



Iza Ip

beoordelingscommissie  
late zwangerschapsafbreking  
en levensbeëindiging bij  
pasgeborenen

jaarverslag 2020

## Inhoud

<b>1. Voorwoord</b>	4
<b>2. Werkzaamheden van de Beoordelingscommissie in 2020</b>	
2.1 Vier 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
<b>3. Regelgeving en wettelijk kader</b>	
3.1 Algemeen	20
3.2 Procedure en oordeel van de Beoordelingscommissie	23
3.3 Juridische toets en eindoordeel van het College van PG	25
<b>4. De Beoordelingscommissie</b>	27

# 1 Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2020 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). Zie voor de omschrijving van categorie 1 en 2 bladzijde 20 van dit jaarverslag.

In de verslagperiode zijn bij de commissie vier meldingen van late zwangerschapsafbrekingen gedaan. Er zijn geen meldingen ontvangen van levensbeëindiging bij pasgeborenen. Van de vier meldingen van late zwangerschapsafbreking viel er één in categorie 1, twee in categorie 2 en met betrekking tot één melding heeft de commissie zich onbevoegd verklaard.

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

Zoals voor iedereen was 2020 een bijzonder jaar dat grote impact heeft gehad. COVID-19 heeft ervoor gezorgd dat het minder mogelijk was om fysiek bij elkaar te komen. De commissie heeft een aantal keer met behulp van videobellen vergaderd, zodat de werkzaamheden toch doorgang konden vinden. Het jaarlijks overleg met het College van procureurs-generaal van het Openbaar Ministerie is niet doorgegaan. Dit staat voor het jaar 2021 weer gepland.

De commissie heeft het afgelopen verslagjaar enkele wisselingen ondergaan.

Mw. prof. dr. Marian Verkerk, lid ethicus, heeft per 1 februari 2020 de commissie verlaten. De commissie dankt haar voor haar inzet en toewijding. Mw. prof. dr. Martine de Vries, die reeds als plaatsvervangend lid-ethicus aan de commissie was verbonden, is per 1 februari 2020 benoemd als lid-ethicus van de commissie.

Er zijn twee nieuwe plaatsvervangende leden verwelkomd. Mw. dr. Ghislaine van Thiel is universitair hoofddocent medische ethiek aan het Julius centrum van het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Zij is vanaf 1 februari 2020 als plaatsvervangend lid-ethicus verbonden aan de commissie. Dhr. prof. dr. Anton van Kaam, hoogleraar Neonatologie en hoofd Intensive care neonatologie van het Amsterdam UMC, is per 1 augustus 2020 als plaatsvervangend lid-kinderarts/neonatoloog toegetreden tot de commissie.

Prof. dr. Eva Pajkrt

Voorzitter van de commissie  
December 2021

# 2. Werkzaamheden van de commissie in 2020

## 2.1 Vier meldingen

In 2020 heeft de commissie vier meldingen van een late zwangerschapsafbreking ontvangen. Daarvan viel één melding in categorie 1, twee meldingen in categorie 2 en met betrekking tot één melding achtte de commissie zich onbevoegd om te oordelen. Dit betrof een melding van een late zwangerschapsafbreking op grond van maternale indicatie. In hoofdstuk 2.4 treft u de samenvattingen van de meldingen aan.

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*	-

\*waarvan in 1 onbevoegd

## 2.2 Bevindingen en leerpunten van de commissie

Zoals in het voorgaande jaarverslag al vermeld is, heeft de commissie in 2019 aanleiding gezien om de meldingsformulieren aan te passen. Hiermee hoopte de commissie het voor artsen direct inzichtelijk te maken welke informatie 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. De meldingsformulieren zijn te vinden op de eveneens in 2019 vernieuwde website van de commissie: [www.lzalp.nl](http://www.lzalp.nl). De commissie stelt vast dat de nieuwe meldingsformulieren ervoor hebben gezorgd dat zij van de meldende artsen direct alle informatie heeft verkregen die nodig was om de melding te beoordelen.

