jaarverslag 2019



beoordelingscommissie
late zwangerschapsafbreking
en levensbeëindiging bij
pasgeborenen

Inhoud

1. Voorwoord

2. Werkzaamheden van de commissie in 2019

2.1 Drie meldingen 6
2.2 Bevindingen en leerpunten van de Beoordelingscommissie 6
2.3 Activiteiten en discussiepunten van de Beoordelingscommissie 7
2.4 Overzicht meldingen inclusief beoordeling 8

3. Regelgeving en wettelijk kader

3.1 Algemeen
3.2 Procedure en oordeel van de Beoordelingscommissie
3.3 Juridische toets en eindoordeel van het College van PG

4. De Beoordelingscommissie

4

‘De commissie heeft er oog voor dat een late zwangerschapsafbreking dan wel een levensbeëindiging bij een pasgeborene een intensief traject is.’

1 Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2019 van de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (hierna: de commissie).

De commissie beoordeelt aan de hand van zorgvuldigheidseisen of een late zwangerschapsafbreking (categorie 1 en 2) dan wel een levensbeëindiging bij een pasgeborene medisch en juridisch zorgvuldig is uitgevoerd. De zorgvuldigheidseisen zijn neergelegd in de 'Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen' (hierna: de Regeling).

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

In dit jaarverslag zal ingegaan worden op de ontvangen meldingen, als ook op de bevindingen en activiteiten van de commissie, discussiepunten die bij de commissie hebben gespeeld en de regelgeving.

In december 2019 is ons commissielid Mark van der Hoeven na een ziekbed overleden. Mark van der Hoeven was in de hoedanigheid van arts, gelet op zijn deskundigheid op het terrein van de neonatologie, betrokken bij de commissie. Hij was sinds 2016 plaatsvervangend lid van de Beoordelingscommissie LZA/LP en heeft zich altijd vol ingezet voor de uitgangspunten en doelen van de commissie. De commissie zal hem en zijn bijdrage missen.

Prof. dr. Eva Pajkrt

Voorzitter van de commissie
Augustus 2020

2. Werkzaamheden van de commissie in 2019

2.1 Drie meldingen

In 2019 heeft de commissie drie meldingen van een late zwangerschapsafbreking ontvangen waarvan één melding categorie 1 en twee meldingen categorie 2. De commissie achtte zich in deze meldingen bevoegd een oordeel te geven.

2.2 Bevindingen en leerpunten van de commissie

Naar aanleiding van de binnengekomen meldingen in 2019 spreekt de commissie, net zoals voorgaande jaren, haar waardering uit voor de volledigheid van de ingevulde meldingsformulieren en de uitgebreidheid van de bijgevoegde documentatie (onderzoeken: prenataal, serologisch, cytogenetisch, DNA, postnataal, MRI's; verslagen: multidisciplinair overleg, second opinion, maatschappelijk werk, gesprekken). Een melding voorzien van complete stukken stelt de commissie in staat de meldingen direct goed te kunnen beoordelen.

In 2018 waren er elf meldingen van late zwangerschapsafbreking door de commissie ontvangen. Dit verslagjaar zijn er drie meldingen ontvangen. Dit zijn er duidelijk minder dan het jaar ervoor maar het aantal in 2019 is wel in lijn met de jaren 2016 en 2017.

De cijfers 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	-

De commissie heeft geen verklaring voor het verschil met het jaar 2018.

2.3 Activiteiten en discussiepunten van de commissie

Plenaire bijeenkomst te Utrecht

De commissie heeft in dit verslagjaar een bijeenkomst georganiseerd om met elkaar van gedachten te wisselen over de komende evaluatie van de Regeling. De evaluatie van de Regeling staat gepland voor het jaar 2020. De commissie is onder andere van mening dat de definities van 'arts' en 'late zwangerschapsafbreking' in de Regeling aanpassing verdienen, omdat deze begrippen in de praktijk tot vragen leiden. Dit bijvoorbeeld of het gaat om de arts die (eind) verantwoordelijk is of om de arts die de verrichting heeft uitgevoerd. Ook ziet de commissie graag het toekomstig lijden van een kind opgenomen in de Regeling. In artikel 6 sub b van de Regeling is wel vastgelegd dat een arts zorgvuldig heeft gehandeld indien hij de overtuiging heeft gekregen dat bij de ongeborene sprake is van een actueel of te voorzien uitzichtloos lijden. In artikel 7 sub a van de Regeling ontbreekt een dergelijke nuancering. Deze en andere voorstellen heeft de commissie ingediend bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Tevens heeft de commissie tijdens deze bijeenkomst de meldingsformulieren aangepast. Hierdoor hoopt de commissie het voor de arts meer inzichtelijk te hebben gemaakt welke informatie en aanvullende stukken de commissie per verschillende categorie melding wenst te ontvangen. Daartoe is een checklist opgesteld, zodat de arts weet welke informatie voor de commissie noodzakelijk is om een melding te kunnen beoordelen.

