



LZA/LP&K

BEOORDELINGSCOMMISSIE

LATE ZWANGERSCHAPSAFBREKING EN

LEVENSBEËINDIGING BIJ PASGEBORENEN

EN KINDEREN VAN 1 TOT 12 JAAR

Jaarverslag

2024

Inhoud

Voorwoord	3
1. Regeling.....	4
1.1 Relevante begrippen	4
1.2 Herziening regeling.....	6
1.3 Beoordeling	7
2. Meldingen	8
2.1 Meldingen per categorie 2016-2024	8
2.2 Meldingen en beoordelingen 2024.....	9
3. Werkzaamheden van de commissie	13
3.1 Bevindingen	13
3.2 Activiteiten en bespreekpunten.....	14
Bijlage 1: Zorgvuldigheidseisen	15
Bijlage 2: Procedure en oordeel van de commissie	17
Bijlage 3: Juridische toets en eindoordeel van het College	20
Bijlage 4: Samenstelling commissie en secretariaat	20

Voorwoord

De beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen van 1 tot 12 jaar (hierna: de commissie) biedt hierbij haar jaarverslag 2024 aan.

De commissie beoordeelt of een arts zorgvuldig heeft gehandeld bij een late zwangerschapsafbreking (categorie 2), dan wel bij een levensbeëindiging bij een pasgeborene of een kind tussen 1 en 12 jaar. Mede naar aanleiding van de evaluatie van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen, [gepubliceerd in 2022](#), hebben meerdere grote veranderingen plaatsgevonden. Enkele wijzigingen zijn:

- De beoordeling van late zwangerschapsafbrekingen categorie 1 vindt - net als vóór de inwerkingtreding van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen op 1 februari 2016 - weer plaats door de beroepsgroep, de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG): de Commissie LZA1.
- De reikwijdte van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen is sinds 1 februari 2024 uitgebreid naar levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar. De nieuwe regeling wordt aangeduid als de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen 1 - 12 jaar.
- De samenstelling van de commissie is veranderd. Per 1 februari 2024 is de voorzitter van de commissie niet meer een arts, maar een strafrechtjurist. Daarnaast zijn in 2024 vijf nieuwe commissieleden en vijf plaatsvervangende leden gestart.

In verband met al deze veranderingen heeft de commissie het reglement voor haar werkwijze herzien. De aanpassingen in het reglement zijn tot stand gekomen mede op basis van de aanbevelingen uit bovengenoemde evaluatie. Het nieuwe [reglement](#) is te vinden op onze website.

De commissie heeft in 2024 twee meldingen van een late zwangerschapsafbreking ontvangen. Er zijn in 2024 geen meldingen ontvangen van levensbeëindiging bij pasgeborenen. Ook zijn er geen meldingen binnengekomen van levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar.

De commissie zal zich blijven inzetten voor een onafhankelijke, multidisciplinaire en transparante beoordeling van meldingen. Zij beoogt daarmee het vertrouwen van de beroepsgroep en de samenleving in een zorgvuldige praktijk te behouden en te bevorderen.

mr. G.M. van Dijk
voorzitter

1. Regeling

1.1 Relevante begrippen

Enkele begrippen komen vaker terug in dit jaarverslag en worden hieronder nader toegelicht.

Regeling

Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen van 1 tot 12 jaar (hierna: de Regeling).

Late zwangerschapsafbreking

Een behandeling gericht op het afbreken van een zwangerschap na 24 weken met als beoogd gevolg het overlijden van de ongeborene vrucht, omdat bij de ongeborene sprake is van een aandoening of een combinatie van aandoeningen die van zodanige aard is dat na de geboorte zou worden afgezien van een medische behandeling. Een late zwangerschapsafbreking moet, net als voor 1 februari 2024, worden gemeld bij de commissie. Tot 31 januari 2024 werden deze meldingen gezien als een late zwangerschapsafbreking categorie 2.

Late zwangerschapsafbreking categorie 1

Bij een late zwangerschapsafbreking categorie 1 gaat het om zwangerschapsafbrekingen na een zwangerschapsduur van 24 weken, waarbij redelijkerwijs verwacht mag worden dat de ongeborene niet in staat is buiten het moederlichaam in leven te blijven. Een late zwangerschapsafbreking categorie 1 moet sinds 1 februari 2024 worden gemeld bij de Commissie LZA1 van de NVOG.

Pasgeborene

Een kind dat de leeftijd van één jaar nog niet heeft bereikt.

Kind

Een kind dat de leeftijd van één jaar heeft bereikt, maar de leeftijd van twaalf jaren nog niet.

Ouders

Ouder of ouders die het ouderlijk gezag uitoefenen over dan wel de voogd of voogden van de ongeborene, de pasgeborene of het kind.

Levensbeëindiging

Het toedienen van farmaca met als doel het leven van een pasgeborene of een kind te beëindigen omdat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

Levensbeëindiging bij pasgeborenen

Het beëindigen van het leven van een pasgeborene omdat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden naar overtuiging van de arts.

Levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar

Levensbeëindiging bij een kind van 1 tot 12 jaar betreft het bewust beëindigen van het leven door een arts wanneer het kind naar diens overtuiging uitzichtloos

en ondraaglijk lijdt.

Arts

De arts die de verrichting heeft gedaan die heeft geleid tot de late zwangerschapsafbreking of tot de levensbeëindiging bij een pasgeborene of een kind tot 12 jaar.

