



## 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

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister van Justitie en Veiligheid,

Besluiten:

### ARTIKEL I

De Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel b komt te luiden:

- b. *late zwangerschapsafbreking*: 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 of zijn dat na de geboorte zou worden afgezien van een medische behandeling;

2. De onderdelen c en d vervallen, onder verlettering van onderdeel e tot onderdeel c en onderdelen f tot en met i tot onderdelen g tot en met j.

3. Na onderdeel c (nieuw) worden drie onderdelen ingevoegd, luidende:

- d. kind: kind dat de leeftijd van één jaar heeft bereikt, maar de leeftijd van twaalf jaren nog niet heeft bereikt;
- e. ouders: ouder of ouders die het ouderlijk gezag uitoefenen over dan wel de voogd of voogden van de ongeborene, de pasgeborene of het kind;
- f. 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;

4. In onderdeel g (nieuw) wordt aan het slot ingevoegd 'of een kind'.

5. In onderdeel i (nieuw) vervalt de zinsnede 'van het Openbaar Ministerie'.

6. In onderdeel j (nieuw) wordt de zinsnede 'Veiligheid en Justitie' vervangen door 'Justitie en Veiligheid'.

B

Artikel 2 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel a vervalt, onder verlettering van onderdeel b tot onderdeel a.

2. In onderdeel a (nieuw) wordt 'late zwangerschapsafbreking categorie 2' vervangen door 'late zwangerschapsafbreking'.



3. Onder vervanging van de punt door een puntkomma aan het slot van onderdeel a (nieuw) wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

- b. het op verzoek van het College beoordelen van de zorgvuldigheid van het handelen van de arts die een levensbeëindiging bij een kind heeft uitgevoerd, en het ter kennis brengen van haar oordeel aan het College en, indien het oordeel luidt dat onzorgvuldig is gehandeld, aan het College en de inspectie.

C

Artikel 3 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt 'één rechtsgeleerde' vervangen door 'één strafrechtjurist, tevens voorzitter' en vervalt de zin 'Een van hen wordt door de Ministers benoemd tot voorzitter.'.

2. Het vierde lid komt te luiden:

4. De beoordelingscommissie heeft een secretaris en een of meer plaatsvervangend secretarissen, allen rechtsgeleerden, die door de Ministers worden aangewezen. De aanwijzing eindigt van rechtswege met ingang van de datum dat de uitoefening van de functie van secretaris of plaatsvervangend secretaris geen onderdeel meer uitmaakt van de werkzaamheden van de betreffende ambtenaar.

D

Artikel 4, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. Onder verlettering van onderdelen b tot en met i tot onderdelen c tot en met j, wordt een onderdeel ingevoegd, luidende:

- b. de wijze waarop de arts een late zwangerschapsafbreking of levensbeëindiging bij een pasgeborene of een kind moet melden;

2. In onderdeel d (nieuw) wordt 'zorgverlener kan' vervangen door 'zorgverlener of de onafhankelijke arts kan'.

3. In onderdeel e (nieuw) wordt na 'onpartijdigheid' ingevoegd 'of onafhankelijkheid'.

E

Artikel 5 komt te luiden:

#### **Artikel 5**

Binnen drie maanden nadat de late zwangerschapsafbreking of levensbeëindiging bij een pasgeborene of een kind heeft plaatsgevonden, meldt de arts dit bij de beoordelingscommissie.

F

In artikel 6 vervalt in de aanhef de zinsnede 'categorie 2'.

G

In artikel 6, onderdeel e, en artikel 7, onderdeel d, wordt 'de hiervoor genoemde zorgvuldigheidseisen' telkens vervangen door 'alle hiervoor genoemde zorgvuldigheidseisen'.

H

In artikel 8 wordt 'na vier jaar' vervangen door 'tenminste elke vijf jaar'.

I

Artikel 11 komt te luiden:



---

## Artikel 11

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen 1–12 jaar.

## ARTIKEL II

De Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen, zoals deze luidde voor het tijdstip van inwerkingtreding van deze regeling, blijft van toepassing op een late zwangerschapsafbreking categorie 1 die voorafgaand aan het tijdstip van inwerkingtreding van deze regeling bij de beoordelingscommissie is gemeld.

## ARTIKEL III

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 februari 2024.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers*

*De Minister van Justitie en Veiligheid,  
D. Yeşilgöz-Zegerius*



## TOELICHTING

### Algemeen deel

#### 1. Inleiding

In 2021/2022 is de huidige Regeling late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (Regeling LZA/LP) door een multidisciplinair samenwerkingsverband van onderzoekers van het Amsterdam UMC/Universiteit van Amsterdam en Pro Facto uit Groningen geëvalueerd. Bij brief van 14 april 2023 heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid (JenV), de kabinetsreactie op het evaluatierapport aan de Tweede Kamer gezonden.<sup>1</sup> De evaluatie geeft een goed beeld van het functioneren van de Regeling LZA/LP en de huidige praktijk van late zwangerschapsafbreking<sup>2</sup> (LZA) en levensbeëindiging bij pasgeborenen<sup>3</sup> (LP). In de kabinetsreactie is uiteengezet wat het standpunt van het kabinet is ten aanzien van de door de onderzoekers getrokken conclusies en gedane aanbevelingen.

Uit de kabinetsreactie volgt dat de Regeling LZA/LP op een aantal punten wordt aangepast zodat deze naar verwachting in de praktijk beter zal kunnen functioneren. De reikwijdte van de regeling wordt enerzijds beperkt omdat de beoordeling van LZA categorie 1-gevallen weer – zoals het geval was voordat de huidige Regeling LZA/LP in werking trad – aan de beroepsgroep wordt overgelaten en anderzijds uitgebreid met de beoordeling van levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar. Met de onderhavige regeling worden de betreffende wijzigingen doorgevoerd. Vanwege de uitbreiding naar levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar (LK1-12) wordt de regeling voortaan aangeduid als de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen 1–12 jaar (Regeling LZA/LP/LK1-12).

