lza-lp

Jaarverslag van de Commissie Late Zwangerschapsafbreking en Levensbeëindiging bij Pasgeborenen over het jaar 2015

Jaarverslag Commissie Late Zwangerschapsafbreking en Levensbeëindiging bij Pasgeborenen 2015

Inhoud

1	Voorwoord		3
2	Wettelijk kader		4
	2.1	Algemeen	4
	2.2	Samenstelling commissie	4
	2.3	Procedure	4
	2.4	Zorgvuldigheidseisen	5
3	Werkzaamheden van de commissie en ontwikkelingen in 2015		6
	3.1	Meldingen	6
	3.2	Herziening Regeling Centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen	6
			6
	3.3	Toelichting en enkele reacties commissie	6
	3.4	Wijzigingen Regeling Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen	7
4	Overzicht ontvangen meldingen		11
	Casus overlijden baby Y		11
5	Samenstelling commissie en secretariaat		12

1. Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2015 van de Centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking in een categorie 2-geval en levensbeëindiging bij pasgeborenen (hierna: de commissie).

In de verslagperiode is bij de commissie geen melding van late zwangerschapsafbreking of levensbeëindiging bij een pasgeborene gedaan. Wel heeft de commissie van het Openbaar Ministerie (hierna: het OM) een verzoek om advies gekregen in verband met het overlijden van een pasgeborene in 2011.

De commissie zal in dit jaarverslag kort ingaan op de herziening van de Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen die per 1 februari 2016 in werking is getreden. De herziening van de Regeling vloeit voort uit het evaluatierapport inzake de Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen dat in september 2013 werd gepubliceerd en het kabinetsstandpunt over deze rapportage in juli 2014.
De inwerkingtreding van de herziene Regeling loopt parallel met het aftreden van het grootste gedeelte van de commissie vanwege het eindigen van de zittingstermijn en de benoeming van nieuwe leden.

De commissie in de oude samenstelling kijkt met belangstelling uit naar de effecten van de herziene Regeling in de toekomst en wenst de commissie in de nieuwe samenstelling een vruchtbare samenwerking met alle betrokkenen toe.

18 mei 2016

Prof. mr. dr. J.H. Hubben
voorzitter

2. Wettelijk kader

2.1 Algemeen

Op 15 maart 2007 is de Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking in een categorie 2-geval en levensbeëindiging bij pasgeborenen (Stcrt. 51, 13 maart 2007) in werking getreden. Vanaf die datum beoordeelt de commissie de zorgvuldigheid van het handelen van de arts die een late zwangerschapsafbreking in een categorie 2-geval dan wel levensbeëindiging bij een pasgeborene heeft uitgevoerd.

Onder late zwangerschapsafbreking wordt in dit verband verstaan een behandeling gericht op het afbreken van een zwangerschap van een levensvatbare vrucht na 24 weken wegens ernstige foetale aandoeningen, met als beoogd gevolg het overlijden van de ongeborene. Een categorie 2-geval betreft een ongeborene bij wie sprake is van een aandoening die tot ernstige en niet te herstellen functiestoornissen leidt maar bij wie naar redelijke verwachting een beperkte kans op overleven bestaat.

Buiten de bevoegdheid van de commissie valt de beoordeling van het handelen van de arts die een late zwangerschapsafbreking in een categorie 1-geval heeft uitgevoerd. Een categorie 1-geval betreft een ongeborene met een onbehandelbare aandoening, waarvan verwacht wordt dat die tijdens of direct na de geboorte onontkoombaar tot de dood leidt. Afbreking van de zwangerschap in een categorie 1-geval is niet strafbaar als is voldaan aan de eisen neergelegd in de Wet afbreking zwangerschap.

Bij levensbeëindiging bij pasgeborenen gaat het om het bewust bekorten van de levensduur ingeval de pasgeborene ondraaglijk en uitzichtloos lijdt. De gezondheid van de pasgeborene biedt dan geen uitzicht op enige vorm van zelfstandig leven.

