2026D40741

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het Jaarverslag 2025 van de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen van 1 tot 12 jaar (LZA/LP&K)[1].

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

[1] Kamerstuk 32 647, nr. 113

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de FVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van Groep Markuszower
II. Reactie van de Minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister en van het Jaarverslag 2025 van de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen van 1 tot 12 jaar (LZA/LP&K). Deze leden danken de commissie voor haar zorgvuldige beoordeling van de gemelde gevallen en voor het inzicht dat het jaarverslag geeft in de kwaliteit en zorgvuldigheid van het handelen van artsen op dit terrein. Deze leden hebben op dit moment geen verdere vragen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het jaarverslag 2025 van de Beoordelingscommissie late zwangerschaps-afbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen van 1 tot 12 jaar. Zij danken de commissie voor het emotioneel zware werk dat zij het afgelopen jaar hebben gedaan. Dergelijke uiterst complexe beslissingen dienen uiterst zorgvuldig genomen te worden. Deze leden vinden het goed om te zien dat dat het geval blijkt te zijn. Zij hebben geen verdere vragen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

De leden van de PRO-fractie hebben kennisgenomen van het jaarverslag 2025 van de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen van 1 tot 12 jaar. Zij hebben verder geen vragen en zouden graag de Beoordelingscommissie willen bedanken voor haar belangrijke werk.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het jaarverslag van de beoordelingscommissie LZA/LP/K over 2025. Deze leden erkennen het belang van deze commissie in het borgen van de zorgvuldigheid bij medisch uiterst ingrijpende beslissingen. Deze leden hebben hierover enkele vragen.

De leden van de CDA-fractie zien dat de reikwijdte van de Regeling per 1 februari 2024 is uitgebreid naar levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar, en dat hierover inmiddels een eerste melding is gedaan. Deze leden vragen wanneer het oordeel naar verwachting op de website wordt gepubliceerd.

De zorgvuldigheidseisen voor levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar zijn op 2 oktober 2024 voorlopig vastgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK). De leden van de CDA-fractie hebben eerder gevraagd naar het formeel vastleggen van deze eisen in de regeling. Deze leden lezen dat de Minister aangeeft dat hierover eerst meer praktijkervaring moet worden opgedaan en dat hierover brede consensus moet bestaan. Dat is begrijpelijk, maar deze leden vragen wel waar de Minister concreet aan denkt en op welke termijn dit zou kunnen, gezien het feit dat na ongeveer een jaar een eerste melding is gedaan.

De commissie geeft aan dat bij één melding het meldingsformulier aanvankelijk niet door de arts was ingevuld, maar door een collega die betrokken was bij het traject. De commissie geeft aan dat het noodzakelijk is dat de arts het volledige traject met de moeder (en, indien aanwezig, de vader) doorloopt en het meldingsformulier zélf invult en ondertekent (en niet een collega). Dat roept bij de leden van de CDA-fractie de vraag op of op dit moment in de praktijk voldoende duidelijk is wat de verantwoordelijkheden zijn van de verschillende betrokken artsen en zorgverleners. Is dit voldoende duidelijk in de Regeling opgenomen en zo nee, hoe zou dit explicieter in de Regeling tot uitdrukking kunnen worden gebracht?

Vragen en opmerkingen van de leden van de FVD-fractie

De leden van de FVD-fractie hebben kennisgenomen van het Jaarverslag 2025 van de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen van 1 tot 12 jaar (LZA/LP&K) en hebben hier een aantal vragen over.

Toetsing en meldingen sinds 2016

Sinds de oprichting van de commissie in 2016 zijn 38 meldingen beoordeeld; in geen van deze gevallen heeft de commissie ooit geoordeeld dat een arts niet zorgvuldig heeft gehandeld. De leden van de FVD-fractie vragen aan de Minister hoe zij dit beoordeelt: is dit een aanwijzing dat de praktijk consequent aan alle eisen voldoet, of eerder een aanwijzing dat de toetsing overwegend marginaal dan wel procedureel is en onvoldoende materieel toetst?

