

Vergaderjaar 2016–2017

**34 673**

## **Wijziging van de Wet afbreking zwangerschap houdende het mogelijk maken van de medicamenteuze zwangerschapsafbreking bij de huisarts**

**Nr. 3**

### **MEMORIE VAN TOELICHTING**

Inhoudsopgave	Blz.
<b>I ALGEMEEN DEEL</b>	<b>1</b>
1. Inleiding	1
2. Hulpverlening door de huisarts bij ongewenste zwangerschap	4
3. De vergunning van de huisarts	6
4. De overtijdbehandeling	8
5. De verdere inpassing van de vergunningverlening aan de huisarts in de Waz	14
6. Uitvoering en handhaving	15
7. Administratieve lasten	16
8. Ontvangen reacties en adviezen	17
9. Toetsing	20
10. Slotopmerkingen	21
<b>II ARTIKELSGEWIJZE DEEL</b>	<b>22</b>

### **I ALGEMEEN DEEL**

#### **1. Inleiding**

De Wet afbreking zwangerschap (Waz) is in 1981 na vele jaren van intensieve politieke en maatschappelijke debatten tot stand gekomen. Met deze wet is getracht een evenwicht te vinden tussen twee waarden, te weten het recht van de vrouw op hulp bij ongewenste zwangerschap en de bescherming van ongeboren menselijk leven.

Ook na de totstandkoming van deze wet is abortus veelvuldig onderwerp van politiek en maatschappelijk debat gebleven. De Wet afbreking zwangerschap is tot nog toe nooit noemenswaardig inhoudelijk gewijzigd.

Dit wetsvoorstel wordt mede namens de Minister van Veiligheid en Justitie ingediend. Het wetsvoorstel strekt ertoe mogelijk te maken dat ook huisartsen die daar in hun praktijk aanleiding voor vinden een

vergunning kunnen krijgen voor het afbreken van de zwangerschap in de vroege fase van de zwangerschap met behulp van medicamenten. Zij moeten daarbij voldoen aan vergelijkbare -op de huisarts toegespitste- voorwaarden die thans worden gesteld aan ziekenhuizen en klinieken. De vrouw die haar ongewenste zwangerschap wil doen beëindigen heeft dan de keuze om deze behandeling te laten uitvoeren in een abortuskliniek of ziekenhuis of door een huisarts die in het bezit is van een vergunning voor deze ingreep.

### 1.1. Redenen voor wetswijziging

Sinds de inwerkingtreding van de Wet afbreking zwangerschap (Waz) en de bijbehorende besluiten in 1984 kunnen vrouwen die hulp nodig hebben bij de besluitvorming over het al dan niet afbreken van een zwangerschap en voor de uitvoering van abortus terecht in een abortuskliniek of ziekenhuis met een vergunning onder de Waz. Het merendeel van de vrouwen die ongewenst zwanger zijn en die abortus overwegen gaat in eerste instantie naar de huisarts. De huisarts is een vertrouwde ingang omdat vrouwen met de huisarts veelal al een langere behandelrelatie hebben en de huisarts sowieso ook in geval van andere (medische) hulpvragen fungeert als eerste aanspreekpunt. Ook speelt de huisarts een rol in de anticonceptiezorg, zowel ter preventie van ongewenste zwangerschap als ook in de nazorg na een abortus. De huisarts speelt dus in geval van ongewenste zwangerschap al een belangrijke rol als hulpverlener en – indien nodig – verwijzer<sup>1</sup>. Ondanks deze grote betrokkenheid van de huisarts, kunnen vrouwen niet bij de huisarts terecht voor het uitvoeren van een abortus. Het medicamenteus afbreken van een zwangerschap zonder vergunning onder de Waz is strafbaar op grond van artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht, respectievelijk artikel 312a van het Wetboek van Strafrecht BES, en is alleen straffeloos indien deze wordt uitgevoerd in een ziekenhuis of een kliniek, die daarvoor een vergunning op grond van de Waz heeft en aan de daarin gestelde eisen voldoet.

Onlangs bracht het Nederlands huisartsen genootschap (NHG) het standpunt getiteld «*Effectiviteit en veiligheid van medicamenteuze overtijdbehandeling in de huisartsenpraktijk*»<sup>2</sup> uit. Uit dit standpunt blijkt dat huisartsen medicamenteuze zwangerschapsafbreking veilig en effectief toe kunnen passen. Dit standpunt is onderschreven door de Landelijke huisartsenvereniging (LHV) en de artsenfederatie Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunde (KNMG). Ondanks dit medisch oordeel, raadt het NHG in zijn standpunt huisartsen af medicamenteuze zwangerschapsafbreking in de huisartsenpraktijk uit te voeren, omdat «er nog discussie is over de juridische randvoorwaarden die toepassing door de huisarts in Nederland mogelijk maken<sup>3</sup>». Deze wetswijziging biedt een juridisch kader voor de medicamenteuze zwangerschapsafbreking in de vroege fase van de zwangerschap door de huisarts een gereguleerde plaats te geven in de Waz. De kern hiervan bestaat uit het regelen van een specifieke vergunning voor de huisarts en uit het dientengevolge verder inpassen van de ingreep van de huisarts in de structuur van de Waz.

Door de farmacologische grenzen aan de toepassing van de abortuspil, die tot maximaal 9 weken na de eerste dag van de laatste menstruatie gebruikt kan worden, betreft het vraagstuk van de medicamenteuze

<sup>1</sup> In 2014 werd 58,2% door de huisarts verwezen naar een ziekenhuis of kliniek. Zie: Jaarrapportage 2014 over de Wet afbreking zwangerschap van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, p. 47.

<sup>2</sup> [https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg\\_org/uploads/2016\\_nhg-standpunt\\_otb\\_0.pdf](https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/2016_nhg-standpunt_otb_0.pdf)

<sup>3</sup> Standpunt NHG, p. 6.

abortus bij de huisarts alleen zwangerschapsafbrekingen in de vroege fase van de zwangerschap. Daarmee is dit vraagstuk ten dele gerelateerd aan de overtijdbehandeling. Bij de overtijdbehandeling gaat het immers eveneens over de afbreking van een vroege zwangerschap, namelijk om een afbreking bij een zwangerschapsduur van maximaal zes weken en twee dagen. Op grond van de wetsgeschiedenis valt de overtijdbehandeling juridisch niet onder de Waz. Wel is het uitvoeren van de overtijdbehandeling strafbaar op grond van artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht, respectievelijk artikel 312a van het Wetboek van Strafrecht BES, indien zij wordt uitgevoerd zonder Waz-vergunning.

De vraag of de overtijdbehandeling niet toch onder de Waz zou moeten worden gebracht is na de totstandkoming van de Waz al meerdere keren teruggekeerd.<sup>4</sup> De overtijdbehandeling is een term uit het algemeen spraakgebruik die ook als een juridisch begrip is gebezigd in de wets- en parlementaire geschiedenis. Dit neemt niet weg dat we tegelijkertijd moeten constateren dat in de loop van de tijd afstand is ontstaan tussen dit juridische begrip en de feitelijke medische werkelijkheid. De overtijdbehandeling is wat betreft de feitelijke situatie immers evenzeer een zwangerschapsafbreking als een abortus in de zin van de Waz. Ook is de medische techniek die wordt gebruikt om de zwangerschap af te breken niet anders dan bij een abortus in de zin van de Waz. Door de medische beroepsgroepen wordt de term overtijdbehandeling dan ook vrijwel niet gebezigd. Het overgrote deel van de medici spreekt van «abortus» of «zwangerschapsafbreking», ook als deze afbreking plaatsvindt bij een zwangerschapsduur van maximaal zes weken en twee dagen. Het mogelijk maken medicamenteuze zwangerschapsafbreking in de vroege fase van de zwangerschap door de huisarts geeft daarom aanleiding om tegelijkertijd de overtijdbehandeling onder de Waz te brengen. De huidige medische en de juridische situatie worden zo met elkaar in overeenstemming gebracht. Daarbij wordt de huidige praktijk van zwangerschapsafbreking, zoals die sinds de totstandkoming van de Waz vorm heeft gekregen, gehandhaafd.

## *1.2. Doelen van wetswijziging*

Deze wetswijziging heeft de volgende doelen:

1. Het wettelijk regelen van een vergunning en de daaraan verbonden voorschriften voor en beperkingen aan abortus in de vroege fase van de zwangerschap door de huisarts. Belangrijke beperking voor de huisarts is de beperking tot een bepaald type behandeling, te weten de medicamenteuze zwangerschapsafbreking.
2. Het gebruik maken van de meerwaarde die de huisarts kan bieden in de abortushulpverlening vanwege de rol die hij speelt in anticonceptiezorg, vooral met het oog op het voorkomen van herhaalde abortus.
3. Het vergroten van de keuzevrijheid van de vrouw, doordat zij in bepaalde situaties de mogelijkheid krijgt te kiezen voor ofwel de huisarts ofwel de kliniek of het ziekenhuis, indien zij voor het moeilijke besluit staat van het afbreken dan wel uitdragen van een zwangerschap.
4. Het onder de Waz brengen van de overtijdbehandeling, en daarmee de consolidering van de huidige praktijk ten aanzien van de overtijdbehandeling van abortusklinieken en ziekenhuizen. De huidige vergunninghouders handelen, hoewel ze daartoe niet wettelijk verplicht zijn, in de praktijk overeenkomstig de Waz, met dien verstande dat zij voor de beraadtermijn een flexibele beraadtermijn hanteren. Met deze consolidering wordt de registratie van de

<sup>4</sup> Zie bijvoorbeeld Kamerstukken II, 2005/06, 30 371, nrs. 3 en 4 en Kamerstukken II 2015/16, 30 371, nr 31.

overtijdbehandelingen bij het Staatstoezicht op de volksgezondheid een wettelijk plicht.

5. Ten gevolge van het wettelijk regelen van een vergunning voor de huisarts word in artikel 296, vijfde lid, van het Wetboek van Strafrecht en artikel 312a, vijfde lid, van het Wetboek van Strafrecht BES de huisarts toegevoegd als arts die, voorzien van een Waz-vergunning, een beroep kan doen op de aldaar neergelegde strafuitsluitingsgronden.

### *1.3. Opbouw van deze memorie van toelichting*

Dit algemeen deel van de memorie van toelichting beschrijft in hoofdstuk 2 de rol van de huisarts bij ongewenste zwangerschap. Ingegaan wordt op de meerwaarde die de huisarts kan hebben voor de hulpverlening aan vrouwen die voor het moeilijke besluit staan de zwangerschap te voldragen of de zwangerschap af te laten breken. Tevens wordt het standpunt van de beroepsgroep over de effectiviteit en de veiligheid van de medicamenteuze overtijdbehandeling in de huisartsenpraktijk besproken. In hoofdstuk 3 wordt vervolgens ingegaan op het regime dat met dit wetsvoorstel voor de huisarts wordt geregeld ten aanzien van abortus in de vroege fase van de zwangerschap. Kern daarbij is de vergunning voor de huisarts. Onder meer komen daarbij de noodzaak van de vergunning en de op de vergunning gestelde beperking tot medicamenteuze zwangerschapsafbreking aan bod. In hoofdstuk 4 staat de overtijdbehandeling centraal. Abortus in de vroege fase van de zwangerschap staat in nauwe relatie tot de overtijdbehandeling. Er wordt ingegaan op de redenen om de overtijdbehandeling onder de Waz te brengen. Ook wordt verduidelijkt op welke wijze de afbreking van vroege zwangerschap een plaats krijgt in de Waz. Aandacht wordt besteed aan de beraadtermijn en de strafbaarheid van zwangerschapsafbreking indien zij wordt uitgevoerd zonder Waz-vergunning. Na deze verduidelijking, die overigens in dezelfde mate relevant is voor de huisarts als voor de abortusklinieken en de ziekenhuizen, wordt in hoofdstuk 5 nader ingegaan op de positie van de huisarts. Dit hoofdstuk heeft vooral tot doel aan te geven op welke wijze de regels die voor de klinieken en ziekenhuizen gelden op basis van dit wetsvoorstel – aangepast aan de aard van de huisartspraktijk – ook van toepassing worden op de huisarts. In hoofdstukken 6 en 7 wordt kort stilgestaan bij de uitvoering en handhaving, respectievelijk de administratieve lasten, en wordt in hoofdstuk 8 ingegaan op de reacties en adviezen van de beroepsgroepen en maatschappelijke instellingen. Hoofdstuk 9 behandelt de toetsing van dit wetsvoorstel, gevolgd door enkele slotopmerkingen in hoofdstuk 10.