Onafhankelijk arts

Arts die geen behandelrelatie heeft met de patiënt, dat wil zeggen inhoudelijke betrokkenheid bij de diagnostiek en het beleid in de desbetreffende casus, en die deskundigheid bezit inzake de aandoening van de foetus dan wel de pasgeborene of het kind. Bij een late zwangerschapsafbreking betreft deze betrokkenheid de moeder, bij levensbeëindiging van een pasgeborene de pasgeborene zelf, en bij kinderen van 1 tot 12 jaar het kind zelf. Het heeft de voorkeur dat deze arts uit een ander centrum of ziekenhuis komt, maar dit is geen verplichting volgens de Regeling.

Melding

Verplichte kennisgeving door de arts aan de commissie door middel van de daartoe vastgestelde [modelverslagen](#).¹

Oordeel

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 of een kind.

College van procureurs-generaal

Het College van procureurs-generaal (hierna: het College) beoordeelt de strafrechtelijke verwijtbaarheid van een arts in zaken die betrekking hebben op late zwangerschapsafbreking, levensbeëindiging bij pasgeborenen en bij kinderen van 1 tot 12 jaar.

¹ Te downloaden via: www.lzalpkcommissie.nl.

1.2 Herziening regeling

In februari 2022 is de Evaluatie ‘Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen’ gepubliceerd. Dit heeft ertoe geleid dat er vanaf 2024 een aantal veranderingen in de werkwijze en in de samenstelling van de commissie heeft plaatsgevonden en de Regeling per 1 februari 2024 op verschillende onderdelen is herzien.

Kinderen van 1 tot 12 jaar

De belangrijkste wijziging die door het kabinet is doorgevoerd, betreft de uitbreiding van de Regeling naar gevallen van levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar die uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Sinds deze wijziging is de Regeling van toepassing op: late zwangerschapsafbreking, levensbeëindiging bij pasgeborenen en levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar. Mede naar aanleiding van deze wijziging is de naam van de *Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen* per 1 februari 2024 herzien. De Regeling heet sindsdien: *Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen van 1 tot 12 jaar*.

Categorie 1 naar NVOG - Commissie LZA 1

Sinds 1 februari 2024 heeft de herziening ertoe geleid dat de Regeling niet langer van toepassing is op late zwangerschapsafbrekingen categorie 1. Een late zwangerschapsafbreking categorie 1 wordt beoordeeld door de beroepsgroep van de NVOG, zoals ook het geval was vóór 1 februari 2016. Dit brengt met zich mee dat alle stukken betreffende categorie 1-meldingen naar de [Commissie LZA1](#) worden verzonden en daar worden afgehandeld. Een late zwangerschapsafbreking categorie 1 moet sinds 1 februari 2024 binnen zes maanden worden gemeld bij de Commissie LZA1 van de NVOG.

Wijziging samenstelling commissie

Sinds de herziening van de Regeling is het uitgangspunt dat de commissie de medische gegevens in beginsel niet langer naar het College stuurt. De commissie beoordeelt de zorgvuldigheid van het handelen van de arts en stuurt vervolgens het oordeel naar het College. Het College zal haar besluit in beginsel uitsluitend op het oordeel van de commissie baseren, dus zonder de onderliggende medische gegevens. Het College wil hiermee benadrukken dat het oordeel van de commissie zwaar weegt.² Vanwege deze wijziging is sinds 2024 de voorzitter van

² Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister van Justitie en Veiligheid van 13 december 2023, kenmerk 3733117-1057328-PG, houdende wijziging van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen in verband met wijzigingen naar aanleiding van de evaluatie van de Regeling en de uitbreiding inzake het beoordelen van een levensbeëindiging bij kinderen van 1–12 jaar, Stcrt. 2024, nr. 99, p. 7.

de commissie een strafrechtjurist. Om die reden en vanwege het verlopen van termijnen, zijn in 2024 tien nieuwe commissieleden gestart, van wie vijf plaatsvervangende leden. Een overzicht van de huidige commissieleden vindt u in bijlage 4 van dit jaarverslag.

1.3 Beoordeling

De commissie beoordeelt of de arts heeft voldaan aan de zorgvuldigheidseisen. De zorgvuldigheidseisen waaraan de commissie toetst dan wel meeweegt in haar beoordeling zijn te vinden in bijlage 1: zorgvuldigheidseisen. Bijlage 2 beschrijft uitvoerig het proces van de commissie en bijlage 3 beschrijft de beoordeling door het College.

Late zwangerschapsafbreking en het beëindigen van het leven van een pasgeborene of van een kind van 1 tot 12 jaar zijn 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 wegnemen. Van een noodtoestand kan alleen sprake zijn als naar medisch wetenschappelijk inzicht vaststaat dat de aandoeningen zodanig zijn dat medisch ingrijpen (na de geboorte) zinloos is. De commissie beoordeelt aan de hand van de zorgvuldigheidseisen of een arts zorgvuldig heeft gehandeld. In artikel 6 van de Regeling zijn de zorgvuldigheidseisen te vinden in het geval van een late zwangerschapsafbreking en in artikel 7 van de Regeling zijn de zorgvuldigheidseisen te vinden in het geval van levensbeëindiging bij een pasgeborene.

