

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Directie Publieke Gezondheid; afdeling Ethiek

Utrecht, 31 juli 2023

KNMG  
Mercatorlaan 1200  
Postbus 20051  
3502 LB Utrecht

088 - 440 42 00

# Referentie

RH

Bijlagen 1

# Onderwerp

KNMG-reactie concept regeling LZA/LP/LK d.d. 15 juni 2023

Geachte ,

Als artsenfederatie KNMG maken wij graag gebruik van de mogelijkheid te reageren op het concept van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen 1-12 jaar d.d. 15 juni 2023 (hierna: concept-regeling LZA/LP/LK).

De KNMG vindt het van belang dat kinderen die uitzichtloos en ondraaglijk lijden op een zorgvuldige en passende manier geholpen kunnen worden en onderschrijft de doelen van de regeling: het waarborgen van een zorgvuldige en verantwoorde praktijk van late zwangerschapsafbreking (LZA), levensbeëindiging bij pasgeborenen (LP) en levensbeëindiging bij kinderen (LK); het bieden van duidelijkheid en rechtszekerheid aan artsen; en het zorgdragen voor transparantie en maatschappelijke controle. Dit alles vanuit de gedachte dat levenseindezorg voor kinderen die uitzichtloos en ondraaglijk lijden verbetert als we daar zorgvuldig in handelen én transparant over zijn. Daarom is het voor de KNMG belangrijk te reageren op deze concept-regeling, waarbij de huidige regeling LZA/LP wordt uitgebreid met levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar.

Een solide en heldere regeling, die voor kinderen, ouders en artsen werkbare uitgangspunten én voldoende waarborgen biedt, is van groot belang. We zien daarvoor nog enkele verbeterpunten. Met deze aanpassingen zal de regeling in de praktijk meer vertrouwen en rechtszekerheid bieden en daardoor beter functioneren en van meerwaarde zijn.

We benadrukken hierbij dat onze eerder geuite zorgen over een ministeriële regeling voor levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar, blijven bestaan: 1) onvoldoende waarborgen van rechtszekerheid van artsen; 2) onvoldoende betrekken van kinderen bij de besluitvorming over levensbeëindiging en; 3) de mogelijke consequenties van de regeling voor andere wilsonbekwame groepen. Hiervoor verwijzen we u graag naar onze eerdere reactie.<sup>1</sup>

In deze reactie richten wij ons op de concept-regeling zoals deze nu voorligt en op de vraag hoe deze te verbeteren is, zodanig dat zij voor de praktijk houvast kan bieden en voor de beroepsgroepen een goed startpunt is om tot verdere normontwikkeling (inclusief formulering van zorgvuldigheidseisen) te komen.

<sup>1</sup> Onze reactie op het eerdere concept van de regeling levensbeëindiging bij kinderen van 1-12 jaar is [hier](#) terug te lezen.

De KNMG vindt aanpassing en verduidelijking nodig op onderstaande aspecten. Deze aspecten worden in de bijlage uitgewerkt. De KNMG verzoekt u deze aspecten te betrekken bij de verdere vormgeving van de regeling.

**A. Rechtszekerheid en houvast voor artsen beter waarborgen**

1. Neem zorgvuldigheidseisen voor LK op in de regeling, zodra deze geformuleerd zijn door de beroepsgroep
2. Pas de eis van strafrechtjurist als voorzitter van de beoordelingscommissie aan in artikel 3
3. Pas de taak van beoordelingscommissie aan in artikel 2
4. Verduidelijk de meldplicht voor de arts in artikel 5
5. Verduidelijk de grondslagen voor gegevensuitwisseling

**B. Afbakening van doelgroep verbeteren**

1. Verwijder de impliciete afbakeningen van de doelgroep LK m.b.t. termijn van overlijden in toelichting paragraaf 3.2
2. Verwijder de afbakening van de doelgroep LK m.b.t. de in te zetten alternatieven in toelichting paragraaf 3.2
3. Pas de definitie voor levensbeëindiging aan in artikel 1

**C. Positie van kind en ouders in de besluitvorming in de regeling verbeteren**

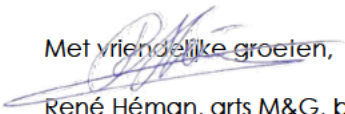
1. Geef in de toelichting van de regeling verduidelijking over de positie van het kind in de besluitvorming bij LK
2. Geef in de toelichting van de regeling verduidelijking over de positie van de ouders in de besluitvorming bij LK

**D. Adequate evaluatie van de regeling regelen**

1. Verkort de evaluatietermijn in artikel 8

Met het bovenstaande heeft de KNMG vanuit het perspectief van artsen én de zorg die zij voor hun patiënten hebben, een bijdrage willen leveren aan deze schriftelijke consultatieronde voor het concept van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen 1-12 jaar. Mochten er over bovenstaande nog vragen zijn, dan zijn wij natuurlijk beschikbaar voor een nadere toelichting.