De afbreking van een zwangerschap in geval van aandoeningen behorende tot categorie 2 en het beëindigen van het leven van een pasgeborene is in beginsel strafbaar. 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 informeert het College van procureurs-generaal over haar advies. Het OM zal het advies betrekken bij zijn beslissing al dan niet tot vervolging van de arts over te gaan

2.2 Samenstelling commissie

De commissie bestaat uit vijf leden, waaronder één rechtsgeleerd lid dat de rol van voorzitter vervult. Drie leden zijn arts, afkomstig uit en werkzaam in disciplines die het meest betrokken zijn bij de materie (gynaecologie, neonatologie en kinderneurologie) en één lid is deskundig inzake ethische of zingevingsvraagstukken. De arts-leden, het rechtsgeleerd lid en het lid ethische of zingevingsvraagstukken hebben ieder één stem. Ieder commissielid heeft een plaatsvervanger.

2.3 Procedure

De betrokken arts stelt de gemeentelijke lijkschouwer op de hoogte van de door hem of haar uitgevoerde late zwangerschapsafbreking in een categorie 2-geval of levensbeëindiging bij een pasgeborene. De gemeentelijke lijkschouwer stuurt de melding naar de commissie.
De commissie brengt binnen zes weken na ontvangst van de melding haar gemotiveerd advies schriftelijk ter kennis van het College van procureurs-generaal en stuurt een afschrift van haar advies aan de arts. De termijn kan met maximaal zes weken worden verlengd.

2.4 Zorgvuldigheidseisen

De commissie toetst de zorgvuldigheid van het handelen van de arts aan de hand van zorgvuldigheidseisen die zijn neergelegd in de toelichting bij de Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking in een categorie 2-geval en levensbeëindiging bij pasgeborenen. Deze zorgvuldigheidseisen zijn ontleend aan jurisprudentie en literatuur en kunnen als volgt worden samengevat.

De arts heeft op een zorgvuldige manier de zwangerschap afgebroken indien:

a. het een aandoening betreft die in categorie 2 valt, hetgeen betekent dat de aandoening van zodanige aard is dat na de geboorte wordt afgezien van een medische behandeling, omdat medisch ingrijpen naar medisch wetenschappelijk inzicht zinloos is en naar heersend medisch inzicht geen twijfel bestaat over de diagnose en de daarop gebaseerde prognose;
b. bij het kind sprake is van een actueel of te voorzien uitzichtloos lijden;
c. de moeder uitdrukkelijk heeft verzocht om beëindiging van de zwangerschap wegens lichamelijk of psychisch lijden onder de situatie;
d. 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 het kind zich bevond geen redelijke andere oplossing was;
e. de arts ten minste één andere, onafhankelijk arts heeft geraadpleegd die schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de hiervoor genoemde zorgvuldigheidseisen. In de plaats van het oordeel van de onafhankelijk arts kan worden gesteld het oordeel van een behandelteam;
f. de afbreking van de zwangerschap medisch zorgvuldig is uitgevoerd.

De arts heeft in geval van levensbeëindiging bij pasgeborenen zorgvuldig gehandeld, indien:

a. er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van het kind naar heersend medisch inzicht, hetgeen onder andere betekent dat de beslissing tot abstineren gerechtvaardigd moet zijn, dat wil zeggen dat naar medisch wetenschappelijk inzicht vaststaat dat medisch ingrijpen zinloos is en naar heersend medisch inzicht geen twijfel bestaat over de diagnose en de daarop gebaseerde prognose;
b. de ouders hebben ingestemd met de levensbeëindiging;
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 het kind zich bevond geen redelijke andere oplossing was;
d. de arts ten minste één andere, onafhankelijk arts heeft geraadpleegd die het kind heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de hiervoor genoemde zorgvuldigheidseisen; in de plaats van het oordeel van de onafhankelijk arts kan worden gesteld het oordeel van een behandelteam;
e. de levensbeëindiging medisch zorgvuldig is uitgevoerd.

3. Werkzaamheden van de commissie in 2015

3.1 Meldingen

In 2015 heeft de commissie één melding ontvangen inzake het overlijden van een pasgeborene; er is geen melding gedaan van een late zwangerschapsafbreking of van levensbeëindiging bij een pasgeborene.

