoek tot late zwangerschapsafbreking.

Uitvoering

Voorafgaand aan de inleiding heeft er, na het geven van foetale pijnstilling, foeticide plaatsgevonden. Daarna werd de bevalling ingeleid door toediening van misopristol. Het kind kwam twee dagen later, bij een zwangerschapsduur van 33+2 weken, levenloos ter wereld.

Overwegingen van de commissie

Categorie 2

De commissie overweegt dat de gestelde diagnose en prognose van zodanige aard zijn dat een medische behandeling na de geboorte zinloos wordt geacht. Er bestaat geen redelijke twijfel over de diagnose en de daarop gebaseerde prognose.

De commissie merkt op dat bij het tweede MDO, dat plaatsvond bij een zwangerschapsduur van 29+6 weken, op basis van de op dat moment bekende gegevens van de beeldvorming met duidelijk progressieve afwijkingen in beide cerebrale hemisferen, men van mening was dat het kind (nog) niet voldeed aan de criteria voor een LZA-2. De commissie heeft de indruk dat de uitslag van het genetisch onderzoek, ruim een week later, bij de besluitvorming pas de doorslag heeft gegeven. Naar het oordeel van de commissie hoeft niet altijd gewacht te worden op een genetische uitslag, maar kan een arts, op basis van middels beeldvormend onderzoek vastgestelde ernstige afwijkingen, waarbij de klinische diagnose en prognose duidelijk zijn, al besluiten tot een late zwangerschapsafbreking.

Actueel of te voorzien uitzichtloos lijden bij ongeborene

Op basis van de door de arts gegeven informatie oordeelt de commissie dat er sprake was van te voorzien uitzichtloos lijden bij het kind bestaande uit pijnlijke spierspasmen en contracturen en een grote kans op epilepsie. Verwacht werd dat er opnieuw vasculaire incidenten plaats zouden vinden, waardoor er verdere toename van de zeer ernstige problematiek op lichamelijk, cognitief en communicatief niveau zou optreden. De afhankelijkheid van het medische circuit werd als zeer groot inschat.

Er waren geen behandelingsmogelijkheden om de prognose te kunnen verbeteren.

Volledige informatieverstrekking m.b.t. diagnose/prognose en geen redelijke andere oplossing

De commissie constateert dat de vrouw en haar partner volledig op de hoogte zijn gebracht met betrekking tot de diagnose en prognose. Zij zijn uitgebreid voorgelicht, ook over het alternatief van het uitdragen van de zwangerschap. Dit blijkt uit de verslaglegging van

de arts. De arts is met de vrouw en haar partner tot de conclusie gekomen dat er geen andere redelijke oplossing was.

Uitdrukkelijk verzoek moeder om beëindiging van de zwangerschap

De commissie maakt uit de verslaglegging op dat de vrouw en haar partner mondeling hebben verzocht om beëindiging van de zwangerschap. Uit de verslaglegging blijkt dat het verzoek van de vrouw en haar partner vrijwillig en consistent was en het besluit tot afbreking van de zwangerschap weloverwogen is genomen.

Raadpleging ten minste één onafhankelijke arts

De commissie stelt vast dat het verzoek tot afbreking van de zwangerschap driemaal is besproken in een multidisciplinair overleg in het eigen medisch centrum en eenmaal buiten de eigen regio in het kader van een second opinion. Dit is schriftelijk vastgelegd. De deelnemers van beide MDO's stemden onafhankelijk van elkaar en unaniem in met het oordeel dat er geen twijfel bestond over het klinisch beeld en de daarbij te verwachten zeer sombere prognose. Er was consensus over het honoreren van het verzoek tot late zwangerschapsafbreking.

Medisch zorgvuldige uitvoering

De commissie constateert dat de uitvoering van de late zwangerschapsafbreking zorgvuldig is geweest.

Oordeel

De commissie is van oordeel dat de arts heeft gehandeld overeenkomstig de geldende zorgvuldigheidseisen.

Melding 6
Late zwangerschapsafbreking categorie 2

Diagnose en prognose

Onderzoek wees uit dat er bij het kind sprake was van ernstige cerebrale afwijkingen en een ernstige groeivertraging. De ernstige cerebrale afwijkingen bestonden uit een slechts gedeeltelijk aangelegd corpus callosum (hersenbalk) en een daarmee gepaard gaand afwezig cavum septum pellucidum en verwijding van het achterste deel van de zijventrikels (hersenkamers). De voorhoornen van de zijventrikels waren gefuseerd en het ventrikelsysteem was licht verwijd. Ook was er sprake van een sterk afwijkende en achterblijvende gyrering (ontwikkeling van de hersenschors), er was beiderzijds parietaal sprake van polymicrogyrie en het hersenvolume was te klein.