In deze toelichting wordt ingegaan op de wijzigingen van de Regeling LZA/LP. Voor een meer uitgebreide toelichting op de huidige Regeling LZA/LP wordt verwezen naar de toelichting in Staatscourant 2016, 3145.

#### 2. Een korte schets van de huidige Regeling LZA/LP

De huidige Regeling LZA/LP is op 1 februari 2016 in werking getreden.<sup>4</sup> De doelen van de Regeling LZA/LP zijn het waarborgen van een zorgvuldige en verantwoorde praktijk van LZA en LP, het bieden van duidelijkheid en rechtszekerheid aan artsen en het zorgdragen voor transparantie en maatschappelijke controle.

Het recht op leven is een zwaarwegend belang dat onder meer wordt beschermd in artikel 2 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (EVRM). Een arts die overgaat tot een LZA of een LP is in beginsel dan ook strafbaar. Dit volgt uit artikel 289 van het Wetboek van Strafrecht (Sr) en – ingeval van een ongeboren maar levensvatbare<sup>5</sup> vrucht – artikel 82a Sr. De Regeling LZA/LP is een ministeriële regeling waarin zorgvuldigheidseisen zijn opgenomen waar een arts ingeval van LZA of LP aan moet voldoen. Hiermee biedt de Regeling LZA/LP handvatten om te kunnen beoordelen of een arts bij het uitvoeren van een LZA of een LP naar verwachting met succes een beroep kan doen op de algemene strafuitsluitingsgrond overmacht in de zin van noodtoestand zoals neergelegd in artikel 40 Sr.

Artsen melden een LZA of LP bij een onafhankelijke beoordelingscommissie.<sup>6</sup> De beoordelingscommissie beoordeelt aan de hand van de in de Regeling LZA/LP opgenomen zorgvuldigheidseisen of de arts bij de uitvoering van een LZA dan wel LP zorgvuldig heeft gehandeld. De commissie bestaat uit zes leden, waarvan één rechtsg geleerde, één deskundige inzake ethische of zingevingsvraagstukken en vier artsen, afkomstig uit ter zake doende disciplines. Alle gevallen waarin de beoordelingscommissie tot een oordeel komt, worden doorgestuurd naar het College van procureurs-generaal (hierna: College). Het gaat hierbij zowel om zaken die als zorgvuldig zijn beoordeeld als om zaken die als onzorgvuldig zijn beoordeeld door de beoordelingscommissie.

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2022/23, 32 647, nr. 100. Het evaluatierapport is bij brief van 22 maart 2022 aan de Tweede Kamer toegezonden (Kamerstukken II 2021/22, 32 647, nr. 89).

<sup>2</sup> Een late zwangerschapsafbreking is een behandeling gericht op het afbreken van een zwangerschap van meer dan 24 weken wegens geconstateerde ernstige foetale aandoeningen met als beoogd gevolg het overlijden van de ongeboren vrucht.

<sup>3</sup> Een pasgeborene is een kind dat de leeftijd van één jaar nog niet heeft bereikt.

<sup>4</sup> Stcrt. 2016, 3145.

<sup>5</sup> Een ongeboren vrucht wordt vanaf 24 weken levensvatbaar geacht.

<sup>6</sup> In de huidige Regeling LZA/LP is (nog) geen meldplicht opgenomen. In de praktijk maken artsen echter wél melding van een LZA of LP bij de beoordelingscommissie.



Op basis van de verkregen informatie van de beoordelingscommissie beoordeelt het Openbaar Ministerie (OM) of de arts een strafrechtelijk verwijt kan worden gemaakt en, wanneer dat het geval is, of het opportuun is om de arts te vervolgen. Deze beoordeling is sterk afhankelijk van de weging van de concrete omstandigheden van het geval. In de Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen<sup>7</sup> van het OM is neergelegd dat het oordeel van de beoordelingscommissie zwaar weegt als het gaat om de vraag of een arts een strafrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Indien de beoordelingscommissie tot het oordeel komt dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld, zal er voor het OM in beginsel geen aanleiding zijn een strafrechtelijk onderzoek of vervolging in te stellen. In dat geval wordt de zaak middels een onvoorwaardelijk sepot afgesloten.

Als het oordeel van de beoordelingscommissie luidt dat de arts onzorgvuldig heeft gehandeld, zal de beoordelingscommissie haar oordeel tevens ter kennis brengen aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De IGJ zal vervolgens beoordelen of nader inspectieonderzoek en eventuele verdere maatregelen geïndiceerd zijn.

### **3. Wijzigingen van de Regeling LZA/LP**

Met de onderhavige regeling wordt de Regeling LZA/LP op een aantal punten aangepast. Deze wijzigingen zullen hieronder nader worden toegelicht. Het OM zal de huidige Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen waar nodig aanpassen naar aanleiding van de hieronder genoemde wijzigingen.