## **2. Hulpverlening door de huisarts bij ongewenste zwangerschap**

Het wetsvoorstel biedt de mogelijkheid aan de huisarts om een grotere rol te spelen in de hulpverlening aan vrouwen die op het spreekuur komen met vragen over een ongewenste zwangerschap. De huisarts speelt nu ook al een belangrijke rol als hulpverlener aan deze vrouwen en – indien nodig – als verwijzer. Een deel van de huisartsen zou graag de mogelijkheid krijgen een grotere rol te spelen bij de uitvoering van de abortus. Zij vinden dat zij de medicamenteuze zwangerschapsafbreking zelf kunnen uitvoeren. Daarbij zij meteen opgemerkt dat deze wens slechts bij een deel van de huisartsen leeft. Een ander deel van de huisartsen heeft geen behoefte aan meer mogelijkheden in de uitvoering van de abortushulpverlening. In dit wetsvoorstel wordt met beide visies rekening gehouden. Het is aan de huisarts om te beslissen of hij overgaat tot het aanvragen van een vergunning en derhalve deze behandeling kan uitvoeren.

## 2.1. Meerwaarde van de huisarts

De huisarts kan meerwaarde hebben voor vrouwen die ongewenst zwanger zijn. De huisarts is veelal langer bekend met de vrouw en de situatie waarin zij verkeert. Vanwege deze vertrouwdheid zal een deel van de vrouwen in geval van ongewenste zwangerschap de betrokkenheid van de huisarts wensen bij de besluitvorming rondom hun zwangerschap en de mogelijke afbreking ervan. Dat de huisarts de achtergrond van de vrouw kent en veelal bekend is met de thuissituatie, maakt het goed mogelijk naar andere oplossingen te kijken. Ook is de huisarts uit hoofde van zijn functie breed bekend met maatschappelijke organisaties en andere opvang. Daarnaast speelt de huisarts een belangrijke rol in de anticonceptiezorg en daarmee in het voorkomen van ongewenste zwangerschap en in de nazorg na een abortus, zeker ook ter voorkoming van herhaalde ongewenste zwangerschap.

Een ander deel van de vrouwen zal de voorkeur geven aan een abortuskliniek, bijvoorbeeld omdat die wat verder afgelegen is of vanwege een keuze voor meer anonimiteit. Het wetsvoorstel maakt het mogelijk dat vrouwen die ongewenst zwanger zijn en die voor de moeilijke beslissing staan de zwangerschap uit te dragen of de zwangerschap af te breken, in sommige situaties een keuze kunnen hebben in de behandelaar waarmee ze dit proces, inclusief de eventuele behandeling, doorlopen. De toeganke-lijkheid van abortushulpverlening voor de vrouw wordt daarmee vergroot.

## 2.2. Standpunt van het NHG

Een zwangerschapsafbreking kan uitgevoerd worden met een medicamenteuze behandeling of met een instrumentele behandeling (curettagage). Medicamenteuze behandeling vindt plaats door toediening van twee medicamenten, waarvan het eerste medicament in de kliniek of het ziekenhuis wordt ingenomen en het tweede medicament enkele dagen later thuis.<sup>5</sup> Afbreking met een medicamenteuze behandeling kent uit farmacologisch oogpunt wel grenzen wat betreft de duur van de zwangerschap (op dit moment tot negen weken) waarbij een dergelijke behandeling nog kan plaatsvinden. De huidige vergunninghouders (de abortusklinieken en de ziekenhuizen) voeren zowel instrumentele als medicamenteuze behandelingen uit.

Het NHG heeft de veiligheid en effectiviteit van de medicamenteuze zwangerschapsafbreking in de huisartsenpraktijk onderzocht. Medicamenteuze zwangerschapsafbreking kan op dit moment worden toegepast in de eerste negen weken van de zwangerschap in een ziekenhuis of kliniek. Het NHG concludeert in zijn standpunt dat medicamenteuze zwangerschapsafbreking gedurende de overtijdbehandelingsperiode medisch veilig en effectief kan zijn in de huisartsenpraktijk.

Uit het standpunt blijkt dat het onderzoek dat het NHG heeft uitgevoerd niet beperkt is tot de periode voor overtijdbehandeling (dus een afbreking bij een zwangerschapsduur van maximaal zes weken en twee dagen). Het NHG heeft de wetenschappelijke literatuur onderzocht voor een bredere periode, te weten de periode waarvoor de abortuspil is toegelaten. De beperking tot zes weken en twee dagen die uiteindelijk in het standpunt terecht is gekomen, heeft louter te maken met de vraag die ter beantwoording voorlag, te weten de vraag naar de veiligheid en effectiviteit gedurende de overtijdbehandelingsperiode. Uit het onderzoek van het NHG blijkt dat ook in de weken daarna, waarin de medicamenteuze abortus nog uitgevoerd mag worden, de medicamenteuze zwangerschapsafbreking voldoende veilig en effectief is voor verantwoorde

<sup>5</sup> Ook bij Sunmedabon gaat het niet over één pil, maar om een combinatieverpakking met twee middelen (mifepriston en misoprostol), die eveneens in deze twee fasen worden ingenomen.

medische toepassing. In de laatste weken van de negen weken waarbinnen de medicamenteuze zwangerschapsafbreking kan worden uitgevoerd nemen de complicaties van de medicamenteuze zwangerschapsafbreking in zeer geringe mate toe en neemt de effectiviteit zeer licht af. Dit gaat geleidelijk naarmate de zwangerschap vordert; er is zeker geen sprake van een duidelijk optredende en ingrijpende verandering bij zes weken en twee dagen zwangerschapsduur. De beroepsgroepen van gynaecologen, abortusartsen en huisartsen geven aan dat er onvoldoende medische argumenten zijn om wat betreft de verantwoorde toepassing van de abortuspil een onderscheid te maken tussen een medicamenteuze zwangerschapsafbreking gedurende de eerste zes weken en twee dagen zwangerschap (de overtijdbehandelingsperiode) en de paar weken daarna. Gedurende de gehele periode is de medicamenteuze zwangerschapsafbreking uit medisch oogpunt als zodanig voldoende verantwoord uit te voeren. In het wetsvoorstel wordt geregeld dat in het Besluit afbreking zwangerschap (Baz) wordt bepaald binnen welke termijn de zwangerschapsafbreking bij de huisarts kan plaatsvinden. Dit kan door opname van een bepaalde termijn of door middel van verwijzing naar een behandelrichtlijn. Uitgangspunt daarbij zijn in elk geval de normen van de beroepsgroep.

### 3. De vergunning van huisarts

Met dit wetsvoorstel wordt het voor de huisarts mogelijk een grotere rol te spelen in de abortushulpverlening. Om abortus in de vroege fase van de zwangerschap door de huisarts te regelen, wordt er een specifiek op de huisarts afgestemde vergunning opgenomen in de Waz. Daarbij wordt de bevoegdheid van de huisarts ingekaderd. De huisarts kan alleen een vergunning krijgen voor medicamenteuze zwangerschapsafbreking, niet voor instrumentele afbreking. Daarmee is deze vergunning beperkter dan de vergunning voor abortusklinieken en ziekenhuizen. Vanwege de vergunning bij de huisarts wordt de Waz aangepast, zodat de huisarts adequaat wordt ingepast in deze wet. De verplichtingen die gelden voor abortusklinieken en ziekenhuizen worden ook van toepassing op de huisarts, met dien verstande dat ze door de aard van de huisartspraktijk soms op een iets andere wijze geformuleerd dienen te worden. Dit vergt aanpassing van de Waz.

#### 3.1. Redenen voor de noodzaak van een vergunning

Het uitvoeren van een zwangerschapsafbreking zonder vergunning onder de Waz is strafbaar op grond van artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht. Dit geldt ook voor de overtijdbehandeling. Deze strafbepaling richt zich op de strafbaarheid van *eenieder* die zich, ongeacht onder welke omstandigheden en met welke verrichtingen, schuldig maakt aan het in behandeling nemen van een vrouw met het oog op zwangerschapsafbreking. Het betreft hier het sinds 1911 in het Wetboek van Strafrecht opgenomen algemeen verbod op het verrichten van abortus. Het in 1981 opgenomen vijfde lid creëert een uitzondering voor een beperkte groep, namelijk die van *artsen* die de behandeling gericht op zwangerschapsafbreking verrichten in een ziekenhuis of kliniek met vergunning, afgegeven onder de Waz. Artsen kunnen zowel voor zwangerschapsafbreking die van oudsher onder de Waz is begrepen als voor de overtijdbehandeling een beroep doen op de strafuitsluitingsgrond van artikel 296, vijfde lid, van het Wetboek van Strafrecht. Voorwaarde is voor beide categorieën van gevallen dat zij plaatsvinden in een kliniek of ziekenhuis met een Waz-vergunning.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Zie ook Kamerstukken II, 2009/2010, 32 123 XVI, nr. 111.



Met dit wetsvoorstel wordt in de Waz een mogelijkheid tot vergunning opgenomen voor de huisarts. Bijgevolg wordt aan artikel 296, vijfde lid, van het Wetboek van Strafrecht de huisarts toegevoegd, zodat een beroep op deze strafuitsluitingsgrond ook door de huisarts met een vergunning kan worden gedaan. Aangezien de Waz ook op de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba van toepassing is, zal het gelijklopende artikel 312a, vijfde lid, van het Wetboek van Strafrecht BES op overeenkomstige wijze worden aangepast.

Een andere reden waarom het noodzakelijk is een vergunning op te nemen voor uitvoering door de huisarts, is dat er uit medisch oogpunt beperkingen dienen te worden gesteld bij het uitvoeren van abortus bij de huisarts. De huisarts wordt niet bevoegd om de instrumentele behandeling toe te passen; de vergunning wordt beperkt tot de medicamenteuze behandeling (zie paragraaf 3.2 voor de toelichting op deze keuze). Nog een andere reden om voor de huisarts een aparte vergunning op te nemen is dat de huisartsenpraktijk anders van structuur en karakter is dan een ziekenhuis of kliniek. Het is daarom nodig een aantal bepalingen van de Waz specifiek op de uitvoering door de huisarts toe te spitsen, zodat de voorwaarden en verantwoordelijkheden die gelden voor de ziekenhuizen en de klinieken ook gaan gelden voor de huisarts die een vergunning heeft onder de Waz.

### *3.2. Medicamenteuze zwangerschapsafbreking bij de huisarts*

Zoals eerder aangegeven kan een abortus met behulp van twee typen medische behandelingen worden uitgevoerd, te weten met een medicamenteuze behandeling of met een instrumentele behandeling. Het standpunt van het NHG beperkt zich tot de medicamenteuze zwangerschapsafbreking. Ook in de parlementaire debatten werd, als er gesproken werd over zwangerschapsafbreking door de huisarts, steeds gesproken over de medicamenteuze zwangerschapsafbreking. De instrumentele behandeling was daarbij niet aan de orde, mogelijk ook omdat het op de markt komen van Sunmedabon (een combinatiepreparaat dat gebruikt wordt om een zwangerschap af te breken) en de door de organisatie Women on Waves aangewakkerde discussie over de abortuspil gedurende de overtijdbehandelingsperiode de aanleidingen waren om de medicamenteuze abortus in de vroege fase van de zwangerschap door de huisarts te bespreken.<sup>7</sup>

#### *3.2.1. Beperking tot medicamenteuze zwangerschapsafbreking*

In dit wetsvoorstel wordt geregeld dat de huisarts alleen de medicamenteuze zwangerschapsafbreking mag uitvoeren. De instrumentele behandeling blijft voorbehouden aan een arts in een abortuskliniek of ziekenhuis waarin een zwangerschapsafbreking volgens de Waz mag worden verricht. Over de uitvoering van een instrumentele behandeling moet volgens de beroepsgroepen van gynaecologen en abortusartsen niet te licht worden gedacht. Om de ingreep kwalitatief goed en veilig uit te voeren heeft een arts veel ervaring en vaardigheid in het uitvoeren van de ingreep nodig. Niet voor niets staat in de opleidingseisen van abortusartsen dat zij ten minste 100 instrumentele behandelingen zelfstandig dienen te verrichten. Er is een kleine kans op andere complicaties dan bij een medicamenteuze behandeling, zoals een infectie of beschadiging van de baarmoeder. De instrumentele behandeling kan onder plaatselijke verdoving worden uitgevoerd of met sedatie of narcose. Het merendeel van de vrouwen kiest ervoor de behandeling met sedatie of narcose te ondergaan. Voor een dergelijke behandeling is de huisartsenpraktijk niet

<sup>7</sup> Zie Handelingen II, 31 maart 2015, TK 69 en Kamerstukken II, 2015/16, 30 371, nr. 31.

geschikt. Ook is *recovery* lastiger te realiseren in een huisartsenpraktijk dan in een abortuskliniek of ziekenhuis.