Daarnaast was bij de vrouw sprake van ernstige hypertensie bij reeds maximale medicamenteuze behandeling waarbij de inschatting was dat de zwangerschap niet voldragen zou kunnen worden en vroegtijdige inleiding nodig zou zijn.

De prognose was somber. Gelet op de dysmaturiteit en de verwachte prematuriteit van het kind bij een dergelijke vroegtijdige inleiding, naast de ernstige cerebrale afwijkingen, was de levensverwachting van het kind in dat geval maximaal enkele uren tot dagen/weken.

Indien het kind toch voldragen geboren zou worden, was de verwachting dat het een ernstige ontwikkelingsachterstand op zowel motorisch als cognitief vlak zou hebben. De mogelijkheid tot communicatie met het kind zou beperkt zijn en het kind zou volledig zorgbehoeftig zijn. Het zou zeer waarschijnlijk binnen enkele maanden een ernstige vorm van epilepsie (syndroom van West) ontwikkelen, waarvoor intensieve behandeling nodig is.

Er waren geen behandelmogelijkheden om de prognose te kunnen verbeteren.

Lijden bij kind en vrouw

Het lijden dat bij het kind was voorzien bestond uit de gevolgen van de ernstige cerebrale afwijkingen en de verwachting dat het kind prematuur geboren zou worden. Er zou intensieve behandeling nodig zijn voor de epilepsie en de prematuriteit. Daarna zouden er voor de begeleiding van het kind meerdere specialismen betrokken moeten worden, zoals fysiotherapie, logopedie, ergotherapie en revalidatiegeneeskunde. Het kind zou sterk afhankelijk zijn van het medisch zorgcircuit. Er was sprake van te voorzien langdurig en uitzichtloos lijden.

Er was sprake van psychisch lijden bij de vrouw en haar partner dat bestond uit de wetenschap dat het kind geen kwaliteit van leven zou hebben. Dit zou ook gevolgen hebben voor het leven van de vrouw en haar partner.

De vrouw en haar partner zijn gedurende het traject begeleid door medisch maatschappelijk werk.

Bespreking binnen eigen behandelteam en second opinion

De beslissing tot zwangerschapsafbreking is genomen na een multidisciplinair teamoverleg.
Ook is er een second opinion gevraagd in een medisch centrum buiten de eigen regio. Er bestond consensus over de diagnose en de prognose en het honoreren van het verzoek tot late zwangerschapsafbreking categorie 2.

Uitvoering

Voorafgaand aan de inductie van de baring vond geen foeticide plaats. De bevalling werd ingeleid door toediening van misopristol na rijping van de baarmoederhals door mifegyne. Het kind kwam bij een zwangerschapsduur van 27+2 weken levenloos ter wereld.

Overwegingen van de commissie

Categorie 2

De melding en de informatie op basis van de stukken laten zien dat in het in deze casus vooraf niet goed te voorspellen was hoe het beloop zou zijn. De volgende situaties konden zich voordoen. Allereerst kon de toestand van de vrouw zich vanwege de hypertensie zodanig ontwikkelen dat een inleiding op maternale indicatie zou zijn ontstaan. Een inleiding op maternale indicatie hoeft niet bij de commissie gemeld te worden. Hoewel niet erg waarschijnlijk, zou voorts een situatie kunnen ontstaan waarbij sprake zou zijn van een late zwangerschapsafbreking categorie 1 omdat redelijkerwijs niet verwacht kon worden dat het kind in staat zou zijn buiten het moederlichaam in leven te blijven. Tenslotte zou sprake kunnen zijn van een situatie waarbij een late zwangerschapsafbreking categorie 2, waarbij diagnose en prognose van het kind van zodanige aard zouden zijn dat medische behandeling na de geboorte zinloos werd geacht.
Deze casus speelde zich af op het grensvlak van de geschetste mogelijke situaties en laat zien dat de werkelijkheid zich niet altijd laat vangen in de strikte juridische afbakening zoals opgenomen in de Regeling.

De commissie is van oordeel dat de arts in dit geval juist heeft gehandeld: er is niet afgewacht of zich alsnog een maternale

indicatie zou ontwikkelen, met alle risico's van dien voor de vrouw. Evenmin is door de arts geoordeeld dat afbreking van deze zwangerschap een categorie 1-melding zou rechtvaardigen. De commissie stelt vast dat er een zorgvuldige afweging en besluitvorming heeft plaatsgevonden die – terecht – geleid heeft tot een categorie 2-melding.