Ten aanzien van levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar zullen de zorgvuldigheidseisen pas in de Regeling kunnen worden opgenomen nadat er verdere normontwikkeling heeft kunnen plaatsvinden, op basis van casuïstiek die er momenteel nog niet is. Voor levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar geldt als uitgangspunt dat de arts op grond van heersend medisch inzicht tot de overtuiging moet komen dat er geen redelijke andere mogelijkheden meer zijn om het uitzichtloos en ondraaglijk lijden van het kind weg te nemen. Bij het beoordelen van een melding van levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar zal de commissie in ieder geval de [zorgvuldigheidseisen](#) meewegen zoals die op 2 oktober 2024 zijn geaccordeerd door het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK). Deze zorgvuldigheidseisen zijn geformuleerd door een expertgroep die ingesteld werd door de NVK, met betrokkenheid vanuit het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg.

2. Meldingen

2.1 Meldingen per categorie 2016-2024

In 2024 heeft de commissie twee meldingen ontvangen van een late zwangerschapsafbreking. Er zijn geen meldingen ontvangen van levensbeëindiging bij pasgeborenen en ook geen meldingen van levensbeëindiging van kinderen van 1 jaar tot 12 jaar.

In hoofdstuk 2.2 vindt u de samenvattingen van de meldingen. De commissie kwam in beide meldingen tot het oordeel dat de arts heeft gehandeld conform de zorgvuldigheidseisen die zijn vastgelegd in de Regeling.

Tabel 1 presenteert de cijfers van meldingen sinds 2016.

LZA 2: Late zwangerschapsafbreking categorie 2

LP: Levensbeëindiging bij pasgeborenen

LK 1-12: Levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar

Tabel 1: Aantal meldingen van 2016 t/m 2024

Jaar	Aantal meldingen	Categorie		
		LZA 2	LP	LK 1 - 12
2024	2	2		
2023	8	8		
2022	4	4		
2021	6	6		
2020	3	3 (1 melding onbevoegd)		
2019	1	1		
2018	6	6		
2017	3	2	1	
2016	1	1		
Totaal	32	31	1	0

2.2 Meldingen en beoordelingen 2024

De meldingen ontvangen in 2024 zijn hierna geanonimiseerd en samengevat weergegeven met daarbij de beoordeling van de commissie.

Melding 1 - Late zwangerschapsafbreking categorie 2

Situatie

Diagnose en prognose

Beeldvormend onderzoek toonde polyhydramnion en lissencephalie. Daaropvolgend genetisch onderzoek wees uit dat het kind het Miller-Dieker-syndroom had.

De prognose was somber en de verwachte postnatale levensduur zeer beperkt. Naar verwachting zou het kind ernstige ontwikkelingsproblemen krijgen, gepaard met problemen op het gebied van horen en zien, die zouden resulteren in weinig tot geen mogelijkheden om te communiceren. Ook was een ernstige ontwikkelingsachterstand te verwachten in de motoriek. De verwachting was dat het kind therapieresistente epilepsie zou ontwikkelen. Het kind zou niet zelfredzaam kunnen zijn en volledig afhankelijk van (medische) zorg. Er waren geen behandelmogelijkheden om de prognose te kunnen verbeteren.

Lijden bij kind en moeder

Het lijden dat bij het kind was voorzien, bestond uit blijvende ernstige beperkingen zonder perspectief op zinvolle communicatie en zelfstandigheid op het gebied van algemeen dagelijkse levensverrichtingen. De arts verwachtte dat het kind levenslang volledig afhankelijk zou zijn van zorg en ziekenhuisbezoeken.

De moeder en haar partner leden onder het geschetste beeld over de prognose van hun kind. Beiden zijn gedurende het gehele traject begeleid door medisch maatschappelijk werk.

Bespreking binnen eigen behandelteam en second opinion

De beslissing om de zwangerschap af te breken, is genomen na tweemaal een multidisciplinair teamoverleg (MDO) in het eigen centrum. Ook is er een second opinion gevraagd in een medisch centrum buiten de eigen regio.

In beide centra bestond onder de aanwezigen van de MDO's consensus over de diagnose en prognose en het honoreren van het verzoek tot late zwangerschapsafbreking.

Uitvoering

Bij een zwangerschapsduur van 30+0 weken heeft de arts foeticide verricht. Vanwege de beweeglijkheid van het kind werd tweemaal getracht atracurium toe te dienen in het bovenbeen van het kind. Toen dit slaagde, heeft de arts vervolgens gefaseerd en in totaal 12 kaliumchloride (KCl) via de navelstreng toegediend. Na de derde dosering KCl was sprake van een asystolie. Vervolgens is de bevalling opgewekt met Mifegyne en Misoprosol. De volgende dag, bij een zwangerschapsduur van 30+1 weken kwam het kind levenloos ter wereld.

Overwegingen van de commissie

Categorie 2

De commissie overweegt dat de gestelde diagnose en prognose van zodanige aard zijn dat de arts een medische behandeling na de geboorte zinloos acht. Er bestaat geen redelijke twijfel over de diagnose en de daarop gebaseerde prognose. Uit de stukken is gebleken dat de diagnose Miller-Dieker-syndroom met zekerheid is gesteld. Deze diagnose is gesteld op basis van serologisch, beeldvormend en genetisch onderzoek (echo, foetale MRI en whole exome sequencing (WES)).

