

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 18 november 2025 inzake de Jaarverslag 2024 van de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen van 1 tot 12 jaar (Kamerstuk 36 800 XVI, nr. 17).

De fungerend voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Meijerink

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 GroenLinks-PvdA-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie**
- II. Reactie van de Staatssecretaris**

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 het «Jaarverslag 2024 van de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen van 1 tot 12 jaar» en de brief van de regering. Zij lezen dat de twee late zwangerschapsafbrekingen als zorgvuldig zijn beoordeeld en dat er geen sprake was van meldingen over levensbeëindiging bij pasgeborenen of kinderen van 1 tot 12 jaar. Deze leden hebben hierover op dit moment geen vragen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het jaarverslag. Zij hebben geen aanvullende vragen of opmerkingen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben kennisgenomen van het jaarverslag van 2024 van de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen van 1 tot 12 jaar. Zij danken de commissie voor haar jaarverslag en werk. Zij hebben hier verder geen vragen of opmerkingen bij.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie lezen in het «Modelprotocol Medisch handelen bij late zwangerschapsafbreking», 2.6.2: «Het valt te overwegen om de foetus te sederen en pijnstilling toe te dienen voordat hiertoe [foeticide] wordt overgegaan.» De leden van de PVV-fractie vragen de Staatssecretaris terug te blikken en aan te geven waarom bij de opstelling van het modelprotocol – goedgekeurd in 2017 – is gekozen voor slechts een overweging en geen standaard.

De leden van de PVV-fractie lezen in het «Jaarverslag 2024 van de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen van 1 tot 12 jaar», op pagina 13: «Naar aanleiding van de ontvangen meldingen is het de commissie opgevallen dat artsen de foetus bij late zwangerschapsafbreking niet standaard verdoving toedienen. Aangezien de beroepsgroep hierover (nog) geen richtlijn heeft opgesteld, zal dit geen invloed hebben op de beoordeling van de zorgvuldigheid van een melding. Desondanks acht de commissie het toedienen van systemische verdoving aan de foetus zeer

wenselijk.» De leden van de PVV-fractie vragen de Staatssecretaris wat de redenen van artsen zijn om geen sedatie en pijnstilling toe te passen ondanks (1) de overweging in het modelprotocol en (2) het oordeel van de beoordelingscommissie. Zij vragen tevens of de verwachting is dat dit na het oordeel van de beoordelingscommissie zal veranderen. De leden van de PVV-fractie vragen of de Staatssecretaris de mening deelt dat sedatie van de foetus en toediening van pijnstilling altijd en in ieder geval plaats dienen te vinden voordat tot foeticide wordt overgegaan, om elke mogelijke pijnwaarneming door de foetus te allen tijde en volledig uit te sluiten.

De leden van de PVV-fractie lezen in de «Concept-Kwaliteitsnorm Medisch handelen bij late zwangerschapsafbreking», 6.6.2: «De foetus dient gesedeerd te worden en pijnstilling toegediend te krijgen voordat hiertoe wordt overgegaan.» De leden van de PVV-fractie vragen de Staatssecretaris wanneer zij verwacht dat deze concept-kwaliteitsnorm wordt goedgekeurd. Zij vragen tevens of de Staatssecretaris verwacht dat er in de tussentijd – ook met het oordeel van de beoordelingscommissie – wel al naar gehandeld zal worden.

De Staatssecretaris stelt dat beroepsnormen leidend zijn. De leden van de PVV-fractie vragen of zij ook bindend c.q. afdwingbaar zijn of dat hiervan kan worden afgeweken.

De leden van de PVV-fractie vragen of de Staatssecretaris ertoe bereid is de sedatie van de foetus en toediening van pijnstilling voorafgaand aan foeticide verplichtend op te nemen in de «Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen 1–12 jaar» (of elders in geldende wet-/regelgeving).

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 over 2024. Deze leden erkennen het belang van deze commissie in het borgen van de zorgvuldigheid bij medisch uiterst ingrijpende beslissingen. Tegelijkertijd roept het verslag vragen op over de praktische uitvoering van de herziene Regeling en de verbreding ervan naar kinderen van 1 tot 12 jaar.