Door de beperking tot de medicamenteuze zwangerschapsafbreking wordt tevens de bevoegdheid van de huisarts afgebakend tot de vroege fase van de zwangerschap, daar zij bepaald is tot de grens waarbinnen de abortuspil werkzaam is. De beperking tot de medicamenteuze behandeling wordt geregeld in de Waz. Tevens wordt in de Waz de basis gecreëerd om de medisch verantwoorde afbakening van de termijn in het Baz vast te stellen, waarbij de richtlijnen van de beroepsgroep leidend zijn.

### 3.2.2. Geïnformeerde keuze

In abortusklinieken en ziekenhuizen wordt zowel de medische als de instrumentele afbreking uitgevoerd.<sup>8</sup> In dit wetsvoorstel wordt abortus bij de huisarts beperkt tot de medicamenteuze zwangerschapsafbreking in de vroege fase van de zwangerschap. Indien de vrouw wat de medische situatie betreft een keuze heeft tussen beide behandelingen, dat wil zeggen als de zwangerschap nog niet ver gevorderd is en er voor de individuele vrouw geen andere medische redenen zijn die het type behandeling beperken, dan heeft zij een keuze tussen de medicamenteuze afbreking bij de huisarts of de instrumentele afbreking in een abortuskliniek of ziekenhuis. De huisarts zal haar over beide typen behandelingen goed moeten informeren, ook over de voor- en nadelen van beide typen, zodat zij een vrije keuze kan maken, niet alleen wat betreft de zorgverlener (huisarts), maar zeker ook wat betreft het type behandeling.

### 3.3. Eigen keuze van de huisarts om een vergunning aan te vragen

Het is aan de huisarts om te beslissen of hij overgaat tot het aanvragen van een vergunning en het voor hem derhalve mogelijk wordt om een medicamenteuze zwangerschapsafbreking in de vroege fase van de zwangerschap uit te voeren. Huisartsen die een grotere rol in de abortushulpverlening willen spelen, kunnen dit doen. Huisartsen die vanwege religieuze of gewetensbezwaren, dan wel om andere hen moverende redenen geen vergunning willen aanvragen, zijn daartoe geenszins verplicht. De huisarts kan deze vrouwen dan doorverwijzen naar de abortushulpverlening die zij nodig hebben.

## 4. De overtijdbehandeling

In de huidige situatie valt de overtijdbehandeling op grond van de parlementaire geschiedenis niet onder de Waz. Tijdens de totstandkoming van de wet bepleitten verschillende medici een uitzonderingspositie voor de overtijdbehandeling en wel op die grond dat met de destijds bestaande medische technologie in de eerste zes weken en twee dagen van de zwangerschap deze nog niet met zekerheid kon worden vastgesteld. De overtijdbehandeling heeft daarom bij de totstandkoming van de wet een andere status gekregen dan minder vroege zwangerschapsafbrekingen<sup>9</sup>, welke tot op de dag van vandaag geldt.

<sup>8</sup> De kliniek van Casa te Goes heeft alleen een vergunning voor medicamenteuze zwangerschapsafbreking. Voor de instrumentele afbreking worden vrouwen verwezen naar de kliniek te Rotterdam.

<sup>9</sup> Zie Kamerstukken II, 1979/1980, 15 475, nr. 6, blz. 42 en 61 en Kamerstukken I, 1980/1981, 15 475, nr. 59d, blz. 7.



#### 4.1. Redenen om de overtijdbehandeling onder de Waz te brengen

Met dit wetsvoorstel wordt in de Waz geregeld onder welke voorwaarden een huisarts een medicamenteuze abortus uit mag voeren. Bij deze zwangerschapsafbrekingen gaat het om abortus in de vroege fase van de zwangerschap. Daarmee betreft het veelal zwangerschapsafbrekingen gedurende de huidige overtijdbehandelingsperiode. Het mogelijk maken van abortus in de vroege fase van de zwangerschap bij de huisarts geeft daarom aanleiding om tegelijkertijd de overtijdbehandeling onder de Waz te brengen. Er zijn daarnaast echter meerdere redenen om de overtijdbehandeling onder de Waz te brengen. Hieronder worden deze redenen uitgewerkt.

##### 4.1.1. Wegvallen grond voor de uitzonderingspositie van de overtijdbehandeling

Reeds sinds geruime tijd kan, door de verder ontwikkelde medische technologie, in een eerder stadium dan mogelijk was ten tijde van de totstandkoming van de wet met zekerheid worden vastgesteld dat een vrouw zwanger is. Voormalige regeringen hebben dit feit meerdere malen aangehaald. Zo gaf de toenmalige Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, de heer Simons, al in 1990 aan dat blijkens gegevens uit de medische literatuur de testuitslag van een zwangerschapstest een betrouwbaarheidsgehalte van 95–99% had.<sup>10</sup> Die betrouwbaarheid is daarna alleen maar toegenomen. De feitelijke grondslag aan het argument dat in de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw werd gebezigd om de overtijdbehandeling niet onder de werking van de Waz te laten vallen, is daarmee feitelijk reeds lang geleden wegevallen.

De uitzonderingspositie van de overtijdbehandeling is sinds de inwerking-treding van de Waz herhaaldelijk in politieke debatten aan de orde geweest.<sup>11</sup> Ook toen de medische technologie verder was ontwikkeld en het vaststellen van de duur van de zwangerschap ook goed mogelijk was geworden bij vroege zwangerschap, is de overtijdbehandeling echter niet onder de Waz gebracht. In 2006 is daartoe een poging gedaan. In reactie op de evaluatie van de Waz van 2005, waarin de aanbeveling werd gedaan de overtijdbehandeling onder deze wet te brengen, heeft de toenmalig Staatssecretaris, mevrouw Ross – van Dorp, aangegeven de aanbeveling uit de evaluatie over te nemen en niet langer een uitzondering te maken voor de overtijdbehandeling.<sup>12</sup> De reden voor de aanbeveling in de evaluatie was eveneens de zekerheid waarmee de zwangerschap inmiddels kon worden vastgesteld. De Tweede Kamer heeft destijds verzocht om een debat over de wijze waarop het onder de Waz brengen van de overtijdbehandeling vorm zou moeten krijgen. Eén van de overwegingen daarbij was de vraag of het plaatsen van de overtijdbehandeling onder de Waz al dan niet een wijziging van deze wet zou vergen.<sup>13</sup> Dit debat heeft geen doorgang gevonden vanwege het demissionair worden van het toenmalige kabinet. Ook daarna is de overtijdbehandeling en de vraag van de positie van de overtijdbehandeling een rol blijven spelen in politieke debatten. Tijdens het kabinet Balkenende-IV heeft de toenmalige Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mevrouw Bussemaker, ter uitvoering van het coalitieakkoord het besluit van 18 mei 2009, houdende wijziging van het Besluit afbreking zwanger-

<sup>10</sup> Kamerstukken II, 1990–1991, 18 386, nr. 38, blz. 2.

<sup>11</sup> Zie onder meer Kamerstukken II, 1986/87, 18 386, nr. 25; Kamerstukken II, 1988/89, 18 386, nr. 31; Kamerstukken II 1990/91, 18 386, nr. 38; Kamerstukken, 2005/06, 30 371, nrs 3 en 4, en Kamerstukken II, 2009–2010, 32 123 XVI, nr. 111.

<sup>12</sup> Kamerstukken II, 2005/06, 30 371, nr. 2, blz. 5.

<sup>13</sup> Kamerstukken II, 2005/06, 30 371, nr. 4.

schap (vaststelling duur zwangerschap)<sup>14</sup> bij brief van 9 juni 2009 nagehangen.<sup>15</sup> Dit besluit verplichtte klinieken en ziekenhuizen om door middel van een echo de duur van de zwangerschap vast te stellen. Met deze wijziging werd benadrukt dat de zorgvuldigheidseisen die op grond van de Waz zijn gesteld materieel gelden voor de overtijdsbehandeling. Dit besluit is niet in werking getreden en zal bij gelegenheid van de wijziging van het Baz ter uitwerking van dit onderhavige wetswijziging worden ingetrokken.

In 2010 bevestigde de toenmalige Minister van Justitie, de heer Hirsch-Ballin, refererend aan de evaluatie van de Waz en de daarin opgenomen opmerkingen over de medische technologie, wederom dat de feitelijke grondslag om de overtijdbehandeling niet onder de werking van de Waz te laten vallen, niet meer bestond.<sup>16</sup>

Uit deze parlementaire geschiedenis blijkt dat sinds lange tijd erkend wordt dat de reden die ten tijde van de totstandkoming van de Waz ertoe heeft geleid dat de overtijdbehandeling niet onder deze wet valt, te weten de beperktere medische technologie van destijds, niet meer valide is. Met dit wetsvoorstel, waarin de vergunning voor de huisarts wordt geregeld, wordt tevens de overtijdbehandeling onder de Waz gebracht. Daarmee krijgt het feit dat de oorspronkelijke medische reden voor de uitzonderingspositie van de overtijdbehandeling niet meer valide is, nu ook zijn juridische neerslag in de Waz.

#### *4.1.2. Juridische situatie in overeenstemming brengen met de medische situatie*

De overtijdbehandeling is een juridisch begrip dat is ontstaan in de wetsgeschiedenis. De overtijdbehandeling is geen medisch begrip. Een zwangerschapsafbreking gedurende de overtijdbehandelingsperiode is qua medisch uit te voeren type van handelingen niet te onderscheiden van een zwangerschapsafbreking die in de huidige situatie reeds onder de Waz valt. Het overgrote deel van de medici spreekt dan ook in de medische setting niet van overtijdbehandeling, maar van een zwangerschapsafbreking of van een abortus. Het onder de Waz brengen van het afbreken van een vroege zwangerschap strookt met de situatie dat het bij zowel de overtijdbehandeling als bij de nu reeds onder de huidige wet geregelde abortus wat de medische behandeling betreft om hetzelfde type handeling gaat en brengt de medische en de juridische situatie met elkaar in overeenstemming.

#### *4.1.3. Juridische duidelijkheid voor het veld*

Uit het eerder genoemde standpunt van het NHG is gebleken dat er behoefte is aan juridische duidelijkheid over de medicamenteuze abortus bij vroege zwangerschap door de huisarts. Het regelen van de vergunning voor de huisarts in de Waz, waarmee tevens de overtijdbehandeling onder de Waz wordt gebracht, brengt deze duidelijkheid.

#### *4.1.4. Het handelen in de praktijk in de wet verankeren*

In de klinieken en ziekenhuizen met een Waz-vergunning worden sinds de inwerkingtreding van de Waz niet uitsluitend zwangerschapsafbrekingen in de zin van de Waz, maar ook overtijdbehandelingen uitgevoerd. Deze vergunninghouders geven begeleiding bij het besluitvormingsproces van vrouwen die voor de moeilijke keuze staan een zwangerschap af te breken of uit te dragen, zowel bij de vroege zwangerschap als bij iets meer gevorderde zwangerschap. De vergunninghoudende klinieken handelen

<sup>14</sup> *Stb.* 2009, 230.

<sup>15</sup> Kamerstukken II, 2008/09, 31 700 XVI, nr. 162.