Actueel of te voorzien uitzichtloos lijden bij ongeborene

Op grond van de hierboven onder 'Diagnose en prognose' genoemde problematiek is de commissie van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat bij de ongeborene sprake was van te voorzien uitzichtloos lijden. Er waren geen behandelmogelijkheden om de prognose te kunnen verbeteren.

Volledige informatieverstrekking aan ouders

De commissie constateert dat de moeder en haar partner volledig op de hoogte zijn gebracht van de diagnose 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 ouders 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 moeder en haar partner hebben verzocht om beëindiging van de zwangerschap. Uit de verslaglegging blijkt dat het verzoek van de moeder en haar partner vrijwillig en consistent was en dat zij het besluit tot afbreking van de zwangerschap weloverwogen hebben genomen.

Ten minste één onafhankelijke arts geraadpleegd

De commissie overweegt dat het verzoek tot afbreking van de zwangerschap tweemaal is besproken in een multidisciplinair overlegteam in het eigen medisch centrum en eenmaal buiten de eigen regio in het kader van een second opinion. Dit is schriftelijk vastgelegd. Er bestond consensus over de diagnose en prognose en over het honoreren van het verzoek tot late zwangerschapsafbreking.

Medisch zorgvuldige uitvoering

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

Oordeel

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

Melding 2 - Late zwangerschapsafbreking categorie 2

Situatie

Diagnose en prognose

Beeldvormend onderzoek toonde verdenking van een aanlegstoornis van de hersenen, waarbij een deel van de hersenen ontbrak, de hersenbalk. Daaropvolgend genetisch onderzoek wees uit dat het kind tubulinopathie had, een erfelijke aangeboren aanlegstoornis van de hersenen, waardoor de hersenschors zich niet goed zou ontwikkelen.

De prognose was somber. Naar verwachting zou het kind ernstige cognitieve en motorische beperkingen hebben. Vanwege de vroege, ernstige afwijkingen is het aannemelijk dat het kind een ernstige epilepsie zou ontwikkelen en een visuele beperking zou hebben. Het kind zou niet zelfredzaam zijn en volledig afhankelijk blijven van (medische) zorg.

Er waren geen behandelmogelijkheden om de prognose te verbeteren; behandeling zou er uitsluitend op gericht zijn de symptomen te bestrijden.

Lijden bij kind en moeder

Het lijden dat bij het kind was voorzien, bestond uit blijvende ernstige beperkingen. Communicatie zou, gelet op de visuele en verbale beperkingen, zeer minimaal zijn. Veelvuldige ziekenhuisbezoeken waren te verwachten. Artsen verwachtten dat het lijden van het kind zou bestaan uit de volledige levenslange afhankelijkheid van zorg en ziekenhuisbezoeken.

De moeder en de vader van het kind leden onder de geschetste de prognose en werden gedurende het gehele traject begeleid door medisch maatschappelijk werk.

Bespreking binnen eigen behandelteam en second opinion

De beslissing om de zwangerschap af te breken, is genomen na een multidisciplinair teamoverleg in het eigen centrum. Ook is er een second opinion gevraagd in een ziekenhuis buiten de eigen regio.

Onder de aanwezigheid van de multidisciplinaire overleggen in de ziekenhuizen was consensus over de diagnose en prognose en over het honoreren van het verzoek tot late zwangerschapsafbreking.

Uitvoering

Bij een zwangerschapsduur van 33+3 weken heeft de arts foeticide verricht. De uitvoerend arts heeft de afbreking uitgevoerd door atracurium in te spuiten in het been van het kind en daarna kaliumchloride (KCl) in het hart te spuiten, waarop de foetus overleed. Twee dagen na de uitvoering werd de bevalling opgewekt met behulp van Misoprostol. Een dag later vond de bevalling plaats en kwam het kind levenloos ter wereld.

Overwegingen van de commissie

Categorie 2

De commissie overweegt dat de gestelde diagnose en prognose van zodanige aard zijn dat medische behandeling na de geboorte zinloos wordt geacht. De diagnose werd gesteld op basis van serologisch, beeldvormend en genetisch onderzoek (echo, foetale MRI, SNV- en CNV-analyse). Er bestaat geen redelijke twijfel over de diagnose en de daarop gebaseerde prognose.

Actueel of te voorzien uitzichtloos lijden bij ongeborene

Op grond van de hierboven onder 'Diagnose en prognose' genoemde problematiek is de commissie van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat bij de ongeborene sprake was van te voorzien uitzichtloos lijden. Er waren geen behandelmogelijkheden om de prognose te kunnen verbeteren.

Volledige informatieverstrekking aan ouders

De commissie constateert dat de ouders 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 ouders 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 moeder en haar ex-partner hebben verzocht om beëindiging van de zwangerschap. Uit de verslaglegging blijkt dat het verzoek vrijwillig en consistent was en dat het besluit om de zwangerschap af te breken, weloverwogen is genomen.

Ten minste één onafhankelijke arts geraadpleegd

De commissie overweegt dat het verzoek om de zwangerschap af te breken, is besproken in een multidisciplinair overlegteam in het eigen medisch centrum en eenmaal buiten de eigen regio in het kader van een second opinion. Dit is schriftelijk vastgelegd. Er bestond consensus over de diagnose en prognose en over het honoreren van het verzoek tot late zwangerschapsafbreking.

Medisch zorgvuldige uitvoering

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

Oordeel

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

3. Werkzaamheden van de commissie

3.1 Bevindingen

Naar aanleiding van de ontvangen meldingen brengt de commissie een aantal punten naar voren die naar haar oordeel van belang zijn voor het veld.