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. In 2024 zijn hierover nog geen meldingen gedaan. Hoe beoordeelt de Staatssecretaris het uitblijven van meldingen in deze nieuwe categorie? Is er naar mening van de Staatssecretaris sprake van terughoudendheid om te melden? Wordt er vanuit het veld behoefte geuit aan meer duiding, bijvoorbeeld via medisch-ethische richtlijnen of casuïstiekbesprekingen?

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 vragen wanneer de Staatssecretaris verwacht dat deze eisen formeel in de Regeling kunnen worden opgenomen. Wat gebeurt er als in de praktijk verschillen ontstaan in interpretatie of toepassing van deze eisen? Is er volgens de Staatssecretaris een risico dat artsen zonder duidelijk juridisch kader moeten handelen, wat ook de rechtszekerheid van ouders en kinderen kan ondermijnen?

De commissie benoemt dat bij sommige casussen de arts die meldt niet dezelfde is als de arts die de handeling uitvoert. Hoewel dat begrijpelijk is in verband met expertise, kan dit tot verwarring leiden over verantwoordelijkheid. De leden van de CDA-fractie vragen hoe wordt gewaarborgd dat beide artsen het volledige proces kennen en actief betrokken zijn bij de besluitvorming en uitvoering. Is het wenselijk om dit explicieter in de Regeling op te nemen?

Sinds 2017 is er slechts één melding geweest van levensbeëindiging bij een pasgeborene. De leden van de CDA-fractie vragen of de Staatssecretaris het aannemelijk acht dat dit cijfer een volledige weergave is van de praktijk. Wordt overwogen om via de Inspectie of wetenschappelijk onderzoek nader zicht te krijgen op niet-gemelde gevallen?

De commissie benoemt dat bij late zwangerschapsafbreking nog niet standaard verdoving aan de foetus wordt toegediend, maar dat dit wél wenselijk is. De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet bereid is hierover in overleg te treden met de beroepsgroepen om tot een heldere standaard te komen. Kan worden overwogen dit als expliciete zorgvuldigheidseis op te nemen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van het Jaarverslag 2024 van de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen van 1 tot 12 jaar). De leden hebben geen vragen aan de Staatssecretaris.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met bezorgdheid kennisgenomen van het Jaarverslag 2024 van de Beoordelingscommissie. Zij hebben hierover al eerder een aantal schriftelijke vragen gesteld die inmiddels zijn beantwoord door de Staatssecretaris (Kamerstukken II 2025/26, Aanhangsel van de Handelingen, nr. 628). Zij danken haar voor de beantwoording. Toch roepen deze antwoorden bij de leden van de SGP-fractie opnieuw een aantal vragen op.

De leden van de SGP-fractie constateren dat het ontbreken van verdoving sinds 2016 acht keer is voorgevallen. Zij vragen of de Staatssecretaris het eens is dat juist de zeldzaamheid van late zwangerschapsafbreking pleit voor maximale zorgvuldigheid en bescherming van het ongeboren leven.

Het valt de leden van de SGP-fractie op dat de Staatssecretaris vooral procedurele antwoorden geeft. Zij vragen of de Staatssecretaris erkent dat het afbreken van de zwangerschap, zeker als het gaat om een laat stadium van de zwangerschap, naar gezondheidsrechtelijke maatstaven geen reguliere medische zorg is, maar een ingreep met een zwaarwegende ethische lading. Deze leden vragen waarom de Staatssecretaris in haar beantwoording voornamelijk verwijst naar protocollen van de beroepsgroep en de stand van de wetenschap, terwijl bij medisch-ethisch omstreden ingrepen de wetgever en het bestuur een eigen verantwoordelijkheid dragen die niet zonder meer kan worden overgelaten aan de beroepsgroep. Dit kan wellicht wel voor normale medische zorg gelden, maar niet wanneer het gaat om het beëindigen van een mensenleven. De leden van de SGP-fractie vragen of de Staatssecretaris het aanvaardbaar acht dat bij een fundamenteel ethisch vraagstuk als dit de rol van de overheid beperkt blijft tot het volgen van beroepsrichtlijnen.