<sup>16</sup> Kamerstukken II, 2009/10, 32 123 XVI, nr. 111 blz. 1.

waar het de overtijdbehandeling betreft in de praktijk nu reeds in overeenstemming met de Waz, met uitzondering van de beraadtermijn. De begeleiding bij het besluitvormingsproces van de vrouw is niet minder bij de overtijdbehandeling dan bij een zwangerschapsafbreking in de periode daarna. Er wordt gehandeld overeenkomstig de eisen met betrekking tot hulpverlening en besluitvorming van artikel 5 van de Waz en de uitwerking daarvan in het Baz. Dat wil zeggen dat de eisen, die erop gericht zijn te verzekeren dat iedere afbreking van zwangerschap met zorgvuldigheid wordt genomen en alleen dan wordt uitgevoerd, indien de noodsituatie van de vrouw deze onontkoombaar maakt, bij de overtijdbehandeling evenzeer in acht worden genomen als bij een zwangerschapsafbreking na zes weken en twee dagen zwangerschapsduur. Ook zorgen de huidige vergunninghouders – hoewel ze daar nu wettelijk niet toe zijn verplicht – reeds voor de registratie van de overtijdbehandelingen bij het Staatstoezicht op de volksgezondheid, in casu de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het overgrote deel van de klinieken en ziekenhuizen registreert de overtijdbehandeling onder de noemer «zwangerschapsafbreking» of «abortus» met daarbij de vermelding van de zwangerschapsduur bij afbreking. Een enkele kliniek spreekt weliswaar van «overtijdbehandeling», maar registreert deze behandelingen evenzeer; eveneens met vermelding van de zwangerschapsduur. Met het onder de Waz brengen van de overtijdbehandeling wordt deze praktijk, die sinds lange tijd door de klinieken en ziekenhuizen op basis van vrijwilligheid gestalte heeft gekregen, nu ook in de wet verankerd.

#### *4.2. De beraadtermijn*

In de huidige situatie geldt voor de zwangerschapsafbreking bij een zwangerschapsduur langer dan zes weken en twee dagen dat de zwangerschap niet eerder mag worden afgebroken dan op de zesde dag nadat de vrouw de arts heeft bezocht en daarbij haar voornemen met hem heeft besproken (artikel 3, eerste lid, Waz). Dit is de zogeheten minimale beraadtermijn van vijf dagen. Voor de overtijdbehandeling geldt de beraadtermijn niet.

De beraadtermijn is ten tijde van de totstandkoming van de Waz opgenomen om zorgvuldige besluitvorming te garanderen.<sup>17</sup> Aan het ontwerp van de wet ligt een afweging van twee waarden ten grondslag, namelijk de bescherming van ongeboren menselijk leven enerzijds en de hulpverlening aan de vrouw die door een ongewenst zwangerschap in een noodsituatie verkeert anderzijds. Voorafgaand aan de totstandkoming van de Waz was er vanwege de toenmalige illegaliteit van abortus weinig ervaring met de besluitvorming rondom abortus en met de wijze waarop die zo zorgvuldig mogelijk kon worden ingericht. Met de totstandkoming van de Waz en het Baz werd veilige, kwalitatief goede en toegankelijke abortushulpverlening mogelijk. Zorgvuldige besluitvorming maakt daar onlosmakelijk onderdeel van uit. In de ruim drie decennia dat de Waz en het Baz in werking zijn, is veel ervaring opgebouwd in de abortushulpverlening, zeker ook wat betreft het zo goed mogelijk gestalte geven aan de zorgvuldige besluitvorming in de praktijk.

De zorgvuldigheid van de besluitvorming is onder meer onderzocht in de evaluatie van de Waz. De naleving van de zorgvuldigheidseisen in de praktijk stond centraal in deze evaluatie. Daarbij was er veel aandacht voor de besluitvorming. De onderzoekers kwamen destijds tot de conclusie dat de basiswaarden van de wet, te weten het belang van de

<sup>17</sup> Kamerstukken II, 1978/79, 15 475, nrs. 1–4, blz. 18.

moeder en dat van het ongeborn kind in balans zijn.<sup>18</sup> Tevens was een conclusie dat een bedenktijd een belangrijk onderdeel is van zorgvuldige besluitvorming.<sup>19</sup> Vaststaat dat voor het nemen van een zorgvuldige en weloverwogen beslissing tijd nodig is, zodat de vrouw de ruimte heeft om de uiteindelijke beslissing voor het ongeborn kind en voor haarzelf te overwegen. Ook als dat geen invloed heeft op haar uiteindelijke besluit, is het feit dat haar beslissing weloverwogen is genomen van belang voor de latere verwerking van de abortus. Wanneer een vrouw te snel en te impulsief handelt, om welke reden dan ook, is de kans groter dat zij later wordt geconfronteerd met verwerkingsproblemen. In de praktijk blijkt dat een deel van de vrouwen meer tijd nodig heeft dan de wettelijke minimum beraadtermijn van vijf dagen. Voor andere vrouwen zijn deze vijf dagen niet nodig; zij kunnen ook met een kortere bedenktijd toe om tot een even zorgvuldige en weloverwogen beslissing te komen.

Voor afbrekingen gedurende de overtijdbehandelingsperiode werkt de praktijk sinds geruime tijd aldus dat de beraadtermijn flexibel is en dat deze praktijk goed functioneert. Vrouwen nemen en krijgen de tijd die nodig is om bij ongewenste zwangerschap alles afwegend de keuze te maken tussen uitdragen van de zwangerschap of het afbreken ervan. Uit het onderzoeksrapport van ZonMw, getiteld «*Besluitvorming bij ongewenste zwangerschap*»<sup>20</sup> blijkt dat vrouwen overwegend tevreden zijn over het besluitvormingsproces. Niet is gebleken dat de besluitvorming kwalitatief minder zou verlopen in geval van de vroege zwangerschap.

Met dit wetsvoorstel wordt niet beoogd de bestaande situatie, die sinds geruime tijd goed functioneert, te veranderen. De beraadtermijn blijft, evenals nu het geval is, flexibel voor de afbreking van vroege zwangerschap. De wettelijke beraadtermijn van minimaal vijf dagen blijft, evenals nu het geval is, in stand voor de andere zwangerschapstermijnen. Het onder de Waz brengen van de overtijdbehandeling, met inachtneming van de goed functionerende huidige praktijk waarin in geval van de overtijdbehandeling een flexibele termijn volstaat voor een zorgvuldige en weloverwogen afbreking van een vroege zwangerschap, wordt als volgt vorm gegeven in dit wetsvoorstel:

- Ten eerste wordt er aan de Waz een definitie toegevoegd van de duur van de zwangerschap. De duur van de zwangerschap wordt gedefinieerd als de «tijd die een zwangerschap beslaat, uitgedrukt in het aantal dagen of weken dat de amenorroe duurt». De duur van de zwangerschap wordt ook nu reeds uitgedrukt in de duur van de amenorroe, dat wil zeggen: de tijd die verstreken is sinds de eerste dag van de laatste menstruatie. Deze definitie is voor de beroepsgroepen goed werkbaar in de praktijk.
- Ten tweede wordt de overtijdbehandeling onder het bereik van de Waz gebracht, door aan het artikel dat de beraadtermijn regelt (artikel 3 van de Waz) een artikellid toe te voegen dat de zwangerschapsafbreking bij een zwangerschapsduur tot 45 dagen amenorroe afbakt van een zwangerschapsafbreking bij een langere zwangerschapsduur. Voor de eerste situatie wordt de beraadtermijn, bedoeld in artikel 3, eerste lid, van de Waz, niet van toepassing verklaard. Voor het overige is het Waz-regime wel van toepassing op de overtijdbehandeling. Hierdoor wordt de wet in overeenstemming gebracht met de praktijk. De overtijdbehandeling kan dus niet worden uitgevoerd zonder dat voldaan is aan de in artikel 5 van de Waz geregelde eisen die worden

<sup>18</sup> Zie Evaluatie Wet afbreking zwangerschap, ZonMw 2005, p. 187. Zie voorts ook Kamerstukken II, 2005/06, 30 371, nr. 3.

<sup>19</sup> Evaluatie Wet afbreking zwangerschap, blz. 159.

<sup>20</sup> Kamerstukken II, 2015/16, 32 279, nr. 79.

gesteld aan de hulpverlening en de besluitvorming, welke erop zijn gericht te verzekeren dat iedere beslissing tot het afbreken van een zwangerschap met zorgvuldigheid wordt genomen en alleen dan wordt uitgevoerd, indien de noodsituatie van de vrouw deze onontkoombaar maakt. Het uitvoeren van een zwangerschapsafbreking is immers strafbaar zonder vergunning en een vergunning kan op grond van artikel 4, derde lid, van de Waz alleen worden verkregen indien aannemelijk is gemaakt dat de aan de zorgvuldigheidsvereisten van artikel 5 is voldaan. Het gaat er daarbij om te verzekeren dat de vrouw die het voornemen heeft tot afbreking van zwangerschap en zich met een daartoe strekkend verzoek tot de arts heeft gewend, wordt bijgestaan, in het bijzonder door het verstrekken van verantwoorde voorlichting over andere oplossingen van haar noodsituatie dan het afbreken van de zwangerschap. Tevens gaat het erom dat de arts, indien de vrouw van oordeel is dat haar noodsituatie niet op andere wijze kan worden beëindigd, zich ervan vergewist dat de vrouw haar verzoek heeft gedaan en gehandhaafd in vrijwilligheid, na zorgvuldige overweging en in het besef van haar verantwoordelijkheid voor ongeboren leven en van de gevolgen voor haarzelf en de haren. Daarnaast geldt dat de arts de behandeling slechts mag verrichten indien deze op grond van zijn bevindingen verantwoord is te achten.<sup>21</sup> Tot slot geldt dat er na afbreking van de zwangerschap genoegzame nazorg voor de vrouw en de haren beschikbaar is, mede in de vorm van voorlichting over methoden ter voorkoming van ongewenste zwangerschap. In deze eisen komt de zorgvuldige besluitvorming tot uitdrukking en tevens de flexibiliteit die daarbij tot 45 dagen zwangerschapsduur geldt.

- Ten derde wordt met dit wetsvoorstel geregeld dat de duur van de zwangerschap moet worden vastgesteld. In de huidige praktijk wordt de duur van de zwangerschap altijd al vastgesteld. Dit is om medische redenen van belang. Zo is de duur van de zwangerschap relevant voor een medisch verantwoorde keuze in het type behandeling waarmee de zwangerschap wordt afgebroken en om vast te stellen dat er geen sprake is van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Daarnaast is het (ook nu reeds) van belang de duur van de zwangerschap vast te stellen om te bepalen welke beraadtermijn van toepassing is, die uit hoofde van artikel 3, eerste lid, of artikel 3, zesde lid. De regelgeving codificeert hiermee de bestaande praktijk.

#### *4.3. De strafbaarheid van de overtijdbehandeling zonder Waz-vergunning*

Zoals in hoofdstuk 3 reeds is aangegeven, is het uitvoeren van abortus, waaronder ook de overtijdbehandeling wordt begrepen, op grond van artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht strafbaar, indien de ingreep wordt uitgevoerd zonder vergunning onder de Waz. Opeenvolgende regeringen hebben steeds de lijn aangehouden dat voor een geslaagd beroep op strafuitsluiting bij de overtijdbehandeling een Waz-vergunning noodzakelijk is. Zo gaf in 1990 de toenmalige Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, de heer Simons reeds aan dat degene die een overtijdbehandeling geeft, geacht wordt onder het bereik van artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht te vallen.<sup>22</sup> Deze strafbaarheid, zo meldde hij, kan volgens het vijfde lid alleen worden opgeheven, indien de behandeling is verricht door een arts in een ziekenhuis of kliniek waarin zodanige behandeling volgens de Waz mag worden verricht. Aldus – zo geeft hij aan – mag een overtijdbehandeling alleen worden verricht in een ziekenhuis of kliniek die beschikt over een vergunning op grond van de

<sup>21</sup> Dit geldt onverminderd het bepaalde in artikel 20 Waz over gemoedsbezwaarde artsen.

<sup>22</sup> Kamerstukken II, 1990/91, 18 386, nr. 38.

Waz.<sup>23</sup> Het vraagstuk kwam destijds ter tafel naar aanleiding van de ontwikkelingen in de medische technologie en de daarmee gepaard gaande beduidend grotere betrouwbaarheid van het met zekerheid vaststellen van de zwangerschap.