De commissie stelt vast dat middels echoscopisch beeld en MRI vast is komen te staan dat bij de foetus sprake was van ernstige cerebrale afwijkingen en een ernstige groeivertraging. Middels genetisch onderzoek (chromosoomonderzoek en WES) werd hiervoor geen onderliggende genetische oorzaak gevonden.

De commissie is van oordeel dat de gestelde diagnose en prognose van zodanige aard is dat een medische behandeling na de geboorte zinloos wordt geacht. Er bestaat geen redelijke twijfel over de diagnose en de daarop gebaseerde prognose.

Actueel of te voorzien uitzichtloos lijden bij ongeborene

Op basis van de door de arts gegeven informatie oordeelt de commissie dat er sprake was van te voorzien uitzichtloos lijden bij het kind. Indien het kind prematuur geboren zou worden, was de verwachting dat het kind, gelet op de tevens aanwezige ernstige dysmaturiteit naast de ernstige cerebrale afwijkingen, binnen enkele uren postpartum zou overlijden.

Indien het kind voldragen geboren zou worden, zou er bij het kind sprake zijn van een zeer uitgebreide aanlegstoornis van de hersenen, die zich in het meest ernstige deel van het spectrum zou bevinden. De verwachting was dat de cognitieve ontwikkeling ernstig achter zou lopen en zich een ernstige epilepsie zou ontwikkelen. Het kind zou ernstige motorische ontwikkelingsproblemen laten zien en een zeer beperkte mogelijkheid tot communicatie. Het kind zou volledig zorgbehoeftig zijn.

Er waren geen behandelingsmogelijkheden om de prognose te kunnen verbeteren.

Volledige informatieverstrekking m.b.t. diagnose/prognose en geen redelijke andere oplossing

De commissie constateert dat de vrouw en haar partner door de betrokken hulpverleners volledig op de hoogte zijn gebracht en uitgebreid zijn voorgelicht, ook over het alternatief van het uitdragen van de zwangerschap. Het uitdragen van de zwangerschap bracht risico's voor de vrouw met zich mee. Indien er niet was overgegaan tot een late zwangerschapsafbreking was de bevalling mogelijk binnen afzienbare tijd ingeleid vanwege maternale redenen.

De arts, de vrouw en haar partner zijn tot de conclusie gekomen dat er geen andere redelijke oplossing voor de situatie was.

Uitdrukkelijk verzoek moeder om beëindiging van de zwangerschap

De commissie maakt uit de verslaglegging op dat de vrouw en haar partner mondeling hebben verzocht om beëindiging van de zwangerschap. Uit de verslaglegging blijkt dat het verzoek van de vrouw en haar partner vrijwillig en consistent was en het besluit tot afbreking van de zwangerschap weloverwogen is genomen.

Raadpleging ten minste één onafhankelijke arts

De commissie stelt vast dat het verzoek tot afbreking van de zwangerschap eenmaal is besproken in een multidisciplinair overlegteam in het eigen medisch centrum én eenmaal buiten de eigen regio in het kader van een second opinion. Dit is schriftelijk vastgelegd. De deelnemers van de multidisciplinaire overlegteams stemden onafhankelijk van elkaar en unaniem in met het oordeel dat er geen twijfel bestond over het klinisch beeld en de daarbij te verwachten zeer sombere prognose. Er was consensus over het honoreren van het verzoek tot late zwangerschapsafbreking.

Medisch zorgvuldige uitvoering

De commissie constateert dat de uitvoering ervan zorgvuldig is geweest.

Oordeel

De commissie is van oordeel dat de arts heeft gehandeld overeenkomstig de geldende zorgvuldigheidseisen.

Melding 7
Late zwangerschapsafbreking categorie 2

Diagnose en prognose

Onderzoek wees uit dat er bij het kind sprake was van autosomaal recessieve polycysteuze nierziekte. Dit is een erfelijke aandoening waarbij er cysten in de nieren ontstaan en de nierfunctie verloren gaat.

De prognose van dit vroege, foetale fenotype was somber. Er bestond een grote kans op respiratoire insufficiëntie (ademhalingsfalen), waardoor de pasgeborene direct beademd zou moeten worden. Indien na de geboorte niet zou worden overgegaan tot nierfunctie-vervangende therapie, was postnataal de levensduur van het kind enkele dagen. Indien wel tot nierfunctievervangende therapie zou worden overgaan is dat een zware behandeling en is levenslang medische zorg noodzakelijk.
De toekomstverwachting van het kind bestond uit nierfunctie-vervangende therapie en op termijn een niertransplantatie met daarbij horende complicaties.
Er zou mogelijk sprake zijn van contracturen van extremiteiten (het in een dwangstand staan van gewrichten van ledematen).