De leden van de SGP-fractie vragen waarom de aanbeveling van de beoordelingscommissie dat systemische verdoving bij late zwangerschapsafbreking zeer wenselijk is niet zwaarder wordt meegewogen in de beoordeling van goede zorg onder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) zolang een formele richtlijn hiervoor ontbreekt. Zij vragen verder of de Staatssecretaris het wenselijk acht dat een praktijk die door de beoordelingscommissie als «zeer wenselijk» wordt aangemerkt, juridisch gezien voorlopig toch vrijblijvend blijft.

Is bekend wanneer de concept Kwaliteitsnorm Medisch handelen bij late zwangerschapsafbreking definitief zal worden vastgesteld en geïmplementeerd? Is de verwachting dat de praktijk zich op dit punt al zal voegen naar de concept Kwaliteitsnorm? De leden van de SGP-fractie vragen of de Staatssecretaris bereid is, vooruitlopend op de definitieve Kwaliteitsnorm, zelf expliciet uit te spreken dat het toedienen van verdoving bij late zwangerschapsafbreking de norm zou moeten zijn.

Nu verdoving inmiddels is opgenomen in de concept Kwaliteitsnorm vragen de leden van de SGP-fractie welke betekenis dit heeft voor de beoordeling van eerdere acht gevallen waarin geen sedatie is toegepast.

De leden van de SGP-fractie vragen of wordt overwogen om de beoordelingscommissie expliciet de mogelijkheid te geven het ontbreken van pijnbestrijding zwaarder te laten meewegen in haar oordeel.

De leden van de SGP-fractie vragen hoe de Staatssecretaris het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) concreet betreft bij haar overwegingen, in het bijzonder het daarin besloten liggende voorzorgsbeginsel. Zij constateren dat de Staatssecretaris erkent dat het wetenschappelijk vaststellen van foetale pijnbeleving lastig is, maar vragen waarom zij vervolgens niet inhoudelijk ingaat op de implicaties van deze onzekerheid. Waarom leidt de wetenschappelijke onzekerheid over foetale pijnbeleving niet tot toepassing van het voorzorgsbeginsel, juist gezien het onomkeerbare karakter van foetale levensbeëindiging? De leden van de SGP-fractie vragen of de Staatssecretaris het eens is dat wetenschappelijke onzekerheid over pijnbeleving eerder zou moeten pleiten vóór dan tegen het toepassen van verdoving. Zij vragen de Staatssecretaris om hiervoor zowel in te gaan op de praktijk van abortus als late zwangerschapsafbreking.

De leden van de SGP-fractie vragen of in andere medische contexten waarin onzekerheid bestaat over pijnbeleving eveneens wordt afgezien van pijnbestrijding, en zo ja, welke contexten dat betreft.

De leden van de SGP-fractie vragen hoe de Staatssecretaris verklaart dat bij foetale chirurgie, die is gericht op het redden van leven, verdoving gebruikelijk is, terwijl bij foetale levensbeëindiging verdoving tot op heden niet standaard was. Denkt de Staatssecretaris dat dit verschil ethisch goed uitlegbaar is aan ouders en aan de samenleving?

De leden van de SGP-fractie vragen om een nadere toelichting op de «lokale protocollen» voor het toedienen van verdoving aan de foetus door Nederlandse klinieken. Kan de Staatssecretaris uitleggen wat deze protocollen behelzen? Hoe wenselijk vindt de Staatssecretaris het dat er blijkbaar «praktijkvariatie» bestaat voor wat betreft het wel of niet geven van pijnstilling bij foetale levensbeëindiging? De leden van de SGP-fractie vragen hoe wordt voorkomen dat praktijkvariatie op dit punt leidt tot ongelijkheid of willekeur tussen instellingen en behandelaars.

Overigens valt het de leden van SGP-fractie ook ten aanzien van sedatie bij abortus op dat de Staatssecretaris ook hierbij kiest voor een formalistische benadering: zolang het niet expliciet voorgeschreven is in de richtlijn, hoeft het niet. Feit blijft dat bij foetale chirurgie directe pijnstilling over het algemeen wel gegeven wordt en bij abortus over het algemeen niet. Erkent de Staatssecretaris dat? Hoe weegt zij dit verschil vanuit medisch-ethisch perspectief?

De leden van de SGP-fractie vragen of de Staatssecretaris het moreel relevant acht dat het risico op pijnbeleving toeneemt naarmate de zwangerschap verder gevorderd is, en zo ja, waarom dit niet leidt tot strengere waarborgen.