In de jaren daarna is de strafbaarheid van het uitvoeren van een overtijd-behandeling zonder vergunning herhaaldelijk door de regering bevestigd in brieven en debatten met het parlement. Zo gaf de toenmalige Minister van Justitie, de heer Hirsch-Ballin, aan dat het feit dat *blijkens de wetsgeschiedenis* een overtijdbehandeling niet als een zwangerschapsafbreking in de zin van de Waz kan worden aangemerkt, los staat van de beoordeling van de feitelijke gedraging die strafbaar is gesteld in artikel 296 Wetboek van Strafrecht en die inderdaad van toepassing is op meer gedragingen van de afbreking van zwangerschap zoals genormeerd in de Waz.<sup>24</sup> Meteen na de inwerkingtreding van de Waz bestond tegen deze achtergrond de mogelijkheid dat tegen een arts die een overtijdbehandeling buiten een kliniek of ziekenhuis met een vergunning op grond van de Waz verrichtte, strafrechtelijk werd opgetreden.

## **5. Verdere inpassing van de vergunningverlening aan de huisarts in de Waz**

Met het oog op adequate inpassing van de voorwaarden en verantwoordelijkheden van de huisarts in de wet is er – naast het opnemen van de vergunning voor de huisarts voor abortus in de vroege fase van de zwangerschap en de beperking daarvan tot medicamenteuze zwangerschapsafbreking – nog een aantal andere wijzigingen nodig. Kern daarbij is de verplichtingen die gelden voor abortusklinieken en ziekenhuizen ook van toepassing te laten zijn op de huisarts, rekening houdend met de aard van de huisartsenpraktijk.

Met dit wetsvoorstel wordt een artikel toegevoegd dat – in lijn met artikel 6 voor de abortuskliniek – een aantal voorwaarden stelt aan de vergunningverlening aan de huisarts. De eerste voorwaarde is dat de huisarts met het uitvoeren van medicamenteuze zwangerschapsafbreking, geen winst nastreeft. Een mogelijke waarborg hiervoor zou erin kunnen bestaan om vaste tarieven vast te stellen, analoog aan de regeling die voor abortusklinieken geldt. Daarnaast geldt dat de huisarts een aparte administratie bij zal moeten houden, vanwege de verplichting het aantal abortussen door te geven.

De tweede voorwaarde is dat de huisarts voldoet aan eisen omtrent de organisatie, de werkwijze en de uitrusting van zijn praktijk met betrekking tot verantwoorde zwangerschapsafbreking. Deze bepaling dient ter waarborging dat de behandeling voldoet aan de eisen die daar uit medisch oogpunt aan behoren te worden gesteld. Bij besluit zal tevens de termijn worden vastgesteld waarbinnen de zwangerschapsafbreking bij de huisarts kan plaatsvinden (artikel 4a, eerste lid).

Ten derde wordt als voorwaarde gesteld dat de huisarts samenwerkt met een of meer ziekenhuizen of klinieken, overeenkomstig de bij het Baz te stellen regels. De huisarts werkt uit de aard der zaak van zijn specialisme al veel samen andere hulpverleners. Deze samenwerking is in het geval van het afbreken van een zwangerschap ook nodig, zodat verantwoorde zorg in geval van complicaties goed geregeld is. Ook is het voor het bepalen van de duur van de zwangerschap noodzakelijk met een echo de

---

<sup>23</sup> Idem, blz. 2.

<sup>24</sup> Kamerstukken II, 2009/10, 32 123 XVI, nr. 111.



duur vast te stellen. Huisartspraktijken hebben dergelijke apparatuur gewoonlijk niet in huis.

De grotere rol die de huisarts krijgt, betekent dat het aspect van counseling bij de huisarts ook meer gewicht krijgt. De huisarts zal bij vrouwen die een zwangerschapsafbreking overwegen en daarvoor op hem een beroep doen, bijvoorbeeld alternatieven moeten bespreken, informeren over de consequenties van de verschillende keuzen en informeren over de verschillende behandel mogelijkheden. De invulling van extra scholing voor de huisarts die hiermee samenhangt ligt primair bij de beroepsgroep van huisartsen, in samenwerking met andere relevante beroepsgroepen. In het wetsvoorstel wordt de mogelijkheid geopend (artikel 6a, onderdeel b) om eisen op te stellen aangaande de scholing in het Baz. Ook kan de beroepsgroep aandacht hieraan geven in een richtlijn of leidraad. Zo heeft in 2015 Fiom samen met de seksHAG van de NHG de «Leidraad huisartsen bij een onbedoelde zwangerschap» ontwikkeld, waarin verschillende aspecten zijn opgenomen over counseling. Deze zou aangepast moeten worden als medicamenteuze zwangerschapsafbreking bij de huisarts mogelijk wordt.

Met dit wetsvoorstel wordt voorts een artikel toegevoegd om de verplichting om zwangerschapsafbrekingen bij het Staatstoezicht op de volksgezondheid te registreren en alle daarmee samenhangende bepalingen van artikel 11 van de Waz, ook van toepassing te laten zijn op de huisarts. Daarbij zijn de verplichtingen voor de huisarts conform de verplichtingen voor de andere vergunninghouders geregeld. Waar de bepalingen van dit nieuw toe te voegen artikel zijn aangepast, is dat louter vanwege het andere karakter van de huisartspraktijk. Zo heeft op grond van artikel 11 de geneesheer-directeur de verplichting aan het Staatstoezicht op de volksgezondheid de gegevens over zwangerschapsafbrekingen te doen toekomen. In het artikel over de huisarts is het de huisarts die deze verplichting heeft; uit de aard der zaak heeft de huisartspraktijk immers geen geneesheer-directeur.

Naast de artikelen die met dit wetsvoorstel specifiek voor de huisarts worden toegevoegd, zoals die over de vergunning en de beperking daarvan tot de medicamenteuze behandeling, de voorwaarden voor vergunningverlening en de registratieplicht, is wijziging van een aantal andere artikelen noodzakelijk om voor de huisarts hetzelfde regime te doen gelden als voor de klinieken en de ziekenhuizen. Het gaat dan onder meer om artikel 10, waarin is geregeld dat de Minister, hangende een onderzoek naar de feiten op grond waarvan volgens artikel 8 van de Waz intrekking van een vergunning mogelijk is, kan bevelen dat de behandelingen in de inrichting, gericht op afbreking van zwangerschap, onverwijld zullen worden gestaakt. Daarnaast gaat het om een aantal artikelen dat samenhangt met het toezicht van het Staatstoezicht op de volksgezondheid en om een aantal strafbaarstellingen die gelden bij overtreding van de Waz. Voor de precieze uitwerking hiervan wordt verwezen naar de artikelsgewijze toelichting.

## **6. Uitvoering en handhaving**

Het wetsvoorstel voorziet in een vergunningplicht voor huisartsen die medicamenteuze zwangerschapsafbreking willen uitvoeren. De vergunning wordt aangevraagd bij de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De huidige praktijk is dat de Minister aan de IGZ om advies vraagt over de vergunningaanvraag, en dat, als het om een abortuskliniek gaat, deze wordt bezocht. De huisarts zal geen instrumentele abortus uitvoeren en specifieke eisen aangaande de huisvesting, zoals de aanwezigheid van een aparte wachtruimte, gelden al voor de

huisarts. Daarom ligt het niet in de lijn der verwachting dat een bezoek aan de huisarts door de IGZ steeds nodig zal zijn, althans net zo uitgebreid dient te zijn als bij een bezoek in het kader van een vergunningaanvraag van kliniek. Belangrijk vereiste dat gecontroleerd moet worden zal waarschijnlijk zijn dat er afspraken zijn gemaakt over samenwerking met een of meer ziekenhuizen of klinieken.

Afhankelijk van het aantal huisartsen dat een vergunning aanvraagt, betekent dit een uitbreiding van het domein waar de IGZ toezicht op houdt. Het toezicht van de IGZ kan echter op een risico-gerichte manier worden vormgegeven. Dit geldt zowel bij het toezicht op de huisartsen als ook bij het toezicht op de klinieken die (ook nu al) ervoor kunnen opteren om zich te beperken tot de medicamenteuze behandeling.

## **7. Administratieve lasten**

### *Regeldrukgevolgen huisartsen*

Dit wetsvoorstel heeft gevolgen voor de structurele administratieve lasten voor de beroepsgroep van huisartsen. Voor burgers heeft het wetsvoorstel geen administratieve lasten tot gevolg. Het wetsvoorstel ziet op twee activiteiten voor de huisarts die verband houden met administratieve lasten, te weten: a) het aanvragen van een vergunning voor het uitvoeren van medicamenteuze zwangerschapsafbreking, en b) het registreren van de uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen bij het Staatstoezicht op de volksgezondheid.

Ad a) De huisartsen die geen behoefte hebben aan het mogelijk maken van het uitvoeren van medicamenteuze zwangerschapsafbreking, zullen geen vergunning aanvragen en dus ook geen verandering in de administratieve lasten hebben. De huisartsen die wel van plan zijn medicamenteuze zwangerschapsafbreking uit te voeren, zullen wel een vergunning moeten aanvragen. De beroepsgroep heeft aangegeven dat de verwachting is dat ongeveer een derde van de huisartsen medicamenteuze zwangerschapsafbreking in hun praktijk mogelijk wil maken. De omvang van de doelgroep wordt daarmee geschat op 2700 vergunningaanvragers. Een reeds functionerende huisartspraktijk is al volledig ingericht als praktijk waar wat betreft de geschiktheid van de fysieke praktijk ook medicamenteuze zwangerschapsafbreking plaats kan vinden. Daarom zal de vergunningaanvraag minder tijd in beslag nemen dan een aanvraag van een abortuskliniek en qua tijdsbeslag vergelijkbaar zijn aan die van een ziekenhuis. Het tijdsbeslag voor het aanvragen van de vergunningen bedraagt 7.100 uur (uitgaande van 3 uur per vergunning x 2700 vergunningsaanvragers). Dit is inclusief de kennismakingskosten. Het totaal aan administratieve lasten voor het aanvragen van de vergunning komt daarbij uit op € 532.500 (7.100 uur x € 75 per uur). Dit betreft voor de aanvrager weliswaar een incidentele administratieve last, maar volgens de definities van het Handboek Meting Regeldruk is sprake van een structurele last, omdat sprake is van een gebeurtenisgebonden informatieverplichting die zich elk jaar weer voordoet. De verwachting is dat in het jaar volgend op de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel het grootste gedeelte van aanvragen zal worden ontvangen, maar dat er ook in vervolgjaren aanvragen zullen zijn, bijvoorbeeld van net afgestudeerde huisartsen, zij het in aanzienlijk lagere aantallen.

Ad b) De registratieplicht bij het Staatstoezicht op de volksgezondheid is een structurele verplichting. Een huisarts moet ten minste eens per jaar gegevens verstrekken over onder andere het aantal behandelingen en eventuele bijzonderheden die daarbij zijn opgetreden, de duur van de zwangerschap en de nazorg die aan de vrouw is verleend. Deze

verplichting neemt, ook vanwege toegenomen digitalisering, weinig tijd in beslag, te weten ongeveer 1 uur per jaar. Deze verplichting zal jaarlijks € 192.500 (te weten 2.700 vergunningaanvragers x 1 uur x € 75 per uur) bedragen.

Per saldo nemen de administratieve lasten door dit wetsvoorstel voor de huisartsen dus structureel toe met € 532.500 per jaar voor vergunningaanvragen en met € 192.500 per jaar voor registratieplichten.

#### *Regeldrukgevolgen ziekenhuizen en klinieken*

Hoewel dit wetsvoorstel zich niet expliciet richt op wijziging van het vergunningstelsel wat de ziekenhuizen en klinieken betreft, brengt de wijziging ook voor deze doelgroep nieuwe regeldruk met zich mee: de registratie van de overtijdbehandeling wordt nu onder de wet gebracht. Zoals in de voorgaande paragrafen uiteen is gezet, vindt de registratie van overtijdbehandelingen bij ziekenhuizen en klinieken reeds plaats op vrijwillige basis. Het consolideren van deze praktijk leidt weliswaar niet tot kwantitatieve, merkbare, toename van registratiewerkzaamheden bij ziekenhuizen en klinieken, omdat de registratie reeds plaatsvindt zonder wettelijke plicht, maar heeft op basis van de geldende definities van regeldruk formeel wel tot gevolg dat sprake is van structurele toename van regeldruk, omdat deze registratie nu wordt gecodificeerd.