#### **3.1. Regeling niet langer van toepassing op LZA categorie 1-gevallen**

In de Regeling LZA/LP wordt een onderscheid gemaakt tussen late zwangerschapsafbreking categorie 1 en categorie 2. Conform aanbeveling 2 van de onderzoekers in het kader van de evaluatie van de huidige Regeling LZA/LP wordt de regeling aldus aangepast dat deze niet langer van toepassing is op de beoordeling van LZA categorie 1-gevallen. Het gaat hier om late zwangerschapsafbrekingen waarbij redelijkerwijs verwacht mag worden dat de ongeborene niet in staat is buiten het moederlichaam in leven te blijven. In deze gevallen is dus geen sprake van een levensvatbare vrucht, waardoor de zwangerschapsafbreking ook niet onder voornoemde artikelen 289 en 82a Sr valt.<sup>8</sup>

Voordat de Regeling LZA/LP op 1 februari 2016 in werking trad, was de beoordeling van LZA categorie 1-gevallen ondergebracht bij een commissie van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Bij de totstandkoming van de Regeling LZA/LP in 2016 is ervoor gekozen om deze categorie 1-gevallen in de regeling op te nemen omdat op die manier meer ervaring door de beoordelingscommissie zou kunnen worden opgedaan en normontwikkeling op gang gebracht zou kunnen worden. Uit de evaluatie komt echter naar voren dat er geen reden meer is om LZA categorie 1-gevallen onder de regeling te houden. Beoordeling van deze gevallen blijft uiteraard wel van belang, maar het kabinet en de NVOG delen het standpunt van de onderzoekers dat de beoordeling van LZA categorie 1-gevallen weer – zoals het geval was voordat de huidige Regeling LZA/LP in werking trad – aan de beroepsgroep kan worden overgelaten. Voor LZA categorie 1-gevallen die ten tijde van inwerkingtreding van de onderhavige regeling reeds bij de beoordelingscommissie zijn gemeld, geldt een overgangsregeling (zie de artikelsgewijze toelichting bij artikel II).

De huidige LZA categorie 2-gevallen blijven wel onder de reikwijdte van de regeling vallen. Het gaat hier om behandelingen 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 of zijn dat na de geboorte zou worden afgezien van een medische behandeling. Deze gevallen worden in de aangepaste regeling aangeduid als 'late zwangerschapsafbreking', zonder nadere categorieaanduiding.<sup>9</sup> De zorgvuldigheidseisen die voor deze gevallen in artikel 6 zijn neergelegd, blijven onverkort van toepassing (daargelaten een verduidelijkende wijziging, die in de artikelsgewijze toelichting bij onderdeel G wordt toegelicht).

#### **3.2 Regeling LZA/LP uitgebreid naar levensbeëindiging kinderen 1-12 jaar**

De reikwijdte van de Regeling LZA/LP wordt uitgebreid, waardoor de beoordelingscommissie ook zal

<sup>7</sup> Stcrt. 2017, 69445.

<sup>8</sup> Artikel 296 Sr. en de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) zijn wel van toepassing. De zwangerschapsafbreking dient dus te worden verricht door een arts in een ziekenhuis of kliniek waarin zodanige behandeling volgens de Wafz mag worden verricht en met inachtneming van de eisen van de Wafz.

<sup>9</sup> De definitie van *late zwangerschapsafbreking* richt zich op gevallen van LZA die als beoogd gevolg het overlijden van de ongeborene vrucht hebben. Dit betekent dat LZA op maternale indicatie hier niet onder begrepen wordt.



oordelen over de zorgvuldigheid van een levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar (LK1-12). Daarmee zal de regeling ook betrekking gaan hebben op een kleine groep ongeneeslijk zieke kinderen die uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Het gaat om kinderen die zich in de terminale fase bevinden. Deze fase markeert de onomkeerbaarheid van de situatie waarin het kind zich bevindt. Het is de groep kinderen voor wie het vorige kabinet naar aanleiding van het onderzoeksrapport 'Medische beslissingen rond het levenseinde van kinderen'<sup>10</sup> had toegezegd een ministeriële regeling levensbeëindiging 1 tot 12 jaar tot stand te brengen.<sup>11</sup> Zoals het kabinet heeft benadrukt in de hiervoor genoemde Kamerbrief van 14 april 2023, gaat het hier om situaties waarin artsen samen met de ouders en indien mogelijk met het kind tot de overtuiging zijn gekomen dat er voor het wegnemen van het lijden van het kind geen redelijk alternatief is – waarbij de mogelijkheden binnen de kinderpalliatieve zorg, waaronder palliatieve sedatie, in deze afweging zijn meegewogen – en levensbeëindiging dan ook de enige redelijke oplossing is om het lijden te stoppen.

Evenals in geval van een LZA of LP moet een arts een LK1-12 melden bij de gemeentelijke lijkschouwer.<sup>12</sup> Daarnaast meldt de arts een LZA, LP of LK1-12 bij de beoordelingscommissie. In de regeling wordt hiertoe een meldplicht opgenomen (zie verder onder 3.3). Zowel voor LZA, LP als LK1-12 geldt voor de arts dus dezelfde meldingsprocedure. In afwijking van een LZA of LP wordt in het geval van een LK1-12 het verslag van de lijkschouwer door de officier van justitie doorgezonden naar het College. Vervolgens verzoekt het College de beoordelingscommissie om naar heersend medisch inzicht de zorgvuldigheid van het handelen van de arts te beoordelen.<sup>13</sup> Deze afwijkende procedure voor LK1-12 waarbij de beoordelingscommissie op verzoek van het College een LK1-12 beoordeelt, is opgenomen vanwege het feit dat voor LK1-12 in de regeling nog geen zorgvuldigheidseisen zijn bepaald (zie hierna) en het College op deze wijze in staat wordt gesteld eventueel aanvullende vragen te stellen in zijn adviesvraag. Het College zal – evenals in het geval van een LZA of LP – het oordeel van de beoordelingscommissie afwachten alvorens een (afdoenings)beslissing te nemen.