Sinds 2016 ontvangt de commissie bovendien jaarlijks een gering en sterk fluctuerend aantal meldingen (1 tot 8 per jaar). De sterfgevallenonderzoeken van Van der Wal en Van der Heide, aangehaald in het signalement «Overwegingen bij het beëindigen van het leven van pasgeborenen» van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid uit 2007, toonden destijds een aanzienlijk verschil tussen het geschatte werkelijke aantal gevallen van actieve levensbeëindiging bij pasgeborenen (15 tot 20 per jaar; in 2001 kregen circa 100 pasgeborenen een middel toegediend met het uitdrukkelijke doel het levenseinde te bespoedigen) en het aantal daadwerkelijk bij justitie gemelde gevallen (slechts 22 in totaal over de periode januari 1997–juni 2004); een verschil van ongeveer een factor 5. Een vergelijkbaar onderzoek onder het huidige regime lijkt niet te zijn uitgevoerd. Is de Minister bereid een actuele sterfgevallenstudie te laten uitvoeren om vast te stellen of de meldingsbereidheid onder de huidige Regeling volledig is?

De gemelde zaken van 2025

Opvallend is dat alle drie de gemelde zwangerschapsafbrekingen in 2025 worden veroorzaakt door een congenitale cytomegalovirus (CMV)-infectie. CMV is een virus waarvan bekend is dat behandeling tijdens de zwangerschap, bijvoorbeeld met (val)aciclovir, de kans op foetale schade in bepaalde gevallen kan verkleinen, en waarvoor in sommige landen prenatale voorlichting en screening bestaat. Is de Minister bekend met een mogelijk verband tussen deze drie gevallen en het ontbreken van standaard prenatale CMV-screening en -voorlichting in Nederland? Wordt overwogen om, vanuit preventief oogpunt, standaard CMV-voorlichting of -screening tijdens de zwangerschap in te voeren?

In alle drie de gevallen betreft het bovendien een ernstige maar niet per definitie op zichzelf dodelijke aandoening: hersenschade door CMV-infectie, met als gevolg zeer ernstige verstandelijke beperking, epilepsie, spasticiteit, doofheid en visuele beperking. Het gaat dus om een prognose van zeer ernstige levenslange beperkingen, niet om een aandoening die zonder ingrijpen fataal zou zijn. De zorgvuldigheidseis vereist dat de aandoening van «zodanige aard is dat na de geboorte zou worden afgezien van een medische behandeling». Is deze maatstaf in de praktijk nog te onderscheiden van een beoordeling die primair is gebaseerd op de verwachte ernst van een levenslange beperking, in plaats van op een direct levensbedreigende aandoening? Hoe waarborgt de commissie dat hier geen kwaliteit-van-leven-oordeel het beslissende criterium wordt in plaats van medische zinloosheid van behandeling? In alle drie de dossiers wordt bovendien gesproken over het lijden van de ouders naast het lijden van het kind. Op welke wijze wordt in de toetsing gewaarborgd dat het lijden van de ouders niet meeweegt in het oordeel over de zorgvuldigheid, aangezien de zorgvuldigheidseisen uitsluitend zouden moeten zien op het lijden van het ongeboren kind?

Volgens de Regeling heeft het weliswaar de voorkeur dat de onafhankelijke arts uit een ander centrum of ziekenhuis komt, maar is dit geen verplichting. In alle drie de zaken uit 2025 is toevallig wél een arts buiten het eigen ziekenhuis geraadpleegd, maar dit is dus niet structureel gewaarborgd. Waarom is onafhankelijkheid van de tweede arts niet als harde eis in de Regeling opgenomen, in plaats van als voorkeur? Is de Minister bereid dit alsnog wettelijk te verankeren, gelet op het belang van een werkelijk onafhankelijke tweede blik bij een onomkeerbare beslissing?