De registratieverplichting voor ziekenhuizen en klinieken is qua aard en omvang exact hetzelfde als van de huisarts, zij het dat de geneesheer-directeur hierin een coördinerende rol vervult tussen ziekenhuis of kliniek en het Staatstoezicht. De tijd en capaciteit die daarbij gemoeid gaat, is echter verwaarloosbaar ten opzicht van de becijferde registratieverplichting als geheel. Binnen ziekenhuizen vinden nagenoeg geen medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen plaats binnen de zwangerschapsperiode waarop dit wetsvoorstel betrekking heeft. Bij abortusklinieken, 14 in totaal, zijn gemiddeld 3 abortusartsen werkzaam. Hiermee komt de schatting van structurele administratieve lastentoeename voor abortusklinieken op € 3.150 euro per jaar (te weten: 42 artsen x 1 uur x € 75 per uur).

### **8. Reacties en adviezen van beroepsgroepen en maatschappelijke instellingen**

Het conceptwetsvoorstel is voorgelegd aan de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), het NHG, de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA), de KNMG, stichting Fiom en Siriz. Ook Women on Waves, de Vereniging ter Bescherming van het Ongeboren Kind (VBOK) en de Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV – Zorg voor het leven) hebben een reactie gegeven.

De meeste partijen geven aan positief te staan tegenover het onderbrengen van de overtijdbehandeling in de Waz. Voor wat betreft het mogelijk maken van de medicamenteuze zwangerschapsafbreking bij de huisarts met daaraan gekoppeld een vergunningsplicht zijn de reacties wisselend. Deze reacties worden hieronder besproken.

Naar aanleiding van het conceptwetsvoorstel geeft de LHV er de voorkeur aan als de (medicamenteuze) vroege zwangerschapsafbreking buiten de Waz valt, omdat huisartsen de vergunning voor het uitvoeren van deze behandeling als een onnodige drempel ervaren. Ook Women on Waves geeft aan zorgen te hebben dat de verplichting voor huisartsen om een vergunning aan te vragen een drempel kan vormen, en dat dit met zich mee kan brengen dat er daardoor een drempel bestaat voor de vrouw.

Vanwege de gewenste waarborgen voor een medisch verantwoorde abortuspraktijk is echter gekozen voor aansluiting bij de Waz en daarmee voor een vergunningplicht voor het uitvoeren van de medicamenteuze zwangerschapsafbreking bij de huisarts. Het gaat om het eenmalig aanvragen van een vergunning, wat een beperkte administratieve last is. De speciale aard van de behandeling brengt strikte controle op de toepassing van abortus en het naleven van zorgvuldigheidseisen en registratieplichten met zich mee, waarvoor een vergunningstelsel de beste waarborgen biedt. Daarnaast geldt dat, door deze mogelijkheid te openen voor de huisarts, de vrouw meer keuze krijgt in de behandelaar. De toegankelijkheid van abortushulpverlening voor de vrouw wordt daarmee vergroot.

Daarnaast benadrukken de LHV, de NVOG en de NGvA het belang van waarborgen voor de kwaliteit. Het vergunningsstelsel is mede bedoeld om toe te zien op een veilige en effectieve toepassing van de abortuspil door de huisartsen. Op grondslag van het voorgestelde artikel 6a kunnen er in het Baz eisen worden gesteld omtrent de organisatie, werkwijze en uitrusting van de praktijk van de huisarts. In de verdere uitwerking van het Baz zal aandacht blijven bestaan voor de gewenste kwaliteit.

De NVOG en de NHG benoemen daarnaast het belang van een goede financiering van dit type zorg bij huisartsen, omdat de medicamenteuze zwangerschapsafbreking bij huisartsen niet onder de zorgverzekeringswet valt.

De Waz ziet toe op het regelen van de voorwaarden waaronder een vergunning kan worden verkregen voor het uitvoeren van een zwangerschapsafbreking op een medisch verantwoorde en veilige manier. De wet biedt geen juridische basis voor de financiering van abortuszorg. Om die reden ben ik hier in de memorie van toelichting eerder niet op ingegaan.

Ik deel het standpunt dat er geen financiële drempel moet bestaan voor dit type zorg bij de huisarts. Abortusklinieken worden gefinancierd op grond van de Kaderwet VWS-subsidies, meer specifiek in de Subsidieregeling abortusklinieken. Hoewel de subsidieregeling niet valt onder de Wet Langdurige Zorg (Wlz), is in de regeling wel bepaald dat de subsidieregeling alleen geldt voor zwangerschapsafbrekingen verleend aan personen die overeenkomstig de Wlz zijn verzekerd. Hiermee wordt voorkomen dat abortustoerisme wordt bevorderd. Voorts komen alleen klinieken met een Waz-vergunning in aanmerking voor deze subsidie. Mijn voornemen is om voor de huisartsen aan te sluiten bij deze systematiek in de vorm van wijziging van voornoemde subsidieregeling of het in het leven roepen van een soortgelijke regeling op grond van de Kaderwet VWS-subsidies. In deze regeling zullen tarieven moeten worden vastgesteld van een dusdanig niveau dat de behandeling kostendekkend is voor de huisarts.

Een aantal organisaties plaatst kanttekeningen bij de wijze waarop in het wetsvoorstel de beraadtermijn wordt geregeld. Deze kanttekeningen zijn tegengesteld van karakter. Zo geven Siriz, de NPV-Zorg voor het leven en het VBOK aan de minimale beraadtermijn van 5 dagen naar de gehele periode van de zwangerschap (ook voor vroege zwangerschap) uit te willen breiden. De NGvA bepleit de flexibilisering van de beraadtermijn voor alle abortussen en daarmee afschaffing van de minimale beraadtermijn. De NGvA verwijst daarbij naar de evaluatie van de Waz van 2005, waarin deze flexibilisering aan de orde werd gesteld.

In dit wetsvoorstel wordt een middenweg gevolgd. Daarmee wordt niet gekozen voor een strengere lijn door het uitbreiden van de situaties waarin de minimale beraadtermijn van toepassing is. Evenmin wordt gekozen voor een verruiming door de beraadtermijn volledig te flexibiliseren.

seren. De huidige praktijk functioneert goed. Uit onder andere het onderzoeksrapport «Besluitvorming bij ongewenste zwangerschap» van ZonMw blijkt dat vrouwen overwegend tevreden zijn over het besluitvormingsproces. Er bestaat geen aanleiding om de bestaande praktijk aan te passen.

Siriz adviseert ook om in de wet vast te leggen tot wanneer de huisarts een medicamenteuze abortus kan toepassen. In de Waz is bepaald dat de medisch verantwoorde afbakening van de termijn in het Baz wordt geregeld. Er kunnen redenen zijn om deze termijn aan te passen, bijvoorbeeld omdat de registratie van een van de gebruikte middelen wijzigt of omdat de beroepsgroep redenen ziet om een kortere termijn aan te houden dan de volgens de registratie toegestane grenzen. Om de mogelijkheid te hebben voldoende snel op dergelijke wijzigingen in te spelen, heeft het de voorkeur om deze termijn in het Baz te regelen.

Zowel stichting FIOM, Siriz als NPV-Zorg voor het leven benadrukken het belang van goede counseling, en de daarmee samenhangende noodzaak voor extra scholing. Ondergetekenden erkennen dit belang. In deze memorie van toelichting wordt nu meer aandacht besteed aan de vraag hoe gewaarborgd kan worden dat huisartsen voldoende toegerust zijn op de extra taken die samenhangen met de begeleiding van het besluitvormingsproces van de ongewenst zwangere vrouw.

Daarnaast merkt Fiom op dat het opmerkelijk is dat de wet wordt gewijzigd, vooruitlopend op de wetsevaluatie die voor 2017 is aangekondigd. Dit wordt ook aangehaald door de NPV-Zorg voor het leven en door de VBOK.

De evaluatie zal terugkijken naar hoe de huidige wet functioneert, en zal met name gericht zijn op de periode vanaf 2005, dus op de periode na de vorige evaluatie. Dit wetsvoorstel beoogt een wijziging aan te brengen door een al langer bestaande onduidelijkheid op te lossen, en geeft een antwoord op nieuwe ontwikkelingen. Een dergelijke wijziging staat evenwel het terugkijken op het verdere functioneren van de wet niet in de weg. Bij de evaluatie zal speciaal aandacht gevraagd worden voor de registratie en de behoeften van het veld in dezen, de samenwerkingsovereenkomsten tussen de klinieken en de ziekenhuizen en de samenloop van de Waz met andere wetten.

Daarnaast meent Siriz dat de abortuskliniek geen geschikte plek is voor de voorlichting en keuzehulp. Ook pleit deze organisatie voor het opzetten van een financieringskader voor onafhankelijke ondersteuning. De verantwoordelijkheden voor wat betreft de voorlichting zijn verankerd in de Waz en uitgewerkt in het Baz. Het voorliggende wetsvoorstel ziet er niet op toe om de bestaande wet- en regelgeving of de bestaande praktijk aangaande de voorlichting door de klinieken te wijzigen.

Bovendien merkt Siriz op dat er toelichting mist over hoe deze wetswijziging zich verhoudt tot de beschermwaardigheid van het ongeborn kind. De bestaande waarborgen op het gebied van counseling en begeleiding van de vrouw blijven onverminderd gelden. Daarnaast wordt de bestaande praktijk wat betreft de beraadtermijn gecodificeerd in de regelgeving. Het bestaande evenwicht van keuzevrijheid en autonomie van de vrouw enerzijds en de beschermwaardigheid van het ongeborn kind anderzijds wordt dus bestendigd en niet gewijzigd.

Women on Waves geeft aan dat, omdat de overtijdbehandeling volgens de wetsgeschiedenis niet onder de Waz valt, naar hun inzicht de overtijdbehandeling, ondanks de bepalingen in het Wetboek van Strafrecht, plaats

kunnen vinden zonder Waz-vergunning.<sup>25</sup> Deze visie delen de indieners van dit wetsvoorstel niet. Het voorliggende wetsvoorstel heeft juist mede tot doel om te verduidelijken onder welke voorwaarden vroege zwangerschapsafbreking bij huisartsen plaats kan vinden.

## 9. Toetsing

Dit wetsvoorstel is ter toetsing aangeboden aan de IGZ, de afdeling constitutionele zaken en wetgeving van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de afdeling wetgevingskwaliteitsbeleid van het Ministerie van Veiligheid en Justitie en Actal.

### *Toezicht- en handhaafbaarheidstoets IGZ*

Naar aanleiding van het commentaar van de IGZ op de registratielast voor zorgaanbieder en IGZ is besloten om de frequentie van het aanleveren van gegevens over abortushulpverlening in brede zin – dat wil zeggen voor ziekenhuizen, klinieken en huisartsen, voor alle behandelmethodes tot zwangerschapsafbreking – te verlagen van eens per drie maanden naar eenmaal per jaar. Zoals de IGZ aanvoert, wordt de aanleveringsfrequentie hiermee gelijkgetrokken met de aanlevering van andere indicatorgegevens van zorgverleners. Hiertoe zijn het wetsvoorstel en de toelichting aangepast. Voor het overige is van de gelegenheid gebruik gemaakt om naar aanleiding van opmerkingen van de IGZ de memorie van toelichting op punten aan te vullen of te verduidelijken.

Los van de toezicht- en handhaafbaarheidsaspecten heeft de IGZ nog aandacht gevraagd voor de volgende beleidsinhoudelijke aspecten.

De IGZ geeft in overweging om de vergunningverlening aan een instelling of georganiseerd verband mogelijk te maken in plaats van aan een individuele huisarts. Dit wetsvoorstel is echter ingegeven door de persoonlijke band die bestaat tussen huisarts en patiënt. Het uitoefenen van de bevoegdheid tot medicamenteuze zwangerschapsafbreking staat volstrekt los van het georganiseerde karakter van een huisartsenpraktijk met meerdere huisartsen of van de locatie. Van spreidingsbeleid is geen sprake. De vergunningsvereisten die samenhangen met het verzekeren van een zorgvuldige afweging van al dan niet tot behandeling overgaan en kwalitatief hoogstaande medische zorg zijn afgestemd op en behoren uitsluitend tot de invloedssfeer van de individuele beroepsbeoefenaar. Anders dan bij ziekenhuizen of klinieken speelt de locatie een beperkte rol, gezien de aard van de medicamenteuze behandeling. Ten slotte richt de strafbepaling van abortus op grond van het wetboek van Strafrecht zich ook tot de individuele beroepsbeoefenaar, en niet tot een instelling waar deze mogelijk werkzaam is.