Meldend en uitvoerend arts bij late zwangerschapsafbreking

De arts die de handelingen verricht die tot afbreking van een late zwangerschap leidt, wordt volgens de wet gezien als 'de arts'. Bij een late zwangerschapsafbreking kan het door omstandigheden voorkomen dat de handeling die tot de afbreking van de zwangerschap leidt, wordt uitgevoerd door een andere arts dan degene die de ouders heeft begeleid. Deze handelingen vereisen namelijk specifieke deskundigheid. De arts die de handelingen verricht, wordt door de commissie in haar oordeel aangeduid als 'de uitvoerend arts'. De arts die de ouders begeleidt, het meldingsformulier invult en de melding bij de commissie indient, wordt door de commissie in haar oordeel aangeduid als 'de meldend arts'. Als de meldend arts niet de uitvoerend arts is die de handelingen verricht die leiden tot de zwangerschapsafbreking, zal de meldend arts geacht worden ook bij de uitvoering aanwezig te zijn. De commissie acht het van groot belang dat beide artsen aanwezig zijn bij het multidisciplinair overleg, zodat de uitvoerend arts de situatie kent en zelf kan beoordelen of aan de zorgvuldigheidseisen uit de Regeling wordt voldaan.

De commissie toetst of de handelingen die leiden tot de afbreking van de zwangerschap én de afbreking zelf zorgvuldig zijn uitgevoerd, en of daarmee voldaan is aan alle zorgvuldigheidseisen uit de Regeling. De commissie toetst het gehele traject. De commissie heeft haar bevindingen en werkwijze besproken met het College. De procedure van het strafrechtelijk onderzoek van het College wordt verder verduidelijkt in bijlage 3.

Mondelinge toelichting door artsen

De commissie heeft in 2024 aan de artsen standaard de gelegenheid gegeven om de melding mondeling toe te lichten. Geen van de meldend artsen heeft hier in 2024 gebruik van gemaakt. Bij één melding is aan de arts gevraagd om extra toelichting te geven, waarna een telefonisch gesprek heeft plaatsgevonden. De commissie kreeg op deze manier een duidelijk beeld van het proces rond de uitvoering van de late zwangerschapsafbreking en kon daarna tot een oordeel komen.

Verdoving wenselijk

Naar aanleiding van de ontvangen meldingen is het de commissie opgevallen dat artsen de foetus bij late zwangerschapsafbreking niet standaard verdoving toedienen. Aangezien de beroepsgroep hierover (nog) geen richtlijn heeft opgesteld, zal dit geen invloed hebben op de beoordeling van de zorgvuldigheid van een melding. Desondanks acht de commissie het toedienen van systemische verdoving aan de foetus zeer wenselijk.

Meldingen binnen termijn

De commissie heeft in 2023 gepleit voor het instellen van een meldingsplicht van drie maanden waarbinnen een arts bij de commissie moet melden. De meldplicht is in de Regeling opgenomen (zie bijlage 2). In 2024 ontving de commissie beide meldingen binnen drie maanden. De commissie waardeert het zeer dat artsen deze nieuwe termijn direct hebben overgenomen.

3.2 Activiteiten en bespreekpunten

Nieuw reglement per 31 januari 2024

Het reglement van de commissie is op 1 juli 2016 vastgesteld, in beginsel voor de duur van vier jaar. De commissie heeft daarna besloten om te wachten met het aanpassen van het reglement tot de uitkomst van de evaluatie van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen, alsmede in verband met de uitbreiding van de taken van de commissie. Na de evaluatie in 2022 is de Regeling aangepast en heeft de commissie een nieuw reglement vastgesteld op 31 januari 2024.

Zorgvuldigheidseisen bij levensbeëindiging van kinderen van 1 tot 12 jaar

Vanwege de uitbreiding van de Regeling naar levensbeëindiging van kinderen met de leeftijd tussen 1 en 12 jaar en het feit dat er in de Regeling zelf nog geen zorgvuldigheidseisen zijn opgenomen, zijn door de beroepsgroep zorgvuldigheidseisen ontwikkeld. Een expertgroep, ingesteld door de NVK en met betrokkenheid vanuit het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg, heeft de zorgvuldigheidseisen geformuleerd. Op 2 oktober 2024 zijn deze zorgvuldigheidseisen door het bestuur van de NVK geaccordeerd; deze zijn terug te vinden in bijlage 1.

Voordat er zorgvuldigheidseisen in de Regeling kunnen worden opgenomen, is verdere normontwikkeling nodig op basis van casuïstiek. Het is mogelijk dat de door de beroepsgroep opgestelde zorgvuldigheidseisen in de toekomst op basis van ervaring en voortschrijdend inzicht moeten worden aangepast. De zorgvuldigheidseisen hebben in dat kader dan ook een voorlopig karakter. De commissie zal in haar toetsing altijd deze zorgvuldigheidseisen meewegen. Om artsen in de tussentijd houvast te geven, geldt dat de arts op grond van heersend medisch inzicht tot de overtuiging moet komen dat levensbeëindiging het enige redelijke alternatief is om het uitzichtloos en ondraaglijk lijden van het kind weg te nemen. De commissie heeft gedurende 2024 met alle betrokken organisaties regelmatig overleg gehad over de zorgvuldigheidseisen.