Er waren geen algemeen medisch geaccepteerde behandelmogelijkheden om de prognose te kunnen verbeteren.

Lijden bij kind en vrouw

Het lijden dat bij het kind was voorzien bestond uit het na de geboorte moeten ondergaan van nierfunctievervangende therapie. Dit is een zware behandeling, waarbij sprake is van lijden voor het kind. Op termijn is een niertransplantatie (met bijkomende complicaties) noodzakelijk. Het kind zou levenslang volledig afhankelijk zijn van medisch zorg.

Er was sprake van psychisch lijden bij de vrouw en haar partner dat bestond uit de wetenschap dat het kind geen gezond en normaal leven zou kunnen leiden.

De vrouw en haar partner hebben gedurende het traject gesproken met een psycholoog.

Bespreking binnen eigen behandelteam en second opinion

De beslissing tot zwangerschapsafbreking is genomen na een multidisciplinair teamoverleg.

Ook is er een second opinion gevraagd in een medisch centrum buiten de eigen regio. Er bestond consensus over de diagnose

en de prognose en het honoreren van het verzoek tot late zwangerschapsafbreking, categorie 2. In overweging werd gegeven om de uitslag van het WES-onderzoek af te wachten. Dit advies is door de arts overgenomen.

Uitvoering

Voorafgaand aan de inleiding heeft er, na het geven van foetale pijnstilling, foeticide plaatsgevonden. Daarna werd de bevalling ingeleid door toediening van misopristol. Het kind kwam de volgende dag, bij een zwangerschapsduur van 34+5 weken, levenloos ter wereld.

Overwegingen van de commissie

Categorie 2

De commissie overweegt dat de gestelde diagnose en prognose van zodanige aard is dat een medische behandeling na de geboorte zinloos wordt geacht. Er bestaat geen redelijke twijfel over de diagnose en de daarop gebaseerde prognose.

Uit de stukken blijkt dat de arts reeds op basis van het echoscopisch beeld en de op grond daarvan gestelde diagnose en sombere prognose bereid was over te gaan tot een late zwangerschaps-afbreking. Het advies van de second opinion was om de uitslag van het genetisch onderzoek af te wachten. Genetische diagnostiek geeft, aldus de arts, naast bevestiging van de diagnose met name informatie over de kans op herhaling. Naar het oordeel van de commissie hoeft niet altijd gewacht te worden op een genetische uitslag, maar kan een arts, op basis van middels beeldvormende onderzoek vastgestelde ernstige afwijkingen, waarbij de klinische diagnose en prognose duidelijk is, al besluiten tot een late zwangerschapsafbreking.

Voorts merkt de commissie uit de stukken op dat als optie voor de vrouw is besproken dat zij voor een late zwangerschapsafbreking naar België had kunnen gaan. De commissie onderschrijft de overweging en de beslissing van de arts dat de afbreking van de zwangerschap in Nederland plaats kon vinden binnen de kaders van de Regeling.

Actueel of te voorzien uitzichtloos lijden bij ongeborene

Op basis van de door de arts gegeven informatie is de commissie van oordeel dat er sprake was van te voorzien uitzichtloos lijden bij het kind. Indien niet na de geboorte over zouden worden gegaan tot nierfunctievervangende therapie zou het kind binnen enkele dagen overlijden. Nierfunctievervangende therapie is een zware behandeling voor een kind, waarbij er sprake is van lijden door het

kind. Daarnaast zou bij het kind een reële kans zijn op respiratoire insufficiëntie direct na de geboorte, waarvoor het kind beademd zou moeten worden.

Er waren geen behandelingsmogelijkheden om de prognose te kunnen verbeteren.

Volledige informatieverstrekking m.b.t. diagnose/prognose en geen redelijke andere oplossing

De commissie constateert dat de vrouw en haar partner volledig op de hoogte zijn gebracht en uitgebreid zijn voorgelicht, ook over het alternatief van het uitdragen van de zwangerschap.
Dit blijkt uit de verslaglegging van de arts. De arts is met de vrouw en haar partner tot de conclusie gekomen dat er geen andere redelijke oplossing was.

Uitdrukkelijk verzoek moeder om beëindiging van de zwangerschap

De commissie maakt uit de verslaglegging op dat de vrouw en haar partner zowel mondeling als schriftelijk hebben verzocht om beëindiging van de zwangerschap. Uit de verslaglegging blijkt dat het verzoek van de vrouw en haar partner vrijwillig en consistent was en het besluit tot afbreking van de zwangerschap weloverwogen is genomen.

