

Vergaderjaar 2018–2019

34 891

Voorstel van wet van de leden Ellemeet en Ploumen tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap alsmede enkele andere wetten in verband met de legale medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts

Nr. 7

MEMORIE VAN TOELICHTING ZOALS GEWIJZIGD NAAR AANLEIDING VAN HET ADVIES VAN DE AFDELING ADVISERING VAN DE RAAD VAN STATE**Inhoudsopgave**

| | blz. |
|---------------------------------|----------|
| I. ALGEMEEN | 1 |
| 1. Inleiding | 1 |
| 2. Het inhoudelijke voorstel | 3 |
| 3. Financiële gevolgen | 6 |
| 4. Administratieve lastendruk | 7 |
| 5. Toegang tot zorg | 7 |
| 6. Handhaving en toetsing | 7 |
| 7. Constitutionele toets | 7 |
| II. ARTIKELSGEWIJS | 8 |
| 1. Wet afbreking zwangerschap | 8 |
| 2. Wetboek van Strafrecht (BES) | 9 |

I. ALGEMEEN**1. Inleiding**

Na veel strijd van vrouwen in de jaren '60 onder de slogan «baas in eigen buik» kent Nederland sinds 1984 de Wet afbreking zwangerschap (hierna: Waz). Hierin is geregeld dat vrouwen het recht hebben om een zwangerschap af te breken tot een grens van vierentwintig weken tijd vanaf de eerste dag van menstruatie. Zweden en IJsland gingen Nederland al decennia voor bij het legaliseren van een zwangerschapsafbreking.¹ Inmiddels is zwangerschapsafbreking voor nog ongeveer vijftwintig procent van de wereldbevolking strikt illegaal.²

¹ <https://historiek.net/abortus-nederland-geschiedenis/4642/>.

² <https://www.womenonwaves.org/nl/page/460/abortion-laws-worldwide>

Deze illegaliteit brengt potentieel grote gezondheidsgevolgen met zich mee. De Wereldgezondheidsorganisatie (hierna: WHO) becijfert bijvoorbeeld dat tussen 2010 en 2014 ongeveer vijftwintig miljoen (ongeveer vijfenvierde procent) van alle zwangerschapsafbrekingen wereldwijd op onveilige wijze geschiedde – voornamelijk in ontwikkelingslanden binnen Azië, Afrika en Latijns-Amerika.³ In dit onderzoek van de WHO is onderscheid gemaakt tussen «veilig», «minder veilig» en «onveilig», waarbij in de «onveilige» gevallen (ongeveer veertien procent) er de meeste meldingen van dodelijke afloop voor de vrouw waren. Hiernaast kan een onveilige zwangerschapsafbreking ook andere ernstige gevolgen hebben zoals onvruchtbaarheid, chronische buikpijn, ernstige ontstekingen en beschadiging van allerlei buikorganen.

Initiatiefnemers van dit wetsvoorstel stellen voor dat alle vrouwen in Nederland binnen de daartoe medisch verantwoorde termijn de keuze hebben om een ongewenste zwangerschap medicamenteus af te breken via de zogenaamde «abortuspil». Deze pil biedt een veilige en goedgekeurde methode voor een vroege zwangerschapsafbreking en is anno 2018 geregistreerd tot negen weken.⁴ De initiatiefnemers zijn van mening dat het een groot goed is dat vrouwen in Nederland terecht kunnen bij een abortuskliniek of een ziekenhuis voor een veilige zwangerschapsafbreking. En de cijfers wijzen uit dat dit in Nederland inderdaad op veilige wijze gebeurt. Het aantal vrouwen dat een zwangerschap laat afbreken is al jaren dalende, en behoort tot het laagste aantal in Europa. Daarbij is het aantal complicaties gering.⁵ Zo werden er in 2016 30.144 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd, dat is in absolute zin 658 minder uitgevoerde zwangerschapsafbrekingen dan in 2015 – inclusief het aantal zwangerschapsafbrekingen dat werd verricht onder vrouwen afkomstig uit het buitenland.⁶