Ten aanzien van de groep kinderen 1 tot 12 jaar is in verband met het beperkte aantal casussen verdere normontwikkeling nodig alvorens zorgvuldigheidseisen in de regeling kunnen worden opgenomen. Dit betekent niet dat artsen geen enkel houvast hebben. Voor deze groep kinderen geldt als uitgangspunt dat, om het handelen van de arts als zorgvuldig te kunnen beoordelen, de arts op grond van heersend medisch inzicht tot de overtuiging moet komen dat levensbeëindiging de enige redelijke oplossing is om het uitzichtloos en ondraaglijk lijden van het kind weg te nemen. Het spreekt voor zich dat, voor zover dit ook maar enigszins mogelijk is, het kind, op een manier die past bij zijn bevattingvermogen en leeftijd, wordt gevraagd naar zijn mening en dat die mening wordt betrokken bij het besluitvormingsproces. Van levensbeëindiging moet in ieder geval worden afgezien als het kind zelf te kennen heeft gegeven zijn actuele situatie te prefereren boven levensbeëindiging. De beoordelingscommissie neemt ter verdere normontwikkeling voor LK1-12 de in de regeling opgenomen zorgvuldigheidseisen die gelden voor LP (artikel 7) in haar beoordeling van een casus als vertrekpunt mee. Uitgangspunt blijft dat levensbeëindiging de enige mogelijkheid moet zijn om het uitzichtloos en ondraaglijk lijden van het kind op te heffen en dat het handelen van de arts naar heersend medisch inzicht zorgvuldig moet zijn.

Het is aan de medische beroepsgroep om zorgvuldigheidseisen ten aanzien van levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar te ontwikkelen. De richtlijn Kinderpalliatieve zorg van de Nederlandse Vereniging van Kindergeneeskunde (NVK) kan hieraan een belangrijke bijdrage leveren, evenals de oordelen van de beoordelingscommissie, de besluitvorming van het College en gesprekken tussen het OM en de medische beroepsgroep. Zodra de medische beroepsgroep zorgvuldigheidseisen voor LK1-12 heeft ontwikkeld waarover brede consensus bestaat, is het voornemen om deze, na afstemming hierover met het OM, op te nemen in de regeling.

### *3.3 Andere wijzigingen met betrekking tot de procedure en de begeleidingscommissie*

Er worden voorts enkele andere wijzigingen aangebracht in de regeling.

#### **Meldplicht LZA, LP of LK1-12**

Allereerst wordt in navolging van aanbeveling 12 van de onderzoekers in de regeling tot uitdrukking gebracht dat artsen een LZA, LP of LK1-12 binnen een bepaalde termijn aan de beoordelingscommissie

<sup>10</sup> Kamerstukken II 2019/20, 32 647, nr. 76.

<sup>11</sup> Kamerstukken II 2021/22, 32 647, nr. 82.

<sup>12</sup> Op grond van de Wet op de lijkbezorging zijn artsen verplicht een melding van niet natuurlijk overlijden te doen bij de gemeentelijk lijkschouwer. De gemeentelijk lijkschouwer verricht een eigen lijkschouw en brengt hiervan verslag uit aan de officier van justitie.

<sup>13</sup> Ter vergelijking: een LZA of LP wordt beoordeeld door de beoordelingscommissie naar aanleiding van een melding door de arts. Dit gebeurt zonder voorafgaande tussenkomst van het College.



sie moeten melden. Uit de evaluatie volgt overigens dat artsen dat in de praktijk ook al doen, ondanks dat in de huidige Regeling LZA/LP nog geen meldplicht is vastgelegd.

De melding aan de beoordelingscommissie moet worden gedaan door de arts die de verrichting die heeft geleid tot de LZA, LP of LK1-12 heeft uitgevoerd. In veel gevallen zal dit de behandelend arts zijn, maar dat hoeft dus niet altijd het geval te zijn. In de aangepaste regeling is de termijn waarbinnen een arts een melding van LZA, LP of LK1-12 bij de beoordelingscommissie moet doen, vastgesteld op drie maanden. Deze termijn is in lijn met de vigerende praktijk. De wijze waarop moet worden gemeld, stelt de beoordelingscommissie in haar reglement vast. Bij de melding moet de arts alle informatie overleggen die noodzakelijk is voor de beoordeling door de beoordelingscommissie. Dat betreft in ieder geval de relevante medische gegevens. De gegevensuitwisseling blijft geschieden op de grondslag zoals die in de huidige praktijk geldt, namelijk op basis van toestemming van de ouder(s).

### **Medische gegevens niet meer naar College**

Een andere wijziging ten opzichte van de bestaande situatie houdt in dat het uitgangspunt is dat de beoordelingscommissie de medische gegevens in beginsel niet langer aan het College meestuurt als zij haar oordeel over het handelen van de arts ter kennis aan het College brengt.<sup>14</sup> Dit geldt voor LZA, LP en LK1-12. Deze wijziging komt niet in de onderhavige regeling tot uitdrukking, maar zal nader worden geregeld in het reglement van de beoordelingscommissie.<sup>15</sup> Dit laat onverlet dat de taken van de beoordelingscommissie en het College ongewijzigd blijven: de beoordelingscommissie beoordeelt de zorgvuldigheid van het handelen van de arts en het College toetst dit handelen aan de overmachtsbepaling in het Wetboek van Strafrecht. Het College acht zich in staat om zijn besluit in beginsel uitsluitend op het oordeel van de beoordelingscommissie te baseren, dus zonder kennisneming van de onderliggende medische gegevens. Het College wil hiermee benadrukken dat het oordeel van de beoordelingscommissie zwaar weegt bij de besluitvorming van het College, net als in de huidige situatie bij LZA en LP het geval is. Dit standpunt van het College hangt nadrukkelijk samen met het voorzitterschap van de beoordelingscommissie (zie hierna).