Dat brengt het totaal aantal door de commissie sinds haar instelling in 2007 ontvangen meldingen op 17 meldingen van late zwangerschapsafbreking[1] en één melding van levensbeëindiging bij een pasgeborene.

De commissie heeft zich in de afgelopen jaren uitvoerig verdiept in de mogelijke achtergronden en verklaringen van het uitblijven van meldingen van levensbeëindiging bij pasgeborenen en het lage aantal meldingen van late zwangerschapsafbreking. Dit onderwerp is in voorgaande verslagperioden uitgebreid aan de orde geweest. [2] Het verschijnen van het Evaluatierapport inzake de Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen in september 2013 en het Kabinetsstandpunt over voornoemd evaluatierapport in juli 2014 liggen ten grondslag aan de herziening van deze Regeling die per 1 februari 2016 in werking is getreden.

3.2 Herziening Regeling centrale deskundigencommissie Late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen

3.2.1 Evaluatierapport Regeling centrale deskundigencommissie LZA-LP

In september 2013 is in de Reeks Evaluatie Regelgeving van ZonMW verschenen de evaluatie van de "Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking in een categorie 2-geval en levensbeëindiging bij pasgeboren" (hierna: de Regeling). Dit rapport beschrijft de stand van zaken en ontwikkelingen in de praktijk van zwangerschapsafbreking in een categorie 2-geval (LZA) en levensbeëindiging bij pasgeborenen (LP), geeft inzicht in de wijze waarop de Regeling functioneert en formuleert aanbevelingen voor aanpassing van de bestaande regeling.

Het onderzoeksrapport concludeert dat de Regeling niet voldoet onder meer omdat:

- er onduidelijkheid bestaat ten aanzien van een aantal zorgvuldigheidseisen en begrippen;
- de Regeling voor met name LP weinig vertrouwen geniet onder artsen en
- niet alle gevallen van LZA, en met name van LP worden gemeld.

Voor deze knelpunten worden voor LZA twee oplossingen gepresenteerd:
1) een wettelijke regeling die zoals in omringende landen LZA onder strikte voorwaarden en waarborgen toelaat. Dit impliceert het opnemen van een uitzondering in het Wetboek van Strafrecht
2) aanpassing van de huidige Regeling op een aantal punten.

[1] Zeven van deze 17 door de commissie ontvangen meldingen van late zwangerschapsafbreking betroffen geen categorie 2-geval en de commissie heeft zich met betrekking tot deze zeven meldingen dan ook onbevoegd verklaard.
[2] Zie de jaarverslagen van de commissie 2009-2010, 2011-2012 en 2013-2014.

Voor LP wordt voorgesteld de Regeling aan te passen of in te trekken. In dat laatste geval moet bij LP een melding van niet-natuurlijke dood gedaan worden en via de gemeentelijk lijkschouwer rechtstreeks bij het OM gemeld, zoals dat het geval was vóór de inwerkingtreding van de Regeling.[3]

3.2.2 Kabinetsstandpunt Evaluatierapport Regeling centrale deskundigencommissie LZA-LP
Met hun brief van 10 juli 2014 hebben de Ministers van VWS en V&J gereageerd op bovenstaand evaluatierapport. Hierin is verwoord "dat de door de onderzoekers aangegeven knelpunten laten zien dat het doel van de Regeling, het bieden van duidelijkheid en transparantie en het waarborgen van zorgvuldigheid in het medisch handelen, niet of slechts gedeeltelijk is bereikt."
De bewindslieden zijn van mening dat het van belang is hieraan uitwerking te geven op een wijze die zo goed mogelijk rekening houdt met de gesignaleerde knelpunten. Hiertoe zijn zij voornemens binnen het huidige wettelijke kader, in samenspraak met de professionals, tot een *aanpassing* van de Regeling en de Aanwijzing van het OM te komen, die tegemoet komt aan de gesignaleerde knelpunten, werkbaar is voor de medische praktijk en voorziet in een helder kader dat richting geeft aan het professioneel medisch handelen. Reflectie op het eigen handelen dient, aldus de bewindslieden, daarvan een onderdeel te zijn waarbij het door de beroepsgroep opstellen en borgen van breed gedragen richtlijnen van groot belang is.