Met vriendelijke groeten,

  
René Héman, arts M&G, bedrijfsarts  
Voorzitter Artsenfederatie KNMG

## BIJLAGE: VERBETERPUNTEN VAN DE CONCEPTREGELING LZA/LP/LK

De KNMG vindt aanpassing en verduidelijking nodig op de volgende aspecten:

### A. Rechtszekerheid en houvast voor artsen beter waarborgen

#### 1. Neem zorgvuldigheidseisen voor LK op in de regeling, zodra deze geformuleerd zijn door de beroepsgroep

Het valt de KNMG op dat de zorgvuldigheidseisen voor LZA en LP in de regeling opgenomen blijven (artikelen 6 en 7). De KNMG vindt het onwenselijk dat er wel zorgvuldigheidseisen in de regeling voor die groepen staan, maar niet voor LK. Dit zorgt voor verwarring en (rechts)onzekerheid bij zowel artsen, als ouders en kinderen. Zo zouden er voor LP bij een pasgeborene van 364 dagen wel zorgvuldigheidseisen gelden, maar niet voor LK bij een kind van 366 dagen. Toch kunnen deze situaties in theorie én praktijk vrijwel gelijk zijn of in elkaar overlopen, wat dit verschil onwenselijk maakt, omdat vrijwel identieke gevallen anders kunnen worden beoordeeld. De KNMG kan niet inschatten of een dergelijk verschil betekent dat artsen eventuele levensbeëindiging daarom zullen vervroegen of juist uitstellen. Het is bijvoorbeeld niet ondenkbaar in deze situatie dat een arts houvast/duidelijkheid zoekt bij de LP zorgvuldigheidseisen en daarom levensbeëindiging wil vervroegen of dat een arts juist ruimte zoekt in het ontbreken van LK zorgvuldigheidseisen en daarom levensbeëindiging wil uitstellen na 365 dagen.

In paragraaf 3.2 van de toelichting wordt opgemerkt dat *'De beoordelingscommissie dient in haar beoordeling in ieder geval aandacht te besteden aan de in de regeling opgenomen zorgvuldigheidseisen die gelden voor LP (artikel 7)'*. De KNMG vindt dit niet verhelderend: betekent dit dat deze eisen in ieder geval gelden? En dat aanvullende eisen moeten worden gesteld? Of betekent dit dat deze niet op voorhand allemaal gelden en dat voor LK hiervan kan worden afgeweken?

Volgens de KNMG vergroot deze verwijzing naar LP zorgvuldigheidseisen voor beoordeling van LK door de beoordelingscommissie de verwarring en belemmert dat de beroepsgroep om zorgvuldigheidseisen voor LK op te stellen. De KNMG vindt het wenselijk dat de beoordelingscommissie zorgvuldigheidseisen voor LK gemaakt door de beroepsgroep gebruikt bij haar beoordeling en geen afgeleide criteria van de zorgvuldigheidseisen voor LP in de regeling.

Op grond van het bovenstaande vindt de KNMG het noodzakelijk om door de beroepsgroep geformuleerde zorgvuldigheidseisen voor LK zo spoedig mogelijk op te nemen in regeling en dan ook te bezien of deze aanleiding geven om de zorgvuldigheidseisen voor LZA en LP in de regeling aan te passen (bijv. m.b.t. tot meewegen lijden van ouders, toekomstig lijden/actueel lijden). Alleen op die manier kan consistentie in de regeling gewaarborgd worden en de artsen, ouders en kinderen meer duidelijkheid en rechtszekerheid worden geboden.

→ De KNMG adviseert de zorgvuldigheidseisen voor LK in de regeling op te nemen, zodra deze zijn geformuleerd door de beroepsgroep. De KNMG adviseert de zorgvuldigheidseisen voor LZA en LP in de regeling hierop vervolgens aan te laten sluiten en dit proces ook toe te lichten in de toelichting.