Bestuurlijk overleg met de voorzitter van het College

Het College en de commissie evalueren jaarlijks gezamenlijk de binnengekomen meldingen. Elke situatie is uniek en is ingegeven door de specifieke omstandigheden van het geval. Indien een melding hiertoe aanleiding geeft (bijvoorbeeld mogelijke ervaren knelpunten), wisselen de commissie en het College met elkaar hierover van gedachten en dragen mogelijke oplossingen aan. Begin 2024 heeft de nieuwe voorzitter kennisgemaakt met de voorzitter van het College. Daarbij is onder meer gesproken over de nieuwe samenstelling van de commissie, de ontwikkelingen met betrekking tot de evaluatie van de Regeling LZA/LP en de zorgvuldigheidseisen bij levensbeëindiging van kinderen van 1 tot 12 jaar.

Bijlage 1: Zorgvuldigheidseisen

Op de website van de commissie staat [de Regeling](#) en ook staan op de website de door de NVK opgestelde [zorgvuldigheidseisen levensbeëindiging kinderen 1–12 jaar](#) en toelichting.

Zorgvuldigheidseisen late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging pasgeborenen

Artikel 6 Regeling

In het geval van late zwangerschapsafbreking 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 alle hiervoor genoemde zorgvuldigheidseisen, of, indien een onafhankelijke arts redelijkerwijs niet kon worden geraadpleegd, het behandelteam heeft geraadpleegd, dat schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over alle 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 alle hiervoor genoemde zorgvuldigheidseisen, of, indien een onafhankelijke arts redelijkerwijs niet kon worden geraadpleegd, het behandelteam heeft geraadpleegd, dat schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over alle hiervoor genoemde zorgvuldigheidseisen;
- e.** de levensbeëindiging medisch zorgvuldig is uitgevoerd.

Zorgvuldigheidseisen levensbeëindiging kinderen 1-12 jaar

Versie 2 oktober 2024, geaccordeerd door NVK-bestuur

De arts heeft zorgvuldig gehandeld indien:

- a.** er naar overtuiging van de arts sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van het kind;
- b.** de arts de ouders - en zoveel mogelijk het kind - zo volledig mogelijk heeft geïnformeerd over de diagnose en de prognose;
- c.** de arts met de ouders - en zoveel mogelijk met het kind - tot de overtuiging is gekomen dat voor het lijden van het kind geen redelijke andere oplossing was;
- d.** de arts het kind- als het daartoe in staat was en zo veel als op grond van diens bevattingsvermogen mogelijk is - heeft betrokken bij de besluitvorming en ervan overtuigd kon zijn dat de levensbeëindiging niet tegen de wil van het kind werd uitgevoerd;
- e.** de ouders, nadat ze zijn geïnformeerd, hebben ingestemd met de levensbeëindiging
- f.** de arts ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die het kind en de ouders heeft gezien en een schriftelijk oordeel heeft gegeven over de hiervoor genoemde zorgvuldigheidseisen;
- g.** de arts de levensbeëindiging medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.

Bijlage 2: Procedure en oordeel van de commissie

Late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij een pasgeborene

Bij een voorgenomen late zwangerschapsafbreking of levensbeëindiging bij een pasgeborene informeert de arts de ouder(s) over de procedure. Indien de moeder en vader allebei betrokken zijn, dienen ze in te stemmen met de procedure en het doorsturen van het dossier naar de betrokken instanties. Als de ouders geen toestemming geven, kan de arts beslissen om de procedure niet voort te zetten. Daarnaast geldt de verplichting om een onafhankelijke arts te raadplegen.

Levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar

Bij een voorgenomen levensbeëindiging van een kind in de leeftijd van 1 tot 12 jaar informeert de arts zowel de ouder(s) als – voor zover mogelijk – het kind over de medische situatie van het kind, waaronder de diagnose en prognose.

In overleg met de ouders, en indien mogelijk ook met het kind, moet komen vast te staan dat er volgens geldende medische inzichten geen redelijke andere oplossing is voor het ernstige en uitzichtloze lijden van het kind. Deze fase markeert de onomkeerbaarheid van de situatie waarin het kind zich bevindt. De arts betreft het kind – voor zover het daartoe in staat is – bij de besluitvorming en moet overtuigd zijn dat de levensbeëindiging niet tegen de wil van het kind plaatsvindt. De ouders moeten instemmen met het besluit tot levensbeëindiging, nadat zij daarover volledig en zorgvuldig zijn geïnformeerd. Deze instemming wordt schriftelijk vastgelegd in het medisch dossier.

Daarnaast is het raadplegen van een onafhankelijke arts verplicht. Deze beoordeelt of, naar zijn of haar overtuiging, is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen en in het bijzonder of de uitvoerend arts daadwerkelijk tot de vereiste overtuiging heeft kunnen komen, zoals omschreven in de door de NVK opgestelde zorgvuldigheidseisen.

Een onafhankelijke arts wordt in dit verband beschouwd als een arts die geen deel uitmaakt van het behandelteam en bij voorkeur werkzaam is in een andere instelling. Er mag geen sprake zijn van een persoonlijke, organisatorische, hiërarchische, behandel- of financiële relatie tussen de uitvoerend en de onafhankelijke arts. Ook mag er geen sprake zijn van een familieband, vriendschap of bestaande behandelrelatie tussen de onafhankelijke arts en het kind en/of diens ouders.