### **Samenstelling en voorzitterschap beoordelingscommissie**

Vanwege het geringe aantal gevallen LZA, LP en LK1-12 ziet het kabinet geen aanleiding voor twee aparte beoordelingscommissies. Het kabinet volgt daarmee aanbeveling 21 van de onderzoekers niet op. Om deels tegemoet te komen aan deze aanbeveling wordt aandacht geschonken aan de samenstelling van de beoordelingscommissie, opdat de expertise van de commissieleden niet alleen goed aansluit bij zowel de problematiek van LZA als bij de problematiek van LP en LK1-12, maar ook bij de rol die de beoordelingscommissie heeft in relatie tot de strafrechtelijke beoordeling door het OM. Nu het uitgangspunt is dat de beoordelingscommissie geen medische gegevens meer meestuurt aan het College en het oordeel van de beoordelingscommissie zwaar weegt, wordt deze commissie voorgezeten door een strafrechtjurist met affiniteit met de problematiek. Dit wordt hierbij vastgelegd in de regeling. Ongewijzigd blijft dat de voorzitter en de andere leden van de beoordelingscommissie worden benoemd door de Ministers van VWS en JenV.

### **De onafhankelijke arts**

In de regeling is een verduidelijkende wijziging aangebracht ten aanzien van de vereiste raadpleging van 'tenminste één andere onafhankelijke arts' in geval van een LZA of LP. Deze wijziging wordt in de artikelsgewijze toelichting bij onderdeel G nader toegelicht. Ook is geregeld dat de beoordelingscommissie in haar reglement aandacht moet besteden aan het horen van de door de arts geraadpleegde onafhankelijke arts(en).

In voorkomend geval kan een arts voorafgaand aan het besluit om tot een levensbeëindiging over te gaan (en daarmee dus ook voorafgaand aan de raadpleging van de onafhankelijke arts), de behoefte hebben aan overleg met een onafhankelijk expert. Ter verdieping en professionalisering wordt gewerkt aan een landelijk steunpunt voor overleg en advies door daartoe nader opgeleide artsen, juristen en ethici in de vorm van het Artsensteunpunt Levenseinde Kinderen. Hier kunnen artsen terecht die geconfronteerd worden met een verzoek om of een vraag hebben over levensbeëindiging.

## **4. Administratieve lasten**

In de regeling wordt een meldplicht voor artsen ingeval van een LZA, LP of LK1-12 neergelegd. In de

<sup>14</sup> Een uitzondering kan bijvoorbeeld gelden als de beoordelingscommissie het relevant acht bepaalde specifieke informatie wel toe te sturen aan het College voor een beter begrip van haar oordeel en de arts met die verstrekking vooraf heeft ingestemd.

<sup>15</sup> Op de grondslag van het huidige onderdeel h van artikel 4, eerste lid, van de Regeling LZA/LP.



huidige praktijk melden artsen gevallen van LZA of LP reeds zonder formele verplichting daartoe bij de beoordelingscommissie. In zoverre leidt de meldplicht in wezen niet tot een toename van de administratieve lasten voor de arts. De meldplicht voor LK1-12 is wel nieuw, maar de verwachting is dat het aantal LK1-12 zeer gering zal zijn.

## 5. Consultatie

Ruim veertig organisaties zijn uitgenodigd om te reageren op een concept van de regeling. Dit heeft geleid tot tien reacties, ingebracht door de beoordelingscommissie LZA/LP, de Juristenvereniging Pro Vita, het Kinder Comfort Team Beatrix Kinderziekenhuis, de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), de Nederlandse Vereniging voor Kinderneurologie (NVKN), de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens-einde (NVVE), NPV-Zorg voor het leven en de Raad voor de rechtspraak. Daarnaast heeft de IGJ een toezicht- en handhaafbaarheidstoets uitgevoerd. Hieronder wordt op hoofdlijnen ingegaan op de ontvangen reacties en de toets van de IGJ.

### *Inleiding*

Uit een enkele reactie kan worden afgeleid dat de betreffende respondenten fundamentele bezwaren hebben tegen een regeling over het beëindigen van late zwangerschappen en het leven van pasgeborenen en kinderen (van 1-12 jaar). Dat is zeer begrijpelijk, omdat het hier om een medisch-ethisch vraagstuk gaat waarover de opvattingen zeer uiteen kunnen lopen. Het kabinet beoogt een passend evenwicht te vinden tussen die verschillende opvattingen met respect voor de gezichtspunten van eenieder. Het gaat om het goed afwegen van argumenten en belangen.

Voor zover door een enkele respondent de vraag is opgeworpen waarom de doelgroep van de Regeling LZA/LP wordt uitgebreid naar kinderen van 1-12 jaar dan wel waarom die uitbreiding wordt beperkt tot kinderen tot 12 jaar, geldt dat het kabinet zich bij zijn besluitvorming daartoe heeft gebaseerd op de evaluatie van de Regeling LZA/LP en het in 2019 uitgebrachte onderzoeksrapport 'Medische beslissingen rond het levenseinde bij kinderen (1-12)', dat namens de NVK is uitgevoerd door het Universitair Medisch Centrum Groningen, het Erasmus MC Rotterdam en het Academisch Medisch Centrum Amsterdam.<sup>16</sup>

### *Niveau van de regeling en het ontbreken van zorgvuldigheidseisen*

Een aantal respondenten (onder meer Pro Vita en NPV-Zorg voor het leven) is van mening dat de onderhavige materie bij wet in formele zin behoort te worden geregeld en niet bij ministeriële regeling. Ook de Raad voor de rechtspraak ziet redenen om dit onderwerp bij wet te regelen. Zoals in de eerdergenoemde Kamerbrief van 14 april 2023 is aangegeven, heeft het kabinet vanwege de complexiteit en gevoeligheid van LK1-12 en het gebrek aan voldoende casuïstiek niet gekozen voor een formele wet, maar voor een wijziging van de Regeling LZA/LP.