#### 2. Pas de eis van strafrechtjurist als voorzitter van de beoordelingscommissie aan in artikel 3

Op grond van het voorgestelde artikel 3, wordt de voorzitter van de beoordelingscommissie een strafrechtjurist. De KNMG vindt dit onwenselijk. Uit de opeenvolgende evaluaties van de regeling LZA/LP is gebleken dat de hoedanigheid van de persoon van de voorzitter van de beoordelingscommissie veel invloed heeft op het vertrouwen van artsen in de beoordelingscommissie en de procedure. Deze evaluaties laten duidelijk zien dat voorzitterschap van een strafrechtjurist bij artsen de bereidheid om LZA of LP te melden bij de beoordelingscommissie doet afnemen. Dit is ook de reden waarom na de eerste

evaluatie de voorzitter een arts is geworden. De laatste evaluatie laat duidelijk zien dat een beroepsgenoot-arts als voorzitter wenselijk en nodig is én bijdraagt aan vertrouwen van artsen in de beoordelingscommissie en het toetsingsproces.

→ De KNMG adviseert de eis dat de voorzitter een strafrechtjurist is in artikel 3 niet op te nemen en aan te sluiten bij de evaluaties waaruit naar voren komt dat de meeste meldingsbereidheid wordt bereikt door de voorzitter een arts-beroepsgenoot te laten zijn.

### 3. Pas de taak van beoordelingscommissie aan in artikel 2

De KNMG wijst er op dat alle gevallen van LZA, LP en LK dezelfde route volgen als het gaat om toezending aan het college en de beoordelingscommissie. In alle gevallen is sprake van een onnatuurlijke dood. Artsen moeten deze op grond van de Wet op de lijkbezorging melden bij de gemeentelijk lijkshouwer, waarna deze verslag uitbrengt aan de Officier van Justitie. Dit betekent in praktijk dat álle casus via de gemeentelijk lijkshouwer bij de OvJ, dus het OM, terecht komen (zie ook: noot 6 in de toelichting). Dit is belangrijke informatie voor de arts en de KNMG adviseert dit expliciet op te nemen in de toelichting. Ook wat betreft toezending aan de beoordelingscommissie geldt dezelfde route voor LZA, LP en LK. Artsen hebben immers op grond van het voorgestelde artikel 5 een meldplicht aan de beoordelingscommissie in geval van zowel LZA, LP als LK. Deze casus komen op grond van die meldplicht reeds bij de beoordelingscommissie terecht, die de taak heeft deze te beoordelen (op grond van het voorgestelde artikel 2). Een verzoek van het college is daarom niet nodig.

Het valt de KNMG echter op dat de taken van de beoordelingscommissie apart worden benoemd voor LZA en LP (art 2, onderdeel a) en voor LK (art 2, onderdeel b), waarbij bij LK de zinsnede 'op verzoek van het college' is toegevoegd. Dit voedt het idee dat er verschillende procedures aan de orde zijn, terwijl dat niet het geval is. Deze splitsing en toevoeging zijn daarom onnodig en verwarrend.

→ De KNMG adviseert daarom artikel 2 onderdeel a en b samen te voegen tot artikel 2 en voorgestelde toevoeging 'op verzoek van het college' (bij artikel 2, onderdeel b) te laten vervallen: *"Er is een beoordelingscommissie die tot taak heeft: het beoordelen van de zorgvuldigheid van het handelen van de arts die een late zwangerschapsafbreking of levensbeëindiging bij een pasgeborene of 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 aan de inspectie."* Ook adviseert de KNMG de routes naar de beoordelingscommissie en college, inclusief de rol van de arts daarin, in de toelichting te expliciteren.