Meldingsprocedure

De arts stelt de gemeentelijk lijkschouwer op de hoogte van de door hem of haar uitgevoerde late zwangerschapsafbreking, of van de levensbeëindiging bij een pasgeborene of een kind van 1 tot 12 jaar. De gemeentelijk lijkschouwer verricht vervolgens de schouw en onderzoekt op welke wijze en met welke middelen het leven is beëindigd. Daarna stuurt de lijkschouwer zijn verslag naar de officier van justitie, die het

verlof tot begraven of cremeren afgeeft.³ Hiermee eindigt de rol van de gemeentelijk lijkschouwer.

Tot slot rust op de arts de plicht om binnen drie maanden na de late zwangerschapsafbreking, of de levensbeëindiging bij de pasgeborene of het kind van 1 tot 12 jaar, melding te doen bij de commissie. Hiervoor verstrekt de arts het volledig ingevulde meldingsformulier, inclusief alle relevante aanvullende documenten, aan de commissie.

Afwijkende procedure bij levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar

In het geval van levensbeëindiging bij een kind van 1 tot 12 jaar stuurt de officier van justitie het verslag van de lijkschouwer door naar het College. Het College verzoekt vervolgens de commissie om – op basis van heersend medisch inzicht – te beoordelen of de arts zorgvuldig heeft gehandeld. Deze afwijkende procedure is opgenomen omdat in de Regeling nog geen zorgvuldigheidseisen zijn vastgesteld voor levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar. Door de commissie op verzoek van het College te laten adviseren, behoudt het College de mogelijkheid om aanvullende vragen in zijn adviesverzoek op te nemen.

Net als bij een late zwangerschapsafbreking en bij levensbeëindiging van een pasgeborene wacht het College eerst het oordeel van de commissie af, voordat het een afdoeningsbeslissing neemt.⁴

De commissie brengt haar gemotiveerde oordeel binnen acht weken na ontvangst van de melding schriftelijk ter kennis aan de arts. Indien nodig is deze termijn éénmalig te verlengen met maximaal acht weken.

Oordeel verstrekken aan het College

De commissie zendt haar oordeel binnen twee weken naar het College. Hierbij worden de onderliggende medische gegevens niet meegezonden.

Het oordeel van de commissie geldt als een zwaarwegend advies aan het College. De commissie beoordeelt zelfstandig of sprake is van een zorgvuldige uitvoering van een late zwangerschapsafbreking of levensbeëindiging bij een pasgeborene of een kind van 1

³ Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister van Justitie en Veiligheid van 13 december 2023, kenmerk 3733117-1057328-PG, houdende wijziging van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen in verband met wijzigingen naar aanleiding van de evaluatie van de Regeling en de uitbreiding inzake het beoordelen van een levensbeëindiging bij kinderen van 1–12 jaar, Stcrt. 2024, nr. 99, p. 6.

⁴ Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister van Justitie en Veiligheid van 13 december 2023, kenmerk 3733117-1057328-PG, houdende wijziging van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen in verband met wijzigingen naar aanleiding van de evaluatie van de Regeling en de uitbreiding inzake het beoordelen van een levensbeëindiging bij kinderen van 1–12 jaar, Stcrt. 2024, nr. 99, p. 6.

tot 12 jaar. Het College zal haar besluit in beginsel uitsluitend op het oordeel van de commissie baseren, dus zonder kennis te nemen van de onderliggende medische gegevens. Dit onderstreept dat het oordeel van de commissie zwaar weegt bij de besluitvorming van het College. Na ontvangst van het standpunt van de commissie beoordeelt het College of (en zo ja welke) stappen tegen de arts moeten worden genomen. Het antwoord op die vraag hangt af van de concrete omstandigheden van het geval. Hierbij krijgt het standpunt van de commissie over de melding veel gewicht. Als de commissie vindt dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld, zal er in de regel geen aanleiding zijn om een strafrechtelijk onderzoek te starten maar wordt de melding afgesloten (geseponeerd).⁵

Oordeel verstrekken aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna IGJ) houdt toezicht op de kwaliteit en de veiligheid van de zorg, de jeugdhulp, medicijnen en medische hulpmiddelen. De commissie zendt haar oordeel binnen twee weken naar de IGJ, alleen als haar oordeel 'onzorgvuldig' luidt. De onderliggende medische gegevens worden niet meegezonden naar de IGJ.

⁵ Openbaar Ministerie, Late zwangerschapsafbreking, levensbeëindiging pasgeborenen en kinderen tot 12 jaar, via: <https://www.om.nl/onderwerpen/late-zwangerschapsafbreking>

Bijlage 3: Juridische toets en eindoordeel van het College

De commissie vindt het van belang om nader in te gaan op de toetsing en het eindoordeel van het College inzake late zwangerschapsafbreking, levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen van 1 tot 12 jaar.