Raadpleging ten minste één onafhankelijke arts

De commissie stelt vast dat het verzoek tot afbreking van de zwangerschap eenmaal is besproken in een multidisciplinair overlegteam in het eigen medisch centrum én eenmaal na revisie van het echoscopisch onderzoek opnieuw in een multidisciplinaire setting buiten de eigen regio in het kader van een second opinion. Dit is schriftelijk vastgelegd. De deelnemers van de multidisciplinaire overlegteams stemden onafhankelijk van elkaar en unaniem in met het oordeel dat er geen twijfel bestond over het klinisch beeld en de daarbij te verwachten sombere prognose. Er was consensus over het honoreren van het verzoek tot late zwangerschapsafbreking.

Medisch zorgvuldige uitvoering

De commissie constateert dat de uitvoering ervan zorgvuldig is geweest.

Oordeel

De commissie is van oordeel dat de arts heeft gehandeld overeenkomstig de geldende zorgvuldigheidseisen.

3. Regeling en wettelijk kader

3.1 Algemeen

De Regeling is per 1 februari 2016 herzien waarbij geldende zorgvuldigheidseisen nader zijn geformuleerd. Tevens zijn medische en juridische aspecten verhelderd en late zwangerschapsafbrekingen categorie 1 onder de beoordelingsbevoegdheid van de commissie gebracht.

Relevante begripsomschrijvingen:

Onder **late zwangerschapsafbreking** wordt verstaan een behandeling gericht op het afbreken van een zwangerschap van een levensvatbare vrucht na 24 weken wegens geconstateerde ernstige foetale aandoeningen met als beoogd gevolg het overlijden van de ongeboren vrucht.

Een **late zwangerschapsafbreking categorie 1** betreft een late zwangerschapsafbreking in het geval redelijkerwijs verwacht mag worden dat de ongeborene niet in staat is buiten het moederlichaam in leven te blijven. De ongeborene heeft een onbehandelbare aandoening waarvan verwacht wordt dat die tijdens of direct na de geboorte onontkoombaar tot de dood zal leiden.

Een **late zwangerschapsafbreking categorie 2** betreft een late zwangerschapsafbreking bij een ongeborene bij wie sprake is van één of meer aandoening(en) die tot ernstige en niet te herstellen functiestoornissen leidt of leiden of omdat voor de ongeborene naar redelijke verwachting een beperkte kans op overleven bestaat.

Een **pasgeborene** is een kind dat de leeftijd van één jaar nog niet heeft bereikt.

Bij **levensbeëindiging bij pasgeborenen** gaat het om het bewust bekorten van de levensduur ingeval de pasgeborene ondraaglijk en uitzichtloos lijdt (actueel lijden) of dat het ondraaglijk en uitzichtloos lijden op termijn te voorzien zal zijn (toekomstig lijden). De gezondheid van de pasgeborene biedt geen uitzicht op enige vorm van zelfstandig leven.

De **arts** is degene die de verrichting heeft gedaan die heeft geleid tot late zwangerschapsafbreking of levensbeëindiging bij een pasgeborene. Vaak zal dit de hoofdbehandelaar zijn. In het geval dat

de verrichting door omstandigheden door een collega-arts, een arts-assistent of een andere betrokken zorgverlener wordt uitgevoerd in opdracht van de hoofdbehandelaar, dan is de hoofdbehandelaar degene die wordt getoetst aan de zorgvuldigheidseisen. Dit is anders indien de behandeling/uitvoering wordt overgedragen aan een andere arts. Dan zal de arts aan wie de behandeling/uitvoering is overgedragen als hoofdbehandelaar worden aangemerkt en worden getoetst aan de zorgvuldigheidseisen.

Een **melding** is een verplichte kennisgeving door de arts van een late zwangerschapsafbreking categorie 1 of categorie 2 of van een levensbeëindiging van een pasgeborene door middel van de daartoe vastgestelde modelverslagen[5] aan de commissie.
Een onafhankelijk arts is een arts die niet verbonden is aan het ziekenhuis of medisch centrum waar de late zwangerschapsafbreking of levensbeëindiging van de pasgeborene plaatsvond, die deskundigheid bezit inzake de aandoening van de foetus dan wel de pasgeborene en die geen behandelrelatie heeft met de patiënt.

Het **oordeel** is de uitkomst van de beoordeling door de commissie van de zorgvuldigheid van het handelen van de arts bij late zwangerschapsafbreking of levensbeëindiging bij een pasgeborene.