Meerdere respondenten (onder meer de Raad voor de rechtspraak, Pro Vita, de NVVE en NPV-Zorg voor het leven) hebben kritische kanttekeningen geplaatst bij het ontbreken van zorgvuldigheidseisen voor LK1-12. Het werpt de vraag op of de regeling wel voldoende rechtszekerheid aan artsen en voldoende rechtsbescherming aan kinderen van 1 tot 12 jaar en hun ouders biedt. Ook de IGJ heeft in haar toezicht- en handhaafbaarheidstoets aangegeven dat het door het ontbreken van zorgvuldigheidseisen moeilijk is om een zorgvuldig oordeel over het handelen van een arts te vormen. Het kabinet begrijpt de gemaakte opmerkingen, maar is vanwege het gebrek aan casuïstiek tot dit besluit gekomen. Zoals in voornoemde Kamerbrief en in paragraaf 3.2 is toegelicht, is voor het formuleren van zorgvuldigheidseisen eerst verdere normontwikkeling nodig. Wanneer toch zorgvuldigheidseisen in de regeling zouden worden opgenomen zou in de praktijk kunnen blijken dat deze toch te streng of juist te ruim zijn opgesteld. Dat zou ook kunnen leiden tot handelingsverlegenheid van artsen. Naar aanleiding van de reacties van onder meer de IGJ, de KNMG en NPV-Zorg voor het leven, is in de toelichting wel expliciet opgenomen dat, voor zover dit ook maar enigszins mogelijk is, de mening van het kind moet worden betrokken bij het besluitvormingsproces en dat levensbeëindiging nooit aan de orde kan zijn als het kind te kennen heeft gegeven zijn actuele situatie te prefereren.

Het ontbreken van zorgvuldigheidseisen in de regeling voor LK1-12 betekent niet dat er geen enkel houvast is. Bij de beoordeling door de beoordelingscommissie van de zorgvuldigheid van het handelen van de arts geldt als uitgangspunt dat de levensbeëindiging de enige mogelijkheid moet zijn om het uitzichtloos en ondraaglijk lijden van het kind op te heffen en dat het handelen van de arts naar

<sup>16</sup> Kamerstukken II 2019/20, 32 647, nr. 76.





heersend medisch inzicht zorgvuldig moet zijn. Dit geldt evenzeer voor de IGJ en is tevens het uitgangspunt bij de beoordeling door het College van de strafbaarheid van het handelen van de arts, waarbij het oordeel van de beoordelingscommissie zwaar zal meewegen. Anders dan door Pro Vita naar voren is gebracht, betekent het ontbreken van zorgvuldigheidseisen voor LK1-12 niet dat de arts geen beroep kan doen op de algemene strafuitsluitingsgrond overmacht in de zin van noodtoestand zoals neergelegd in artikel 40 Sr.

Ten aanzien van de afbakening van de doelgroep van LK1-12 zijn meerdere opmerkingen gemaakt over het begrip 'terminale fase', omdat het bij kinderen niet altijd duidelijk is wanneer deze fase is aangebroken. Het kabinet heeft ervoor gekozen de tekst op dit punt niet te wijzigen, omdat deze afbakening overeenkomt met de groep kinderen voor wie ook het vorige kabinet had toegezegd een ministeriële regeling levensbeëindiging 1 tot 12 jaar tot stand te brengen (zie ook paragraaf 3.2).

Voor zover een aantal respondenten vreest dat vanwege het niveau van de regeling en het ontbreken van zorgvuldigheidseisen de onzekerheid en terughoudendheid bij artsen niet zal worden weggenomen, geldt dat het kabinet de verwachting heeft dat met de voorgestelde wijzigingen de gevoelde onzekerheid en terughoudendheid bij artsen en andere betrokkenen in ieder geval kan worden verkleind. Daarnaast wordt ingezet op een zorgvuldige implementatie van de herziene regeling. Daarbij is aandacht voor informatieverstrekking aan ouders en artsen, scholing van artsen en de mogelijkheid van collegiale ondersteuning via het Artsensteunpunt Levens einde Kinderen, dat is ondergebracht bij het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg.

Zodra de medische beroepsgroep zorgvuldigheidseisen voor LK1-12 heeft ontwikkeld waarover brede consensus bestaat, is het voornemen om deze, na afstemming hierover met het OM, op te nemen in de regeling. In reactie op een vraag daartoe van de NVK geldt dat bij die gelegenheid dan ook kan worden bezien of aanleiding bestaat tot andere aanpassingen van de regeling, zoals de procedure.

### *Meldplicht*

Over de voorgestelde meldplicht heeft de NVKN opgemerkt de meerwaarde daarvan niet in te zien, nu in de praktijk artsen eigenstandig al een melding doen. Met het opnemen van een meldplicht in de regeling geeft het kabinet uitvoering aan de in het kader van de evaluatie daartoe gedane aanbeveling 12. De beoordelingscommissie LZA/LP geeft aan dat het in de huidige praktijk voorkomt dat de melding niet wordt gedaan door de arts die de handeling tot late zwangerschapsafbreking of levensbeëindiging bij een pasgeborene heeft uitgevoerd, maar door de (meest) behandelend arts. Vanwege de strafrechtelijke context richt de regeling zich echter terecht tot de arts die de betreffende handeling verricht. Dat laat onverlet dat als die arts niet de behandelend arts betreft, bij de beoordeling van het voorliggende geval ook de behandelend arts kan worden betrokken.

De KNMG wijst erop dat de meldplicht en het toestemmingsvereiste voor de gegevensuitwisseling in de praktijk kunnen botsen. Zoals in paragraaf 3.3 is aangegeven, blijft de gegevensuitwisseling geschieden op de grondslag zoals die in de huidige praktijk geldt, namelijk op basis van toestemming van de ouder(s). De KNMG concludeert terecht dat indien de ouder of ouders daarvoor geen toestemming wil of willen geven, de arts niet aan de meldplicht en daarbij behorende gegevensverstrekking zal kunnen voldoen. In dat geval kan de arts de commissie niet voorzien van de medische gegevens die nodig zijn om de melding te beoordelen, zodat de beoordelingscommissie de melding niet in behandeling zal nemen.