Strafrechtelijke verwijtbaarheid

Het College beoordeelt de strafrechtelijke verwijtbaarheid van een arts in zaken die betrekking hebben op late zwangerschapsafbreking, levensbeëindiging bij pasgeborenen en bij kinderen van 1 tot 12 jaar. Die verwijtbaarheid komt te vervallen indien sprake is van een geslaagd beroep op de strafuitsluitingsgrond 'overmacht' in de zin van een noodtoestand. Daarvan is doorgaans sprake wanneer de commissie heeft vastgesteld dat de arts heeft voldaan aan de zorgvuldigheidseisen. Als het College tot een andere conclusie zou komen, dan beziet het of er nader onderzoek moet komen om daarna te beoordelen of er redenen zijn om tot vervolging over te gaan.⁶

Wanneer de arts volgens de commissie heeft gehandeld in overeenstemming met de zorgvuldigheidseisen zal het College doorgaans geen aanleiding zien om nader onderzoek in te stellen, gezien de zwaarte van het advies van de commissie. Dit sluit strikt genomen een onderzoek niet uit, ook niet als de commissie oordeelt dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, bijvoorbeeld omdat sprake is van contra-indicaties waarvan de commissie geen weet had ten tijde van het afgeven van het oordeel. In het geval de commissie tot de conclusie komt dat een substantiële zorgvuldigheidseis is geschonden, kan het College overgaan tot nader onderzoek en eventueel tot vervolging. Tot op heden heeft het College in de door haar beoordeelde meldingen van de commissie nog nooit besloten onderzoek in te stellen of een arts te vervolgen.

Voor veel artsen is het uitvoeren van een late zwangerschapsafbreking of levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen van 1 tot 12 jaar een uiterst moeilijke aangelegenheid. Vaak betreft het medisch ingewikkelde casuïstiek waarin de arts ook geconfronteerd wordt met ethische dilemma's. Vanwege de ethische, maatschappelijke en politieke gevoeligheid van het onderwerp is het van belang dat het handelen van de arts toetsbaar en transparant is.

Zorgvuldigheidseisen

De Regeling omschrijft voor late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen de kaders waarbinnen het handelen van de arts dient te vallen. Ten aanzien van levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar zijn in de Regeling geen zorgvuldigheidseisen

⁶ In verband met de op 1 februari 2024 gewijzigde Regeling, wordt de Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (2017A003) momenteel herzien. Zie: [Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen \(2017A003\) | Beleid en Straffen | Openbaar Ministerie](#)

opgenomen. Tijdens de herziening van de Regeling is vanuit het veld aangegeven dat het ontbreken van zorgvuldigheidseisen onwenselijk is, omdat dit vragen oproept over de rechtszekerheid voor artsen en de rechtsbescherming van kinderen en hun ouders. Het kabinet erkende deze zorgen en lichtte toe dat vanwege het gebrek aan casuïstiek verdere normontwikkeling noodzakelijk is voordat zorgvuldigheidseisen in de Regeling kunnen worden opgenomen.

Volgens het kabinet betekent het ontbreken van zorgvuldigheidseisen in de Regeling echter niet dat artsen en de commissie geen houvast hebben. De arts moet bij levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar op grond van heersend medisch inzicht tot de overtuiging komen dat levensbeëindiging het enige redelijke alternatief is om het uitzichtloos en ondraaglijk lijden van het kind weg te nemen. Voor haar beoordeling neemt de commissie de door de NVK geformuleerde zorgvuldigheidseisen bij haar toetsing als vertrekpunt.⁷

⁷ Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister van Justitie en Veiligheid van 13 december 2023, kenmerk 3733117-1057328-PG, houdende wijziging van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen in verband met wijzigingen naar aanleiding van de evaluatie van de Regeling en de uitbreiding inzake het beoordelen van een levensbeëindiging bij kinderen van 1–12 jaar, Stcrt. 2024, nr. 99, p. 6.

Bijlage 4: Samenstelling commissie en secretariaat

De commissie bestaat uit zes leden en zes plaatsvervangende leden.

De voorzitter is een strafrechtjurist. Er zijn in totaal vier arts-leden, afkomstig uit en/of werkzaam in disciplines die betrokken zijn in het medisch vakgebied (gynaecologie, neonatologie en kinderneurologie). Ook is één lid deskundig op het gebied van ethische of zingevingsvraagstukken. De commissie wordt bijgestaan door twee secretarissen en een procesondersteuner.

Leden

- Mw. mr. G.M. van Dijk, strafrechtjurist (voorzitter)
- Mw. dr. I. Cuppen, kinderneuroloog (arts-lid)
- Dhr. dr. R.C.J. de Jonge, kinderarts, intensivist (arts-lid)
- Mw. prof. dr. M.C. Haak, gynaecoloog-perinatoloog (arts-lid)
- Mw. dr. E. van Leeuwen, gynaecoloog-perinatoloog (arts-lid)
- Mw. dr. G.J.M.W. van Thiel, medisch ethicus (ethicus-lid)

Plaatsvervangende leden

- Dhr. mr. R. van Eenennaam, strafrechtjurist (plv. voorzitter)
- Dhr. dr. J. Nicolai, kinderneuroloog (plv. arts-lid)
- Dhr. prof. dr. A.H.L.C. van Kaam, neonatoloog (plv. arts-lid)
- Dhr. dr. S. Galjaard, gynaecoloog-perinatoloog (plv. arts-lid)
- Mw. dr. E. Sikkels, gynaecoloog-perinatoloog (plv. arts-lid)
- Mw. dr. M.A. Brouwer, medisch-ethicus (plv. ethicus-lid)

Secretariaat

- Mw. mr. R. Bos, secretaris
- Dhr. mr. A.V. Somai, secretaris
- Dhr. A. Lahdidioui, procesondersteuner

Uitgave

Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking
en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen van 1 tot 12 jaar

lzalpkcommissie.nl

November 2025