Beoordeling

Late zwangerschapsafbreking categorie 1 en 2 en het beëindigen van het leven van een pasgeborene is in beginsel strafbaar (artikel 82a, 289 en 296 Wetboek van strafrecht). Een beroep op een rechtvaardigingsgrond in de zin van noodtoestand kan de strafbaarheid daarvan echter wegnemen. Van een noodtoestand kan slechts sprake zijn indien naar medisch wetenschappelijk inzicht vast staat dat de aandoeningen van een zodanige aard zijn dat medisch ingrijpen (na de geboorte) medisch zinloos is. De commissie beoordeelt aan de hand van de zorgvuldigheidseisen zoals neergelegd in artikel 5, 6 en 7 van de Regeling of dit het geval is.

Zorgvuldigheidseisen

Artikel 5 Regeling

In het geval van late zwangerschapsafbreking categorie 1 heeft de arts zorgvuldig gehandeld, indien hij daarbij heeft voldaan aan de eisen die zijn gesteld in de toepasselijke wet- en regelgeving en de geldende beroepsnormen (te weten: Wet afbreking zwangerschap en modelprotocol van de NVOG).

5 Te downloaden via: www.lzalp.nl.

Artikel 6 Regeling

In het geval van late zwangerschapsafbreking categorie 2 heeft de arts zorgvuldig gehandeld, indien:

a. de arts de overtuiging heeft gekregen dat de ongeborene een aandoening of een combinatie van aandoeningen heeft die van zodanige aard is dat na de geboorte zou worden afgezien van een medische behandeling, omdat ingrijpen naar heersend medisch inzicht zinloos zou zijn en naar heersend medisch inzicht geen redelijke twijfel bestaat over de diagnose en de daarop gebaseerde prognose;
b. de arts de overtuiging heeft gekregen dat bij de ongeborene sprake is van een actueel of te voorzien uitzichtloos lijden;
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 de ongeborene zich bevindt geen redelijke andere oplossing is;
d. de moeder uitdrukkelijk heeft verzocht om beëindiging van de zwangerschap wegens lichamelijk of psychisch lijden onder de situatie;
e. de arts ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de hiervoor genoemde zorgvuldigheidseisen, of, indien een onafhankelijke arts redelijkerwijs niet kon worden geraadpleegd, het behandelteam heeft geraadpleegd, dat schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de hiervoor genoemde zorgvuldigheidseisen;
f. de afbreking van de zwangerschap medisch zorgvuldig is uitgevoerd.

Artikel 7 Regeling

In het geval van levensbeëindiging bij een pasgeborene heeft de arts zorgvuldig gehandeld, indien:

a. naar overtuiging van de arts sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de pasgeborene, hetgeen onder andere betekent dat het staken van de medische behandeling gerechtvaardigd is, dat wil zeggen dat naar heersend medisch inzicht vast staat dat ingrijpen zinloos is en naar heersend medisch inzicht geen redelijke twijfel bestaat over de diagnose en de daarop gebaseerde prognose;
b. de arts de ouders volledig op de hoogte heeft gesteld van de diagnose en de daarop gebaseerde prognose en dat de arts met de ouders tot de overtuiging is gekomen dat voor de situatie waarin de pasgeborene zich bevond geen redelijke andere oplossing was;
c. de ouders hebben ingestemd met de levensbeëindiging;
d. de arts ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over

de hiervoor genoemde zorgvuldigheidseisen, of, indien een onafhankelijke arts redelijkerwijs niet kon worden geraadpleegd, het behandelteam heeft geraadpleegd, dat schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de hiervoor genoemde zorgvuldigheidseisen;

e. de levensbeëindiging medisch zorgvuldig is uitgevoerd.

Geen meldingsplicht bij late zwangerschapsafbreking op grond van maternale indicatie

Afbreking van de zwangerschap na 24 weken als noodzakelijke en enige mogelijke behandeling van een ernstige aandoening bij de moeder behoort tot aanvaardbaar en adequaat, onvermijdbaar medisch handelen. Zulk handelen zal in de regel vallen onder de strafuitsluitingsgrond noodtoestand, waardoor de strafbaarheid van het handelen komt te ontvallen. Er is door de ministers geen noodzaak geacht deze gevallen te laten beoordelen in het kader van zwangerschapsafbreking die samenhangt met de toestand van het kind en ze hoeven dus niet te worden gemeld bij de commissie. Wel dient, in het geval de vrucht komt te overlijden, zoals bij elk overlijden, dit gemeld te worden bij de gemeentelijke lijkschouwer die op zijn beurt de officier van justitie op de hoogte brengt. Bovendien heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een toezichthoudende taak. Mocht de inspecteur een ernstige schending van de professionele standaard constateren dan kan hij daarvan melding of aangifte doen bij het Openbaar Ministerie. In dat geval, en in het geval de officier van justitie via een andere weg een aangifte of melding ontvangt, heeft het Openbaar Ministerie een rol. In alle andere gevallen van late zwangerschapsafbreking op maternale indicatie beperkt de rol van de officier van justitie zich tot een beoordeling van het verlof tot begraven of cremeren.[6]