### 4. Verduidelijk de meldplicht voor de arts in artikel 5

In het voorgestelde artikel 4, eerste lid, onderdeel b wordt opgenomen dat de beoordelingscommissie in haar reglement de termijn opneemt waarbinnen de arts een LZA, LP of LK aan de beoordelingscommissie moet melden. Volgens de KNMG zou het duidelijker zijn en dus de voorkeur verdienen om deze termijn in de regeling zelf op te nemen, zodat artsen deze procedurevoorschriften in de regeling LZA/LP/LK zelf kunnen vinden. Aanbeveling 12 in de recente evaluatie adviseert ook om deze termijn in de regeling zélf op te nemen. Daarbij merkt de KNMG op dat in de toelichting geen richting voor deze termijn wordt genoemd, noch wat de gevolgen zijn als een arts een casus niet binnen deze termijn meldt. Dit zorgt eveneens voor procedurele onduidelijkheid. Tenslotte vraagt de KNMG zich af of een dergelijke meldplicht voor de arts wel geregeld kan worden in een ministeriele regeling. (Een wet in formele zin of AMvB ligt mogelijk meer voor de hand bij een meldplicht) De status van een meldplicht in een ministeriële regeling kan rechtsonzekerheid creëren bij de arts.

→ De KNMG adviseert artikel 4, eerste lid, onderdeel b te verwijderen en in artikel 5 de termijn voor melding van LZA, LP en LK op te nemen en daarbij toe te voegen dat deze termijn geldt voor melding bij de beoordelingscommissie. Tevens adviseert de KNMG in de toelichting op te nemen wat de gevolgen zijn als de arts niet binnen deze termijn bij de beoordelingscommissie meldt en te onderzoeken of een meldplicht voor de arts eigenlijk wel geregeld kan worden in een ministeriële regeling.

## 5. Verduidelijk de grondslagen voor gegevensuitwisseling

In tegenstelling tot aanbeveling 18 uit de laatste evaluatie LZA/LP blijft de grondslag voor gegevensuitwisseling aan de beoordelingscommissie de toestemming van ouders. Dit kan betekenen dat ouders die geen toestemming geven het onmogelijk kunnen maken de benodigde informatie aan de beoordelingscommissie en het OM te overleggen, waardoor de arts niet aan de geïntroduceerde meldplicht uit artikel 5 kan voldoen en de beoordelingscommissie haar taak geformuleerd in artikel 2 niet kan uitvoeren. Dit zou er voor kunnen zorgen dat artsen geen LZA/LP/LK willen uitvoeren omdat zij niet weten of zij wel aan hun meldplicht kunnen voldoen. Dit is niet in het belang van het betrokken kind, noch van de beoordeling van de uitgevoerde LP of LK. De KNMG wil hiervoor graag aansluiten bij aanbeveling 18 van de recente evaluatie waarin wordt voorgesteld om de toestemming van de zwangere of de ouders te wijzigen in 'een zwaarwegend algemeen belang' (namelijk de toetsing van LZA/LP en LK) en adviseert deze optie verder te onderzoeken.

Daarnaast attendeert de KNMG erop dat de regeling enkel de gegevensverstrekking aan de beoordelingscommissie regelt met de toestemming van de ouders, maar geen handvatten biedt voor de grondslagen voor de gegevensuitwisseling met college en inspectie.

→ De KNMG adviseert de grondslagen voor gegevensuitwisseling verder te verduidelijken in de regeling en de toelichting, zowel m.b.t. tot de beoordelingscommissie, als het college en de inspectie. De KNMG adviseert daarnaast helderheid te geven of de problematische relatie tussen de meldplicht van de artsen en de noodzakelijke toestemming van de ouders voor gegevensverstrekking.

### **B. Afbakening van doelgroep LK verbeteren**

#### 1. Verwijder de impliciete afbakeningen van de doelgroep LK m.b.t. termijn van overlijden in toelichting paragraaf 3.2

Het valt de KNMG op dat toelichting paragraaf 3.2 van de regeling meerdere (impliciete) afbakeningen voor de doelgroep van de regeling LK bevat met betrekking tot termijn tot: "*binnen afzienbare termijn*", "*dood onafwendbaar*", "*het levenseinde aanstaande*". De KNMG vindt deze afbakeningen m.b.t. termijn tot overlijden ethisch, juridisch en praktisch onwenselijk. Ze ondermijnen de rechtszekerheid voor artsen en kunnen er bijvoorbeeld voor zorgen dat artsen mogelijk (onterecht) denken dat een kind niet onder de regeling valt.