Ook heeft de commissie het verzoek ingediend om de jaarverslagen van de commissie voortaan in het Engels, en mogelijk ook in het Duits en Frans, te laten vertalen, zodat de werkzaamheden voor een breder publiek toegankelijk zijn.
Bij het publiceren van dit jaarverslag is inmiddels het jaarverslag van 2018 in het Engels, via de website te raadplegen. Dit jaarverslag, en de daaropvolgende, zullen in ieder geval voortaan ook in het Engels vertaald worden.

Aanpassing website

Samen met een communicatieadviseur en een webontwikkelaar van het ministerie van VWS heeft de commissie kritisch gekeken naar de eigen website. De commissie wil op de website de informatie duidelijk per categorie verdelen. Voor artsen dienen informatie over het doen van een melding en de rol van de commissie, alsmede eerdere uitspraken en jaarverslagen gemakkelijk te vinden te zijn. Ook wil de commissie ouders en andere betrokkenen via de website informeren over de taak van de commissie. De commissie heeft er oog voor dat een late zwangerschapsafbreking dan wel een levens-

beëindiging bij een pasgeborene een intensief traject is. Zij is van mening dat de beoordeling van een melding transparant dient te zijn. De nieuwe website is inmiddels online (www.lzalp.nl).

Bespreking (concept) protocol 'Perinatale palliatieve zorg'
Op uitnodiging van een aantal kinderartsen hebben enkele leden van de commissie dit verslagjaar gesproken over een lokaal (concept) protocol 'Perinatale palliatieve zorg'. Dit overleg vond plaats in het UMCG. Het doel van het (concept) protocol 'Perinatale palliatieve zorg' is om de laatste fase van pasgeborenen van wie het overlijden op betrekkelijk korte termijn te verwachten is zo goed mogelijk te begeleiden. In het (concept) protocol worden grenzen aangegeven tussen palliatie met natuurlijk overlijden en actieve levensbeëindiging. De huidige praktijk is dat kinderartsen, in overleg met ouders, in situaties waarbij verdere behandeling zinloos wordt geacht kiezen voor een palliatief traject.

Ook het onderzoek 'Medische beslissingen rond het levenseinde bij kinderen (1-12)' werd besproken. Zoals bekend houdt de commissie zich nu alleen bezig met dergelijke beslissingen bij kinderen in de leeftijd van 0 tot 1 jaar.

Onderscheid categorie 1 meldingen en categorie 2 meldingen
Er lijkt een duidelijk onderscheid te zijn tussen de twee categorieën meldingen van late zwangerschapsafbreking. Echter, in de praktijk is dit onderscheid niet altijd makkelijk vast te stellen. Dit maakt dat de categorisering van een melding niet altijd gemakkelijk is.

Er werd dit verslagjaar één melding als categorie 1 ingediend, waarna de commissie tijdens een vergadering tot de conclusie kwam dat dit toch een categorie 2 melding diende te zijn. De arts is gevraagd om de stukken opnieuw in te vullen met inachtneming van deze gewijzigde status. De commissie worstelt – in bepaalde gevallen – ook met deze kwalificatie en heeft er begrip voor dat dit voor artsen ook niet altijd duidelijk is.

De commissie stelt vast dat de kwalificatie van een melding invloed heeft op de verdere procedure, zoals uitgelegd in hoofdstuk 3 in dit jaarverslag.

2.4 Overzicht meldingen inclusief beoordeling

De meldingen ontvangen in 2019 zijn hierna geanonimiseerd en samengevat weergegeven met daarbij de beoordeling van de commissie.

Melding 1
Late zwangerschapsafbreking categorie 1

Diagnose en prognose

Onderzoek wees uit dat er bij het kind sprake was van trisomie 13. Bij trisomie 13 heeft iedere cel drie in plaats van twee chromosomen 13. De prognose is infaust. Het is een ernstige chromosomale afwijking waarbij het kind meestal hersen-, hart- en nierafwijkingen heeft. Daarnaast zijn er vaak aangezichtsafwijkingen, een schisis en is er altijd een ernstige verstandelijke beperking. Ook zijn er vaak meer dan tien vingers of tenen (polydactylie). De meeste kinderen overlijden tijdens de zwangerschap (intra-uterien). Van de kinderen die levend geboren worden overleeft ongeveer 10% het eerste levensjaar.
Er waren geen behandelingsmogelijkheden om de prognose te verbeteren.

Lijden bij de vrouw

De vrouw had direct na de ontdekking van de zwangerschap aangegeven – al voordat zij bekend was met de diagnose en prognose bij het kind – dat er sprake was van een voltooid gezin. Indien zij eerder bekend was geweest met de zwangerschap had zij gekozen voor abortus.
De vrouw en haar partner zijn op de hoogte gesteld van de diagnose en de prognose.
Ook is het uitdragen van de zwangerschap met de vrouw besproken. De vrouw kon het psychisch niet aan om de zwangerschap uit te dragen.
Gezien de infauste prognose verzochten de vrouw en haar partner bij een zwangerschapsduur van 24 weken en 3 dagen mondeling om afbreking van de zwangerschap.

Bespreking binnen eigen behandelteam

De beslissing tot zwangerschapsafbreking is genomen na een ad hoc ingelast multidisciplinair teamoverleg. Er bestond algehele consensus over de diagnose en prognose en het honoreren van het verzoek van de moeder tot beëindiging van de zwangerschap.

Uitvoering

Bij een zwangerschapsduur van 26 weken en vijf dagen, kreeg het kind eerst fentanyl toegediend waarna een foeticide werd verricht. Vervolgens werd de bevalling ingeleid door toediening van mifepriston en misoprostol. De volgende dag kwam het kind levenloos ter wereld.

Overwegingen van de commissie

Categorie 1

Er was bij het kind sprake van trisomie 13. 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. De arts is met de vrouw en haar partner tot de conclusie gekomen dat er geen andere redelijke oplossing was.

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 algehele consensus over de diagnose en prognose en het honoreren van het verzoek van de vrouw tot beëindiging van de zwangerschap.

Medisch zorgvuldige uitvoering

De commissie overweegt dat de beslissing tot het toepassen van foeticide zorgvuldig en weloverwogen is genomen en 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

Er was sprake van een tweeling zwangerschap. Onderzoek wees uit dat bij beide foetussen sprake was van oligohydramnion en vergrote echodense nieren, passend bij polycysteuze nierdysplasie. Er bleek sprake van twee pathogene varianten in het PKHD1 gen, passend bij autosomaal recessieve polycysteuze nierziekte type 4. De prognose was somber. Er was een zeer beperkte kans op overleving voor beide kinderen. De foetussen produceerden geen urine, waardoor er geen vruchtwater was en de longen zich niet goed konden ontwikkelen. Als gevolg van de longontwikkelingsstoornissen was er een aanzienlijke kans dat de kinderen kort na de geboorte zouden overlijden aan ademhalingsproblemen. Daarnaast zouden zij ernstige (niet-herstelbare) nierfunctiestoornissen hebben. Afhankelijk van de ernst zou sprake zijn van een zeer beperkte overlevingskans (bij ontbrekende nierfunctie) dan wel (bij enige nierfunctie) de noodzaak tot niervervangende therapie in de zeer vroege jeugd in de vorm van nierdialyse of een niertransplantatie. In het laatste geval zouden de kinderen na de geboorte levenslang afhankelijk zijn van het medisch zorgcircuit.

Lijden bij kind en vrouw

Indien de kinderen de longfunctiestoornissen zouden overleven, zouden zij voor de rest van hun leven nierpatiënt zijn. Dit betreft een zeer zwaar behandeltraject dat levenslang ondergaan dient te worden. Er was sprake van psychisch lijden bij vrouw en haar partner. De wetenschap dat er sprake was van een zeer slechte prognose bij de kinderen zorgde ervoor dat zij de zwangerschap niet wilden voldragen. Zij wilden de kinderen het voornoemde lijden besparen.

Bespreking binnen eigen behandelteam en second opinion

De beslissing tot zwangerschapsafbreking is genomen na multi-disciplinair teamoverleg (MDO). 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

Bij een zwangerschapsduur van 27 weken en 5 dagen werd foeticide toegepast middels toediening via kaliumchloride via de navelstreng. Vervolgens werd de bevalling ingeleid door toediening van mifegyne en misoprostol en kwamen beide kinderen dezelfde dag levenloos ter wereld.

Overwegingen van de commissie

Categorie 2

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

Actueel of te voorzien uitzichtloos lijden bij ongeborenen

Op basis van de door de arts gegeven informatie oordeelt de commissie dat indien de kinderen de eerste dagen na de geboorte al zouden overleven, er sprake was van te voorzien uitzichtloos lijden bij de kinderen bestaande uit longfunctiestoornissen en een ernstige nierfunctiestoornis. Indien zij deze zouden overleven, zouden de kinderen na de geboorte volledig afhankelijk zijn van het medisch zorgcircuit en levenslang een zeer zwaar behandeltraject moeten ondergaan.
Er waren geen behandelmogelijkheden om de prognose te verbeteren.

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

De commissie constateert dat de ouders volledig op de hoogte zijn gebracht en uitgebreid zijn voorgelicht over de gestelde diagnose en prognose. Ook is het alternatief van het uitdragen van de zwangerschap besproken. 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 oplossing was voor de situatie waarin de kinderen en de vrouw zich bevonden.

Uitdrukkelijk verzoek moeder om beëindiging van de zwangerschap

De commissie maakt uit de verslaglegging op dat de vrouw en haar partner schriftelijk 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.

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 ziekenhuis en één keer in het kader van een second opinion. De deelnemers van de multidisciplinaire overlegteams stemden onafhankelijk van elkaar en unaniem in met het oordeel dat er geen twijfel bestond over de diagnose en de daarbij te verwachten zeer sombere prognose.

Medisch zorgvuldige uitvoering

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 3
Late zwangerschapsafbreking categorie 2

Diagnose en prognose

Onderzoek wees uit dat er bij het kind sprake was van Rhizomele Chondrodysplasia Punctata type 1. Dit betreft een ernstige peroxisomale stofwisselingsziekte waarbij sprake is van rhizomele verkorting van de ledematen, ernstige groeistoornis, bilateraal cataract (vroeg en ernstig), respiratoire problemen, wervelkolom afwijkingen, contracturen, vergroeiingen, stijve en pijnlijke gewrichten, afhankelijkheid van sondevoeding, epilepsie en een ernstige ontwikkelingsachterstand.
De prognose was zeer somber. De toekomstverwachting van het kind bestond uit een ernstige ontwikkelingsachterstand, waarbij de levensverwachting beperkt was. 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 verbeteren.

Lijden bij kind en vrouw

Het lijden dat bij het kind was voorzien bestond uit een ernstige ontwikkelingsachterstand en de verwachting dat het kind gedurende het leven chronische pijnstilling nodig zou hebben, waarbij het behandeltraject zwaar en intensief zou zijn.
Er was sprake van psychisch lijden bij de vrouw en haar partner dat bestond uit de wetenschap dat hun kind een ernstige ontwikkelingsstoornis had, chronisch pijn zou hebben en een beperkte levensverwachting had. Zij werden begeleid door medisch maatschappelijk werk.

Bespreking binnen eigen behandelteam en second opinion

Nadat tweemaal een multidisciplinair teamoverleg had plaatsgevonden werd de beslissing tot zwangerschapsafbreking genomen. 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

Bij een zwangerschapsduur van 34 weken en 4 dagen kreeg het kind eerst intramusculair pijnstilling, waarna foeticide werd verricht middels het intracardiaal inspuiten van lidocaïne. 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 zeer ernstige ontwikkelingsachterstand, 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 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. 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 driemaal is besproken in een multidisciplinair overlegteam. Twee keer in het eigen medisch centrum en één keer 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.

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 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).

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.

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.

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 zwangerschaps-afbreking 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 'Informatie - Juridisch kader'.

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 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 commissie

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 vanaf juni 2019)
- Dhr. drs. F.J.C.M. Klumper, gynaecoloog
- Mw. prof. dr. M.A. Verkerk, ethicus

Plaatsvervangend leden

- Mw. dr. A. Coumans, gynaecoloog
- Mw. mr. dr. R.P. Wijne, rechtsgeleerde
- Dhr. prof. dr. M.A.A.P. Willemsen, kinderneuroloog
- Dhr. dr. M.A.H.B.M. van der Hoeven, kinderarts/neonatoloog (overleden december 2019)
- Mw. dr. G.T.R. Manten, gynaecoloog
- Mw. prof. dr. M.C. de Vries, medisch ethicus

Secretariaat

- Mw. mr. S. van Leeuwen, secretaris (tot 1 maart 2019)
- Mw. mr. M.W.F. Eltink, secretaris (per 1 maart 2019)
- Mw. mr. C.J.M. Manders, plv. secretaris (per 1 maart 2019)
- Mw. K. van Maaren-Heijmans, procesondersteuner

Colofon

Uitgave
Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen

Ontwerp
Inge Croes-Kwee (Manifesta idee en ontwerp), Rotterdam

Druk
Xerox/OBT, Den Haag