---

<sup>25</sup> Zie de brief dd. 15 augustus 2016 van Women on Waves, het Proefprocessenfonds Clara Wichmann, de Vereniging Vrouw en Recht «Clara Wichman», de Rutgers stichting en de Nederlandse Vrouwen Raad aan de Minister van VWS, c.c. de leden van de Tweede Kamer Commissie Volksgezondheid. In deze brief wordt onder meer betoogd dat wetswijziging van de Waz niet nodig zou zijn om een medicamenteuze zwangerschapsafbreking bij huisartsen mogelijk te maken, met vermelding van een alternatieve redactie van artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht, waarin een strafuitsluitingsgrond is opgenomen voor de medicamenteuze zwangerschapsafbreking tijdens de overtijdperiode. Deze interpretatie staat echter lijnrecht tegenover de visie van dit kabinet en de visies die voorgaande kabinetten hierover hebben uitgedragen. Dat vanuit de wetgeschiedenis een overtijdbehandeling niet als een zwangerschapsafbreking in de zin van de Waz kan worden aangemerkt, staat los van de beoordeling van de feitelijke gedraging die strafbaar is gesteld in artikel 296 Wetboek van Strafrecht. Iedere zwangerschapsafbreking uitgevoerd zonder vergunning is strafbaar gesteld, ook als het gaat om een zwangerschapsafbreking in de vorm van een overtijdbehandeling.



Daarnaast suggereert de IGZ de medicamenteuze zwangerschapsafbreking als voorbehouden handeling op de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) aan te merken, in plaats van het vergunningstelsel onder de Waz aan te passen. Die suggestie zal niet worden gevolgd. In de Wet BIG is een aantal risicovolle handelingen aangewezen waarvan het beroepsmatig verrichten is voorbehouden aan in de Wet BIG aangewezen beroepsbeoefenaren. Op grond van hun deskundigheid is het verantwoord dat de beoefenaren van de aangewezen beroepen die handelingen verrichten, Een van de handelingen die aan artsen is voorbehouden, is het voorschrijven van geneesmiddelen. In beginsel is iedere arts bevoegd ieder geneesmiddel voor te schrijven (artikel 36, veertiende lid, onder a wet BIG). De in de Wet BIG als voorbehouden aangewezen handelingen mogen slechts door daartoe bevoegde beroepsbeoefenaren worden verricht indien zij redelijkerwijs mogen aannemen dat zij daartoe ook bekwaam zijn.

De toetsing op grond waarvan men met succes een beroep zou kunnen doen op de strafuitsluitingsgrond van artikel 296, vijfde lid, van het Wetboek van Strafrecht, respectievelijk artikel 312a, vijfde lid, van het Wetboek van Strafrecht BES, ziet niet op de deskundigheid van de desbetreffende arts, maar hangt samen met andere criteria die los staan van de vraag of een arts bekwaam is om zijn voorschrijfbevoegdheid uit te oefenen. Van belang bij de medicamenteuze afbreking van een zwangerschap is de vraag of voldoende zeker is dat aan bepaalde randvoorwaarden is voldaan. Een van die randvoorwaarden houdt bijvoorbeeld in dat gegarandeerd is dat door het sluiten van samenwerkingsovereenkomsten ziekenhuizen of klinieken in geval van afwezigheid van de huisarts in geval van calamiteiten gespecialiseerde (na)zorg kan worden geleverd. Door te kiezen voor een vergunningstelsel is volstrekt helder voor welke arts het strafrechtelijk verbod tot afbreking van een zwangerschap niet geldt. Dat is namelijk de arts aan wie een vergunning is verleend omdat die voldoet aan alle voorwaarden die de wetgever van belang vindt om een uitzondering op het strafrechtelijk verbod te maken. Daarnaast is het, gezien het bijzondere karakter van deze behandeling niet wenselijk om de medicamenteuze zwangerschapsafbreking toegankelijk te maken voor een hele beroepsgroep, zonder dat voldoende gewaarborgd is dat aan een aantal krachtens dit wetsvoorstel te stellen randvoorwaarden is voldaan.

#### *Fraudebestendigheid*

Dit wetsvoorstel ziet er op toe dat medicamenteuze behandelingen die nu enkel in klinieken en ziekenhuizen kunnen worden uitgevoerd, nu ook door huisartsen kunnen worden uitgevoerd. Het vergunningstelsel wordt daartoe gewijzigd. De wijze van financiering zal apart geregeld worden. Het voorliggende wetsvoorstel heeft geen hoger risico op fraude tot gevolg.

#### **10. Slotopmerkingen**

Dit wetsvoorstel beoogt de weg vrij te maken voor een verantwoorde toepassing van zwangerschapsafbreking bij de huisarts onder voorwaarden. Daarbij is het aan de huisarts om te beoordelen of hij het wenselijk acht om in zijn praktijk zwangerschapsafbreking uit te voeren onder de daarvoor in de Waz gestelde eisen en daartoe een vergunning aan te vragen. Voor de vrouw wordt het mogelijk om de door haar gewenste zwangerschapsafbreking door de huisarts te laten uitvoeren, mits hij over de daarvoor benodigde vergunning beschikt en aan de gestelde voorwaarden voldoet.

Abortus is steeds een sensitief ethisch onderwerp gebleken waarover in de politieke geschiedenis van ons land, en overigens ook in de geschiedenis van vele andere landen, lange en veelal felle debatten zijn gevoerd door alle politieke partijen om de afbreking van zwangerschap te regelen op een wijze die de best mogelijke uitkomst is in onze democratische samenleving. De regering is zich ervan bewust dat dit wetsvoorstel ook gaat over onderdelen van de Waz waarover ten tijde van de totstandkoming van de wet en in al die jaren daarna intensief politiek debat is gevoerd. De positie van de overtijdbehandeling, de beraadtermijn en de strafbaarheid van zwangerschapsafbreking (zonder vergunning) zijn in het parlementaire debat veelvuldig aan de orde geweest, evenals in het maatschappelijk debat, onder andere blijkend uit de rechtszaak over de abortuspil die de organisatie Women on Waves tegen de Staat heeft aangespannen.

Dit wetsvoorstel maakt het mogelijk om met passende voorzichtigheid en met respect voor alle posities in de politiek en de maatschappij te bespreken of – en zo ja, op welke wijze – de Wet afbreking zwangerschap gewijzigd wordt om de medicamenteuze zwangerschapsafbreking bij de huisarts en het onder de Waz brengen van de overtijdbehandeling gestalte te geven.

## **II ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING**

### **Onderdeel A**

#### *Artikel 1, eerste lid*

Dit onderdeel vangt aan met een technische wijziging, waarmee de definitie van «Onze Minister» wordt geactualiseerd.

#### *Definitie duur van de zwangerschap*

De definitie van de duur van de zwangerschap is ontleend aan de medische praktijk. De betrokken beroepsbeoefenaren stellen de duur vast met behulp van echoscopie. Aan de hand van echomaten wordt de zwangerschapsduur uitgedrukt in het aantal dagen «amenorroe», hetgeen betekent het aantal dagen sinds de eerste dag van de laatste menstruatie.

### **Onderdeel B**

#### *Artikel 2*

Met deze wijziging wordt tot uitdrukking gebracht dat het huisartsen is toegestaan om, naast artsen die werkzaam zijn in ziekenhuizen of klinieken met een vergunning tot het verrichten van behandelingen gericht op het afbreken van zwangerschap, en binnen de kaders van de Wet afbreking zwangerschap en met inachtneming van artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht, respectievelijk artikel 312a van het Wetboek van Strafrecht BES behandelingen tot zwangerschapsafbreking te verrichten, voor zover zij in het bezit zijn van een speciale vergunning voor huisartsen die op grond van de Waz is verleend. Deze bijzondere huisartsenvergunning wordt gecreëerd binnen het huidige vergunningstelsel door middel van het nieuwe artikel 4a.

In samenhang met dit artikel wordt een voorstel tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht en het Wetboek van Strafrecht BES voorgesteld, alwaar de strafuitsluitingsgrond op de algemene strafbaarstelling van abortus provocatus voor huisartsen in het bezit van een Waz-vergunning wordt geregeld. Zie de toelichting bij artikel II en artikel III.

## Onderdeel C

### *Artikel 2a (nieuw)*

Met deze wijziging wordt de verplichting ingevoerd voor de arts in het ziekenhuis of de kliniek of de huisarts om de duur van de zwangerschap te bepalen. De duurbepaling is noodzakelijk uit oogpunt van verantwoord medisch handelen en om te bepalen of de beraadtermijn van artikel 3, eerste lid of de flexibele beraadtermijn op grond van het nieuwe zesde lid van toepassing is. Daarbij geldt de zwangerschapsduur op het beoogde moment van afbreking.

Voor de vaststelling van de duur van de zwangerschap wordt gebruik gemaakt van echoscopie. Regels die op grond van artikel 6a, onderdeel c, worden gesteld over de samenwerking met ziekenhuizen of klinieken kunnen ook zien op de toegang tot of het uitbesteden van echoscopie. Zie daarover onderdeel H.

## Onderdeel D

### *Artikel 3, tweede lid*

De wijziging van dit artikellid hangt samen met de mogelijkheid dat de huisarts bij wie de vrouw onder regelmatige medische behandeling staat, niet in het bezit is van een huisartsenvergunning. In dat geval zal de huisarts de vrouw doorverwijzen naar een ziekenhuis, kliniek of collega-huisarts die wel in het bezit is van een vergunning. Of en naar welke instelling of arts wordt verwezen, is aan de verwijzend huisarts in overleg met de vrouw.

### *Artikel 3, zesde lid (nieuw)*

Met deze wijziging wordt een uitzondering gemaakt op de beraadtermijn zoals neergelegd in artikel 3, eerste lid. Deze termijn van ten minste vijf dagen, gerekend vanaf het tijdstip waarop de vrouw haar voornemen tot zwangerschapsafbreking voor de eerste keer heeft besproken met een arts, en het tijdstip van de ingreep, geldt niet voor zwangerschappen die op het moment van de zwangerschapsafbreking korter hebben geduurd dan 45 dagen, oftewel zes weken, twee dagen (de overtijdperiode). Wanneer de vrouw nog in deze vroege zwangerschapsperiode verkeert, geldt een beraadtermijn waarvan de duur niet bij wet wordt voorgeschreven. Beslissend is de beoordeling van de betrokken arts en de tijd die hij nodig acht voor de vrouw om tot een weloverwogen beslissing te komen. De arts dient zich ervan te vergewissen dat is voldaan aan de eisen die met betrekking tot hulpverlening en besluitvorming bij of krachtens artikel 5 van de wet zijn gesteld, zodat komt vast te staan dat de vrouw op zorgvuldige wijze en in vrijheid tot haar beslissing is gekomen. De behandelend arts hanteert aldus een flexibele beraadtermijn van een periode die hij in de gegeven situatie noodzakelijk om tot een weloverwogen medisch oordeel te komen.

## Onderdeel E

### *Artikel 4, eerste lid*

Van de gelegenheid wordt gebruik gemaakt om artikel 4, eerste lid, in overeenstemming te brengen met de huidige tekst van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Op grond van artikel 4:2 Awb kan het bestuursorgaan alle gegevens en bescheiden opvragen die nodig zijn om een

verantwoorde beslissing op de aanvraag te kunnen nemen. De laatste volzin van artikel 4, eerste lid, is daarmee overbodig geworden.