3.3 Toelichting en enkele reacties commissie
De commissie heeft op 30 juni 2014 een mondelinge toelichting gekregen op het kabinetsstandpunt waarbij zij door het departement VWS werd geïnformeerd over de beoogde wijzigingen. De commissie vindt het spijtig dat het kabinetsstandpunt lang op zich heeft laten wachten en daarbij inhoudelijk geen knopen zijn doorgehakt. Dit terwijl de gesignaleerde knelpunten, zoals genoemd in het Evaluatierapport Regeling centrale deskundigencommissie LZA-LP al jarenlang bekend waren bij de commissie en bij de minister van VWS, zoals ook blijkt uit de diverse jaarverslagen van de commissie van afgelopen jaren.
Vervolgens heeft VWS op 31 oktober 2014 de commissie om een inhoudelijke schriftelijke inbreng gevraagd ten aanzien van de beoogde wijzigingen. De commissie stelt het op prijs dat zij betrokken is door VWS met betrekking tot de voorgenomen wijziging van de Regeling.

De commissie onderschrijft de zienswijze in het kabinetsstandpunt dat er een grote verantwoordelijkheid ligt bij de medische beroepsgroep om late zwangerschapsafbrekingen categorie 2 en levensbeëindiging bij pasgeborenen te melden en *gezamenlijk* tot richtlijnen te komen als het gaat om zwaarwegende beslissingen inzake medische en ethische dilemma's waarvoor artsen zich gesteld kunnen zien. De commissie heeft deze zienswijze sinds haar instelling in 2007 altijd voorgestaan en uitgedragen. Zonder voldoende consensus binnen de beroepsgroep, zal onduidelijkheid en daarmee ook onzekerheid bij artsen blijven bestaan.

3.4 Wijzigingen Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen
De inhoudelijke wijzigingen betreffen het op onderdelen nader formuleren en nuanceren van begrippen en zorgvuldigheidseisen. In de vorige Regeling mocht naar heersend medisch inzicht geen twijfel bestaan over de diagnose en prognose in geval van late zwangerschapsafbreking.
Bij levensbeëindiging bij pasgeborenen diende sprake te zijn van actueel ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Deze eisen worden in de herziene Regeling ruimer omschreven.

[3] Ook dit standpunt is gepubliceerd op de website van de commissie (www.lzalp.nl).

Zo mag er naar heersend medisch inzicht geen *redelijke* twijfel bestaan over de diagnose en prognose. Voorts vormt het actuele lijden van de pasgeborene nog steeds het uitgangspunt voor de beslissing tot levensbeëindiging. In de herziene Regeling zijn er echter situaties denkbaar waarbij pasgeborenen niet voortdurend maar wel met regelmaat ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Ook in de gevallen waarin er dan ten tijde van de levensbeëindiging geen uitzichtloos en ondraaglijk lijden is, maar dit wel een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid te verwachten valt, kan levensbeëindigend handelen als zorgvuldig worden beoordeeld. Het is voorstelbaar dat in die gevallen een beslissing tot levensbeëindiging wordt genomen om zo ondraaglijk en uitzichtloos lijden te voorkomen, ook al is er op dat moment nog geen sprake van actueel lijden.

Voorts is het begrip "pasgeborene" in de herziene Regeling nader omschreven waarbij is aangesloten bij de door onze commissie gevolgde benadering (kinderen tot de leeftijd van één jaar).