Naar aanleiding van melding 2 heeft de commissie besloten om de arts mondeling te horen. De commissie wilde graag inzicht krijgen in het traject en de besluitvorming in deze casus. Uit het gesprek met de arts en, op zijn verzoek, de andere bij de casus betrokken zorgverleners, bleek dat er bij hen behoefte bestond om meer duidelijkheid te krijgen over het juridisch kader in het geval van een late zwangerschapsafbreking categorie 2. Dit betrof met name een verduidelijking van de zorgvuldigheidseis betreffende het te verwachten uitzichtloos lijden. De commissie heeft geoordeeld dat zij onbevoegd was, omdat in deze casus het een late zwangerschapsafbreking op maternale indicatie betrof. Deze hoeft niet gemeld te worden, maar vanwege haar taakopvatting zag de commissie aanleiding om deze melding wel te bespreken ten behoeve van de praktijk. De commissie achtte het melden van deze casus zorgvuldig, zodat de commissie in staat werd gesteld te kunnen beoordelen of de zaak juist was gekwalificeerd. Zodoende kan zij het werkveld handvatten bieden.

Zowel de arts, diens teamleden als de commissie kijken positief terug op het gesprek en beschouwden dit als verhelderend. Naar aanleiding daarvan wil de commissie het mogelijk maken dat een arts of een andere betrokken zorgverlener kan aangeven dat hij/zij de melding mondeling wenst toe te lichten. Zoals is vastgelegd in artikel 8 van het Reglement van de commissie kan zij - indien gewenst - zelf een arts verzoeken om één en ander nader toe te lichten.

## 2.3 Activiteiten en discussiepunten van de commissie

### Plenaire bijeenkomst te Utrecht

De jaarlijkse plenaire bijeenkomst heeft wel doorgang kunnen vinden. Op deze bijeenkomst heeft de commissie uitgebreid stilgestaan bij ontwikkelingen in het werkveld. Voorts is gesproken over het belang om met kaders voor de doelgroep te komen. Door het maken van jurisprudentie worden kaders gecreëerd. Hierin is een belangrijke taak voor de commissie weggelegd.

### Update van het Reglement beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen

Aangezien het Reglement bij vergadering van 1 juli 2016 is vastgesteld, in beginsel voor de duur van vier jaar, heeft de commissie dit document dit verslagjaar nader tegen het licht gehouden. Na beraad is besloten te wachten met het wijzigen van het Reglement van de commissie gelet op de evaluatie van de Regeling en een mogelijke uitbreiding dan wel vernieuwing van de Regeling (zie volgend punt).

### **Beleidsreactie Medische beslissingen rond het levenseinde van kinderen 1-12 jaar**

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS), H.M. de Jonge, heeft op 13 oktober 2020 een beleidsreactie naar de Tweede Kamer gestuurd op het rapport 'Medische beslissingen rond het levenseinde bij kinderen (1-12)'. In deze reactie is opgenomen dat de minister zorg wil dragen voor meer juridische waarborgen voor artsen die op grond van hun professionele norm overgaan tot levensbeëindigend handelen bij kinderen van 1 tot 12 jaar.

De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (hierna NVK) is voorstander van een regeling die het mogelijk moet maken voor artsen om levensbeëindiging toe te passen bij kinderen in de leeftijd van 1 tot 12 jaar die uitzichtloos en ondraaglijk lijden en waarbij palliatieve zorg niet volstaat. De minister heeft daarbij aangegeven dat 'de NVK uitbreiding van de bestaande Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (Regeling LZA/LP) als aangewezen stap ziet om aan de geconstateerde behoefte uit de praktijk te voldoen en artsen de gewenste juridische bescherming te bieden.'