De leden van de SGP-fractie vragen om een nadere toelichting op de stelling van de Staatssecretaris dat bij alle vroege abortussen pijnstilling aan de moeder wordt gegeven die via de placenta ook het ongeboren kind bereikt. Indien dit het geval is, vragen zij, waarom dit bij late abortussen kennelijk niet volstaat, gezien het zwaarwegende advies van de commissie om bij alle late abortussen expliciet pijnstilling toe te dienen. Hoe verhoudt dit beleid bij abortus vóór 24 weken zwangerschap zich tot de aanbevelingen van de commissie ten aanzien van late zwangerschap?

De leden van de SGP-fractie vragen naar aanleiding van het antwoord op vraag 17 of de Staatssecretaris erkent dat het gelijkheidsbeginsel in dit verband niet ziet op de aard of het doel van de medische verrichting, maar op het ongeboren kind dat een ingreep ondergaat waarbij sprake kan zijn van pijn. Zij vragen waarom in de beantwoording de vergelijking wordt betrokken op de (on)gelijkheid van de medische handeling, en niet op de positie van het ongeboren kind en diens mogelijke pijnbeleving. De leden van de SGP-fractie vragen of de Staatssecretaris daarom alsnog kan ingaan op de vraag hoe het ontbreken van verplichte verdoving bij abortus en late zwangerschapsafbreking zich verhoudt tot het uitgangspunt dat gelijke belangen, zoals het voorkomen van pijn bij ongeboren kinderen, gelijk beschermd zouden moeten worden.

Aangezien de bevinding dat verdoving niet standaard is wel werd benoemd door de beoordelingscommissie, maar de Staatssecretaris dit niet vermeldde in haar brief vragen de leden van de SGP-fractie of de Staatssecretaris voornemens is de Kamer voortaan actief te informeren wanneer de beoordelingscommissie aanbevelingen doet die raken aan ethische vraagstukken.

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 2024 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. Sinds 2024 zijn er flinke wijzigingen geweest in de Regeling en in de commissie. Deze leden vragen een reflectie van de Staatssecretaris op deze veranderingen. Welke meerwaarde heeft het dat de voorzitter een strafrechtjurist is? Is de werkwijze nu, met het melden van categorie 1 bij de beroepsgroep van de NVOG, in lijn met de verwachtingen? Nu de regeling is uitgebreid naar kinderen van 1 tot 12 jaar, voelen artsen zich meer handelingsbekwaam- en bevoegd in dit soort intens moeilijke en verdrietige zaken?

Ten aanzien van levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar vragen de leden van de ChristenUnie-fractie naar de ontwikkeling van de zorgvuldigheidseisen. Deze worden pas in de Regeling opgenomen als er verdere normontwikkeling heeft plaatsgevonden. Tot die tijd wordt gewerkt met de zorgvuldigheidseisen zoals door de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde is geaccordeerd. Met de zeer sporadische meldingen van levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar kan het lang duren voordat de normontwikkeling plaatsvindt. Vindt de Staatssecretaris het acceptabel dat tot die tijd de NVK-richtlijn geldt? Deze leden maken zich zorgen dat hierdoor niet de juridische kant wordt meegenomen in de zorgvuldigheidseisen. Hoe kijkt de Staatssecretaris daarnaar?

Hoe is de relatie tussen de Beoordelingscommissie en het Openbaar Ministerie? Is er onderling contact zodat de kloof tussen de medische en juridische wereld kleiner wordt, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.

De leden van de ChristenUnie-fractie zijn geschrokken van de bevinding dat artsen de foetus bij late zwangerschapsafbreking niet standaard verdoving toedienen. Waarom niet, zo vragen deze leden. Wil de Staatssecretaris er bij de beroepsgroep op aandringen dat het zo snel mogelijk in de richtlijn wordt opgenomen dat er standaard verdoving wordt toegepast bij late zwangerschapsafbrekingen? Wat is de richtlijn ten aanzien van verdoving bij vroegere zwangerschapsafbrekingen, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie. Ziet de Staatssecretaris reden, bijvoorbeeld nieuwe wetenschappelijke inzichten, om hier beleid in te wijzigen? Zo nee, waarom niet?

II. Reactie van de Staatssecretaris