3.2 Procedure en oordeel van de commissie

Bij een voorgenomen late zwangerschapsafbreking of levensbeëindiging bij een pasgeborene licht de arts de ouder(s) in over de procedure. De ouder(s) dient(en) in te stemmen met de procedure en het doorsturen van het onderliggend dossier naar de betrokken instanties. Indien geen toestemming wordt verkregen van de ouder(s) kan de arts tot het besluit komen de procedure niet voort te zetten. In geval van late zwangerschapsafbreking categorie 2 en levensbeëindiging bij pasgeborenen dient een onafhankelijk arts te worden geraadpleegd tenzij dit redelijkerwijs niet mogelijk is.

6 Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen, registratienummer 2017A003, Staatscourant nr. 68445, 1 februari 2017.

De arts stelt de gemeentelijke lijkschouwer op de hoogte van de door hem of haar uitgevoerde late zwangerschapsafbreking in een categorie 1 geval, categorie 2 geval of levensbeëindiging bij een pasgeborene. De gemeentelijk lijkschouwer schouwt het lichaam en gaat na hoe en met welke middelen het leven is beëindigd. Vervolgens neemt de gemeentelijke lijkschouwer contact op met de officier van justitie die het verlof tot begraven of cremeren afgeeft. De lijkschouwer heeft verder geen rol in de meldingsprocedure. Vervolgens stuurt de arts het door hem/haar ingevulde meldingsformulier inclusief alle relevante aanvullende documenten naar de commissie.

De commissie brengt binnen zes weken na ontvangst van de melding haar oordeel schriftelijk ter kennis aan de arts en, in het geval van late zwangerschapsafbreking categorie 2 en levensbeëindiging bij pasgeborenen, aan het College van procureurs-generaal (hierna: het College) van het Openbaar Ministerie. De termijn kan met maximaal zes weken worden verlengd.

Zwaarwegend advies

Het oordeel van de commissie geldt als een zwaarwegend advies aan het College die een zelfstandig oordeel geeft inzake late zwangerschapsafbrekingen categorie 2 en levensbeëindiging bij pasgeborenen.

Late zwangerschapsafbreking categorie 1

Komt de commissie in het geval van een late zwangerschapsafbreking categorie 1 tot het oordeel dat overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen is gehandeld, dan is de zaak daarmee afgedaan. Indien de commissie oordeelt dat niet overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen is gehandeld, dan stuurt zij haar oordeel door aan de IGJ. De IGJ kan besluiten een onderzoek in te stellen en bepalen of en zo ja welke stappen tegen de arts moeten worden ondernomen.

Late zwangerschapsafbreking categorie 2 en levensbeëindiging bij pasgeborenen

Komt de commissie in het geval van een late zwangerschapsafbreking categorie 2 of levensbeëindiging bij een pasgeborene tot het oordeel dat overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen is gehandeld, dan stuurt zij haar oordeel door naar het College. Het College kan dan besluiten al dan niet tot vervolging over te gaan.
Komt de commissie tot het oordeel dat niet overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen is gehandeld, dan stuurt de commissie haar

oordeel door naar het College en de IGJ. Deze instanties beoordelen elk naar eigen bevoegdheid en verantwoordelijkheid of en zo ja welke stappen tegen de arts moeten worden ondernomen.

3.3 Juridische toets en eindoordeel van het College

De commissie hecht er belang aan nader in te gaan op de toetsing en het eindoordeel van het College inzake late zwangerschapsafbreking categorie 2 en levensbeëindiging bij pasgeborenen.

Strafrechtelijke verwijtbaarheid

Het College toetst de strafrechtelijke verwijtbaarheid van een arts inzake late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen. Indien sprake is van strafrechtelijke verwijtbaarheid, toetst het College of het opportuun is om tot vervolging over te gaan. Indien de arts conform de zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld, zal de arts in beginsel geen strafrechtelijk verwijt kunnen worden gemaakt.
Indien de arts niet heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen, zal in beginsel sneller een strafrechtelijk verwijt kunnen worden gemaakt. Of er zal worden overgegaan tot strafrechtelijke vervolging hangt af van de feiten en omstandigheden van het individuele geval.