Een andere wijziging betreft een uitbreiding van het takenpakket van de commissie. Naast de beoordeling van categorie 2 late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen, is categorie 1 late zwangerschapsafbreking ter beoordeling bij de commissie ondergebracht. Dit zijn de gevallen waarvan redelijkerwijs verwacht mag worden dat de ongeborene niet in staat is buiten het moederlichaam in leven te blijven.
De beoordelingscommissie toetst deze meldingen aan de eisen geformuleerd in de geldende wet- en regelgeving en beroepsnormen (modelprotocol medisch handelen late zwangerschapsafbreking van de NVOG, 2007). Indien de beoordelingscommissie tot het oordeel komt dat er in deze gevallen zorgvuldig is gehandeld, geldt deze beoordeling als eindoordeel. In geval van onzorgvuldigheid zal het oordeel ter kennisgeving aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: IGZ) worden gestuurd. Voorheen werden deze situaties via de lijkschouwer rechtstreeks bij de Officier van Justitie gemeld en door het OM getoetst. Voor categorie 2 late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen blijft de wijze van afhandeling hetzelfde. Bij zorgvuldigheid zal het oordeel ter kennisgeving naar het College van procureurs-generaal van het OM worden gestuurd, bij onzorgvuldigheid zowel naar het College van procureurs-generaal als naar de IGZ. Zowel de IGZ als het College van procureurs-generaal bepalen zelf of er aanleiding is voor instellen inspectie onderzoek c.q. strafrechtelijk onderzoek/vervolging.

Een andere kwestie die in de nieuwe Regeling verhelderd is, is de maternale indicatie. In de toelichting op de oude Regeling werden de maternale en maternaal/foetale indicatie wel gedefinieerd (afbreking wegens de gezondheidstoestand van de vrouw) maar niet verder uitgewerkt. Het was daarom voor velen onduidelijk hoe daarmee om te gaan. In het evaluatierapport werd aanbevolen nader aan te geven wat moet gelden voor LZA op maternale of gecombineerd maternaal/foetale indicatie.

In het kabinetsstandpunt wordt over de maternale indicatie gezegd dat late zwangerschapsafbreking op maternale indicatie ook door de beroepsgroep gezien wordt als medisch handelen dat niet gericht is op levensbeëindiging van de foetus, maar primair op het redden van de moeder. Het standpunt stelt verder dat deze situaties wel gemeld moeten worden maar binnen een medisch domein dienen te worden afgehandeld en dat afbreking op maternale indicatie in beginsel niet tot vervolging zou moeten leiden.

In de toelichting op de herziene Regeling wordt over de maternale of gecombineerd maternaal/foetale indicatie het volgende gezegd: "Anders dan bij categorie 1 en 2 gevallen is het doel van de behandeling het beschermen van het leven en/of de gezondheid van de moeder in plaats van het overlijden van de ongeboren vrucht."
Hoewel de zwangerschapsafbreking bij een maternale indicatie niet is gericht op het laten overlijden van de vrucht, is de (juridische) consequentie bij het overlijden van de vrucht naar aanleiding van de afbreking van de zwangerschap een niet-natuurlijke dood. In die gevallen is artikel 82a van het Wetboek van Strafrecht (Sr) van toepassing – evenals 296 Sr. Het betreft een niet-natuurlijk overlijden waarbij naar de letter sprake is van een strafbaar feit (art. 289 jo. 82a Sr). Afbreking van de zwangerschap na 24 weken als noodzakelijke en enige mogelijke behandeling van een ernstige aandoening bij de moeder behoort echter 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 geen noodzaak 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 beoordelingscommissie.
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 voor de Gezondheidszorg een toezichthoudende taak. Mocht de met het toezicht belaste ambtenaar een ernstige schending van de professionele standaard constateren dan kan hij daarvan melding of aangifte doen bij het OM. Alleen in dat geval, en in het geval de officier van justitie via een andere weg een aangifte of melding ontvangt, heeft het OM 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. Hiermee is voor deze situatie in de herziene Regeling meer duidelijkheid geschapen voor de beroepsgroep van gynaecologen.

De bewindslieden hebben in het kabinetsstandpunt van juli 2014 vastgesteld dat de instelling van een multidisciplinaire deskundigencommissie het kernpunt is van de Regeling. Pas als artsen melden kan de deskundigencommissie inzicht verschaffen en invulling geven aan de in de Regeling neergelegde zorgvuldigheidseisen. Er ligt, aldus de bewindslieden, een grote verantwoordelijkheid bij artsen om bij te dragen aan de effectiviteit van de Regeling door middel van het doen van meldingen.
In de herziene Regeling is het aantal commissieleden uitgebreid van vijf naar zes leden. De commissie stelt een reglement op.

