LZA/LP&K

BEOORDELINGSCOMMISSIE
LATE ZWANGERSCHAPSAFBREKING EN
LEVENSBEËINDIGING BIJ PASGEBORENEN
EN KINDEREN VAN 1 TOT 12 JAAR

Jaarverslag

2025

Inhoud

Voorwoord 3
1. Regeling 4
1.1 Relevante begrippen 4
1.2 Werkwijze 5
2. Meldingen 7
2.1 Meldingen per categorie 2016-2025 7
2.2 Meldingen en beoordelingen 2025 8
3. Werkzaamheden van de commissie 14
3.1 Bevindingen 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 22

Voorwoord

De beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen van 1 tot 12 jaar (hierna: de commissie) biedt hierbij haar jaarverslag 2025 aan.

De commissie beoordeelt of een arts zorgvuldig heeft gehandeld bij een late zwangerschapsafbreking, dan wel bij een levensbeëindiging bij een pasgeborene of een kind tussen 1 en 12 jaar. In 2025 heeft de commissie drie meldingen van een late zwangerschapsafbreking ontvangen. Meldingen van levensbeëindiging bij pasgeborenen zijn in 2025 niet ontvangen. Eind 2025 ontving de commissie een eerste melding van levensbeëindiging bij een kind in de leeftijd tussen 1 en 12 jaar. De commissie vergadert elke twee maanden en zal deze melding in haar eerste vergadering van 2026 behandelen. De commissie zal in het jaarverslag over 2026 nader op deze melding ingaan.

mr. G.M. van Dijk
voorzitter

1. Regeling

1.1 Relevante begrippen

Enkele begrippen komen vaker terug in dit jaarverslag en worden hieronder 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 ongeboren 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 en met 31 januari 2024 werden deze meldingen gezien als een late zwangerschapsafbreking categorie 2. Sinds de wijzigingen in de Regeling, voortkomend uit de evaluatie van de Regeling[1], spreekt de commissie van een late zwangerschapsafbreking.

Late zwangerschapsafbreking categorie 1
Bij een late zwangerschapsafbreking categorie 1 (LZA1) gaat het om een zwangerschapsafbreking 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 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (hierna: 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.

[1] 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.

Arts
De arts die de verrichting heeft gedaan die heeft geleid tot de late zwangerschapsafbreking of 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 situatie, en die deskundig is inzake de aandoening van de ongeborene 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 de onafhankelijk 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 het daartoe vastgestelde modelverslag. De modelverslagen zijn te vinden op de website van de commissie.

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 kinderen van 1 tot 12 jaar.

1.2 Werkwijze

De commissie beoordeelt de zorgvuldigheid van het handelen van de arts die een late zwangerschapsafbreking, een levensbeëindiging bij een pasgeborene of een kind heeft uitgevoerd. De zorgvuldigheidseisen voor de verschillende categorieën zijn te vinden in bijlage 1: Zorgvuldigheidseisen. Bijlage 2 beschrijft 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. In artikel 7 van de Regeling zijn de zorgvuldigheidseisen te vinden in het geval van levensbeëindiging bij een pasgeborene.

Ten aanzien van de groep kinderen van 1 tot 12 jaar is in verband met het beperkte aantal casussen verdere normontwikkeling nodig voordat zorgvuldigheidseisen in de Regeling kunnen worden opgenomen. 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. De beoordelingscommissie neemt ter verdere normontwikkeling voor levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar de in de Regeling opgenomen zorgvuldigheidseisen die gelden voor levensbeëindiging bij pasgeborenen (artikel 7, zie *bijlage 1*) in haar beoordeling 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.

2. Meldingen

2.1 Meldingen per categorie 2016-2025

In 2025 heeft de commissie drie meldingen ontvangen van een late zwangerschapsafbreking. Er zijn geen meldingen ontvangen van levensbeëindiging bij pasgeborenen. Er is één melding van levensbeëindiging van een kind van 1 jaar tot 12 jaar ontvangen. Deze melding zal in 2026 door de commissie worden beoordeeld en is daarom niet meegenomen in dit jaarverslag.

In paragraaf 2.2 vindt u de samenvattingen van de drie meldingen van een late zwangerschapsafbreking. De commissie kwam in alle drie de 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: Late zwangerschapsafbreking
LP: Levensbeëindiging bij pasgeborenen
LK 1-12: Levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar

Tabel 1: Aantal meldingen van 2016 t/m 2025

Jaar	Aantal meldingen	Categorie		
		LZA	LP	LK 1 - 12
2025	4	3		1
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	**38**	**36**	**1**	**1**

2.2 Meldingen en beoordelingen 2025

De meldingen die door de commissie zijn beoordeeld in 2025 zijn geanonimiseerd en hieronder samengevat.