Voor veel artsen is late zwangerschapsafbreking categorie 2 en levensbeëindiging bij pasgeborenen moeilijke materie. Vaak gaat het om ingewikkelde casuïstiek waarin de arts te maken krijgt met lastige ethische overwegingen. De procedure kost de nodige tijd en energie en er vindt een juridische toets plaats op basis van het strafrecht (artikel 82a, 286 en 296 van het Wetboek van strafrecht). Vanwege de ethische, maatschappelijke en politieke gevoeligheid van het onderwerp is het van belang dat het handelen van de arts toetsbaar en inzichtelijk is.

De Regeling omschrijft voor late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen de kaders waarbinnen het handelen van de arts dient te vallen. Kort gezegd komt het erop neer dat het handelen van de arts tot de medisch professionele standaard dient te behoren. Inzicht in casuïstiek die juridisch is getoetst kan bijdragen aan medisch inhoudelijke kennisontwikkeling binnen de beroepsgroep. Discussiepunten worden inzichtelijk.
Indien de beroepsgroep met betrekking tot de discussiepunten tot gezamenlijke standpunten kan komen, zullen deze standpunten onderdeel gaan uitmaken van de medisch professionele standaard.
In het geval van ernstige schendingen van de zorgvuldigheidseisen

of misstanden zullen deze nader strafrechtelijk worden onderzocht waarbij het instellen van vervolging niet is uitgesloten. Tot op heden heeft het College niet besloten tot het instellen van nader strafrechtelijk onderzoek en evenmin tot het instellen van vervolging in de door haar beoordeelde meldingen.

Aanwijzing

Nadere informatie over welke beslissingen het College kan nemen en welke omstandigheden aanleiding kunnen zijn voor vervolging is te vinden in de Aanwijzing vervolgingsbeslissing late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (2017A003). De Aanwijzing is op de website van de commissie gepubliceerd (www.lzalp.nl) en is te vinden onder het kopje Wet & Regeling.

Evaluatie

Het College en de commissie evalueren jaarlijks gezamenlijk de binnengekomen meldingen. Elke casus is uniek en is ingegeven door de specifieke omstandigheden van het geval. Indien een casus hiertoe aanleiding geeft (bijvoorbeeld mogelijke ervaren knelpunten), wisselen de commissie en het College met elkaar hierover van gedachten en dragen mogelijke oplossingen aan. De oplossingen zullen ambtelijk worden overwogen en zo nodig verder worden uitgewerkt.

4. De beoordelingscommissie

De commissie bestaat uit zes leden. De voorzitter is een arts. Er zijn in totaal vier leden-arts, afkomstig uit en/of werkzaam in disciplines die betrokken zijn bij de materie (gynaecologie, neonatologie en kinderneurologie). Tevens is er één lid deskundig inzake ethische of zingevingsvraagstukken en één rechtsgeleerd lid. Ieder commissielid heeft een plaatsvervanger. De commissie wordt bijgestaan door een secretaris.

Leden

- Mw. prof. dr. E. Pajkrt, gynaecoloog (voorzitter)
- Mw. mr. A.C. de Die, rechtsgeleerde (tevens plaatsvervangend voorzitter)
- Dhr. prof. dr. O.F. Brouwer, kinderneuroloog
- Mw. prof. dr. J.H. Kok, kinderarts/neonatoloog (niet praktiserend)
- Dhr. drs. F.J.C.M. Klumper, gynaecoloog
- Mw. prof. dr. M.C. de Vries, medisch ethicus

Plaatsvervangend leden

- Mw. dr. A.B.C. Coumans, gynaecoloog
- Mw. mr. dr. R.P. Wijne, rechtsgeleerde
- Dhr. prof. dr. M.A.A.P. Willemsen, kinderneuroloog
- Dhr. prof. dr A.H.L.C. van Kaam, kinderarts/neonatoloog
- Mw. dr. G.T.R. Manten, gynaecoloog
- Mw. dr. G.J.M.W. van Thiel, ethicus

Secretariaat

- Mw. mr. M.W.F. Eltink, secretaris
- Mw. mr. C.J.M. Manders, plv. secretaris
- Mw. K. van Maaren-Heijmans, procesondersteuner (tot 1 maart 2021)
- Dhr. A. Lahdidioui, procesondersteuner (vanaf 1 maart 2021)

Colofon

Uitgave
Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen

Ontwerp
Inge Croes-Kwee (Manifesta idee en ontwerp)

beoordelingscommissie
late zwangerschapsafbreking
en levensbeëindiging bij
pasgeborenen