Inwerkingtreding
De herziene Regeling is per 1 februari 2016 in werking getreden. De nieuwe commissie is inmiddels geïnstalleerd. De commissie bestaat uit de volgende leden:
- Mw. prof. dr. E. (Eva) Pajkrt, gynaecoloog (voorzitter)
- Mw. mr. A.C. (Mieke) de Die, rechtsgeleerde (en tevens plaatsvervangend voorzitter)
- Dhr. prof. dr. O.F. (Oebo) Brouwer, kinderneuroloog
- Mw. prof. dr. J.H. (Joke) Kok, neonatoloog
- Dhr. drs. F.J.C.M. (Frans) Klumper, gynaecoloog
- Mw. prof. dr. M.A. (Marian) Verkerk, zorgethicus

De plaatsvervangend leden zijn:
- Mw.dr. A. (Audrey) Coumans, gynaecoloog
- Mw. mr. dr. R.P. (Rolinka) Wijne, rechtsgeleerde
- Dhr. prof.dr. M.A.A.P. (Michel) Willemsen, kinderneuroloog
- Dhr. dr. M.A.H.B.M. (Mark) van der Hoeven, kinderarts/neonatoloog
- Mw. dr. G.T.R. (Wendy) Manten, gynaecoloog
- Mw. dr. M.C. (Martine) de Vries, medisch ethicus

4. Overzicht ontvangen meldingen en adviezen

2015
De commissie heeft in 2015 één melding van het OM ontvangen inzake het overlijden van een pasgeborene in 2011. Volgens de toelichting van de Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen, kan het OM de commissie om een deskundigenoordeel vragen als het OM op een andere wijze dan de daarvoor geldende procedure kennis heeft gekregen van de melding. Bijvoorbeeld in het geval van een aangifte, zoals in deze casus.

De commissie achtte zich in bovengenoemde melding bevoegd en is tot het advies gekomen dat de betrokken artsen hebben gehandeld overeenkomstig de professionele standaard. Hieronder wordt deze casus geschetst.

Casus overlijden baby Y

Bij brief van 14 augustus 2015 ontving de commissie van de Officier van Justitie te X het dossier inzake het overlijden van baby Y, die op 22 november 2011 werd geboren. Na de geboorte traden er complicaties op ten gevolge van perinatale asfyxie. Op 5 december 2011 overleed baby Y.
De vader van baby Y, de heer Z, had aangifte gedaan tegen de arts, de heer W, die destijds bij de behandeling van baby Y betrokken was. Volgens de heer Z was het leven van baby Y actief beëindigd door het toedienen van een overdosis morfine en midazolam. Daarmee had de heer W volgens de heer Z niet voldaan aan de zorgvuldigheidseisen voor levensbeëindiging bij pasgeborenen.

De Officier van Justitie te X heeft de commissie in haar brief van 14 augustus 2015 gevraagd haar te adviseren over de handelwijze van de heer W en/of andere betrokken artsen, de medicatietoediening en de daarvoor geldende professionele standaard.
In haar vergadering van 28 augustus 2015 heeft de commissie het dossier uitvoerig besproken. De commissie concludeerde dat er aanvullende gegevens nodig waren, alvorens over te kunnen gaan tot advisering. Bij brief van 7 september 2015 is de Officier van Justitie hierover geïnformeerd met het verzoek de aanvullende informatie op te vragen bij ziekenhuis V. Op 18 november 2015 heeft de Commissie de aanvullende informatie ontvangen inzake het overlijden van baby Y. De aanvullende informatie betrof het volledig medisch én verpleegkundig dossier van ziekenhuis V, inclusief een toelichting van de betrokken artsen met betrekking tot de medicatietoediening in de laatste dagen voor het overlijden van baby Y. De commissie heeft in haar vergadering van 18 december 2015 de ontvangen aanvullende informatie besproken. Op basis van het dossier en de schriftelijke toelichting van de betrokken artsen, had de commissie behoefte aan een nadere mondelinge toelichting. Zowel de heer Z als de heer W en/of andere betrokken artsen zijn op 22 januari 2016 afzonderlijk uitgenodigd voor het geven van een mondelinge toelichting.