Melding 1 - Late zwangerschapsafbreking

Feiten en omstandigheden

Diagnose en prognose
Na uitgebreid echoscopisch onderzoek bleek bij de ongeborene een afwijkende hersenontwikkeling. Daaropvolgend bleek uit vruchtwateronderzoek dat er sprake was van een cytomegalovirus (CMV) infectie. CMV-infectie is een bekende oorzaak van aangeboren hersenschade.

De prognose was somber. Naar verwachting zou het kind zeer ernstig verstandelijk meervoudig beperkt zijn. Er zou sprake zijn van spasticiteit, slechthorendheid en een visuele beperking. Naar grote waarschijnlijkheid zou het kind zeer moeilijk behandelbare epilepsie hebben. Het kind zou niet zelfredzaam zijn en volledig zorg-afhankelijk.
Er waren geen behandelmogelijkheden om de prognose te verbeteren.

Lijden bij kind en moeder
Het lijden dat bij het kind was voorzien, bestond uit blijvende zeer ernstige meervoudige beperkingen, pijnlijke spasmen en zware epilepsie. Communicatie zou gelet op de visuele beperkingen en te verwachten doofheid zeer minimaal zijn. Hoogfrequente ziekenhuisbezoeken waren te verwachten. Het kind zou nooit zelfstandig kunnen functioneren en zorg-afhankelijk zijn bij alle dagelijkse levensverrichtingen. De moeder en de vader van het kind leden onder de geschetste sombere prognose en voelden zich zeer machteloos. De ouders werden gedurende het gehele traject begeleid door een verlies-counselor.

Bespreking binnen eigen behandelteam en second opinion
De beslissing tot de late zwangerschapsafbreking is besproken in een multidisciplinair teamoverleg in het eigen ziekenhuis. Er heeft ook een onafhankelijke consultatie plaatsgevonden in een ziekenhuis buiten de eigen regio. Uit het dossier bleek dat er onder de aanwezige specialisten van de overleggen in de verschillende ziekenhuizen consensus was over de diagnose en prognose en het honoreren van het verzoek tot late zwangerschapsafbreking.

Uitvoering
Bij een zwangerschapsduur van 32+6 weken - dat wil zeggen 32 weken en 6 dagen - heeft de arts de late zwangerschapsafbreking verricht. De arts heeft systemische verdoving toegediend aan de ongeborene, waarna de afbreking van de zwangerschap is uitgevoerd door kaliumchloride intracardiaal (in het hart) toe te dienen, waarna de ongeborene overleed. Na de uitvoering werd de bevalling opgewekt, met behulp van misoprostol. Twee dagen later vond de bevalling plaats en kwam het kind levenloos ter wereld.

Overwegingen van de commissie

De commissie overweegt dat de gestelde diagnose en prognose van zodanige aard zijn dat medische levensverlengende behandeling na de geboorte zinloos wordt geacht. Er bestaat geen redelijke twijfel over de diagnose en de daarop gebaseerde prognose. Deze diagnose werd gesteld op basis van beeldvormend en microbiologisch onderzoek.

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 behandelingsmogelijkheden om de prognose te kunnen verbeteren.

Volledige informatieverstrekking en geen redelijke andere oplossing
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 vader hebben verzocht om beëindiging van de zwangerschap. Uit de verslaglegging blijkt dat het verzoek vrijwillig en consistent was en het besluit tot afbreking van de zwangerschap weloverwogen is genomen.

Ten minste één onafhankelijke arts geraadpleegd
De commissie stelt vast dat het verzoek tot afbreking van de zwangerschap is besproken tijdens een multidisciplinair overleg in het eigen medisch centrum en ook buiten de eigen regio in het kader van een onafhankelijke beoordeling. Uit de ontvangen stukken blijkt dat er consensus bestond over de diagnose en prognose en het honoreren van het verzoek tot late zwangerschapsafbreking.

Medisch zorgvuldige uitvoering
De commissie concludeert 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

Feiten en omstandigheden

Diagnose en prognose
Uit prenataal beeldvormend onderzoek (echo en MRI) en vruchtwaterpunctie bleek dat de ongeborene ernstige hersenafwijkingen en multi-orgaanschade had ten gevolge van een bewezen CMV-infectie. De afwijkingen omvatten onder andere microcefalie (pathologisch klein hoofd) ventriculomegalie (vergrote hersenholtes), polymicrogyrie (te veel en te kleine hersenplooien), calcificaties in de hersenen (kalkafzettingen in de hersenen), hepatomegalie (vergrote lever) en splenomegalie (vergrote milt).