Veel vrouwen die hulp nodig hebben bij het besluit over het afbreken van zwangerschap wenden zich in eerste instantie tot de huisarts; de afgelopen jaren was dit een stabiel percentage van ongeveer 57 procent.⁷ Zij worden door de huisarts verwezen naar een abortuskliniek. Ruim de helft van alle zwangerschapsafbrekingen (inclusief de overtijdbehandelingen) vond plaats in de eerste zeven weken, namelijk ongeveer 53 procent.⁸ Met andere woorden, er is een grote groep vrouwen die potentieel bij de huisarts had kunnen blijven, indien de huisarts de mogelijkheid had gehad deze vrouwen te behandelen. Initiatiefnemers zijn van mening dat deze groep vrouwen keuzevrijheid wordt ontnomen: de keuze om te kiezen tussen een medicamenteuze behandeling in de huisartspraktijk of een verwijzing naar een abortuskliniek. Naast het vergroten van de keuzevrijheid heeft dit wetsvoorstel tot doel om de zorg rond zwangerschap te optimaliseren. Het is immers van belang dat de mogelijkheid van zwangerschapsafbreking bij de huisarts kan voorkomen dat vrouwen in nood een ingreep onnodig uitstellen en in een later stadium een abortus moeten ondergaan.

Het is wat betreft de initiatiefnemers dus relevant om middels een wetswijziging tegemoet te komen aan de keuzevrijheid van vrouwen om een ongewenste zwangerschap in een vroeg stadium af te breken, met

³ Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model Ganatra, Bela et al. The Lancet, Volume 390, Issue 10 110, 2372–2381.

⁴ Zie de bijsluiters van het geneesmiddel Mifepriston: <https://db.cbg-meb.nl/Bijsluiters/h113293.pdf>.

⁵ Jaarrapportage 2016 van de Wet afbreking zwangerschap 2018, p. 40.

⁶ Jaarrapportage 2016 van de Wet afbreking zwangerschap 2018, p. 6.

⁷ Jaarrapportage 2016 van de Wet afbreking zwangerschap 2018, p. 32 – tabel D

⁸ Jaarrapportage 2016 van de Wet afbreking zwangerschap 2018, p. 21.

medicatie bij een vertrouwde hulpverlener dicht bij huis. Dientengevolge willen de initiatiefnemers mogelijk maken dat een medicamenteuze afbreking van de zwangerschap tot negen weken tijd ook kan worden verricht via de huisarts. De huisarts is als gevolg van dit wetsvoorstel bevoegd om een geregistreerd (dus een veilig en effectief) medicijn te verstrekken via de apotheek. Daardoor hoeven vrouwen zich niet meer te wenden tot een ziekenhuis of abortuskliniek voor het afbreken van een zwangerschap. Wel is het van belang dat zij de keuzevrijheid daartoe blijven behouden. Sommige vrouwen zullen de voorkeur geven aan de anonieme omgeving van een kliniek, anderen aan de bekende omgeving bij de huisarts. De huisarts zal bij de counseling, na het vaststellen dat het een weloverwogen verzoek betreft, dan ook bij het verzoek tot eventuele behandeling conform de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst informatie geven over zowel de mogelijkheden van medicamenteuze afbreking als het alternatief van instrumentele afbreking.