Ten eerste betekent het opnemen van een noodzakelijke termijn tot overlijden dat een arts een kind dat ondraaglijk en uitzichtloos lijdt dat niet binnen afzienbare termijn zal overlijden of waarbij het levenseinde nog niet aanstaande is eerst langer moet laten leven met dat ondraaglijke en uitzichtloze lijden, alvorens over te kunnen/mogen gaan op levensbeëindiging. Op die manier kan de regeling juist tot verlenging van het lijden bij het kind leiden en dat is zeer onwenselijk en druist in tegen het doel van de regeling. Ten tweede, heeft het eerdere [onderzoek](#) gefinancierd door VWS m.b.t. casuïstiek laten zien dat bij de kinderen waar de regeling voor is beoogd juist niet kinderen zijn waarvan het levenseinde aanstaande is. Deze kinderen zullen dus met een regeling die deze afbakening bevat in de toelichting niet geholpen kunnen worden. Dit creëert valse hoop bij deze ouders en kinderen.

→ De KNMG adviseert de (impliciete) afbakeningen van de doelgroep LK met betrekking tot termijn tot overlijden in paragraaf 3.2 van de toelichting te verwijderen.

#### 2. Verwijder de afbakening van de doelgroep LK m.b.t. de in te zetten alternatieven in toelichting paragraaf 3.2

In paragraaf 3.2 wordt de doelgroep van LK expliciet afgebakend met "... en bij wie de mogelijkheden van palliatieve zorg niet toereikend zijn om hun lijden te verlichten." Deze afbakening vindt de KNMG ethisch, juridisch en praktisch onwenselijk. Dat geldt ook voor het alternatief dat door het ministerie wordt voorgesteld ("palliatieve sedatie" i.p.v. "palliatieve zorg").

De KNMG ziet de ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van het lijden van het kind als uitgangspunt en of de arts samen met ouders en kind tot de overtuiging is gekomen dat er voor dit lijden geen redelijke andere oplossing is. De KNMG adviseert dan ook aan te sluiten bij de formulering van zorgvuldigheidseis 4 in de euthanasiewet, want wij zien op het gebied van de inzet van alternatieven geen verschil tussen volwassenen en deze kinderen. De KNMG wil er op attenderen dat het, ook in de euthanasiewet, niet nodig is dat alle denkbare interventies worden uitprobeerd. Soms geldt: genoeg is genoeg. Een arts kan, samen met ouders en kind tot de overtuiging komen dat bepaalde vormen van zorg, bijvoorbeeld palliatieve sedatie geen redelijke alternatieven zijn. Zie ook het KNMG-standpunt Beslissingen rond het levenseinde (2021). De huidige afbakening in paragraaf 3.2 doet geen recht aan dat uitgangspunt.

→ De KNMG adviseert de voorgestelde afbakening m.b.t de in te zetten alternatieven in paragraaf 3.2 ("... en bij wie de mogelijkheden van palliatieve zorg niet toereikend zijn om hun lijden te verlichten.") te vervangen door "... en bij wie de arts met ouders en kind tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin het kind zich bevindt geen redelijke andere oplossing is."

### 3. Pas de definitie voor levensbeëindiging aan in artikel 1

In het voorgestelde artikel 1, onderdeel f, wordt een definitie van 'levensbeëindiging' opgenomen en deze luidt: "het toedienen van farmaca met als doel het leven van een pasgeborene of een kind te beëindigen". Het is de KNMG niet duidelijk waarom deze definitie van levensbeëindiging is opgenomen. In de toelichting is hierover geen uitleg opgenomen. In het huidige reglement van de Beoordelingscommissie LZA/LP is reeds een omschrijving van levensbeëindiging pasgeborenen opgenomen. Deze luidt: "Levensbeëindiging pasgeborene: een behandeling gericht op de beëindiging van het leven van een pasgeborene omdat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden." Hierbij wordt dus niet de wijze waarop dat geschiedt opgenomen, zoals dat in de voorgestelde definitie wel het geval is, namelijk door 'het toedienen van farmaca'. Het is onwenselijk om de manier waarop levensbeëindiging dient te geschieden op te nemen. Dit is immers aan de beroepsgroep zelf en afhankelijk van de omstandigheden van het geval.

De KNMG weet dat de laatste evaluatie LZA/LP constateert dat er toepassingsproblemen zijn vanwege het grijze gebied tussen abrupte, actieve beëindiging van het leven en (mogelijke) bekorting van het leven door bijvoorbeeld het ophogen van de medicatie ter bestrijding van discomfort. Echter, de voorgestelde nieuwe definitie lost dit probleem niet op. De KNMG schaaft zich achter aanbeveling 3 uit de evaluatie om dit probleem op andere wijze te tackelen ("in samenspraak met de betrokken beroepsgroepen, in te spannen om, via onder andere het gebruik van casuïstiek, het onderscheid tussen LP en adequate palliatieve zorg te verduidelijken").

