

30371 Evaluatie Wet afbreking zwangerschap

33578 Eerstelijnszorg

Nr. 34 Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 juni 2016

In het AO Afbreking zwangerschap van 3 maart 2016 heb ik toegezegd voor de zomer van 2016 een brief aan uw Kamer te sturen over mijn standpunt over de abortuspil bij de huisarts.¹ In dit AO refereerde ik hierbij reeds aan het voornemen de Wet afbreking zwangerschap (Waz) te wijzigen. Met deze brief, die ik u toezend mede namens de Minister van Veiligheid en Justitie, voldoe ik aan deze toezegging.

In een eerder stadium, tijdens het vragenuur van 31 maart 2015, hebben wij van gedachten gewisseld over medicamenteuze abortus in de vroege fase van de zwangerschap door de huisarts.² Aanleiding waren de vragen die het lid van uw Kamer, mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie, heeft gesteld naar aanleiding van een artikel op de website van Medisch Contact over het per 1 mei 2015 verkrijgbaar worden van het middel Sunmedabon bij de apotheek.³ Het vraagstuk van deze abortuspil bij de huisarts staat niet op zichzelf, zo bleek ook uit het debat tijdens het vragenuur. De overtijdbehandeling, die juridisch niet onder de Wet afbreking zwangerschap valt, springt daarbij meteen in het oog. Medicamenteuze afbreking van zwangerschap in de eerste lijn gaat immers over afbreking van zwangerschap in de vroege fase van de zwangerschap. Ook de reeds geruime tijd van het regeringsbeleid afwijkende opvatting van de actiegroep Women on Waves over de vergunningplicht bij en strafbaarheid van de overtijdbehandeling werd in voornoemd debat over de abortuspil betrokken. Rode draad in deze onderwerpen is steeds de overtijdbehandeling en de vraag of we de overtijdbehandeling onder de Wet afbreking zwangerschap moeten brengen.

Standpunt huisartsen

Uiteraard kan medicamenteuze abortus in de vroege fase van de zwangerschap in de eerste lijn alleen overwogen worden als de abortuspil veilig en effectief kan worden toegepast door de huisarts. De beroepsgroep van huisartsen heeft onderzoek gedaan naar de medische veiligheid en

¹ Kamerstuk 30 371, nr. 31, vastgesteld 7 april 2016.

² Handelingen II 2015/16, nr. 69, item 5.

³ <http://www.medischcontact.nl/Actueel/Nieuws/Nieuwsbericht/149073/Abortuspil-vanaf-mei-bij-apotheek.htm>

effectiviteit van de abortuspil in de eerste lijn gedurende de overtijdbehandelingsperiode (dus bij een zwangerschap van 6 weken en 2 dagen, hetgeen neerkomt op 16 dagen overtijd). De resultaten hiervan zijn neergelegd in het op 3 maart 2016 uitgebrachte standpunt van het Nederlands huisartsen genootschap (NHG), getiteld *'Effectiviteit en veiligheid van medicamenteuze overtijdbehandeling in de huisartsenpraktijk'*.⁴ Het standpunt wordt onderschreven door de Landelijke huisartsenvereniging (LHV) en de artsenfederatie KNMG. Uit dit standpunt blijkt dat de huisartsen medicamenteuze zwangerschapsafbreking wat de medische stand van zaken betreft veilig en effectief toe kunnen passen gedurende de overtijdbehandelingsperiode. De abortuspil kan farmacologisch gezien langer gegeven worden dan de overtijdbehandelingsperiode, namelijk tot 9 weken zwangerschap. In de latere weken van deze periode neemt de effectiviteit van de abortuspil echter iets af en is de kans op complicaties iets groter. Ondanks dit medisch oordeel, raadt het NHG in zijn standpunt huisartsen af medicamenteuze zwangerschapsafbreking in de huisartsenpraktijk uit te voeren, omdat 'er nog discussie gaande is over de juridische randvoorwaarden die toepassing door de huisarts in Nederland mogelijk maken'.⁵ De beroepsgroep heeft mij aangegeven dat er behoefte is aan een duidelijk juridisch kader waarbinnen de huisarts de abortuspil niet alleen uit medisch oogpunt maar ook uit juridisch oogpunt veilig toe kan passen.

Meerwaarde huisarts

De huisarts kan meerwaarde hebben voor vrouwen die onbedoeld zwanger zijn. De eerste lijn speelt in deze situaties ook nu reeds een belangrijke rol als hulpverlener en – indien nodig – verwijzer. De huisarts is veelal langer bekend met de vrouw en kent de context van betrokkene goed. Ik kan mij voorstellen dat vrouwen vanwege deze vertrouwdheid een grotere rol van de huisarts willen bij de besluitvorming rondom hun zwangerschap en de mogelijke afbreking ervan. 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 abortus. De betrokkenheid van de huisarts maakt het ook mogelijk naar andere oplossingen te kijken die passen in de context omdat de huisarts beter bekend is met de thuissituatie van de vrouw. Er kan daarmee niet gezegd worden dat de betrokkenheid van een huisarts drempelverlagend werkt. Er zullen ook vrouwen zijn die de voorkeur geven aan een abortuskliniek, bijvoorbeeld omdat die wat verder afgelegen is of als anoniemer kan worden ervaren. Vrouwen zouden bij zo'n moeilijke beslissing als een abortus hierin een keuze moeten hebben.

⁴ https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/2016_nhg-standpunt_otb_0.pdf

⁵ Standpunt NHG, p. 6.

Dat de medicamenteuze zwangerschapsafbreking gedurende de overtijdbehandelingsperiode volgens het NHG uit medisch oogpunt veilig en effectief kan worden toegepast in de eerste lijn vind ik een belangrijke conclusie. Dat de beroepsgroep uit oogpunt van juridische protectie huisartsen afraadt medicamenteuze zwangerschapsafbreking uit te voeren, is voor mij een helder signaal; de overtijdbehandeling valt weliswaar niet onder de Wet afbreking zwangerschap, het uitvoeren van de overtijdbehandeling is op grond van artikel 296, vijfde lid, Wetboek van Strafrecht wel strafbaar indien zij wordt uitgevoerd zonder Waz-vergunning. Tijdens het debat in het vragenuur heb ik aangegeven dat het vraagstuk van abortus in de vroege fase van de zwangerschap door de huisarts aanleiding kan zijn om te overwegen of de overtijdbehandeling niet toch onder de werking van die wet gebracht zou moeten worden. Het standpunt van de beroepsgroep, waarin de toepassing in de eerste lijn beperkt wordt tot de overtijdbehandelingsperiode, versterkt die gedachte. Uit de wetsgeschiedenis blijkt dat de overtijdbehandeling niet onder de Waz valt. De Hoge Raad heeft dit in 1995 bevestigd.⁶ Dit maakt het echter niet onveranderlijk.

De Wet afbreking zwangerschap is na vele jaren van politieke debatten en maatschappelijke discussie tot stand gekomen. Een wijziging van die wet zal dan ook, zo is mijn verwachting, gepaard gaan met intensief parlementair debat. Abortus is een sensitief medisch-ethisch onderwerp. Dat vraagt om behoedzaamheid. Deze behoedzaamheid brengt echter ook met zich mee dat als er echt redenen zijn om de wet te wijzigen, we ons dan niet moeten laten terugschrikken door de gevoeligheid van het onderwerp.

Vergunning voor huisartsen

Graag wil ik de huisartsen de wettelijke duidelijkheid bieden, waaraan zij volgens het standpunt van het NHG behoefte hebben, door in de Waz een op de huisarts toegespitste vergunning op te nemen. Dit noodzaakt onder meer tot een wettelijke afbakening van de termijn waarbinnen de huisarts een medicamenteuze abortus in de vroege fase van de zwangerschap mag uitvoeren en tot duidelijkheid over de voorwaarden waaronder de huisarts een vergunning kan verkrijgen. De begrenzing van de termijn waarbinnen de huisarts een medicamenteuze abortus in de vroege fase van de zwangerschap mag uitvoeren zal in de Waz worden geregeld. Daarbij zal worden aangesloten bij het standpunt van het NHG dat uitgaat van de overtijdbehandelingsperiode. Dit heeft tot gevolg dat de overtijdbehandeling onder de wet wordt gebracht. De Waz en het Besluit afbreking zwangerschap (Baz) zullen op enkele onderdelen aangepast dienen te worden om het verstrekken van een vergunning aan een huisarts in te passen in de wet- en regelgeving. Dit geldt eveneens voor de bestaande strafuitsluitingsgrond in het Wetboek van Strafrecht. Het is de bedoeling daarbij de wet- en regelgeving zo beperkt mogelijk aan te passen, namelijk alleen op die wijze

⁶ Hoge Raad, 16 juni 1995, nr. 15664 of NJ 1997/131.

en in die mate als nodig is om deze geschikt te maken voor toepassing ten aanzien van de huisarts, met dien verstande dat de verplichtingen die nu voor artsen gelden eveneens voor de huisarts gaan gelden. Dit betekent dat een verplichting als het opgeven van de abortusgegevens aan de Inspectie, geregeld in artikel 11 Waz, ook gaat gelden voor de huisarts. Dit betekent ook dat sommige onderdelen voor zover het de huisarts betreft aangepast worden, omdat ze uit de aard der zaak niet geschikt zijn voor de huisarts. Zo is er in een huisartsenpraktijk bijvoorbeeld geen sprake van een geneesheer-directeur, die bij andere vergunninghouders wel aan de orde is. Als gevolg van de wijziging van de Waz zal worden voorgesteld in artikel 296, vijfde lid, van het Wetboek van Strafrecht, dat strafuitsluiting regelt voor zwangerschapsafbreking indien de behandeling is verricht door een arts in een ziekenhuis of kliniek waarin zodanige behandeling volgens de Waz mag worden verricht, de huisarts in te voegen. Voorwaarde is dat de huisarts voldoet aan de specifieke vergunningsvoorwaarden.

Beraadtermijn

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. De klinieken en de ziekenhuizen geven begeleiding bij het besluitvormingsproces van vrouwen die voor de moeilijke keuze staan een zwangerschap af te breken of uit te dragen, zowel bij prille zwangerschap als bij iets meer gevorderde zwangerschap. Ook zorgen de huidige vergunninghouders – hoewel ze daar nu wettelijk niet toe zijn verplicht – reeds voor de registratie van de overtijdbehandelingen bij de Inspectie. Met het onder de wet brengen van de overtijdbehandeling wordt deze gang van zaken juridisch geregeld. Voor afbreking van vroege zwangerschap, waarmee bedoeld wordt de afbrekingen gedurende de overtijdbehandelingsperiode, werkt de praktijk sinds geruime tijd aldus dat de beraadtermijn flexibel is en dat deze praktijk goed functioneert. Daarmee bedoel ik dat vrouwen de tijd nemen en krijgen die nodig is om bij ongewenste zwangerschap alles afwegend de keuze te maken tussen uitdragen van de zwangerschap op het afbreken ervan. Uit het onderzoeksrapport van ZonMw, getiteld ‘*Besluitvorming bij ongewenste zwangerschap*⁷’, blijkt dat vrouwen overwegend tevreden zijn over het besluitvormingsproces. Niet is gebleken dat de besluitvorming minder zou verlopen bij prille zwangerschap. Mij lijkt dat we deze bestaande praktijk, die sinds geruime tijd goed functioneert, niet moeten willen veranderen. De beraadtermijn blijft, evenals nu het geval is, flexibel voor de overtijdbehandeling. De wettelijke beraadtermijn van minimaal vijf dagen blijft, evenals nu het geval is, in stand voor de andere zwangerschappen.

Juridische verduidelijking

⁷ Toegezonden per brief. Kamerstuk 32 279, nr. 79.

Reeds jarenlang bestaat een verschil van inzicht tussen Women on Waves en de regering over de overtijdbehandeling. Het gaat daarbij om beantwoording van de vraag of voor het uitvoeren van een overtijdbehandeling een Waz-vergunning nodig is om een beroep te kunnen doen op de strafuitsluitingsgrond van artikel 296, vijfde lid, van het Wetboek van Strafrecht. Dit artikel 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 verbod op het verrichten van abortus. Het in 1981 opgenomen vijfde lid creëert een uitzondering voor een beperkte groep, namelijk *artsen*, die de behandeling gericht op zwangerschapsafbreking verrichten in een ziekenhuis of kliniek met een vergunning, afgegeven onder de Waz. Artsen kunnen zowel voor wat latere zwangerschapsafbrekingen die zij verrichten op grond van de Waz als voor de zwangerschapsafbrekingen in de vroege fase van de zwangerschap met behulp van 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. Opeenvolgende regeringen hebben steeds de consistente heldere lijn gehad dat voor strafuitsluiting bij de overtijdbehandeling een Waz-vergunning noodzakelijk is.

Women on Waves is ten aanzien van de strafbaarheid reeds sinds geruime tijd een andere mening toegedaan dan de regering, in die zin dat deze organisatie vindt dat zij uit het gegeven dat de overtijdbehandeling volgens de wetsgeschiedenis niet onder de Waz valt de conclusie trekt dat een overtijdbehandeling, ondanks de bepalingen in het Wetboek van Strafrecht, plaats kan vinden zonder Waz-vergunning.

Het bovenstaande kwam recent opnieuw aan de orde tijdens het mondeling vragenuur van 31 maart 2015. De wetswijziging om medicamenteuze zwangerschapsafbreking bij de huisarts mogelijk te maken gedurende de overtijdbehandelingsperiode regelt de vergunningplicht voor de huisarts en de daarbij behorende voorwaarden en schept zo duidelijkheid over de voorwaarden, zowel voor de huisartsen als ook voor Women on Waves. Ten slotte vermeld ik dat Women on Waves de Staat heeft gedagvaard met als inzet bevestiging van de door Women on Waves geuite mening.

Het is mijn voornemen het voorstel tot wetswijziging van de Wet afbreking zwangerschap rond de jaarwisseling in te dienen.

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