De commissie is hierover geïnformeerd en heeft laten weten dat ook zij mogelijkheden ziet om als beoordelingscommissie - met eventuele uitbreiding van de commissie met artsen met specifieke expertise voor de nieuwe doelgroep - een nieuwe dan wel aangepaste regeling te toetsen. Hierover heeft in dit verslagjaar een gesprek plaatsgevonden met het Ministerie van VWS.

### **Evaluatie van de Regeling Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen**

De evaluatie van de Regeling is door de minister van VWS dit verslagjaar uitgezet. Inmiddels is de evaluatie aan een onderzoeksgroep toegekend en zal in 2021 de evaluatie inhoudelijk van start gaan.

De commissie heeft in de beginfase meegedacht over punten die de evaluatiecommissie zou moeten beoordelen. De commissie kijkt uit naar de conclusies van de evaluatie van de Regeling.

## **2.4 Overzicht meldingen inclusief beoordeling**

De meldingen ontvangen in 2020 zijn hierna geanonimiseerd en samengevat weergegeven met daarbij de beoordeling van de commissie.

## **Melding 1 Late zwangerschapsafbreking categorie 2**

### **Diagnose en prognose**

Onderzoek wees uit dat bij het kind sprake was van een ernstige bilaterale post-ischemische encefalomalacie. Dit was ontstaan na een intra-uteriene vruchtdood bij de monochoriale diamniotische co-twin. De prognose was zeer somber. Bij het kind zou sprake zijn van een spastische tetraplegie en moeilijk behandelbare epilepsie. Ook werden op termijn slikstoornissen en risico op aspiratie verwacht. Het was niet te verwachten dat het kind zich cognitief zou ontwikkelen en ook een mogelijkheid tot communicatie was niet te verwachten. Het kind zou niet zelfredzaam kunnen zijn. Er waren geen behandel mogelijkheden om de prognose te kunnen verbeteren.

### **Lijden bij kind en vrouw**

Het lijden dat bij het kind was voorzien bestond uit ernstige epilepsie die onmogelijk afdoende te behandelen zou zijn. Tetraplegie is een onbehandelbare aandoening bij onvoldoende c.q. afwezige cognitieve vermogens. Het kind zou volledig afhankelijk zijn van het medische 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. Die verantwoordelijkheid was ondraaglijk voor de vrouw. Dit zou grote impact hebben op haar gezin. Zij wilde het kind een onleefbaar leven besparen. De vrouw en haar partner werden begeleid door 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 bevalling werd geen foeticide verricht op uitdrukkelijk verzoek van de vrouw en haar partner. De bevalling werd ingeleid door toediening van sulproston. De inductie van de baring werd gestart bij een zwangerschapsduur van 29+3 weken. Dezelfde dag kwamen beide kinderen ter wereld. De co-twin was intra-uterien al overleden. Het kind kwam in slechte conditie levend ter wereld, waarna het korte tijd later overleed.

### **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 ernstig discomfort door een moeilijk behandelbare epilepsie en pijn ten gevolge van bewegingsbeperking en contractuurvorming bij de spasticiteit. Er zou een groot risico zijn op levensbedreigende complicaties door aspiratie bij slikstoornissen gepaard gaande met benauwdheid. Het kind zou volledig afhankelijk zijn van het medische circuit. 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 het alternatief van het uitdragen van de zwangerschap is 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 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. Er was consensus over het honoreren van het verzoek.

### **Medisch zorgvuldige uitvoering**

De commissie overweegt dat de uitvoering van de late zwangerschapsafbreking zorgvuldig is uitgevoerd.

### **Oordeel**

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

## **Melding 2**

### **Late zwangerschapsafbreking categorie 2 - onbevoegd**

De commissie heeft van de arts een melding van een zwangerschapsafbreking na 24 weken ontvangen. De arts gaf aan dat de zwangerschapsafbreking had plaatsgevonden op basis van een maternale indicatie. De officier van justitie heeft vanwege bijzondere omstandigheden verzocht de zwangerschapsafbreking ter nadere beoordeling aan de commissie voor te leggen.