### *LZA categorie 1*

De beoordelingscommissie LZA/LP heeft de vraag opgeworpen of het feit dat de regeling niet langer betrekking heeft op de LZA categorie 1-gevallen, in de praktijk tot onzekerheid kan leiden. Zoals in paragraaf 3.1 is toegelicht, wordt de beoordeling van de LZA categorie 1-gevallen weer aan de beroepsgroep overgelaten. Voor zover bij de beroepsgroep of de beoordelingscommissie twijfel kan bestaan over de categorisering van een voorliggend geval van een LZA, kunnen zij hierover met elkaar in overleg treden en zo nodig een casus doorsturen als blijkt dat deze door de arts bij de verkeerde instantie is gemeld.

### *Beoordelingscommissie*

De KNMG vindt het niet wenselijk dat het voorzitterschap van de beoordelingscommissie wordt vervuld door een strafrechtjurist en pleit als alternatief voor een duaal voorzitterschap. Aan deze oproep is geen gehoor gegeven, omdat de keuze voor een strafrechtjurist als voorzitter een bewuste keuze van het kabinet is.

De NVAVG geeft in overweging om een arts voor verstandelijk gehandicapten (VG) te benoemen als



lid van de beoordelingscommissie om kennis over de doelgroep van (zeer) ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen ((Z)EVMB) te borgen. De beoordelingscommissie zal niet worden uitgebreid. Wanneer de beoordelingscommissie behoefte heeft aan specifieke expertise bij de beoordeling van een casus kan zij die expertise van buitenaf betrekken, zoals dat in de huidige praktijk al gebeurt.

### *Definities*

Over de definitie van het begrip ‘ouders’ heeft de NVK opgemerkt dat een tijdelijke voogd nooit een beslissing tot levensbeëindiging zou mogen nemen. Daargelaten dat het alleen de arts is die een beslissing tot levensbeëindiging kan nemen, heeft het kabinet het vertrouwen dat indien in een voorliggend geval sprake is van tijdelijke voogdij, terwijl de ouders nog wel in beeld zijn, de arts ook de ouders zal betrekken bij de besluitvorming en dat de mening van die ouders zwaarder zal wegen naarmate de voogdij meer tijdelijk van aard is.

Over de definitie van het begrip ‘levensbeëindiging’ heeft de NVK het voorstel gedaan om de woorden ‘uitzichtloos en ondraaglijk lijden’ te schrappen. Dit voorstel is niet overgenomen, omdat met deze woorden juist tot uitdrukking wordt gebracht dat uitsluitend de gevallen waarin de levensbeëindiging als enige mogelijkheid wordt gezien om het uitzichtloos en ondraaglijk lijden van het kind op te heffen, onder de reikwijdte van de onderhavige regeling vallen. Het voorstel van de KNMG om in deze definitie de woorden ‘het toedienen van farmaca’ te schrappen, is eveneens niet overgenomen. Met deze woorden is beoogd de actieve levensbeëindiging als hier aan de orde, te onderscheiden van palliatieve sedatie. Bij palliatieve sedatie kunnen farmaca worden ingezet om het bewustzijn te verlagen, maar dat geschiedt dan met het doel om het lijden te verlichten en niet om het leven te beëindigen. Ook volgt nu duidelijk uit de definitie dat het stoppen van een behandeling (waaronder vocht en voeding) niet onder de reikwijdte van de regeling valt.

NPV-Zorg voor het leven vindt het gebruik van de woorden ‘ongeboren vrucht’ geen recht doen aan de grootte en waarde die het ongeboren leven heeft. Met deze woorden is aangesloten bij de terminologie van artikel 82a Sr, zonder daarmee afbreuk te willen doen aan de intrinsieke waarde van het ongeboren leven.

Tot slot geldt dat navolging zal worden gegeven aan de suggestie van het Kinder Comfort Team van het Beatrix Kinderziekenhuis om een stroomdiagram te ontwikkelen om de verschillende stappen in de procedure inzichtelijk te maken voor de praktijk.

### **Artikelsgewijs deel**

#### ***Artikel I, onderdelen A (m.u.v. leden 5 en 6), B en F***

De in deze onderdelen voorgestelde wijzigingen hangen samen met het vervallen van de late zwangerschapsafbreking categorie 1-gevallen en het toevoegen van de beoordeling van levensbeëindiging bij kinderen 1-12 jaar. De definitie ‘late zwangerschapsafbreking’ is aangepast om het in lijn te brengen met artikel 6 van de regeling. Hierbij is niet beoogd de definitie inhoudelijk te wijzigen. De definitie ‘levensbeëindiging’ is toegevoegd om een onderscheid te maken met palliatieve sedatie. Bij palliatieve sedatie is sprake van normaal medisch handelen dat tot doel heeft het lijden van de patiënt te verlichten. Deze wijzigingen zijn hiervoor onder 3.1 en 3.2 nader toegelicht.

#### ***Artikel I, onderdeel A, leden 5 en 6***

Abusievelijk was na ‘College van Procureurs-Generaal’ opgenomen ‘van het Openbaar Ministerie’. Dit was een onjuiste en overbodige toevoeging. Met deze wijziging wordt dit hersteld. De wijziging in lid 6 is een technische wijziging ten aanzien van de aanduiding van het Ministerie van Justitie en Veiligheid.

#### ***Artikel I, onderdeel C***

Het eerste deel van dit onderdeel regelt dat een strafrechtjurist voorzitter van de beoordelingscommissie is. Dit is hiervoor onder 3.3 nader toegelicht.

Met het tweede deel van dit onderdeel wordt artikel 3, vierde lid, van de regeling aangepast met het oog op de invoering van de Wet normalisering rechtspositie ambtenaren. Voortaan zal de secretaris of plaatsvervangend secretaris niet langer worden benoemd door de betrokken Ministers, maar door hen worden aangewezen. De aanwijzing vervalt van rechtswege als de functie van (plaatsvervangend) secretaris niet langer onderdeel vormt van de werkzaamheden van de betreffende ambtenaar.



### **Artikel I, onderdeel D**

Dit onderdeel strekt tot een wijziging van artikel 4. In dit artikel worden diverse aspecten benoemd die in ieder geval door de beoordelingscommissie in haar reglement moeten worden geregeld. Nieuw is dat de beoordelingscommissie in het reglement moet bepalen op welke wijze de arts de melding van een LZA, LP of LK1-12 moet doen. Artikel 4 wordt daarnaast op twee punten in lijn gebracht met de vigerende praktijk. Zo kan de beoordelingscommissie, indien dat noodzakelijk is voor de beoordeling, de door de arts geraadpleegde onafhankelijke arts horen. Door aanpassing van onderdeel d moet de beoordelingscommissie hier nu ook regels over stellen in haar reglement. De andere wijziging ziet op verschoning en wraking. Volgens het reglement van de beoordelingscommissie is verschoning of wraking geïndiceerd als de onpartijdigheid of onafhankelijkheid van een lid van de beoordelingscommissie in het geding is. In onderdeel e werd alleen het aspect van onpartijdigheid benoemd, daaraan wordt nu het aspect van onafhankelijkheid toegevoegd.

### **Artikel I, onderdeel E**

Met dit onderdeel wordt in artikel 5 de meldplicht voor artsen ingeval van een LZA, LP of LK1-12 neergelegd. In lijn met de vigerende praktijk is de meldingstermijn vastgesteld op drie maanden. Deze wijziging is hiervoor onder 3.3. nader toegelicht.

### **Artikel I, onderdeel G**

Het evaluatierapport constateert als een knelpunt bij de toepassing van de zorgvuldigheidseisen dat de onafhankelijke arts, die een 'second opinion' uitvoert, zich in de praktijk met name richt op de (medisch-technische) beoordeling van de diagnose en de prognose van de ongeboorene of pasgeborene en niet op de overige zorgvuldigheidseisen. De onderzoekers bevelen aan om dit in (de toelichting op) de regeling te verduidelijken (aanbeveling 7). Om te verduidelijken dat de onafhankelijke arts beoordeelt of de arts heeft voldaan aan de in de artikelen 6 en 7 van de regeling genoemde zorgvuldigheidseisen wordt dit expliciet zo in de regeling opgenomen. De onafhankelijke arts geeft zijn beoordeling vooraf. Deze beoordeling strekt zich daarom niet uit tot de uitvoering. Dit blijkt uit de positie in de opsomming van de eis dat de levensbeëindiging medisch zorgvuldig uitgevoerd dient te worden, namelijk na de eis dat de arts ten minste één andere, onafhankelijke arts moet raadplegen die zijn oordeel geeft over *alle* daarvoor genoemde zorgvuldigheidseisen.

Van een 'onafhankelijke arts' is sprake, indien de arts geen behandelrelatie heeft met – in het geval van LZA – de vrouw, in het geval van LP – de pasgeborene en – in het geval van LK1-12 – het kind. Het is wenselijk om een arts te raadplegen die in een ander centrum werkzaam is, maar de regeling vereist dit niet.<sup>17</sup>

### **Artikel I, onderdeel H**

De werking van de regeling zal door de beroepsgroep en het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg worden gemonitord. Ook het Ministerie van VWS zal de ontwikkelingen nauwgezet volgen. In de regeling is een evaluatiebepaling opgenomen op grond waarvan ten minste elke vijf jaar de regeling moet worden geëvalueerd, met name om de normontwikkeling ten aanzien van LK1-12 goed te kunnen monitoren. Indien de ontwikkelingen daartoe aanleiding geven, zal evenwel op een eerder moment tot evaluatie worden besloten.

### **Artikel I, onderdeel I**

Dit onderdeel regelt dat de regeling voortaan wordt aangeduid als de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen 1-12 jaar.

### **Artikel II**

Zoals in paragraaf 3.1 is toegelicht, wordt de beoordeling van LZA categorie 1-gevallen weer aan de beroepsgroep overgelaten, zoals het geval was voordat de huidige Regeling LZA/LP in werking trad. Artikel II bevat een overgangsbepaling en regelt dat een LZA categorie 1-geval die voorafgaand aan het tijdstip van inwerkingtreding van de onderhavige regeling reeds bij de beoordelingscommissie is gemeld, nog zal worden beoordeeld door de beoordelingscommissie conform de huidige Regeling

<sup>17</sup> Zie in dit verband ook aanbeveling 8 van het onderzoeksrapport: 'De betrokken beroepsorganisaties en de Beoordelingscommissie dienen erop toe te zien dat artsen die voornemens zijn LZA of LP uit te voeren ervan op de hoogte zijn dat de regeling niet als voorwaarde stelt dat de te raadplegen 'onafhankelijk arts' in een ander centrum werkzaam is; op dit punt moet ook het Reglement van de Beoordelingscommissie worden aangepast.'



---

LZA/LP. Een dergelijk geval is dan immers al in procedure bij de beoordelingscommissie, waardoor het in de rede ligt dat de beoordelingscommissie de beoordeling ook afrondt.

LZA categorie 1-gevallen die op het moment van inwerkingtreding van de onderhavige regeling (nog) niet bij de beoordelingscommissie zijn gemeld, zullen worden beoordeeld door de beroepsgroep. Dat geldt dus ook als de handeling die tot de LZA heeft geleid, is verricht vóór het tijdstip van inwerkingtreding van de onderhavige regeling.

### **Artikel III**

Dit artikel regelt de inwerkingtreding. De aangepaste regeling treedt op 1 februari 2024 in werking.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers*

*De Minister van Justitie en Veiligheid,  
D. Yeşilgöz-Zegerius*