→ De KNMG adviseert de definitie van levensbeëindiging in artikel 1, onderdeel f aan te passen en te stroomlijnen met de formulering uit het huidige reglement van de beoordelingscommissie: "een behandeling gericht op de beëindiging van het leven van een pasgeborene of kind omdat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden".

## C. Positie van kind en ouders in de besluitvorming in de regeling verbeteren

### 1. Geef in de toelichting van de regeling verduidelijking over de positie van het kind in de besluitvorming bij LK

In de toelichting wordt in het geheel geen aandacht aan de rechtspositie van het kind besteed. De KNMG vindt dat problematisch, het doet geen recht aan de belangrijke positie van het kind bij deze beslissingen.

Bij kinderen van 1-12 jaar kan sprake zijn van toenemende wilsbekwaamheid ter zake en het is belangrijk dit mee te nemen in het proces rondom LK. De KNMG heeft hierop in haar reactie op de eerdere conceptregeling in februari 2022 reeds gewezen. Ook de Kinderombudsman heeft er in haar reactie in februari 2022 op gewezen dat dit gebrek aan aandacht voor en medeneming van het kind bij LK in strijd is met, onder anderen, het Kinderrechtenverdrag. De KNMG onderschrijft genoemde reactie van de Kinderombudsman en verwijst naar de eerder gegeven eigen reactie, deze punten blijven bestaan de concept-regeling LZA/LP/LK.

→ De KNMG adviseert in de toelichting op te nemen dat in de te formuleren zorgvuldigheidseisen rekening moet worden gehouden met de (rechts)positie van het kind en dat de arts in ieder geval verplicht is:

- a) het kind, waar dat kan en naar zijn/haar vermogen, zo spoedig mogelijk te betrekken bij de besluitvorming rond LK; en
- b) toestemming voor LK van het kind te verkrijgen, waar dat kan en naar zijn/haar vermogen.

2. Geef in de toelichting van de regeling verduidelijking over de positie van de ouders in de besluitvorming bij LK

In de huidige regeling LZA/LP is in de zorgvuldigheidseisen aandacht besteed aan de (rechts)positie van de zwangere vrouw (LZA) en ouders (LP). In het eerste geval dient de moeder uitdrukkelijk om LZA te verzoeken (artikel 6, onderdeel d), en in het tweede geval dienen de ouders in te stemmen met LP (artikel 7, onderdeel c). Voor LK wordt in de toelichting over de positie van de ouders niet gesproken. Dit maakt onduidelijk of het de bedoeling is dat LK op dit punt aansluit bij de zorgvuldigheidseisen van LP.

→ De KNMG adviseert hierover nadere duidelijkheid te geven in de toelichting en aan te sluiten bij de formulering van deze voorwaarde in de zorgvuldigheidseisen van LP.

#### **D. Adequate evaluatie van de regeling regelen**

1. Verkort de evaluatietermijn in artikel 8

In het voorgestelde artikel 8 wordt de evaluatietermijn verlengd van vier naar vijf jaar. Gezien de ingrijpende wijziging van de regeling, namelijk toevoeging van LK, kan de KNMG dit moeilijk begrijpen. De KNMG begrijpt dat de problematiek van de regeling zeer uitzonderlijk is en daardoor het aantal gevallen zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging zeer laag zullen liggen in de evaluatieperiode, maar het zou juist meer in de rede liggen de evaluatietermijn te bekorten. Dit met het oog op de normontwikkeling, inclusief formuleren van de zorgvuldigheidseisen LK (zie ons aandachtspunt A1), en om mogelijke problemen met de regeling tijdig te onderzoeken en op grond daarvan te kunnen bijsturen en wijzigingen door te voeren. Dit sluit tevens aan bij het eerdere pleidooi van de KNMG (zie ook onze reactie 2022) om over te gaan tot tijdelijke regeling van LK, teneinde vroegtijdig onderzoek van LK én mogelijke effecten op analoge situaties mogelijk te maken en afhankelijk daarvan de regeling al dan niet aan te passen.

→ De KNMG adviseert de voorgestelde evaluatietermijn in artikel 8 van vijf jaar te verkorten tot drie jaar .