### **Feiten en omstandigheden**

Na een tot dan toe ongecontroleerde zwangerschap meldde de vrouw zich bij een geschatte zwangerschapsduur van 24 weken in het ziekenhuis voor een echografisch onderzoek (termijnbepaling). Uit dit echografisch onderzoek volgde dat bij de foetus sprake was van een spina bifida (open rug) en een ernstige hydrocefalus (waterhoofd).

Bij een waarschijnlijke zwangerschapsduur van 24+6 weken werd prenataal onderzoek verricht door middel van geavanceerd ultrageluidsonderzoek en aansluitend een vruchtwaterpunctie. Uit het ultrageluidsonderzoek bleek dat sprake was van een ernstige spina bifida vanaf thoracale 10, een kyfose, alsmede een Chiari-2 malformatie met een ernstige hydrocefalus waarbij het hele ventrikelsysteem gedilateerd was. De vrouw en haar partner zijn direct over deze ernstige afwijkingen ingelicht. De vrouw en haar partner uitten op dat moment een verzoek tot zwangerschapsafbreking.

Bij een zwangerschapsduur van 27+1 weken, werd een multidisciplinair overleg (MDO) belegd waarin de uitslag van de vruchtwaterpunctie werd besproken (niet afwijkend) en waarin werd besloten het traject van een late zwangerschapsafbreking te verkennen. Er werd een second opinion in een ander universitair medisch centrum aangevraagd, waarbij de vraag was of het verzoek tot afbreking voldeed aan de eisen van een late zwangerschapsafbreking 'categorie 2'. De conclusie van een onafhankelijke arts was dat aan de eisen van een late zwangerschapsafbreking 'categorie 2' werd voldaan.

Bij een zwangerschapsduur van 28+6 weken volgde een tweede MDO in het eigen ziekenhuis. Op het moment van het MDO waren de betrokken hulpverleners unaniem van mening dat de prognose dusdanig somber was dat een afbreking moreel gezien gerechtvaardigd was. Niettemin rezen er enkele - door het juridisch kader ingegeven - vragen met betrekking tot het criterium van toekomstig uitzichtloos lijden. Het behandelteam twijfelde of de prognose voldoende uitzichtloos was om te voldoen aan het

daartoe gestelde criterium van een late zwangerschapsafbreking 'categorie 2' en of het alternatief van een cefalocentese vanwege een (dreigende) baringsbelemmering voldoende was verkend en besproken. Tevens bestond door de gebleken (forse) taalbarrière twijfel over de consistentie van het verzoek van de vrouw.

Er volgde overleg met de huisarts en psychiater van de vrouw als ook met de vrouw en haar partner. De vrouw gaf in dat gesprek aan 'zo min mogelijk risico voor zichzelf te wensen' en geen sectio caesarea te willen.

Een week later, bij een zwangerschapsduur van 29+6 weken, werd bij echoscopisch onderzoek een dermate forse toename van de hoofdomtrek van de foetus geconstateerd dat bij langer voortduren van de zwangerschap een vaginale baring zeer problematisch zou verlopen. (Mede) gezien de uitdrukkelijke wens van de ouders geen sectio te willen ondergaan, besloten de leden van het behandelteam unaniem de bevalling in te leiden om schade door de te grote hoofdomvang van het kind bij de moeder te voorkomen.

De inleiding heeft plaatsgevonden bij een zwangerschapsduur van 30+3 weken. Het kind kwam door middel van een vaginale partus zonder cefalocentese in stuitligging in slechte conditie ter wereld en overleed kort na de geboorte.