De drie gemelde late zwangerschapsafbrekingen in 2025 vonden plaats bij 32+6, 35+3 en 30+2 weken. Met name bij de casus van 35+3 weken valt op dat bij die zwangerschapsduur de overlevingskansen buiten de baarmoeder met neonatale zorg zeer hoog zijn, en dat geboorte op zeer korte termijn sowieso aan de orde is. Hoe verhoudt een zwangerschapsafbreking op 35+3 weken zich tot de wettelijke en beleidsmatige lijn dat late zwangerschapsafbreking is voorbehouden aan situaties waarin de ongeborene «redelijkerwijs niet in staat is buiten het moederlichaam in leven te blijven», dan wel waarin na de geboorte sowieso van behandeling zou worden afgezien? Is bij een zwangerschapsduur van 35+3 weken nog wel sprake van een fundamenteel andere situatie dan bij een levensbeëindiging bij een pasgeborene die gewoon geboren wordt? Bestaat er een harde bovengrens in weken waarboven de commissie of het College een zwangerschapsafbreking niet meer als late zwangerschapsafbreking, maar als levensbeëindiging bij een (bijna-) levensvatbare foetus beoordeelt? Zo nee, zou een dergelijke grens niet moeten worden vastgelegd, juist om een glijdende schaal te voorkomen?

De zorgvuldigheidseis vereist uitdrukkelijk het verzoek van de moeder; de vader wordt in de praktijkgevallen genoemd als «ondersteunend» maar heeft juridisch geen zelfstandige positie in de toetsing. Er is bovendien geen enkele vorm van onafhankelijke belangenbehartiging voor de ongeborene zelf in de procedure. Is er, naast de onafhankelijke arts die de medische diagnose beoordeelt, enige vorm van toetsing die specifiek de belangen van het ongeboren kind behartigt, los van de wens van de ouders? Zo nee, waarom niet, en overweegt de Minister dit alsnog in te voeren?

Mondelinge toelichting

De commissie toetst uitsluitend op basis van het door de uitvoerend arts zelf ingevulde meldingsformulier en dossier. In 2025 heeft geen enkele arts gebruikgemaakt van de mogelijkheid tot mondelinge toelichting, en heeft de commissie dus in alle gevallen volstaan met de schriftelijke, door de betrokken arts zelf opgestelde stukken. Is de Minister van oordeel dat het wenselijk zou zijn dat de commissie standaard vraagt naar aanvullende mondelinge toelichting, in plaats van dit alleen passief aan te bieden?

Uitbreiding naar levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar

Eind 2025 ontving de commissie de eerste ooit gemelde zaak van levensbeëindiging bij een kind tussen 1 en 12 jaar; deze wordt pas in de eerste vergadering van 2026 behandeld. Voor deze categorie zijn nog geen zorgvuldigheidseisen in de Regeling zelf opgenomen; de commissie hanteert vooralsnog de door de NVK opgestelde criteria van 2 oktober 2024 als «vertrekpunt». Waarom worden de zorgvuldigheidseisen voor het actief beëindigen van het leven van kinderen van 1 tot 12 jaar – een onomkeerbare beslissing over het leven van een kind dat, anders dan een pasgeborene, mogelijk al wilsuitingen kan doen – vastgesteld door een beroepsvereniging en niet door de wetgever zelf in de Regeling? Deelt de Minister de opvatting dat normering van een dermate ingrijpende bevoegdheid via formele wetgeving zou moeten verlopen, en niet via veldnormen van de beroepsgroep die deze zelf toepast? Op welke termijn worden deze zorgvuldigheidseisen alsnog formeel in de Regeling vastgelegd, en op welke wijze wordt de Kamer daarbij betrokken?