De prognose was zeer somber: meervoudige ernstige tot zeer ernstige handicaps, motorische beperkingen met rolstoelafhankelijkheid, visusstoornissen, doofheid en een grote kans op ernstige, moeilijk behandelbare epilepsie vanaf de geboorte. Zowel prenataal als postnataal waren er geen behandelmogelijkheden die de prognose zouden kunnen beïnvloeden.

Lijden bij kind en moeder
Het te voorziene lijden van het kind bestond uit volledige zorgafhankelijkheid bij alle dagelijkse levensverrichtingen, ernstige verstandelijke beperkingen, motorische en zintuiglijke beperkingen en een zeer grote kans op moeilijk behandelbare epilepsie. De moeder had veel verdriet over de slechte vooruitzichten voor het kind.

Bespreking binnen eigen behandelteam en second opinion
Het verzoek tot zwangerschapsafbreking is besproken in multidisciplinaire overleggen in het behandelend ziekenhuis. Daarnaast heeft in een ander ziekenhuis een onafhankelijke beoordeling plaatsgevonden. Uit het dossier blijkt dat er bij zowel de behandelend specialisten als bij de specialisten van de onafhankelijke beoordeling overeenstemming bestond over de diagnose, de prognose en het honoreren van het verzoek tot late zwangerschapsafbreking.

Uitvoering
De zwangerschapsafbreking werd uitgevoerd bij 35+3 weken (35 weken en 3 dagen). De arts diende systemische pijnstilling aan de foetus toe en vervolgens werd de foeticide verricht door intracardiale toediening van kaliumchloride. De bevalling werd ingeleid met misoprostol en vond de volgende dag plaats. Het kind kwam levenloos ter wereld.

Overwegingen van de commissie

De commissie overweegt dat de gestelde diagnose en prognose van zodanige aard waren dat een levensverlengende medische behandeling na de geboorte zinloos zou zijn. Er bestond geen redelijke twijfel over de diagnose en prognose. Deze diagnose werd op basis van beeldvormend en microbiologisch onderzoek gesteld.

Actueel of te voorzien uitzichtloos lijden bij ongeborene
De commissie is van oordeel dat de arts tot de overtuiging kon komen dat bij de ongeborene sprake was van te voorzien uitzichtloos lijden, gezien de ernstige verstandelijke, motorische en zintuiglijke beperkingen en volledige zorgafhankelijkheid. Er waren geen behandelingsmogelijkheden om de prognose te kunnen verbeteren.

Volledige informatieverstrekking en geen redelijke andere oplossing
De commissie constateert dat de ouders volledig zijn geïnformeerd over de diagnose, prognose en mogelijke alternatieven, waaronder het uitdragen van de zwangerschap en levensbeëindiging na geboorte. Na uitgebreide gesprekken kwamen de ouders met de arts tot de conclusie dat er geen andere redelijke oplossing was dan zwangerschapsafbreking.

Uitdrukkelijk verzoek moeder om beëindiging van de zwangerschap
De commissie stelt vast dat uit de verslaglegging blijkt dat de moeder heeft verzocht om beëindiging van de zwangerschap. Zij werd in dit verzoek ondersteund door haar partner, de vader van het kind. Het verzoek was vrijwillig, weloverwogen en is meerdere malen herhaald.

Ten minste één onafhankelijke arts geraadpleegd
De commissie stelt vast dat het verzoek tot afbreking van de zwangerschap is besproken in multidisciplinaire overleggen in het behandelend ziekenhuis. Daarnaast heeft in een ander ziekenhuis een onafhankelijke beoordeling plaatsgevonden. Uit het dossier blijkt dat bij de betrokken specialisten in zowel het behandelend ziekenhuis als het second opinion-ziekenhuis consensus bestond over de diagnose, de prognose en het honoreren van het verzoek.

Medisch zorgvuldige uitvoering
De commissie concludeert 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 3 - Late zwangerschapsafbreking

Feiten en omstandigheden

Diagnose en prognose
Uit prenataal onderzoek (GUO, herhaalde echo's, MRI en vruchtwaterpunctie) bleek dat de ongeborene ernstige structurele hersenafwijkingen had ten gevolge van een congenitale (aangeboren) CMV-infectie. De bevindingen omvatten onder meer microcefalie (pathologisch kleine hoofdomtrek), sterk achterblijvende gyrering (onvoldoende ontwikkeling van hersenplooien), een smalle corticale mantel (dunne hersenschors), wijdverspreide calcificaties (kalkafzettingen) in de hersenen, cystevorming rond de ventrikels (vochtholtes rond de hersenkamers), afwijkingen van de witte stof (beschadiging van de banen die hersengebieden verbinden) en tekenen van polymicrogyrie (te veel en te kleine hersenplooien). Ook was sprake van een algehele foetale groeiachterstand.