### **Overwegingen van de commissie**

#### **De melding**

Op verzoek van de officier van justitie (na diens ruggespraak met het Parket-Generaal) heeft de arts de zwangerschapsafbreking aan de commissie voorgelegd. De achterliggende reden is dat gedurende de zwangerschapsbegeleiding van de vrouw het traject van een late zwangerschapsafbreking 'categorie 2' is verkend. Een dergelijke afbreking zou bij de commissie moeten worden gemeld, zulks in tegenstelling tot een zwangerschapsafbreking op maternale indicatie, zoals de arts in kwestie de onderhavige zwangerschapsafbreking heeft geuid. De centrale vraag was dan ook hoe de feitelijke gang van zaken en de uiteindelijke beëindiging van deze zwangerschap zou moeten worden gekwalificeerd, zulks gezien tegen de achtergrond van het juridisch kader.

#### **Aanvankelijk late zwangerschapsafbreking verkend**

Door middel van echografisch onderzoek was vastgesteld dat bij de foetus sprake was van een ernstige spina bifida vanaf thoracale 10, een kyfose, alsmede een Chiari malformatie met een ernstige hydrocefalus waarbij het hele ventrikelsysteem gedilateerd was. De verwachting was dat het kind ernstig lichamenlijk beperkt zou

zijn met een volledige verlamming van beide benen en blaas- en darmfunctiestoornissen. Vanwege het hoge (thoracale) niveau van de spina bifida en de reeds aanwezige kyfose bestond een grote kans op de ontwikkeling van een progressieve verkromming van de wervelkolom en zou het kind mogelijk niet in staat zijn te zitten bij volledige rolstoelafhankelijkheid. Gezien de reeds in deze fase van de zwangerschap bij het eerste onderzoek vastgestelde ernstige hydrocefalus was een verstandelijke beperking van het kind zeer aannemelijk. Te verwachten was dat enige communicatie wel mogelijk zou zijn, maar het kind zou niet zelfredzaam zijn. Het kind zou een zeer zwaar behandeltraject moeten ondergaan en het zou geheel afhankelijk zijn van het medisch zorgcircuit. Over de diagnose en de prognose bestond geen twijfel. De arts en de betrokken andere hulpverleners waren unaniem van mening dat het om een ernstige aandoening ging. Er was echter geen consensus over de vraag of het te voorzien lijden voldoende uitzichtloos zou zijn om aan de eisen van een late zwangerschapsafbreking 'categorie 2' te voldoen. De vrouw en haar partner hebben een verzoek tot afbreking van de zwangerschap geuit. Het lijden van de vrouw en haar partner was niet aan twijfel onderhevig. Voorts had een second opinion plaatsgevonden in een academisch ziekenhuis, waarbij de conclusie was dat aan de eisen van een late zwangerschapsafbreking 'categorie 2' werd voldaan.

De commissie benadrukt dat deze - zo deze zwangerschapsafbreking (met inachtneming van ook de zorgvuldigheidseisen ter uitvoering van de afbreking) zou zijn verricht en zou zijn gemeld - zou hebben geoordeeld dat aan de zorgvuldigheidseisen van een late zwangerschapsafbreking 'categorie 2' was voldaan.

#### **Zwangerschapsafbreking op basis van maternale indicatie**

Hoewel naar het oordeel van de commissie voldoende aanleiding was voor een zorgvuldige en binnen het juridisch kader passende late zwangerschapsafbreking 'categorie 2', hebben de arts en de betrokken andere hulpverleners ervoor gekozen het traject te heroverwegen. In dit stadium werden de hulpverleners echter bij een vervolg echografisch onderzoek, eerder dan verwacht, geconfronteerd met een situatie waarin de omvang van het hoofd van de foetus dermate was toegenomen dat een vaginale bevalling zeer problematisch zou zijn. Mede gelet op de door de vrouw geuite wens om geen sectio te ondergaan, was er geen andere optie dan over te gaan tot een inleiding van de baring met zo nodig toepassing van een cefalocentese. De commissie kan dit volgen en beschouwt het besluit daartoe als zorgvuldig. De inleiding van de baring zelf, en daarmee de afbreking van de zwangerschap ter bescherming van de gezondheid van de moeder met het verwacht overlijden van de foetus, kwalificeert de commissie als een 'afbreking van de zwangerschap op maternale indicatie'.