Bij brief van 8 februari 2016 heeft de commissie de Officier van Justitie te X geadviseerd met betrekking tot haar vragen waarbij zij tot de volgende overwegingen is gekomen.
Met betrekking tot de gebruikte hoeveelheden midazolam en morfine die aan baby Y zijn toegediend in de laatste dagen voor het overlijden, heeft de commissie geen onregelmatigheden geconstateerd. Hoewel uit de stukken een andere indruk kon ontstaan, blijkt dat de werkelijk toegediende doseringen gebruikelijk zijn conform de richtlijnen Palliatieve Zorg voor Kinderen en het Kinderformularium van de NVK.

De commissie heeft op basis van het dossier en de gegeven toelichtingen geconstateerd dat er vanaf de geboorte van baby Y tot aan haar overlijden sprake was van een groeiend wantrouwen van de ouders richting de behandelend artsen. Dit wantrouwen is zeer waarschijnlijk na het overlijden van baby Y gevoed en vergroot door het overleggen van onduidelijke rapportages, en zoals uit een toelichting aan de commissie is gebleken, een verkeerd beeld van de werkelijk toegediende medicatie door het registratiesysteem. Dit kon ontstaan omdat er een verkeerde optie in het registratiesysteem is gekozen, waarna het systeem automatisch een foutieve berekening heeft gemaakt. Aangetekend moet worden dat de ervaring van de afdeling Neonatologie van ziekenhuis V met het digitale registratiesysteem betrekkelijk gering was. Het systeem was destijds minder dan twee maanden in gebruik.
Volgens de artsen hebben zij, nadat zij de foutieve berekening ontdekt hadden, diverse malen gepoogd contact op te nemen met de heer Z om hem hiervan op de hoogte te stellen. Dit is niet gelukt. De artsen vinden het spijtig dat zij het wantrouwen bij de ouders ten tijde van de behandeling van baby Y niet weg hebben kunnen nemen. Bij de toelichting tegenover de commissie heeft de heer Z nadrukkelijk aangegeven niet open te staan voor contact met ziekenhuis X, op welke wijze dan ook.
De commissie heeft de heer Z geïnformeerd over de foutieve berekening van de totale hoeveelheid toegediende medicatie (morfine en midazolam) door het registratiesysteem en hoe deze tot stand is gekomen, conform de toelichting van de artsen. Tevens heeft de Commissie de heer Z laten weten de toelichting van de betrokken artsen aannemelijk te vinden.

Op basis van het dossier en de gegeven toelichtingen komt de commissie tot het oordeel dat de behandelend artsen conform de professionele standaard hebben gehandeld inzake het overlijden van baby Y.

De Officier van Justitie te X heeft het advies van de commissie betrokken in haar besluitvorming. In haar brief van 5 april 2016 komt de Officier van Justitie tot het oordeel dat de betrokken artsen conform de professionele standaard hebben gehandeld. Er zijn geen aanknopingspunten voor strafrechtelijk onderzoek/vervolging.

De doorlooptijd bij de commissie bedroeg 25 weken en 3 dagen, als gevolg van het feit dat de commissie aanvullende informatie aan de Officier van Justitie te X heeft gevraagd en de betrokkenen in deze melding heeft gehoord.
De doorlooptijd bij de Officier van Justitie te X bedroeg 33 weken en vier dagen.

5. Samenstelling commissie en secretariaat

Naam	Functie
prof.mr.dr. J.H. Hubben	voorzitter
prof.mr.dr. T.M. Schalken	plv. voorzitter
prof.dr. L.A.A. Kollée, neonatoloog	lid-arts
mw. prof.dr. J.H. Kok, neonatoloog	plv. lid-arts
prof.dr. W.F.M. Arts, kinderneuroloog	lid-arts
prof.dr. O.F. Brouwer, kinderneuroloog	plv. lid-arts
mw. dr. G.C.M.L. Page-Christiaens, gynaecoloog	lid-arts
mw. dr. G.G. Zeeman, gynaecoloog	plv. lid-arts
prof.dr. J.J.M. van Delden	lid-ethicus
mw. mr. S. van Leeuwen	secretaris
mw. K. van Maaren-Heijmans	procesondersteuner