De NVK-criteria eisen dat de arts het kind betrekt bij de besluitvorming «voor zover het daartoe in staat is» en ervan overtuigd moet zijn dat de levensbeëindiging «niet tegen de wil van het kind» wordt uitgevoerd. Dit is een aanzienlijk lagere drempel dan een vereiste van actieve, geïnformeerde instemming van het kind zelf. Waarom is niet gekozen voor een eis van actieve instemming van het kind, voor zover zijn ontwikkelingsniveau dit toelaat, in plaats van de formulering «niet tegen de wil van»? Is de Minister voorts bereid om, gezien de ingrijpende aard van deze nieuwe bevoegdheid en het feit dat de normontwikkeling vooralsnog vrijwel geheel bij de beroepsgroep zelf ligt, een bredere maatschappelijke en parlementaire discussie over de uitbreiding van levensbeëindiging naar kinderen van 1 tot 12 jaar te entameren, bijvoorbeeld door hierover een aparte kabinetsreactie te sturen of een parlementair debat te agenderen, in plaats van dit onderwerp uitsluitend te laten passeren via het jaarlijkse verslag van een overwegend uit medici samengestelde commissie?

Samenstelling van de commissie

De commissie bestaat uit een strafrechtjurist als voorzitter, vier artsen (gynaecologie, neonatologie, kinderneurologie) en één ethicus. Er is geen lid met een achtergrond in patiënten- of gehandicaptenbelangenbehar-

tiging. Is overwogen om de commissie, gelet op de gevoeligheid van het onderwerp en de directe relevantie voor mensen met een beperking, uit te breiden met een lid dat specifiek de belangen van mensen met een (ernstige) beperking of hun belangenorganisaties vertegenwoordigt, naast de reeds vertegenwoordigde medische en juridisch-ethische disciplines?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van het jaarverslag van de beoordelingscommissie. Zij vinden het aangrijpend om kennis te nemen van de meldingen. Genoemde leden maken graag van de gelegenheid gebruik om hierover enkele vragen te stellen.

De leden van de SGP-fractie lezen dat de commissie in 2025 drie meldingen van een late zwangerschapsafbreking heeft ontvangen. Zij lezen dat bij alle drie de meldingen systemische verdoving aan de foetus toegediend voordat tot levensbeëindiging van de foetus is overgegaan. De leden van de SGP-fractie vragen of het toepassen van verdoving inmiddels standaardpraktijk is geworden die ook in de Kwaliteitsnorm Medisch handelen bij late zwangerschapsafbreking geldt is opgenomen. Is deze Kwaliteitsnorm reeds in werking getreden?

De leden van de SGP-fractie constateren dat voor levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar nog geen zorgvuldigheidseisen in de Regeling zijn opgenomen. De commissie gebruikt hiervoor de in 2024 door de NVK opgestelde zorgvuldigheidseisen als vertrekpunt. Hoe beoordeelt de Minister de rechtszekerheid en rechtsbescherming die hiermee momenteel wordt geboden? Acht de Minister het wenselijk dat een dergelijke ingrijpende levensbeëindiging wordt beoordeeld op basis van normen die (nog) niet in de Regeling zelf zijn vastgelegd? De leden van de SGP-fractie vragen wanneer de Minister verwacht dat deze eisen formeel in de Regeling kunnen worden opgenomen. Kan de Minister aangeven aan welke voorwaarden moet zijn voldaan voordat de zorgvuldigheidseisen voor kinderen van 1 tot 12 jaar in de Regeling kunnen worden opgenomen? Welk tijdpad wordt hierbij gehanteerd?