De prognose was uiterst somber. Het kind zou zeer ernstig verstandelijk en meervoudig beperkt zijn, met volledige zorgafhankelijkheid. Er was sprake van een ernstige psychomotorische ontwikkelingsstoornis, zeer moeilijk behandelbare epilepsie, spasticiteit, visusstoornissen en doofheid. Er waren geen behandelmogelijkheden die deze prognose konden verbeteren.

Lijden bij kind en moeder
Het te voorziene lijden van het kind bestond uit een combinatie van zeer moeilijk behandelbare epilepsie, ernstige motorische, cognitieve en zintuiglijke beperkingen en volledige zorgafhankelijkheid bij alle dagelijkse levensverrichtingen. De moeder was intens verdrietig en wilde haar kind een leven vol lijden besparen.

Bespreking binnen eigen behandelteam en second opinion
Het verzoek is besproken in een multidisciplinair overleg (MDO) in het behandelend ziekenhuis, waar consensus bestond over diagnose, prognose en het honoreren van het verzoek. Daarnaast vond een onafhankelijke beoordeling plaats in een ander ziekenhuis. Daar werden de diagnose en prognose bevestigd, evenals het besluit om het verzoek tot late zwangerschapsafbreking te honoreren.

Uitvoering
De zwangerschapsafbreking werd uitgevoerd bij 30+2 weken (30 weken en 2 dagen). De arts diende systemische pijnstilling toe aan de ongeborene, waarna foeticide werd verricht door intracardiale toediening van kaliumchloride, waarop de ongeborene overleed. Vervolgens werd de baring ingeleid met misoprostol. Twee dagen later vond de bevalling plaats en kwam het kind levenloos ter wereld.

Overwegingen van de commissie

De commissie overweegt dat de aangeboren hersenafwijkingen van zodanige ernst waren dat na de geboorte zou worden afgezien van levensverlengend medisch handelen. Er was naar heersend medisch inzicht 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 behandelingsmogelijkheden om de prognose te kunnen verbeteren.

Volledige informatieverstrekking en geen redelijke andere oplossing
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. Gelet hierop is de arts in overleg met de ouders tot de conclusie gekomen dat er geen redelijke andere oplossing was.

Uitdrukkelijk verzoek moeder om beëindiging van de zwangerschap
De commissie maakt uit de verslaglegging op dat de vrouw en haar partner hebben verzocht om beëindiging van de zwangerschap. Uit de verslaglegging blijkt dat het verzoek vrijwillig en consistent was en het besluit tot beëindiging van de zwangerschap weloverwogen is genomen.

Ten minste één onafhankelijke arts geraadpleegd
Het verzoek is besproken in een MDO in het behandelend ziekenhuis en er heeft een onafhankelijke consultatie plaatsgevonden in een ander ziekenhuis. In beide ziekenhuizen bestond consensus over diagnose, prognose en het honoreren van het verzoek.

Medisch zorgvuldige uitvoering
De commissie concludeert dat de late zwangerschapsafbreking medisch zorgvuldig is uitgevoerd.

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.

Meldingsformulier invullen door de arts

In 2025 ontving de commissie één melding waarvan het meldingsformulier aanvankelijk niet door de arts was ingevuld, maar door een collega die betrokken was bij het traject. Op verzoek van de commissie werd vervolgens het modelverslag ontvangen dat door de arts ingevuld en ondertekend was, waarna de commissie de melding in behandeling kon nemen.

De commissie beoordeelt bij alle categorieën het gehele traject. Het is noodzakelijk 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). Het meldingsformulier moet binnen drie maanden na het uitvoeren van een late zwangerschapsafbreking of levensbeëindiging bij de pasgeborene of een kind van 1 tot 12 jaar naar de commissie worden gestuurd.

Mondelinge toelichting door artsen

De commissie heeft in 2025 aan de meldend artsen standaard de gelegenheid geboden om de melding mondeling toe te lichten zoals ons reglement voorschrijft. Geen van de artsen heeft in 2025 van deze mogelijkheid gebruik gemaakt. In alle meldingen kon de commissie een oordeel vormen op basis van het ingevulde modelverslag en het bijbehorende dossier.

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 betrekt 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.[2] 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.[3]

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 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

[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. 6.

[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.

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).[4]

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.

[4] 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.[5]

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 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

[5] 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

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.[6]

[6] 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. Sikkel, 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

Juni 2026