De commissie hecht eraan op te merken dat ook ingevolge het Modelprotocol van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie van het beëindigen van een zwangerschap op maternale indicatie wordt gesproken indien besloten is tot beëindiging van de zwangerschap met als doel het leven en/of de gezondheid van de moeder te beschermen, waarbij er geen interventies worden gedaan op foetale indicatie, ongeacht de zwangerschapsduur. Daarbij wordt overwegend gedacht aan ernstige pre-eclampsie of levensbedreigend bloedverlies (bij een placenta praevia) of ernstige ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) ten gevolge van sepsis.

Dit neemt niet weg dat zich ook andere situaties kunnen aandienen waarbij ingrijpen medisch noodzakelijk is om schade aan de gezondheid van de moeder te voorkomen. De onderhavige situatie is daar een voorbeeld van.

#### **Oordeel**

De inleiding bij de vrouw heeft plaatsgevonden op basis van maternale indicatie.

In de toelichting op de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen is vastgelegd dat het inleiden op grond van maternale indicatie niet bij de beoordelingscommissie hoeft te worden gemeld. Niettemin is de melding in dit geval zorgvuldig geweest, teneinde te beoordelen of de zaak juist was gekwalificeerd.

De commissie acht zich onbevoegd om over de melding te oordelen.

### **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**

Het psychisch lijden bij de vrouw bestond uit de wetenschap dat bij deze infauste prognose het kind kort na de geboorte zou komen te overlijden. De vrouw wenste de zwangerschap bij deze prognose niet te continueren, niet voor het kind maar ook niet voor haarzelf en haar gezin.

#### **Voorlichting en alternatieven**

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 wenste de zwangerschap niet uit te dragen. De vrouw en haar partner uitten een herhaald, mondeling verzoek om afbreking van de zwangerschap. Het eerste verzoek werd direct geuit na het horen van de vermoedelijke diagnose.

#### **Bespreking binnen eigen behandelteam**

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

#### **Uitvoering**

Foeticide werd besproken maar de vrouw en haar partner wensten daar geen gebruik van te maken. Bij een zwangerschapsduur van 24+3 weken werd de bevalling ingeleid door het toedienen van misoprostol. Dezelfde dag kwam het kind levend ter wereld waarna het korte tijd later overleed.

#### **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. Dit verzoek hebben zij herhaald. 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 is met de vrouw en haar partner tot de conclusie gekomen dat er geen redelijke andere oplossing was.

#### **Raadpleging eigen behandelteam**

De commissie concludeert dat het verzoek tot afbreking van de zwangerschap in het multidisciplinair overleg is besproken en beoordeeld. 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 afbreking van de zwangerschap bestond uit het inleiden van de bevalling bij de vrouw bij een zwangerschapsduur van 24+3 weken door middel van toediening van misoprostol. Dezelfde dag is het kind levend geboren en na korte tijd overleden.

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 er bij het kind sprake was van pontocerebellaire hypoplasie (PCH) type 9.

De prognose was zeer somber. Bij in leven blijven zou sprake zijn van ernstige cognitieve beperkingen en beperkte motorische vaardigheden. Er werd weinig tot geen mogelijkheid tot communicatie en zelfredzaamheid verwacht.

Bij een in 2018 beschreven serie van 25 patiënten met deze aandoening was sprake van een ernstige verstandelijke beperking (24/24), spasticiteit (22/24), cerebrale visusstoornissen (19/23) en epilepsie (14/24). Met één uitzondering ontwikkelden alle patiënten na de geboorte een ernstige microcefalie, 4 van de 25 waren voor de leeftijd van 3 jaar overleden.