Eind 2025 is voor het eerst een melding van levensbeëindiging bij een kind tussen 1 en 12 jaar ontvangen. De leden van de SGP-fractie lezen dat de commissie deze melding in haar eerste vergadering in 2026 heeft beoordeeld en er in het jaarverslag over 2026 nader op terug zal komen. Aangezien het jaarverslag over 2026 vermoedelijk pas medio juni 2027 met de Kamer wordt gedeeld, verstrijkt er vanaf het moment van deze melding een periode van zo'n anderhalf jaar voordat de Kamer wordt geïnformeerd of een dergelijke levensbeëindiging volgens het oordeel van de commissie heeft plaatsgevonden. De leden van de SGP-fractie vragen of het mogelijk is om het proces van het opstellen van het jaarverslag aan te passen, zodat de Kamer sneller geïnformeerd kan worden over dergelijke ingrijpende meldingen, mede gelet op de betekenis daarvan voor de te betrachten zorgvuldigheidseisen.

De leden van de SGP-fractie vragen of het mogelijk is om de Kamer alvast van meer informatie te voorzien over deze specifieke melding. Kan de Minister in ieder geval toelichten hoe levensbeëindiging in zo'n situatie precies wordt toegepast?

De leden van de SGP-fractie lezen dat geen van de artsen die in 2025 een melding heeft gedaan, gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid om de melding mondeling toe te lichten, ondanks het feit dat de commissie dit in lijn met haar regelement standaard aanbiedt. De leden van de SGP-fractie vragen zich af of het niet wenselijk is om de meldingen standaard

mondeling te laten toelichten. Zou hiermee wellicht beter inzicht in de praktijk kunnen worden verkregen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie maken van de gelegenheid gebruik om vragen te stellen bij het Jaarverslag 2025 van de beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen van 1 tot 12 jaar. De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het een zeer gevoelig en verdrietig onderwerp waar de beoordelingscommissie zich mee bezig houdt en zij leven mee met de betrokkenen en danken de commissie voor haar werk.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen in het verslag de verschillende termijnen waarop de zwangerschapsafbreking plaatsvond. De beoordelingscommissie maakt er in haar verslag geen opmerking of oordeel over dat de zwangerschapsafbrekingen plaatsvonden ver na de 20-wekenecho (waar de afwijkingen vermoedelijk bekend werden). Deze leden vragen de Minister of duidelijk is waarom de zwangerschapsafbreking zo laat plaatsvonden en of bij bijvoorbeeld een zwangerschapstermijn van 35+3 het uitdragen van de zwangerschap en niet behandelen van het kind te prefereren is boven zwangerschapsafbreking op deze termijn.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen met verbazing in het verslag dat één melding van een late zwangerschapsafbreking werd gedaan door een collega van de behandelend arts in plaats van de behandelend arts zelf. Deze leden kunnen zich maar moeilijk een situatie voorstellen dat bij een ingrijpend traject van een late zwangerschapsafbreking na 30 weken zwangerschap de behandelend arts niet zelf de tijd en gelegenheid nam om de melding te doen, zeker gezien de juridische maar ook ethische status van het desbetreffende medisch handelen. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister hoe zij deze situatie beoordeelt en hoe dit in de toekomst voorkomen wordt.

De beoordelingscommissie geeft aan dat geen van de meldend artsen van de gelegenheid gebruik heeft gemaakt om de melding mondeling toe te lichten. Het ingevulde modelverslag was voor de beoordelingscommissie ook telkens voldoende om een oordeel te kunnen vellen. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister of het niet te prefereren is dat er bij een melding altijd een gesprek plaatsvindt tussen de arts en de beoordelingscommissie, gezien het ingrijpend (juridisch en ethisch) medisch handelen dat een arts heeft verricht.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het Jaarverslag 2025 Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen van 1 tot 12 jaar. Zij hebben hierover geen vragen en opmerkingen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben het Jaarverslag 2025 Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen van 1 tot 12 jaar gelezen en leven mee met de intens verdrietige omstandigheden waarin de ouders en andere betrokkenen leven. Deze leden hebben vooralsnog geen vragen en opmerkingen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower

De leden van de fractie van Groep Markuszower hebben kennisgenomen van de voorliggende stukken en wachten de beantwoording van de Minister met belangstelling af.

II. Reactie van de Minister