2. Het inhoudelijke voorstel

Initiatiefnemers willen dat mogelijk wordt gemaakt dat op toegankelijke wijze de abortuspil via de huisarts kan worden verstrekt, als er sprake is van een ongewenste zwangerschap tot negen weken (de tijd waarvoor de abortuspil anno 2018 is geregistreerd voor veilig en effectief gebruik). De keuzevrijheid voor vrouwen wordt met dit voorstel aanzienlijk vergroot. De vrouw kan immers kiezen of zij hulp wil krijgen van een huisarts, ziekenhuis of abortuskliniek. De huisarts is voor veel vrouwen een vertrouwde professional met laagdrempelige toegang. Daarnaast is een medicamenteuze afbreking van de zwangerschap voor veel vrouwen psychisch minder belastend dan een curettage. Het draagvlak voor het mogelijk maken van een medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts is groot. Huisartsen zelf hebben aangegeven positief te staan tegenover verstrekking van de abortuspil. Ook de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (hierna: NVOG) ondersteunt dit, mits kwaliteit is gewaarborgd en financiering geregeld.⁹ Er is daarnaast een burgerinitiatief gestart dat pleit voor legalisering van de abortuspil, gesteund door Women on Waves, Women on Web, Clara Wichmann, The Feminist Club Amsterdam, Women Inc, Rutgers, Atria, Emancipator, WO=MEN, Womens March Netherlands, World of Womens March en De Goede Zaak.¹⁰

Op dit moment staat in artikel 296, eerste lid, van het Wetboek van Strafrecht dat «Hij die een vrouw een behandeling geeft, terwijl hij weet of redelijkerwijs moet vermoeden dat daardoor zwangerschap kan worden afgebroken, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste vier jaar en zes maanden of geldboete van de vierde categorie». Daarbij is een uitzonderingspositie geformuleerd in lid vier dat als volgt luidt: «In het eerste lid bedoelde feit is niet strafbaar, indien de behandeling is verricht door een arts in een ziekenhuis of kliniek waarin zodanige behandeling volgens de Wet afbreking zwangerschap mag worden verricht». Initiatiefnemers willen deze uitzonderingsbepaling uitbreiden zodat huisartsen niet strafrechtelijk vervolgd kunnen worden voor het verstrekken van de abortuspil. Deze uitzonderingsbepaling zal ook worden uitgebreid in artikel 312a van het Wetboek van Strafrecht BES dat eensluidend is aan artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht.

⁹ Zie standpunten website (NHG) en memorie van toelichting bij het wetsvoorstel medicamenteuze zwangerschapsafbreking van de regering (LHV en NHG, Kamerstukken II 2016/2017, 34 673, nr. 3).

¹⁰ <https://actie.degoedezaak.org/petitions/abortuspil>.

Tot nu toe hebben alleen ziekenhuizen en abortusklinieken een vergunning om een zwangerschapsafbreking te verrichten, en vervolgens kan de huisarts alleen naar één van beide instellingen verwijzen. Initiatiefnemers willen de mogelijkheid van zwangerschapsafbreking door de huisarts wel openstellen door het legaliseren van het verstrekken van een abortuspil door huisartsen. Initiatiefnemers zijn van mening dat het verstrekken van een veilige en geregistreerde abortuspil (zoals de abortuspil Mifepriston®) ten gunste komt voor de vrouw die een vroege zwangerschapsafbreking wenst. Huisartsen kennen hun patiënten vaak al jaren en zijn daarom een vertrouwd zorgverlener en deskundige op het terrein van reproductieve zorg. Dit geldt des te meer voor vrouwen die niet makkelijk toegang hebben tot een abortuskliniek of ziekenhuis.

De zorgvuldigheidseisen (opgenomen in artikel 5 van de Waz) die nu gelden voor abortusklinieken en ziekenhuizen strekken er met name toe te verzekeren dat een vrouw die het voornemen heeft haar zwangerschap af te breken wordt bijgestaan in deze keuze. Hierbij dient voorlichting te worden verstrekt en de arts dient zich ervan te verzekeren dat de vrouw haar verzoek doet in vrijwilligheid. Deze zorgvuldigheidseisen zijn ook opgenomen ten aanzien van huisartsen in het in te voegen artikel 6a. De huisarts zal daarmee, net als de arts in abortuskliniek of ziekenhuis, bij het verzoek tot eventuele behandeling conform de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst informatie geven over zowel de mogelijkheden van medicamenteuze afbreking als het alternatief van instrumentele afbreking.

Op grond van de Waz geldt een beraadtermijn van minimaal vijf dagen¹¹ voor zwangerschapsafbrekingen buiten de overtijdbehandelingsperiode (6 weken en 2 dagen). Wat betreft de overtijdbehandeling hanteren abortusklinieken en ziekenhuizen in de praktijk een flexibele beraadtermijn. Het voorliggende initiatiefvoorstel brengt geen wijzigingen aan in de huidige wettelijke bepalingen rondom de beraadtermijn. De praktijk die nu geldt voor ziekenhuizen en klinieken zal ook komen te gelden voor huisartsen. Dit betekent dat huisartsen die de abortuspil mogen verstrekken dienen aan te sluiten bij de formele verplichting rondom de beraadtermijn die reeds geldt voor abortusklinieken en ziekenhuizen na 6 weken en 2 dagen.

Huisartsenorganisaties zijn zelf ook van mening dat het verstrekken van een abortuspil een veilige en minder belastende manier is voor vrouwen om hun zwangerschap af te breken. In 2008 en 2015 riep de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst¹² (hierna: KNMG), de Tweede Kamer en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op om een medicamenteuze overtijdbehandeling in vorm van de abortuspil mogelijk te maken. Zij beargumenteren dat dit een behoefte is van vrouwen, die vooral eerst naar de huisarts gaan met een wens tot afbreking van zwangerschap, waarin tegemoet moet worden gekomen.¹³

Het standpunt van het Nederlands Huisartsen Genootschap¹⁴ (hierna: NHG), de wetenschappelijke vereniging van huisartsen, is dat verstrekking van het geregistreerde middel voor zwangerschapsafbreking (de abortuspil Mifepriston®) in de eerste lijn «effectief» en «veilig» is. Ook stelt het NHG dat de huisarts bij echoscopisch onderzoek bij een (nog) niet zichtbare intra-uteriene zwangerschap het bèta-HCG kan laten bepalen. Dit

¹¹ Artikel 3, eerste lid, Waz.

¹² Dit is een federatie van beroepsverenigingen van artsen.

¹³ <https://www.nationalezorggids.nl/kraamzorg/nieuws/25306-knmg-geef-huisarts-bevoegdheid-voorschrijven-abortionuspil.html>.

¹⁴ Dit is de wetenschappelijke vereniging van huisartsen.

gebeurt niet in abortusklinieken. Dat heeft als gevolg dat een medicamenteuze afbreking van de zwangerschap in de huisartsenpraktijk vroeger van start kan gaan dan in een kliniek. Volgens initiatiefnemers is dat positief omdat het fysiek en emotioneel minder belastend is als vrouwen, indien een keuze is gemaakt, niet lang hoeven te wachten in het geval van een zeer jonge ongewenste zwangerschap in de periode van de overtijdbehandeling.¹⁵

Het NHG stelt daarbij dat de zorg zodanig georganiseerd moet zijn dat de patiënte tijdens de gehele behandeling toegang heeft tot medische voorzieningen, zoals de spoedzorg bij een spontane miskraam. De initiatiefnemers ondersteunen de gedachte dat zorg rondom zwangerschapsafbreking zo optimaal mogelijk moet zijn georganiseerd. Recent Brits onderzoek laat zien dat een medicamenteuze afbreking van de zwangerschap op goede en veilige wijze thuis kan worden begeleid.¹⁶ De initiatiefnemers gaan er vanuit dat huisartsen goed in staat zijn deze transmurale zorg adequaat te organiseren voor patiënten. Zij hebben immers een goed geïmplementeerd systeem van 24/7 huisartsenzorg en hebben al bestaande samenwerkingsverbanden met gynaecologen waardoor snelle echodiagnostiek en acute consultatie bij eventuele complicaties mogelijk zijn. Momenteel vangen huisartsen overigens al 24/7 vrouwen op die de abortuspil verstrekt krijgen via abortusklinieken of gynaecologen.

De huisarts is optimaal geschoold om medische en psychosociale nazorg te verlenen, inclusief het verstrekken van anticonceptie. Dit kan in een huisartsenpraktijk in principe zelfs beter worden verricht dan bij een abortuskliniek, omdat huisartsen bijvoorbeeld een goed beeld hebben over voorafgaande (mislukte) anticonceptie en seksueel risicogedrag. Vooral met het oog op de preventie van herhaalde abortus door middel van voorlichting en advies over gebruik van anticonceptiva zien de initiatiefnemers een bijzondere rol weggelegd voor de huisarts. Door de huisarts, naast de rol van verwijzer, ook de mogelijkheid te geven om de abortuspil voor te schrijven, zal hij beter in staat zijn om zijn rol in anticonceptiezorg in zijn totaliteit te vervullen. Bij behoefte aan meer uitgebreide psychologische nazorg beschikt de huisarts over een POH GGZ, en kan desgewenst verwijzen naar organisaties die gespecialiseerd zijn in zorg en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap. Initiatiefnemers zien dus wat betreft zorgvuldigheid alleen maar voordelen bij de rol van de huisarts hierin.

In Frankrijk is medicamenteuze afbreking van de zwangerschap door de huisarts sinds 2004 gelegaliseerd, onder bepaalde voorwaarden. Zo moet de huisarts geschoold zijn en moet er sprake zijn van samenwerking met een ziekenhuis waar een vrouw terecht kan als ze last krijgt van complicaties.¹⁷ Deze aanpak heeft in Frankrijk,¹⁸ evenals in Zweden,¹⁹ niet geleid tot een stijging van het aantal zwangerschapsafbrekingen. In Zweden daalt het aantal afbrekingen van zwangerschap zelfs licht. Beter aanbod schept niet meer vraag.

¹⁵ NHG-standpunt inzake effectiviteit en veiligheid van medicamenteuze overtijdbehandeling in de huisartsenpraktijk, 3 maart 2016, Utrecht.

¹⁶ Cameron, S. T., et al. «Can women determine the success of early medical termination of pregnancy themselves?» *Contraception* 91.1 (2015): 6–11.

¹⁷ NHG-standpunt inzake effectiviteit en veiligheid van medicamenteuze overtijdbehandeling in de huisartsenpraktijk, 3 maart 2016, Utrecht.

¹⁸ Vayssière, Christophe, et al. «Elective Abortion: Clinical Practice Guidelines from the French College of Gynecologists and Obstetricians (CNGOF).» *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* (2018).

¹⁹ Siljevall, Karin. «Språkvätskap i praktiken: En metaanalys av ett praxisorienterat projekt och dess kunskapsintressen.» (2016).

Tot slot onderschrijft ook de Landelijke Huisartsenvereniging (hierna: LHV) het belang van het verstrekken van de abortuspil door huisartsen. Zij geven aan dat het «uit medisch, psychologisch en sociaal oogpunt wenselijk is dat vrouwen die een overtijdbehandeling willen dit met een zo kort mogelijke vertraging kunnen doen».²⁰ Daarbij onderschrijven ze het belang dat vrouwen binnen juridisch gestelde kaders een zo groot mogelijke vrijheid moeten genieten in het kiezen voor de (soort) hulpverlener en de methode voor de afbreking van hun zwangerschap. Het is belangrijk dat een aantal randvoorwaarden goed gewaarborgd zijn, zodat de kwaliteit van de zorgverlening optimaal is. Deze kwaliteitswaarborgen betreffen de bekwaamheid, samenwerking en registratie. Ten eerste moeten huisartsen voldoende geschoold zijn, zoals voor elke medische handeling die zij uitvoeren. Ten tweede moet samenwerking met ziekenhuizen en eerstehulpdiensten in orde zijn, zoals in de praktijk gebruikelijk in huisartsenpraktijken. En ten derde moeten zwangerschapsafbrekingen geregistreerd worden.

Om te garanderen dat er zowel aan de medisch-technische kwaliteitseisen als de eisen omtrent zorgvuldige besluitvorming zal worden voldaan, hebben de initiatiefnemers de volgende waarborgen opgenomen in het wetsvoorstel. Allereerst stelt het wetsvoorstel eisen aan de medicatie, de voorwaarden waaronder de medicatie wordt verstrekt en gegevensverstrekking aan de Inspectie. Zo dient er gebruik te worden gemaakt van een medicament dat geregistreerd is, mag de huisarts binnen de overkoepelende huisartsenorganisatie of zorggroep geen winst nastreven en dient de huisarts ten minste eens per jaar de gegevens zoals bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Waz aan de inspecteur te verstrekken. Naast deze kwaliteitseisen zullen bij algemene maatregel van bestuur regels worden gesteld over de ondersteuning door de huisarts bij een zorgvuldige besluitvorming en eisen worden gesteld met betrekking tot hulpverlening en besluitvorming. De algemene maatregel van bestuur zal verschillende kwaliteits- en zorgvuldigheidseisen omvatten die in overleg met beroepsgroepen en de Inspectie voor de Gezondheidszorg zullen worden opgesteld. Daarnaast zullen huisartsen, in navolging van het advies zoals geformuleerd door het NHG²¹, die de abortuspil willen kunnen voorschrijven zich moeten bekwaamen door middel van een NHG geaccrediteerde nascholing. Deze accreditatie zal worden vastgelegd in GAIA; een scholing register dat alle nascholing van huisartsen bijhoudt ten behoeve van de 5-jaarlijkse herregistratie van huisartsen. De accreditatie maakt deel uit van de kwaliteitseisen in de algemene maatregel van bestuur. Omdat de geaccrediteerde scholing een nieuwe zorgvuldigheidseis is welke nog niet is opgenomen in de Waz, hebben de initiatiefnemers expliciet opgenomen in het wetsvoorstel dat de algemene maatregel van bestuur in ieder geval betrekking dient te hebben op deze scholing.

Tot slot moeten voor de legalisering van het verstrekken van de abortuspil ook het Wetboek van Strafrecht en het Wetboek van Strafrecht BES worden gewijzigd, wat bij de artikelsgewijze toelichting zal worden uiteengezet.

3. Financiële gevolgen

De voorstellen die in dit wetsvoorstel worden gedaan brengen geringe financiële gevolgen met zich mee. Voor adequate scholing van huisartsen heeft het NHG reeds een scholingspakket samengesteld zodat huisartsen geschoold kunnen worden in het zorgvuldig counsellen en uitvoeren van

²⁰ <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/huisarts-moet-abortuspil-kunnen-verstrekken>.

²¹ NHG-standpunt inzake effectiviteit en veiligheid van medicamenteuze overtijdbehandeling in de huisartsenpraktijk, 3 maart 2016, Utrecht.

een medicamenteuze afbreking van een zwangerschap inclusief de belangrijke nazorg inzake anticonceptie om een herhaalde ongewenste zwangerschap te voorkomen. Daarnaast zal vanwege het aanvullend karakter van de zorg een extra M&I-tarief²² bij de zorgverzekeraars bedongen moeten worden. Het is aan de huisartsen zelf of en in welke vorm ze deze zorg aanbieden. Dit kan in de vorm van een verrichting zodat zorgverzekeraars dit kunnen contracteren. Voor de patiënt heeft dit geen financiële gevolgen, het gaat niet ten koste van het eigen risico.

4. Administratieve lastendruk

Dit wetsvoorstel heeft zeer beperkte gevolgen voor de administratieve lastendruk. Het heeft geen gevolgen voor de administratieve lastendruk voor burgers. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) verzamelt jaarlijks de cijfers over het aantal zwangerschapsafbrekingen en achtergronden van vrouwen die hiertoe besluiten. Huisartsen zullen deze gegevens doorgeven aan de IGJ. Aangezien het aantal behandelingen per huisarts niet zeer groot zal zijn, verwachten de initiatiefnemers geen substantiële verhoging van de lastendruk in algemene zin voor de huisartsen.

5. Toegang tot zorg

Het onderliggende wetsvoorstel zal de toegang tot zorg verbeteren. Met het verstrekken van de abortuspil door de huisarts verkleint de reisafstand voor vrouwen met een wens tot het afbreken van hun zwangerschap. Dit wetsvoorstel zal tevens druk op wachtlijsten verlichten. Niettegenstaande het belang van speciale en toegankelijke klinieken in elke regio in Nederland.

6. Handhaving en toetsing

De initiatiefnemers sluiten zich aan bij artikel 14a van de Waz welke regelt dat de IGJ toeziet op het bepaalde bij of krachtens de Waz.

7. Constitutionele toets

De initiatiefnemers constateren met deze initiatiefwet geen conflict met de Grondwet of mensenrechtenverdragen. Hierbij gaan wij in op twee belangrijke grondrechten. Het eerste grondwettelijk beginsel is de vrijheid van godsdienst. De voorgestelde wet legt geen enkele verplichting op. De vrouw heeft altijd de keuze haar onbedoelde zwangerschap op een andere manier vorm te geven dan door deze af te breken. Ook een huisarts die op grond van zijn/haar levensovertuiging een beginnende zwangerschap bij een vrouw in nood niet wil afbreken, is dit niet verplicht, mits deze huisarts de vrouw doorverwijst naar een collega.

Het tweede grondwettelijk beginsel is het recht op de onaantastbaarheid van het menselijk lichaam. Volgens dit recht mag een ieder zelf bepalen wat er met zijn of haar lichaam gebeurt, welke medische handelingen worden verricht en welke medicijnen worden ingenomen. Beperkingen zijn alleen mogelijk als dit wettelijk is geregeld. Het is belangrijk te constateren dat er ten aanzien van zwangerschapsafbreking bij een vrouw in nood twee ethische benaderingswijzen zijn: de plicht tot bescherming van het leven (pro-life) en het recht op keuze het eigen leven vorm te geven (pro-choice). De onderhavige wet respecteert het pro life principe aangezien deze wet zwangerschapsafbreking niet aanmoedigt, bevordert

²² TB/REG-19619-02 NZa prestatie- en tariefbeschikking huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2019

of verplicht stelt. Het stelt slechts vrouwen in staat om een al genomen besluit tot zwangerschapsafbreking – die anders bij een kliniek of gynaecoloog zou plaatsvinden – bij de huisarts plaats te laten vinden. Het komt daarmee ook tegemoet aan het pro-choice principe. Indien de initiatiefnemers louter het pro-life principe hanteren, zou het de pro-choice benadering beperkingen opleggen. De initiatiefnemers menen aldus dat er met deze initiatiefwet geen conflict met grondrechten ontstaat.

II. ARTIKELSGEWIJS

ARTIKEL I

Wet afbreking zwangerschap

Onderdeel A

Initiatiefnemers achten aanpassing van de Waz noodzakelijk om mogelijk te maken dat individuele huisartsen bevoegd zijn een medicamenteuze afbreking van de zwangerschap te faciliteren. Initiatiefnemers achten het onwenselijk dat alle huisartsen individueel een vergunning aan moeten vragen. Daarom regelt dit wetsvoorstel dat niet alleen artsen in een ziekenhuis of abortuskliniek met een vergunning een behandeling kunnen uitvoeren tot afbreking van de zwangerschap, maar ook huisartsen bevoegd zijn tot een medicamenteuze afbreking van de zwangerschap.

Onderdeel D

Omdat huisartsen geen vergunning nodig hebben, stellen de initiatiefnemers in artikel 6a enkele waarborgen voor het zorgvuldig uitvoeren van een medicamenteuze afbreking van zwangerschap door huisartsen. Zo is het volgens de initiatiefnemers van belang dat alleen geregistreerde, veilige en effectieve medicijnen worden verstrekt aan patiënten en dat de huisarts binnen de overkoepelende organisatie of zorggroep geen winst nastreeft.

In het eerste lid, onderdeel c, stellen de initiatiefnemers voor dat de NHG en LHV een toetsingskader ontwikkelen in samenwerking met het Zorginstituut Nederland²³ waarbinnen de naleving van de kwaliteitsvoorwaarden kunnen worden getoetst. Het tweede lid regelt dat bij algemene maatregel van bestuur het kader hiervoor wordt gesteld. Samen met relevante beroepsorganisaties en de IGJ wordt de norm van een professionele standaard, welke is vastgelegd in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, opgenomen in de gewenste kwaliteitseisen. Deze eisen zullen worden opgenomen in de algemene maatregel van bestuur en zullen in ieder geval betrekking hebben op:

- adequate en geaccrediteerde scholing van individuele huisartsen die naast medisch-technische zaken ook gericht is op voorlichting en begeleiding bij en na de besluitvorming;
- het doen toekomen en uitbreiden van de reeds bestaande Leidraad Huisarts en onbedoelde zwangerschap en de Landelijke Samenwerkingsafspraken Ongewenste zwangerschap voor individuele huisartsen als extra handvat, waarin ook nazorg bij complicaties na het innemen van de abortuspil wordt opgenomen;
- het uitvoeren van een echoscopie binnen 24–48 uur;

²³ Zorginstituut Nederland zorgt voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de Nederlandse gezondheidszorg.

- voldoende mogelijkheid tot medewerking van deskundigen op psychologisch & maatschappelijk gebied;
- de mogelijkheid van 24-uurszorg bij complicaties.

Tot slot worden de zorgvuldigheidseisen met betrekking tot hulpverlening en besluitvorming die nu zijn opgenomen in artikel 5 voor ziekenhuizen en klinieken ook opgenomen voor huisartsen in het derde lid van artikel 6a.

De initiatiefnemers kunnen niet aansluiten bij het reeds bestaande Besluit afbreking zwangerschap omdat meerdere artikelen in dit besluit niet van toepassing zijn op huisartsen. Zo wordt in alle artikelen uitgegaan van klinieken waar bestuursleden en een directie aanwezig zijn en verwijzen artikelen in het besluit naar doorverwijzingen van klinieken of ziekenhuizen naar de huisarts. Bovendien kan bij algemene maatregel van bestuur, in overleg met beroepsorganisaties en de IGJ, een professionele standaard worden ontwikkeld die beter aansluit bij de praktijk van een huisarts en de reeds geldende kwaliteitseisen zoals de 5-jaarlijkse herregistratie van specialisten. In deze herregistratie procedure wordt o.a. gekeken of een huisarts heeft deelgenomen aan een visitatieprogramma en of het specialisme in voldoende mate en regelmatig is uitgeoefend.

Onderdeel E

Tot slot regelt artikel 11a dat jaarlijks door de huisarts gegevens worden verstrekt aan de IGJ en dat deze gegevens ten minste vijf jaar worden bewaard. Bij algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld aan de precieze wijze en tijdstippen waarop deze gegevens verstrekt dienen te worden. In het derde lid is geregeld dat de gegevens slechts mogen worden gebruikt voor statistische doeleinden en ten behoeve van het toezicht op de naleving van de wet. Op verzoek moet de huisarts ook aantekening van de bevindingen die ertoe hebben geleid de behandeling te geven aan de inspecteur ter beschikking kunnen stellen. Het artikel is niet van toepassing op een arts die werkzaam is in een ziekenhuis of abortuskliniek.

ARTIKEL 11 EN 12

Wetboek van Strafrecht (BES)

Om huisartsen die zorgvuldig handelen van strafvervolgning uit te sluiten stellen initiatiefnemers voor het vijfde lid van artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht aan te passen. Voor wat betreft de BES wordt het gelijklopende artikel 312a van het Wetboek van Strafrecht BES aangepast. Deze aanpassing is nodig omdat de Waz ook van toepassing is op de BES. Initiatiefnemers willen met deze uitzonderingen bewerkstelligen dat huisartsen niet meer strafbaar zijn indien ze een medicamenteuze afbreking van de zwangerschap verrichten volgens de regels zoals gesteld in de Waz.

Ellemeet
Ploumen