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 een ernstige verstandelijke beperking en spasticiteit, met daarnaast grote kans op epilepsie en cerebrale slechtziendheid. Hierdoor zou het kind een zeer slechte kwaliteit van leven hebben. De situatie zou alleen maar verslechteren, zonder mogelijkheden tot het verlichten van de symptomen. Het kind zou geheel afhankelijk zijn van de zorg van anderen.

Er was sprake van psychisch lijden bij de vrouw en haar partner dat bestond uit de wetenschap dat dit kind een slechtere levensverwachting had dan hun oudste kind, bij wie sprake is van ernstige mentale retardatie. Zij wilden zichzelf en het kind dit lijden besparen.

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

#### **Bespreking binnen eigen behandelteam en second opinion**

Er is een second opinion gevraagd in een medisch centrum buiten de eigen regio. Op basis van alleen beeldvormend onderzoek was er consensus over de te verwachten zeer ernstige mentale retardatie. Er was tevens consensus over het honoreren van het verzoek. Op dat moment was er nog geen exacte genetische diagnose bekend.

De beslissing tot zwangerschapsafbreking is genomen na tweemaal een multidisciplinair teamoverleg. Nadat de exacte genetische diagnose bekend was, bestond er algehele consensus over de

diagnose en prognose en was er steun voor het verzoek tot late zwangerschapsafbreking.

### ***Uitvoering***

Voorafgaand aan de inleiding heeft er foeticide, inclusief pijnstilling, plaatsgevonden. De bevalling werd ingeleid door toediening van misopristol. De inductie van de baring werd gestart bij een zwangerschapsduur van 33+2 weken. Het kind kwam dezelfde dag 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 bestaande uit een zeer ernstige ontwikkelingsachterstand tot helemaal geen ontwikkeling. Het kind zou ernstig verstandelijk beperkt zijn, spastisch en ernstig slechtziend. Er was een grote kans op epilepsie. Aangezien er sprake is van een progressieve neurodegeneratieve aandoening zijn er geen mogelijkheden om de symptomen te verlichten.

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. 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 eenmaal is besproken buiten de eigen regio in het kader van een second opinion. Er bestond aldaar consensus over de te verwachten prognose op basis van beeldvormend onderzoek. Er was op dat moment nog geen exacte diagnose. Wel was er consensus over het honoreren van het verzoek.

Het verzoek tot late zwangerschapsafbreking is na de second opinion tweemaal besproken in een multidisciplinair overlegteam in het eigen medisch centrum. Dit is schriftelijk vastgelegd.

Tijdens het tweede MDO, na het bekend worden van de uitslag van het genetisch onderzoek, bestond er geen twijfel over het klinisch beeld en de daarbij te verwachten zeer sombere prognose. Er was consensus over het honoreren van het verzoek.

### ***Medisch zorgvuldige uitvoering***

De commissie overweegt 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.

# 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 ongeborene 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<sup>1</sup> 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).

<sup>1</sup> Te downloaden via: [www.lzalp.nl](http://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 (hierna: 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 verlot tot begraven of cremen.<sup>2</sup>

### 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.

<sup>2</sup> Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen, registratienummer 2017A003, Staatscourant nr. 68445, 1 februari 2017.

Vervolgens neemt de gemeentelijke lijkschouwer contact op met de officier van justitie die het verlot tot begraven of cremieren 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 beschrijft 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](http://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.A. Verkerk, ethicus (tot 1 februari 2020)
- Mw. prof. dr. M.C. de Vries, medisch ethicus (per 1 februari 2020)

### 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 (per 1 augustus 2020)
- Mw. dr. G.T.R. Manten, gynaecoloog
- Mw. prof. dr. M.C. de Vries, medisch ethicus (tot 1 februari 2020)
- Mw. dr. G.J.M.W. van Thiel, ethicus (per 1 februari 2020)

### Secretariaat

- Mw. mr. M.W.F. Eltink, secretaris
- Mw. mr. C.J.M. Manders, plaatsvervangend secretaris
- 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