## Onderdeel F

### *Artikel 4a*

Met dit nieuwe artikel 4a wordt een speciale Waz-vergunning voor huisartsen in het leven geroepen binnen het bestaande vergunningstelsel van deze wet. Tegelijkertijd wordt de vergunning van de huisarts beperkt tot de medicamenteuze zwangerschapsafbreking. De instrumentele zwangerschapsafbreking blijft voorbehouden aan artsen werkzaam in ziekenhuizen of klinieken met een Waz-vergunning. De termijn waarbinnen de medicamenteuze zwangerschapsafbreking bij de huisarts kan plaatsvinden, wordt, uitgedrukt in de maximale duur van de zwangerschap, bij algemene maatregel van bestuur bepaald. Daarnaast wordt bij besluit bepaald welke gegevens bij de aanvraag van de vergunning dienen te worden overgelegd.

Voor huisartsen gaan dezelfde (nadere) voorschriften voor de zorgvuldige voorbereiding (hulpverlening en besluitvorming) van zwangerschapsafbrekingen gesteld bij en krachtens artikel 5 gelden als voor ziekenhuizen en klinieken. De voorschriften die worden gesteld aan de organisatie, werkwijze en uitrusting van de praktijk worden uitgewerkt op grond van de in artikel 6a opgenomen delegatiegrondslag. Aan de vergunning kunnen bovendien ingevolge artikel 7 bijzondere voorschriften worden gesteld die samenhangen met de specifieke situatie van de behandelend huisarts. Zie hierover de toelichting bij onderdeel I.

## Onderdeel G

### *Artikel 6, eerste lid, onderdeel d*

Deze wijziging houdt verband met aanpassing van de wet aan de huidige stand van zaken. Artikel 6 eerste lid, onderdeel d, is verouderd. Sinds 1 januari 2015 wordt de subsidiëring van abortusklinieken voor ingezetenen door middel van de Subsidieregeling abortusklinieken (*Stcrt.* 2014, 22349) geregeld op basis van de Kaderwet VWS-subsidies. De tarieven voor niet-ingezetenen worden thans op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit. Onderdeel d kan daarom komen te vervallen.

## Onderdeel H

### *Artikel 6a*

Dit artikel opent de mogelijkheid om bij algemene maatregel van bestuur aanvullende voorschriften te stellen voor huisartsen, teneinde de medische kwaliteit van de behandeling te waarborgen. Omdat de behandelmogelijkheden bij de huisarts op grond van de vergunning beperkt zijn tot medicamenteuze zwangerschapsafbreking, zijn bij de huisarts minder zware eisen nodig dan bij de klinieken en de ziekenhuizen. Samen met de artikelen 4a, 6a en 11a geeft dit artikel invulling aan het beperktere vergunningenregime dat voor de huisarts gaat gelden. Voor zover deze bepalingen niet voor zichzelf spreken, worden ze hieronder nader toegelicht:

- Onderdeel a beoogt, net zoals bij klinieken het geval is op grond van artikel 6, eerste lid, onderdeel a, de hulpverlening te vrijwaren van eventuele commercialiserende impulsen;
- Onderdeel c voorziet erin dat voorschriften worden opgenomen die moeten verzekeren dat bij onverwachte complicaties adequate hulp

kan worden geboden door samenwerking met een of meer ziekenhuizen of klinieken. Deze voorschriften kunnen ook zien op de vaststelling van de duur van de zwangerschap, die verplicht is gesteld op grond van artikel 2a (nieuw).

## **Onderdeel I**

### *Artikel 7*

Zoals in het onderhavige artikel reeds is geregeld met betrekking tot de vergunning voor ziekenhuizen of klinieken, regelt deze wijziging de mogelijkheid om aan de vergunning van de huisarts aanvullende voorschriften te verbinden, naast de voorschriften, bedoeld in artikelen 5 en 6a. Het gaat om bijzondere voorschriften waartoe de toestand in een praktijk van een huisarts aanleiding geeft. Naarmate de omstandigheden van de huisarts of de praktijk wijzigen, kunnen deze voorschriften te allen tijde worden aangepast, aangevuld of ingetrokken. Deze bijzondere voorschriften kunnen, wat de huisarts betreft, slechts betrekking hebben op onderwerpen voor zover daarover bij of krachtens de artikelen 5 of 6a eisen zijn gesteld.

## **Onderdeel J**

### *Artikel 10*

De toevoeging aan artikel 10 die met deze wijziging wordt voorgesteld, stelt Onze Minister in staat om behandelingen bij een huisarts onverwijld te doen staken. Het gaat om uitzonderlijke situaties waarin onmiddellijk overheidsoptreden geboden is, vooruitlopend op een eventuele intrekking van de vergunning. Hier kan sprake van zijn wanneer ernstige gebreken worden geconstateerd in het handelen van de huisarts, zoals in het naleven van de zorgvuldigheidseisen die op grond van deze wet zijn gesteld, of gebreken in de uitrusting van de praktijk. Tegen de in dit artikel bedoelde beschikking kan bezwaar worden aangetekend conform de Awb. Overtreding van het bepaalde in dit artikel kan leiden tot vervolging van de huisarts op grond van artikel 17. Zie hierover de toelichting bij onderdeel O.

## **Onderdeel K**

### *Artikel 11, derde lid*

Naar aanleiding van de Toezicht- en handhaafbaarheidstoets van de IGZ is besloten om de indieningsfrequentie van indicatorgegevens van zwangerschapsafbrekingen terug te brengen naar eens per jaar. Deze wijziging voorziet daarin. Zie voor nadere toelichting paragraaf 8 over toetsing in het algemene deel van deze toelichting.

### *Artikel 11, zevende lid (nieuw)*

Wat betreft de registratie bij de Staatstoezicht op de volksgezondheid (in casu de IGZ), is voor de huisarts een afzonderlijk artikel geformuleerd dat is toegespitst op de huisarts (het nieuwe artikel 11a). De onderdelen uit artikel 11 die uit de aard der zaak van de structuur van een huisartsenpraktijk niet kunnen gelden voor de huisarts zijn in het nieuwe artikel 11a geregeld, en worden daarom niet van toepassing verklaard in artikel 11. Artikel 11 is en blijft aldus van toepassing op artsen en geneesheer-directeuren van de klinieken en de ziekenhuizen. Het nieuwe artikel 11a wordt van toepassing op de huisarts.

## **Onderdeel L**

### *Artikel 11a*

Dit artikel geeft, zoals hiervoor beschreven, naast artikel 6a, vorm aan het specifieke vergunningenregime dat voor de huisarts geldt. Artikel 11a is, zoals hierboven reeds gezegd, de evenknie van artikel 11, waarin de gegevensverwerking bij ziekenhuizen en klinieken is geregeld. De jaarlijkse registratie van gegevens dient (medisch-)statistische doeleinden en maakt toezicht op de naleving van het bij of krachtens deze wet bepaalde mogelijk. Het artikel is anders vormgegeven omdat bij de huisarts immers geen verzameling en bewaring plaatsvindt van gegevens door een geneesheer-directeur of een andere arts die belast is met de zorg voor de algemene gang van zaken op geneeskundig gebied.

De aard en omvang van de te registreren gegevens komen geheel overeen met die welke in ziekenhuizen en klinieken dienen te worden geregistreerd. Om die reden kan worden volstaan met een verwijzing naar de gegevens, bedoeld in artikel 11, eerste lid. De huidige praktijk zal daarmee ongewijzigd blijven.

In het tweede lid wordt de mogelijkheid gecreëerd om bij algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen over de tijdstippen en wijze van gegevensverwerking bij de huisarts. Deze bepaling komt overeen met artikel 11, vierde lid.

Het derde en vierde lid komen materieel overeen met het vijfde en zesde lid van artikel 11, en betreffen de doeleinden van gegevensverwerking, het maken van aantekeningen na een behandeling en het bewaren van deze gegevens voor de duur van vijf jaar.

Op grond van het vierde lid dient tevens aan het Staatstoezicht op de volksgezondheid alle inlichtingen te worden verstrekt die zij redelijkerwijs voor haar toezichthoudende taak behoeft.

Het vijfde lid betreft het spiegelbeeld van de wijziging in onderdeel I: artikel 11a ziet niet op artsen werkzaam in ziekenhuizen of klinieken, maar alleen op huisartsen met een vergunning.

## **Onderdeel M**

### *Artikel 12, tweede lid*

Artikel 12 ziet op de rol die de geneesheer-directeur in een inrichting vervult aangaande de toegang van het Staatstoezicht op de volksgezondheid tot de in artikel 11, tweede lid, bedoelde gegevens. Met verwijzing naar hetgeen hierover reeds in onderdelen K en L is toegelicht, wordt met deze wijziging dit artikel niet van toepassing verklaard op de vergunninghoudende huisarts.

## **Onderdeel N**

### *Artikel 13*

Dit artikel wordt aangevuld met de artikelen die grondslagen bieden om bij algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen over verschillende aspecten van de huisartsenvergunning. Van de gelegenheid wordt gebruik gemaakt om artikel 13 in overeenstemming te brengen met het vigerende wetgevingsbeleid. Dat houdt in dat voor de bedoelde algemene maatregel van bestuur uit praktisch oogpunt een voorhangprocedure gaat gelden in plaats van de thans geldende nahangprocedure.



## **Onderdeel O**

### *Artikel 17*

Met deze wijziging wordt, naast het ziekenhuis of de kliniek, tevens de huisarts met straf bedreigd, indien hij zonder vergunning een behandeling, gericht op zwangerschapsafbreking verricht, of handelt in strijd met een bevel, afgegeven op grond van artikel 10. Zie wat dit artikel betreft de toelichting bij onderdeel J. Het in dit artikel strafbaar gestelde feit levert op grond van artikel 19 van deze wet een overtreding op.

## **Onderdeel P**

### *Artikel 18*

Dit artikel beoogt de naleving van de voorschriften omtrent de registratie van gegevens van zwangerschapsafbrekingen te verzekeren en de weigering inlichtingen te verstrekken aan het Staatstoezicht op de volksgezondheid strafbaar te stellen. De toevoeging van artikel 11a als evenknie van artikel 11 voor de vergunninghoudende huisarts (zie daarover de toelichting bij onderdeel L), brengt met zich mee dat de strafbare gedraging niet alleen de huidige normadressaat, zijnde de arts werkzaam bij een ziekenhuis of kliniek, noemt, maar ook de vergunninghoudende huisarts. Deze wijziging voorziet daarin. Ingevolge artikel 19 levert deze strafbare gedraging een overtreding op.

## **Onderdeel Q**

### *Artikel 19a*

Met deze wijziging wordt mogelijk gemaakt om het niet naleven van de eisen met betrekking tot de registratie van gegevens van zwangerschapsafbrekingen door de huisarts bestuurlijk beboetbaar te maken. Het gaat om het eens per drie maanden aan het Staatstoezicht op de volksgezondheid doen toekomen van de geanonimiseerde gegevens als bedoeld in artikel 11, het maken van aantekeningen van de bevindingen die hebben geleid tot een behandeling en het desgewenst ter beschikking stellen daarvan aan het Staatstoezicht, het bewaren van alle gegevens voor een termijn van vijf jaar, en het naleven van eventueel nader gestelde regels op grond van artikel 11a, tweede lid. De mogelijkheid om een bestuurlijke boete op te leggen voor gedragingen met betrekking tot de gegevensverwerking door de huisarts wordt daarmee gelijk getrokken met artsen werkzaam in een ziekenhuis of kliniek.

## **ARTIKEL II**

### *Artikel 296, vijfde lid, van het Wetboek van Strafrecht*

Op grond van artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht is het afbreken van een zwangerschap strafbaar. In het vijfde lid van artikel 296 is een strafuitsluitingsgrond opgenomen. Het afbreken van een zwangerschap is niet strafbaar indien de behandeling wordt verricht in een ziekenhuis of kliniek waarin zodanig behandeling volgens de Waz mag worden verricht. Met het mogelijk maken van een Waz-vergunning voor de huisarts hangt samen dat een vergunninghoudende huisarts die handelt binnen de grenzen van de Waz eveneens dient te worden gevrijwaard van strafvervolging. Met voorgestelde wijziging wordt dit bewerkstelligd.

### **ARTIKEL III**

#### *Artikel 312a, vijfde lid, van het Wetboek van Strafrecht BES*

De Waz is mede van toepassing is in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Om die reden is noodzakelijk dat het Wetboek van Strafrecht BES in lijn met de aanpassing van artikel 296, vijfde lid, van het Wetboek van Strafrecht wordt aangepast.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers