

Vergaderjaar 2021–2022

35 737

Voorstel van wet van de leden Paternotte, Kuiken, Ellemeet en Tellegen tot wijziging van Wet afbreking zwangerschap in verband met het afschaffen van de verplichte minimale beraadtermijn voor de afbreking van zwangerschappen

D

MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 7 april 2022

1. Inleiding

De initiatiefnemers hebben met belangstelling kennisgenomen van het verslag van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het onderhavige wetsvoorstel. Zij danken de leden van de fracties van VVD, CDA, D66, ChristenUnie en SGP voor de door hen gestelde vragen en gemaakte opmerkingen. Daarop zal hieronder worden ingegaan.

2. Vragen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie vragen of de initiatiefnemers de voordelen en/of belemmeringen kunnen aangeven ten aanzien van een gelijktijdige inwerkingtreding van het nu voorliggende initiatiefvoorstel Afschaffen verplichte minimale beraadtermijn voor afbreking van zwangerschappen en het nog bij de Tweede Kamer in behandeling zijnde initiatiefvoorstel Legale medicamenteuze zwangerschapsafbreking door huisartsen.

Deze vraag betreft de hypothese dat beide voorstellen van wet door de Eerste Kamer worden aangenomen. Met betrekking tot zulk een mogelijke samenloop hebben de initiatiefnemers op 9 februari jl. een Tweede nota van wijziging gestuurd die de samenloop regelt van het voorstel van wet van de leden Paternotte, Kuiken, Ellemeet en Tellegen tot wijziging van Wet afbreking zwangerschap in verband met het afschaffen van de verplichte minimale beraadtermijn voor de afbreking van zwangerschappen (35 737) met het voorstel van wet van de leden Ellemeet, Ploumen, Paternotte en Van Wijngaarden tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap alsmede enkele andere wetten in verband met de legale medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts (34 891).¹

Een voordeel van een gelijktijdige inwerkingtreding van beide wetsvoorstellen zou kunnen zijn dat het betrokken zorgveld de relevante

¹ Kamerstuk 34 891, nr. 12

richtlijnen direct kan aanpassen aan beide wetsvoorstellen. Daarnaast kunnen patiënten door het zorgveld gelijktijdig van beide inwerking getreden wetsvoorstellen op de hoogte worden gebracht, waarbij geduid kan worden wat dit voor de individuele patiënt kan betekenen. Zo worden zoveel mogelijk onduidelijkheden voorkomen.

De initiatiefnemers zijn daarbij wel van mening dat – mocht uw Kamer beide wetsvoorstellen aannemen – de inwerkingtreding van het ene voorstel niet mag afhangen van de inwerkingtreding van het andere voorstel. Zorgvuldige implementatie is essentieel. Als het ene voorstel meer tijd vergt bijvoorbeeld in de verwerking van de richtlijnen, zien de initiatiefnemers geen voordelen als dit vertraging oplevert voor de inwerkingtreding van het andere voorstel.

De Wet afbreking zwangerschap bevat geen evaluatiebepaling. Evaluatie van de wet vond plaats in 2005 en vervolgens in 2020. Kunnen de initiatiefnemers, dan wel de regering, aangeven wanneer een volgende evaluatie van de wet zal plaatsvinden? Worden bij deze evaluatie expliciet de ervaringen naar aanleiding van deze wetswijziging meegenomen?

Tijdens de stemmingen in de Tweede Kamer over het voorstel van wet van de leden Ellemeet, Ploumen, Paternotte en Van Wijngaarden tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap alsmede enkele andere wetten in verband met de legale medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts (34 891) is het nader gewijzigde amendement Palland aangenomen.¹ Dit amendement regelt de opname van een evaluatiebepaling in de Wet afbreking zwangerschap. De eerstvolgende wetsevaluatie zal conform de eerdere toezegging van de Minister tijdens het debat op 10 maart 2022 over het Voorstel van de leden Ellemeet, Ploumen, Paternotte en van Wijngaarden tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap alsmede enkele andere wetten in verband met de legale medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts (34 891) in 2027 plaatsvinden. Vervolgens zal, indien het voorstel van wet van de leden Ellemeet, Ploumen, Paternotte en Van Wijngaarden tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap alsmede enkele andere wetten in verband met de legale medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts (34 891) alsmede onderhavig voorstel door de Eerste Kamer aangenomen worden, de Wet afbreking zwangerschap periodiek iedere zeven jaar opnieuw geëvalueerd worden. De evaluatiebepaling betreft de gehele Wet afbreking zwangerschap, inclusief de aanhangig zijnde voorstellen tot wijziging van deze wet.

3. Vragen van de CDA-fractie

De Raad van State adviseert op p. 4 van zijn advies om de aan artikel 3, eerste lid, toegevoegde zin «kunnen de arts en de vrouw in gezamenlijk overleg een termijn vaststellen die voorafgaat aan de afbreking van de zwangerschap» te wijzigen en daarin te bepalen dat de arts en de vrouw in onderling overleg een termijn vaststellen. De bedoeling van de wetswijziging is niet om de beraadtermijn af te schaffen, maar om deze (qua termijn) te flexibiliseren, aldus de Raad van State. In het voorstel van wet zoals gewijzigd naar aanleiding van het advies van de Raad van State (en in het gewijzigd voorstel van wet)⁷ is de zinsnede «kunnen vaststellen» gewijzigd in «stellen vast». De leden van de CDA-fractie in de beantwoording van de vragen van de Tweede Kamer dat die beraadtermijn zodanig kort kan zijn dat ná het gesprek met de abortusarts gelijk overgegaan kan worden tot de afbreking van de zwangerschap. Graag ontvangen deze leden een

¹ Kamerstuk 34 891, nr. 22

nadere toelichting hierop. In hoeverre doet deze beantwoording nog recht aan het advies en de aanneming van de Raad van State? En welke definitie van «termijn» wordt gehanteerd?

De initiatiefnemers beogen met dit voorstel een beraadtermijn die de keuzevrijheid van de vrouw die zich in een noodsituatie bevindt volledig erkent, met inachtneming van de reeds bestaande wettelijke vereisten. Hier ligt de overtuiging achter dat iedere situatie anders is en dat de beraadtermijn ertoe moet strekken dat vrouwen zorgverlening op maat te kunnen krijgen. Dit betekent dat vrouwen met behulp van, en in gesprek met, artsen bepalen hoeveel tijd zij nodig hebben om tot een besluit te komen en op basis daarvan de beraadtermijn afspreken. Deze wetswijziging geeft de ruimte voor een kortere én voor een langere beraadtermijn dan thans wettelijk vereist, afhankelijk van wat nodig is voor een weloverwogen besluit. De beraadtermijn blijft zodoende bestaan, zij het niet wettelijk vastgelegd op vijf dagen. Dit kan betekenen dat de behandeling voor de zwangerschapsafbreking spoedig start na het gesprek met de abortusarts. Dit kan ook op dezelfde dag zijn als het (eerste) gesprek met de abortusarts, zij het slechts mits de arts, net als nu het geval is, concludeert dat er sprake is van een beslissing die met zorgvuldigheid is genomen. Dit betekent dat de arts zich ervan moet verzekeren dat de vrouw vrijwillig tot een besluit is gekomen, alle benodigde informatie tot haar beschikking heeft, kennis heeft kunnen nemen van andere oplossingen voor haar noodsituatie dan het afbreken van de zwangerschap, niet twijfelt en het afbreken van de zwangerschap op dat moment ook medisch verantwoord is.

In het voorstel tot flexibilisering van de beraadtermijn ligt ook het gegeven besloten dat de afweging waar de vrouw in een noodsituatie voor staat niet pas start tijdens het eerste gesprek met de arts, maar veelal zodra de zwangerschap geconstateerd is.

Met het flexibiliseren van de beraadtermijn wordt recht gedaan aan het advies van de Raad van State. In het wetsvoorstel stelt de vrouw in samenspraak met de arts een termijn vast die voorafgaat aan de afbreking van de zwangerschap. De Raad van State adviseert geen minimale of maximale beraadtermijn. Een termijn is een begrenzenende tijdruimte waarop iets moet zijn gebeurd. De Raad van State definieert in deze het woord termijn niet in uren, dagen of weken. Door in het voorstel de beraadtermijn te flexibiliseren kan optimaal worden voorzien in de zorg die een vrouw in een noodsituatie door een ongewenste zwangerschap nodig heeft.

Conform artikel 5, tweede lid, onderdeel c wordt het besluit inzake het afbreken van de zwangerschap genomen door de vrouw én door de verantwoordelijke arts. Hoe sluit dit aan bij de visie van de initiatiefnemers dat dankzij deze wetswijziging de vrouw écht autonomie heeft?

Met dit wetsvoorstel verandert niets aan de verantwoordelijkheid van de arts zoals die beschreven staat in artikel 5, tweede lid, onderdeel c. Hierin staat dat de arts de behandeling slechts verricht indien hij deze op grond van zijn bevindingen verantwoord acht.

Wat dit wetsvoorstel wel doet is de autonomie centraal te stellen in het gehele besluitvormingsproces rondom een mogelijke zwangerschapsafbreking. Autonomie zit al ten dele in de wet, maar ontbreekt wanneer het om de beraadtermijn gaat.

Zo valt bijvoorbeeld in de originele memorie van toelichting van de Wet afbreking zwangerschap³ te lezen over de noodsituatie waarin een vrouw zich kan bevinden: «De omstandigheden welke in individuele gevallen het afbreken van een zwangerschap kunnen rechtvaardigen, laten zich niet in algemene termen vertalen, laat staan in een wettelijke formule

³ Kamerstukken II, 1978/79, 15 475, nr. 3

vastleggen.» De toenmalige regering koos er expliciet voor om de omstandigheden niet in te vullen maar aan de vrouw te laten. Autonomie wordt bijvoorbeeld op dit punt in de wet erkend en toegekend aan de vrouw.

Dit wetsvoorstel strekt ertoe om diezelfde autonomie ook toe te kennen op het gehele besluit rondom een mogelijke zwangerschapsafbreking. In de huidige wet heeft de vrouw geen zeggenschap in de duur van de beraadtermijn. In het onderhavige wetsvoorstel wordt door de vrouw in samenspraak met de arts besloten hoeveel tijd zij nodig heeft om tot een weloverwogen besluit te komen. Zodoende wordt de autonomie toegekend op het gehele besluitvormingsproces.

In het onderzoek van ZonMw uit 2020 komen met name de professionals aan het woord. Er is geen representatief onderzoek gedaan onder vrouwen die een abortus hebben ondergaan of juist ervan af hebben gezien. Niet voor niets staat er een sterke disclaimer in het rapport (p. 25). Op grond van welke signalen of overwegingen van betrokken vrouwen blijkt dat een vaste beraadtermijn van vijf dagen het zo moeilijke keuzeprocess positief dan wel negatief beïnvloedt? Opvallend is dat 67% van de hulpverleners in ziekenhuizen en klinieken de vaste beraadtermijn positief ervaart om zo een impulsieve beslissing te voorkomen. Dit geldt ook voor bijna de helft van de abortusartsen. Graag krijgen de leden van de CDA-fractie een reflectie hierop, mede in het licht van het antwoord dat in het voorstel de flexibele termijn zeer kort tot geen termijn kan zijn.

De leden van de CDA-fractie wijzen op de tweede evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap. De leden schrijven dat 67% van de zorgverleners positief staat tegenover de verplichte beraadtermijn. De initiatiefnemers lezen echter dat de onderzoekers een andere conclusie trekken: *«Uit de tabel blijkt dat abortuszorgverleners genuanceerd aankijken tegen de beraadtermijn. Enerzijds is een aanzienlijke groep van oordeel dat de beraadtermijn de vrouw de gelegenheid geeft om voor- en nadelen en alternatieven te overdenken en impulsieve beslissingen kan voorkomen. Anderzijds ziet ook een groot deel nadelen van de beraadtermijn, namelijk dat deze te rigide is, dat vrouwen deze als belastend ervaren en dat deze nadelige gevolgen heeft doordat grenzen in het geding kunnen komen.»*⁴ Dit verklaart ook het advies voortvloeiend uit de wetsevaluatie: *«Omdat uit deze tweede evaluatie wederom geen signalen naar voren zijn gekomen dat een vaste beraadtermijn nodig is als waarborg voor zorgvuldige besluitvorming terwijl die vaste beraadtermijn wel knelpunten oplevert, dient de Minister van VWS te bezien of de voordelen daarvan nog opwegen tegen de nadelen, en zo niet, deze te laten vervallen.»*⁵ De initiatiefnemers constateren, in lijn met beide wetsevaluaties, dat een flexibele beraadtermijn de vrouw de gelegenheid kan geven om voor- en nadelen en alternatieven te overdenken, zonder de rigiditeit dan de wettelijk vastgelegde vijf dagen.

Verder merken de leden van de CDA-fractie op dat – in vergelijking met de eerste evaluatie van de wet – bij de tweede evaluatie op een aantal punten minder informatie verzameld kon worden door onderzoekers en dan vooral ten aanzien van het aantal vrouwen dat een zwangerschapsafbreking heeft ondergaan en heeft meegewerkt aan het onderzoek van ZonMw. De initiatiefnemers onderschrijven dit gegeven. Voor het

⁴ Tweede evaluatie Wet afbreking zwangerschap (pg. 86) [ONLINE] <https://open.overheid.nl/repository/ronl-9cdc3d99-6448-44b3-b33d-44cd050cb979/1/pdf/tweede-evaluatie-wet-afbreking-zwangerschap.pdf>

⁵ Tweede evaluatie Wet afbreking zwangerschap (pg. 155) [ONLINE] <https://open.overheid.nl/repository/ronl-9cdc3d99-6448-44b3-b33d-44cd050cb979/1/pdf/tweede-evaluatie-wet-afbreking-zwangerschap.pdf>

onderhavige voorstel van wet geldt evenwel dat hier niet enkel gekeken is naar de tweede evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap. Al in de eerste evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap in 2002 was de aanbeveling over het afschaffen van de verplichte minimale beraadtermijn helder: «*Het verdient de voorkeur niet meer van een vaste termijn uit te gaan. Aanbevolen wordt in de wet op te nemen dat er steeds een zodanige beraadtermijn dient te zijn als nodig is om in de gegeven omstandigheden tot een weloverwogen besluit te komen. In het verlengde daarvan zou dan ook artikel 16 Wet afbreking zwangerschap (strafbaarstelling arts bij niet inachtneming beraadtermijn) geschrapt kunnen worden.*» Beide evaluaties geven geen blijk van voordelen die de verplichte vaste beraadtermijn met zich mee zou brengen. En dus wordt expliciet en consistent in beide wetsevaluaties de overweging gegeven om de verplichte vaste beraadtermijn te schrappen. Verder wordt in de memorie van toelichting en de nota naar aanleiding van het verslag gerefereerd aan een aantal wetenschappelijke onderzoeken, naast de twee wetsevaluaties, welke het onderhavige voorstel ondersteunen.

Uit het onderzoek van ZonMw komt naar voren dat de Wet afbreking zwangerschap goed uitvoerbaar is, maar dat de verplichte beraadtermijnen in twee type situaties niet goed werken:

- 1. Helaas komt het voor dat uit prenatale diagnostiek blijkt dat afbreking van een zwangerschap gewenst is. Hier is uitdrukkelijk sprake van gewenste zwangerschap. In die gevallen lopen de gesprekken tussen de behandelend arts en de vrouw al eerder, in de zogenaamde pre-counseling fase. De verplichte termijn van vijf dagen doet dan niet waartoe deze bedoeld is en werkt in dergelijke verdrietige situaties belastend. De leden van de CDA-fractie vragen wat de reden is dat daartoe niet het tweede lid van artikel 16 van de huidige Wet afbreking zwangerschap kan worden ingezet. Of zou artikel 16 daartoe moeten worden uitgebreid?**
- 2. Een even verdrietige situatie komt voor als een vrouw verkracht is en dan nog vijf dagen verplicht moet nadenken over haar besluit. Ook hier de vraag of het tweede lid van artikel 16 daartoe niet geëigend is. Anders gezegd, kan bij gezondheid niet uit worden gegaan van de meer holistische benadering: niet alleen medische maar ook psychische gezondheid? Of zou daarvoor een uitbreiding van dit artikel nodig zijn?**

De initiatiefnemers erkennen dat in beide omschreven situaties de verplichte minimale beraadtermijn van vijf dagen ernstige fysieke en/of psychische schade kan opleveren voor vrouwen die tot een zwangerschapsafbreking besluiten. De initiatiefnemers constateren ook uit beide wetsevaluaties en andere wetenschappelijke literatuur, zoals ook vermeld in de memorie van toelichting en in de nota naar aanleiding van het verslag, dat de vaste minimale beraadtermijn van vijf dagen fysieke en/of psychische schade kan opleveren voor vrouwen die zich in een andere situatie bevinden dan in de twee voorbeelden die de CDA-fractie hier omschrijft. In aanvulling daarop benadrukken initiatiefnemers richting de leden van de fractie van het CDA dat de wetsgeschiedenis van de Wet afbreking zwangerschap verder ingaat op de interpretatie die wordt gegeven aan «*dreigend gevaar voor het leven of de gezondheid*».⁶ Hier is ten eerste ingegaan op het feit dat er verschillen in interpretatie mogelijk zijn. Evenwel heeft de regering destijds naar voren gebracht dat onder *gezondheid* ook *psychische gezondheid* dient te worden verstaan. Men gaf aan: «*Bij een tot psychische factoren te herleiden gevaarstelling dient*

⁶ Kamerstukken II, 1979–1980, 15 475, nr. 6, p. 41

bij voorbeeld te worden gedacht aan een toestand van geestelijke ontredde, waarbij de kans op suïcide pogingen manifest is». Aan het dreigend gevaar lijkt dan ook een restrictievere betekenis toe te komen dan aan noodsituatie als bedoeld in artikel 5.

Het is in de ogen van de initiatiefnemers niet verstandig om als wetgever de specifieke omstandigheden die samenhangen met een bepaalde beraadtermijn in kaders vast te leggen. Door de beraadtermijn flexibel te maken kan tot voor passende beraadtermijn worden gekozen in samenspraak tussen vrouw en arts. In de overweging die leidt tot een passende beraadtermijn kunnen de fysieke en psychische implicaties worden meegenomen en meegewogen. Hiermee wordt dan geen onderscheid gemaakt in de aanleiding tot het overwegen van een zwangerschapsafbreking.

Op grond van het bovenstaande zien de initiatiefnemers niet een oplossing in een meer extensieve interpretatie dan wel de tekstuele verruiming van het huidige artikel 16, tweede lid, welk zich richt op situaties waarin sprake is van «een dreigend gevaar voor het leven of de gezondheid van de vrouw». Dit wordt ook ondersteund door de wetgeschiedenis. In de memorie van toelichting van de oorspronkelijke wet is opgetekend dat hier bewust is gekozen voor een restrictieve interpretatie van artikel 16, tweede lid, waardoor niet om tal van redenen afgeweken kan worden van de vaste beraadtermijn. Zoals gesteld in de memorie van toelichting: *«Het voorgestelde artikel 3 heeft een stringent karakter. Het zal dus ook van toepassing zijn in al die gevallen waarin de vrouw, voordat zij zich tot de geneeskundige wendt die de ingreep zou moeten verrichten, haar voornemen reeds uitvoerig heeft overwogen. Wij menen echter, dat dit strikte karakter van het voorschrift de consequentie moet zijn van een van de hoofdgedachten van het wetsontwerp, te weten de bescherming van ongeboren menselijk leven. Uitzondering zal dit voorschrift slechts kunnen lijden in die gevallen waarin een onverwijld ingreep noodzakelijk is om een dreigend gevaar voor het leven of de gezondheid van de vrouw af te wenden (vgl. artikel 16, tweede lid).»*⁷ Naar deze toelichting op artikel 16, tweede lid, is verwezen in beide wetsevaluaties.

Tegenwoordig zijn op velerlei terreinen vaste bedenkttermijnen bepaald: bij het kopen van een huis, een elektriciteitscontract, het oversluiten van een zorgverzekering, maar ook bij een aankoop via het web of anderszins. Hoewel wellicht triviaal qua vergelijking, roept dit bij de leden van de CDA-fractie toch vragen op. In de memorie van toelichting wordt het besluit inzake de vaste beraadtermijn van vijf dagen paternalistisch genoemd en een aanslag op de autonomie van de vrouw. Een besluit tot afbreken van de zwangerschap is echter onomkeerbaar en smooft de kiem van een leven. Hoe moeten de leden van de CDA-fractie deze mening van de initiatiefnemers rijmen met de vaste bedenkttermijnen op vele andere terreinen, die beslist minder onomkeerbaar en ingrijpend zijn? Graag krijgen zij een reflectie in dezen.

De leden van de fractie van het CDA maken de vergelijking met bedenkttermijnen die bestaan in het consumentenrecht zoals bijvoorbeeld in artikel 6:230o, eerste lid van het Burgerlijk Wetboek, die er onder andere toe strekken dat consumenten een koopovereenkomst op afstand tot veertien dagen na de aankoop zonder opgave van redenen weer kan ontbinden. De initiatiefnemers onderschrijven de constatering van de leden van de CDA-fractie dat de vergelijking met een financiële transactie binnen het consumentenrecht triviaal is. Een besluit over materiele zaken, zoals een aankoop in een webwinkel of het oversluiten van een verzekering, laat zich doorgaans niet vergelijken met immateriële zaken. Een overeenkomst

⁷ Kamerstukken II, 1978/79, 15 475, nr. 3.

inzake een medische behandeling, met name wanneer het gaat om een behandelovereenkomst zoals mogelijk gemaakt door de Wet afbreking zwangerschap, heeft bovendien een fundamenteel ander karakter dan een consumentenkoop- of verkoop. Bedenktermijnen bij consumentenproducten of vastgoedtransacties enerzijds en het besluit van een vrouw in een noodsituatie tot afbreking van een ongewenste zwangerschap anderzijds kennen dan ook een ander juridisch kader, met andere rechten en plichten. Zo geldt voor financiële transacties geen uitputtende opsomming van door een arts te toetsen wettelijk verankerde zorgvuldigheidsvereisten, zoals in artikel 5 van de wet afbreking zwangerschap.

Het uitgebreide en gedegen onderzoek van ZonMw van april 2020 geeft verschillende aanbevelingen om de uitvoerbaarheid van de Wet afbreking zwangerschap te verbeteren. Met de initiatiefnemers zijn de leden van de CDA-fractie van mening dat de uitvoering van de Wet afbreking zwangerschap zo zorgvuldig mogelijk dient te gebeuren, met aandacht voor de positie van de vrouw, het ongeboren leven, maar ook van de betrokken zorgverleners. Wat is de reden dat de initiatiefnemers de andere aanbevelingen uit het onderzoek niet hebben meegenomen in het voorliggende wetsvoorstel? Temeer daar de aanbeveling inzake de verplichte beraadtermijn van vijf dagen genuanceerder was geformuleerd: volgens de onderzoekers verdiende het aanbeveling te onderzoeken of de nadelen van een verplichte beraadtermijn van vijf dagen niet opwogen tegen de voordelen.

De initiatiefnemers zijn het eens met de leden van de CDA-fractie op het punt dat aanbevelingen voortvloeiend uit de wetsevaluaties serieus moeten worden genomen en er op die punten stappen moeten worden gemaakt. Als de initiatiefnemers kijken naar de aanbevelingen uit de tweede evaluatie moet ook worden geconcludeerd dat een groot aantal aanbevelingen zich op een beleidsniveau bevinden, en zich derhalve minder goed lenen voor initiatiefwetgeving. De initiatiefnemers kunnen bijvoorbeeld niet door middel van een initiatiefwetsvoorstel ervoor zorgen dat «de overheid en de abortuszorgverlening er gezamenlijk voor zorgdragen dat alle vrouwen die onbedoeld zwanger zijn (kunnen) weten dat ze zich ook zonder verwijfsbrief kunnen wenden tot een abortuskliniek of ziekenhuis» – ook wel aanbeveling 7 – of dat «verwijzers en abortuszorgverleners overeenstemming dienen te bereiken over hun respectievelijke rollen en daarover heldere afspraken te maken. Richtlijnen en andere vormen van zelfregulering moeten daarop aansluiten.» – ook wel aanbeveling 4.

In de ogen van de initiatiefnemers is het aan de regering om voortvarend met deze aanbevelingen aan de slag te gaan om de praktijk aangaande afbreking van ongewenste zwangerschappen in Nederland verder te verbeteren. Dat zou immers in het belang van alle vrouwen in Nederland zijn.

4. Vragen van de D66-fractie

De memorie van toelichting en het advies van de Raad van State bevatten een uitgebreide beschouwing van de autonomie en de rechten van de zwangere vrouw om zelf te beslissen. Patiënten zijn voor iedere medische handeling middels de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) beschermd voor wat betreft informatievoorziening, toestemming voor behandeling, privacy, second opinion en inzagerecht. Kunnen de initiatiefnemers een uiteenzetting geven of, en zo ja waar, de Wet afbreking zwangerschap hier nog iets aan toevoegt voor wat betreft het perspectief van de vrouw?

Zoals de initiatiefnemers ook in de memorie van toelichting beschrijven, geven patiënten op basis van de principes van autonomie en zelfbeschikking binnen de gezondheidszorg toestemming voor een behandeling. Voor een dergelijke toestemming is er *informed consent* nodig: de patiënt geeft op basis van gegronde kennis toestemming. Hier wordt door middel van effectieve communicatie en informatie-uitwisseling, een gedeeld begrip ontwikkeld tussen de patiënt en zorgverlener.

In de Wet afbreking zwangerschap is er een additionele waarborg voor informatie en toestemming voor behandeling. Zo staat in artikel 5, lid 1 van de Wet afbreking zwangerschap dat «bij algemene maatregel van bestuur eisen [worden] gesteld met betrekking tot hulpverlening en besluitvorming».⁸ Deze waarborg blijft in stand ook na wijziging van de wet zoals de initiatiefnemers deze beogen.

De medische beroepsbeoefenaren betrokken bij zwangerschapsafbreking, allen BIG-geregistreerd, staan vanuit hun professionaliteit impliciet goed medisch handelen voor. Zij streven steeds explicieter naar waardegedreven zorg vanuit het perspectief van de patiënt, bijvoorbeeld middels het stellen van de door de overheid gepropageerde «drie goede vragen». Daarnaast wil de overheid de administratieve last voor zorgverleners verminderen. De leden van de D66-fractie vragen of het afschaffen van de verplichte beraadtermijn in lijn is met deze ontwikkelingen in de zorg.

Het afschaffen van de verplichte beraadtermijn en deze omzetten in een flexibele beraadtermijn is, in de ogen van de initiatiefnemers, in lijn met de ontwikkeling van waardegedreven zorg vanuit het perspectief van de vrouw. Waar voorheen alle vrouwen dezelfde beraadtermijn werd opgelegd, kunnen zorgverleners met een flexibele beraadtermijn samen met de hulpzoekende vrouw afstemmen welke beraadtermijn het meest passende is. Hiermee komt de zorgbehoefte van de vrouw centraal te staan, wat de kwaliteit van zorg ten goede komt.

De initiatiefnemers beogen dat de administratieve verplichtingen voor zorgverleners gelijk zullen blijven. Eisen van technische aard, zoals in de sfeer van het vergunningsstelsel, zullen ook onveranderd blijven. Tegelijkertijd beoogt dit voorstel van wet niet om de administratieve lasten voor zorgverleners te verminderen, enkel om de kwaliteit van zorg te verbeteren voor vrouwen die zich in een noodsituatie bevinden door een ongewenste zwangerschap.

Uit twee evaluaties van de Wet afbreking zwangerschap blijkt dat de verplichte minimale beraadtermijn niet nodig is om te waarborgen dat het besluit van de vrouw weloverwogen en zorgvuldig is. Zijn de initiatiefnemers van mening dat deze zorgvuldigheid voldoende gewaarborgd is door de professionele houding van de zorgverleners?

In beide wetsevaluaties wordt gereflecteerd op de kwaliteit en professionaliteit van de abortuszorg in Nederland. Aan de kwaliteitseisen wordt voldaan en met de doorontwikkeling van de richtlijnen continue verbeterd.⁹ Sinds de inwerkingtreding van de Wet afbreking zwangerschap er veel veranderd is op het gebied van de uniformiteit, kennis, kunde en ervaring van zorgverleners. Voorts wordt gesteld dat de zorg omtrent zwangerschapsafbreking van hoge kwaliteit is. Het merendeel van de vrouwen is tevreden met de informatieverlening en ondersteuning van zorgprofessionals bij de besluitvorming. De initiatiefnemers zien dan

⁸ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0003396/2021-07-01>

⁹ Tweede evaluatie Wet afbreking zwangerschap (pg. 123) [ONLINE] <https://open.overheid.nl/repository/ronl-9cdc3d99-6448-44b3-b33d-44cd050cb979/1/pdf/tweede-evaluatie-wet-afbreking-zwangerschap.pdf>

ook, met het erkende niveau van kwaliteit, dat de professionele ondersteuning voldoende waarborg draagt voor een weloverwogen keuze.

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het overzicht van de beraadtermijnen in abortuswetgeving in lidstaten van de Europese Unie. Zij constateren dat een minderheid van de landen een verplichte minimale beraadtermijn hanteert en dat slechts twee landen een beraadtermijn hanteren die net zo lang of langer is dan de beraadtermijn in Nederland. Zij lezen dat andere landen, zoals Frankrijk, eerder de verplichte minimale beraadtermijn hebben afgeschaft. Kunnen de initiatiefnemers aangeven welke ervaringen er zijn in andere landen na het afschaffen van de verplichte minimale beraadtermijn?

De initiatiefnemers hebben in een literatuuronderzoek en in navraag bij de Franse ambassade geconstateerd dat er (nog) geen evaluatie heeft plaatsgevonden na het afschaffen van de verplichte minimale beraadtermijn in Frankrijk in 2016. De initiatiefnemers zien wel dat onlangs in Frankrijk wetgeving omtrent het afbreken van een zwangerschap verder verandert. Waar in 2016 de 7 dagen verplichte beraadtermijn al was afgeschaft gold nog wel een verplichte beraadtermijn van 48 uur voor minderjarigen. Op 23 februari 2022 is een voorstel door het parlement (*l'Assemblée nationale*) aangenomen waarin ook deze 48 uren beraadtermijn is afgeschaft.^{10 11} Dit vatten de initiatiefnemers op als een signaal dat beleidsmakers tevreden, in ieder geval niet ontevreden, zijn over het afschaffen van de verplichte beraadtermijn in 2016.

De leden van de D66-fractie constateren dat de Wet afbreking zwangerschap tweemaal geëvalueerd is. Zijn de initiatiefnemers voorstander van een derde evaluatie indien de verplichte minimale beraadtermijn wordt afgeschaft? Zo ja, welke aspecten van de wetgeving zouden de initiatiefnemers graag geëvalueerd zien? Zo nee, waarom zien zij niets in een derde evaluatie?

De initiatiefnemers zijn voorstander van een derde evaluatie. Het gewijzigde amendement Palland (34 891)¹²regelt de opname van een evaluatiebepaling in de Wet afbreking zwangerschap. De eerstvolgende wetsevaluatie zal conform de eerdere toezegging van de Minister tijdens het debat in 2027 plaatsvinden. Vervolgens zal, indien het nader gewijzigde amendement Palland definitief door beide Kamers aangenomen wordt, de wet periodiek iedere zeven jaar opnieuw geëvalueerd worden. De evaluatiebepaling betreft de gehele Wet afbreking zwangerschap, inclusief bovengenoemde wetswijziging.

De initiatiefnemers zien graag dat in de derde evaluatie naast de voorliggende beoogde wijziging van de huidige wet ook specifiek gekeken wordt naar de andere aanbevelingen uit de tweede evaluatie.

5. Vragen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de fractie van de ChristenUnie hebben enkele vragen over de duiding of *framing* van de Wet afbreking zwangerschap. Ten eerste, is het terecht dat de beraadtermijn in de memorie van toelichting als «paternalistisch» gekarakteriseerd wordt? Zij stellen deze vraag omdat de overheid geen «actor»

¹⁰ Légifrance (03/03/2022) LOI n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement (1) [ONLINE] <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045287560>

¹¹ Le Figaro (23/02/2022) Le parlement adopte l'allongement du délai de l'IVG de 12 à 14 semaines [ONLINE] <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/le-parlement-adopte-l-allongement-du-delai-de-l-ivg-de-12-a-14-semaines-20220223>

¹² Kamerstuk 34 891, nr. 22

onder de «actoren» is, maar een orgaan of verband met een eigen verantwoordelijkheid.

De initiatiefnemers delen niet dezelfde conclusie als de leden van de fractie van de ChristenUnie. In de vraagstelling ligt impliciet het oordeel besloten dat de overheid geen actor kan zijn. De wetgever is weliswaar geen persoon in deze kwestie, maar middels wet- en regelgeving beïnvloedt de overheid wel het besluitvormingsproces van de vrouw. De overheid stelt dat, om een zorgvuldige beslissing te nemen, een vrouw minimaal vijf dagen beraadtermijn nodig heeft. Uit wetenschappelijke literatuur en de twee wetsevaluaties blijkt dat een minimale vaste beraadtermijn geen waarborg is voor de zorgvuldigheid van een beslissing. Deze beïnvloeding vanuit de overheid op de besluitvorming is daarmee in de ogen van de initiatiefnemers paternalistisch en ongegrond.

Hoe kijken de initiatiefnemers en de regering naar de morele status van het «ongeboren menselijk leven»? Welke bescherming verdient ongeboren menselijk leven dat – in afhankelijkheid van de moeder – menselijk leven is? Erkennen zij dat de overheid een eigen verantwoordelijkheid heeft bij de bescherming van ongeboren menselijk leven? Geeft de term «paternalistisch» diepte aan het debat of bemoeilijkt die het debat, gezien het betekenisveld of de connotatie van dit begrip?

De leden van de fractie van de ChristenUnie hebben de vraag gesteld hoe initiatiefnemers kijken naar de morele status van ongeboren menselijk leven. Initiatiefnemers bevestigen dat -zoals al tot uiting komt in bestaande wetgeving- ongeboren menselijk leven beschermwaardig is. De overheid heeft daarin onmiskenbaar ook een rol. De beschermwaardigheid van ongeboren menselijk leven is uitgebreid aan de orde geweest in de wetsgeschiedenis van de Wet afbreking zwangerschap, maar komt ook tot uiting in andere wet- en regelgeving. Aangaande de vraag of in dat kader de term «paternalistisch» het debat bemoeilijkt of juist verdiept merken initiatiefnemers op dat die term bezien moet worden in de context van de voorgenomen afschaffing van de verplichte minimale beraadtermijn. De initiatiefnemers constateren dat het verplichte minimale karakter van die termijn afbreuk doet aan de autonomie van de vrouw, maar tegelijkertijd niet een betere borging vormt van de bescherming van ongeboren menselijk leven. Net zoals de initiatiefnemers antwoorden op een soortgelijke vraag van de leden van de SGP-fractie blijkt dat er al uit dat in veel gevallen, zelfs de meeste, de termijn die – in overleg tussen de arts en de vrouw – wordt gehanteerd langer is dan vijf dagen.¹³ Dat toont in belangrijke mate aan dat de praktijk dusdanig zorgvuldig is dat een verplichte minimale beraadtermijn, ook in gevallen waarin artsen overtuigd zijn van een weldoordachte wens van de vrouw, niet nodig is ter bescherming van ongeboren leven, maar wel de autonomie aantast. Daarmee is de verplichte minimale beraadtermijn paternalistisch, naar mening van de initiatiefnemers.

Het valt de leden van de fractie van de ChristenUnie op dat de initiatiefnemers de autonomie van de vrouw centraal stellen. Betekent dit dat de verantwoordelijkheid van de arts in het initiatiefvoorstel een andere betekenis krijgt? Betekent het ook dat andere betrokkenen – zoals bijvoorbeeld de verwekker – geen verantwoordelijkheid kunnen en mogen dragen? Is de kern van het initiatiefvoorstel uiteindelijk de autonomie van de vrouw of de afschaffing van een vaste beraadtermijn?

De verantwoordelijkheid van de arts verandert met dit voorstel van wet niet. Hetzelfde geldt voor de wettelijke eisen gericht op de waarborging

¹³ Eerste evaluatie Wet afbreking zwangerschap (pg. 80) [ONLINE] https://www.ngva.net/application/files/1215/1982/8655/WAZ_evaluatie_Definitieve_webversie_b.pdf

van zorgvuldige besluitvorming, zoals verankerd in artikel 5, tweede lid van de wet afbreking zwangerschap. Het veranderen van een vaste naar een flexibele termijn verandert daar niks aan.

Dit wetsvoorstel strekt ertoe om autonomie die al ten dele wordt toegekend in de huidige Wet afbreking zwangerschap, ook toe te kennen op het gehele besluit rondom een mogelijke zwangerschapsafbreking. In de huidige wet heeft de vrouw geen zeggenschap in de duur van de beraadtermijn. In het onderhavige wetsvoorstel wordt door de vrouw in samenspraak met de arts besloten hoeveel tijd zij nodig heeft om tot een weloverwogen besluit te komen. Zodoende wordt de autonomie toegekend op het gehele besluitvormingsproces. Als de verwekker of partner de vrouw wil ondersteunen en zij hier ook behoefte aan heeft, dan kan deze de vrouw bijstaan. Het besluit blijft echter een onafhankelijk besluit en deze voorwaarde wordt dan ook door de arts getoetst. De kern van het wetsvoorstel vormt de afschaffing van de vaste beraadtermijn en het vervangen door een flexibele beraadtermijn, omdat deze onnodig de autonomie en daarmee de kwaliteit van zorg van de vrouw aantast.

Tijdens het debat in de Tweede Kamer is duidelijk geworden dat de afschaffing van de vaste beraadtermijn kan impliceren dat de afbreking van de zwangerschap op dezelfde dag plaatsvindt. Het afbreken van een zwangerschap wordt in het algemeen als een stressvolle en ingrijpende beslissing gezien. Het WRR-rapport «Weten is nog geen doen» benadrukt dat stressvolle situaties mentale vermogens van mensen onder druk zetten. Het gaat daarom om zowel de cognitieve als niet-cognitieve vermogens. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of dit gegeven niet juist zou pleiten voor een beraadtermijn van minimaal enkele dagen. Kunnen de initiatiefnemers en de regering hierop reflecteren?

Het onderhavige voorstel van wet geeft de ruimte voor zowel een kortere als voor een langere beraadtermijn, afhankelijk van wat de vrouw en arts in samenspraak nodig achten voor een weloverwogen besluit. Het kan zijn dat de behandeling voor de zwangerschapsafbreking spoedig start na het gesprek met de abortusarts. Dit kan op dezelfde dag zijn als het (eerste) gesprek met de abortusarts zijn, zij het slechts in het geval de arts, net als nu, concludeert dat de vrouw vrijwillig tot een besluit is gekomen, alle benodigde informatie tot haar beschikking heeft, niet twijfelt en het ook medisch verantwoord is.

De zorg voor vrouwen met een wens tot het afbreken van een ongewenste zwangerschap is in Nederland van hoge kwaliteit. Artsen zijn erop getraind om signalen van stress en druk te herkennen bij vrouwen die voor een beslissing staan om een zwangerschap wel of niet af te breken. Ook hier willen de initiatiefnemers benadrukken dat een arts alleen tot een zwangerschapsafbreking zal overgaan indien de arts ervan overtuigd is dat de vrouw vrijwillig tot een besluit is gekomen en zij haar beslissing weloverwogen heeft gemaakt.

Methodologisch roept deze tweede evaluatie wat betreft de ervaringen van vrouwen grote vragen op. Volgens de onderzoekers leveren de resultaten geen representatief beeld op, maar wel een indicatief beeld. Wat is een indicatief beeld? Hoe verantwoord is dat methodologisch?

Ook de initiatiefnemers pleiten ervoor om bij een volgende wetsevaluatie in te zetten op een grotere respons. Echter, net als in een antwoord op een soortgelijke vraag van de leden van de CDA-fractie willen de initiatiefnemers aangeven dat zij niet de onderzoekers zijn en zij kunnen deze vragen daarom niet kunnen beantwoorden. Tegelijkertijd wensen de initiatiefnemers te benadrukken dat zij dit specifieke deel van de tweede

evaluatie van de wet afbreking niet hebben gebruikt als onderbouwing voor het wetsvoorstel. Juist vanwege de lage respons hebben de indieners de ervaringen van artsen en hoe zij zien dat de verplichte beraadtermijn vrouwen beïnvloedt gebruikt ter onderbouwing van dit voorstel. Artsen geven aan dat het vaste verplichte karakter van de beraadtermijn als belastend wordt ervaren. De onderzoekers blijven dan ook duidelijk in de gegeven aanbeveling omtrent de vaste verplichte beraadtermijn: «Omdat uit deze tweede evaluatie wederom geen signalen naar voren zijn gekomen dat een vaste beraadtermijn nodig is als waarborg voor zorgvuldige besluitvorming terwijl die vaste beraadtermijn wel knelpunten oplevert, dient de Minister van VWS te bezien of de voordelen daarvan nog opwegen tegen de nadelen, en zo niet, deze te laten vervallen.»¹⁴ Verder hebben de initiatiefnemers onderhavig voorstel niet enkel gebaseerd op de tweede evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap. Naast wetenschappelijke literatuur aangehaald in de memorie van toelichting en de nota naar aanleiding van het verslag, ondersteunt ook de eerste evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap het voorstel om de vaste beraadtermijn te vervangen voor een flexibele beraadtermijn: «Het verdient de voorkeur niet meer van een vaste termijn uit te gaan. Aanbevolen wordt in de wet op te nemen dat er steeds een zodanige beraadtermijn dient te zijn als nodig is om in de gegeven omstandigheden tot een weloverwogen besluit te komen. In het verlengde daarvan zou dan ook artikel 16 Wet afbreking zwangerschap (strafbaarstelling arts bij niet inachtneming beraadtermijn) geschrapt kunnen worden.»

Hoe verantwoord is de conclusie uit de memorie van toelichting (p. 6) dat uit deze tweede evaluatie wederom geen signalen naar voren zijn gekomen dat een vaste beraadtermijn nodig is als waarborg voor een zorgvuldige besluitvorming, vanuit het perspectief van de methodologie? Verdiepende interviews zijn van essentieel belang om data uit surveys goed te kunnen duiden. Deze route bleek onbruikbaar. Wat betekent dit voor de betrouwbaarheid van het eerdergenoemde indicatieve beeld met betrekking tot de ervaringen van vrouwen?

De onderzoekers hebben uitgebreid onderzoek verricht. Dit omvatte een enquête onder abortuszorgverleners en keuzehulpverleners, een *case study* in verschillende ziekenhuizen en abortusklinieken, een onderzoek onder vrouwen en een expertmeeting. Het deelonderzoek waar de leden van de ChristenUnie-fractie naar verwijzen vormt een onderdeel van het totale onderzoek. Juist doordat veel verschillende partijen en verschillende onderzoeksmethodes zijn gebruikt menen de initiatiefnemers dat de conclusie wel kan worden getrokken. Overigens wensen zij ook te benadrukken dat de tweede evaluatie niet het enige onderzoek is waaruit blijkt dat een vaste beraadtermijn niet nodig is voor zorgvuldige besluitvorming. In de memorie van toelichting en in de nota naar aanleiding van verslag wordt verwezen naar vele andere wetenschappelijke literatuur. En daarbovenop blijft er een flexibele beraadtermijn bestaan om de zorgvuldige keuze te waarborgen.

6. Vragen van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie leggen de vinger bij het volgende. In hoeverre hebben de initiatiefnemers overwogen dat de verplichte beraadtermijn juist de autonomie van de vrouw beschermt in plaats van dat die daar afbreuk aan doet, en in die zin niet

¹⁴ Tweede evaluatie Wet afbreking zwangerschap (pg.155) [ONLINE] <https://open.overheid.nl/repository/ronl-9cdc3d99-6448-44b3-b33d-44cd050cb979/1/pdf/tweede-evaluatie-wet-afbreking-zwangerschap.pdf>

paternalistisch is, maar juist ruimte schept voor de vrije keuze van de vrouw? Immers, de ontdekking van een ongewenste zwangerschap kan in sommige gevallen heftige reacties van de directe omgeving oproepen. De eis om de zwangerschap te laten beëindigen kan zo zwaar op de vrouw worden gelegd dat zij nauwelijks meer in staat is om een autonome, geïnformeerde en weloverwogen keuze te maken. De verplichte beraadtermijn zorgt er echter voor dat de vrouw de mogelijkheid krijgt om een keuze te maken die bij haar past en die recht doet aan de situatie waar zij zich op dat moment in bevindt. Met het flexibel maken van de beraadtermijn verliest de vrouw juist die waarborg op een autonome keuze. De leden van de SGP-fractie verzoeken de initiatiefnemers hierop te reageren.

De initiatiefnemers zijn van mening dat niet een verplichte beraadtermijn, maar het goede gesprek tussen de zorgprofessional en de vrouw bijdraagt aan een weloverwogen keuze omtrent het afbreken van een zwangerschap. Het verplichtende karakter door een vrouw verplicht vijf dagen beraadtermijn op te leggen doet ons inziens afbreuk aan het vertrouwen in het keuzeproces dat de vrouw doormaakt. Een proces dat vaak al gestart is voordat een vrouw zich bij een arts meldt. Tevens doet een verplichte beraadtermijn in de ogen van de initiatiefnemers geen recht aan de professionaliteit van de arts. Zij zijn zeer wel in staat met de vrouw het gesprek te voeren over het afbreken van een zwangerschap, of na te denken over andere mogelijkheden. De leden van de SGP-fractie wijzen voorts op het herkennen van dwang bij het afbreken van een zwangerschap. In opgestelde richtlijnen zoals de Richtlijn begeleiding van vrouwen die een zwangerschapsafbreking overwegen van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, is opgenomen dat de arts zich ervan moet vergewissen dat de vrouw het besluit vrijwillig en zorgvuldig genomen heeft. Wanneer er vermoeden is van dwang, wordt een zwangerschapsafbreking niet uitgevoerd.

De leden van de SGP-fractie merken het volgende op. Het doel van de Wet afbreking zwangerschap is om enerzijds het ongeboren leven te beschermen en anderzijds hulp te bieden aan vrouwen in een «noodsituatie». In alles blijkt dat de initiatiefnemers uitgaan van de goed geïnformeerde, zelfbewuste vrouw die in staat is om binnen een redelijke termijn zelfstandig tot een weloverwogen beslissing te komen. Onderzoek wijst echter uit dat veel vrouwen twijfelen, zelfs als ze al in de abortuskliniek zijn. Verder blijkt dat een significant deel van de vrouwen die een abortus heeft ondergaan, achteraf niet tevreden is over haar keuze. Kunnen de initiatiefnemers aangeven op welke wijze het wetsvoorstel voor *alle* vrouwen goede zorg en een weloverwogen, geïnformeerde beslissing waarborgt en niet alleen voor die vrouwen die geen wettelijke bescherming nodig hebben om tot een zelfstandige keuze te komen? Immers, de initiatiefnemers zullen optimaal recht willen doen aan de bescherming van kwetsbare vrouwen in een noodsituatie. Dan kunnen we niet langs bijvoorbeeld de jonge, kwetsbare vrouwen kijken die in paniek niet meer tot een weloverwogen keuze kunnen komen. Juist voor hen is de beraadtermijn een wettelijke bescherming die met dit wetsvoorstel onder druk komt te staan. Hebben de initiatiefnemers wel voldoende overwogen welke gevolgen dit wetsvoorstel heeft voor kwetsbare vrouwen, bijvoorbeeld voor hen die onder druk van hun omgeving worden gedwongen een zo kort mogelijke beraadtermijn in acht te nemen? Kunnen de initiatiefnemers aangeven op welke wijze het wetsvoorstel waarborgt dat er inderdaad sprake kan zijn van een autonome keuze van de vrouw?

De initiatiefnemers achten het belangrijk om te benadrukken dat met dit wetsvoorstel de verantwoordelijkheid en de zorgvuldigheidsbepaling van de arts zoals die beschreven staat in artikel 5, tweede lid, onderdeel c niet verandert. Hierin staat dat de arts de behandeling slechts verricht indien hij deze op grond van zijn bevindingen verantwoord acht.

De vragen omtrent vrouwen die zich in een kwetsbare situatie bevinden herkennen de initiatiefnemers. De initiatiefnemers hechten eraan te onderstrepen dat het onderhavige wetsvoorstel onder andere als doel kent om een beraadtermijn te bewerkstelligen die gegeven de specifieke omstandigheden van de vrouw nodig is om tot een weloverwogen besluit te komen. Dit keuzeprocess wordt door de vrouw, in samenspraak met de zorgprofessional vormgegeven. In dit keuzeprocess is, naast autonomie, ook *informed consent* een belangrijke factor. Er is sprake van *informed consent* wanneer de patiënt op basis van gegronde kennis, vrijwillig en doelbewust besluit toestemming te geven aan een zorgverlener om een bepaalde medische handeling uit te voeren. Bij *informed consent* is de professionaliteit van de zorgverlener onontbeerlijk. In Nederland is de abortushulpverlening van hoge kwaliteit.¹⁵ Abortuszorgverleners houden zich hierbij aan speciaal opgestelde richtlijnen, zoals de Richtlijn begeleiding van vrouwen die een zwangerschapsafbreking overwegen van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. In deze richtlijn wordt benadrukt dat de arts zich ervan moet vergewissen dat de vrouw het besluit vrijwillig en zorgvuldig genomen heeft. Alsmede in artikel 5, tweede lid, sub b van de Wet afbreking zwangerschap waarin staat dat «*het verzoek tot afbreking van haar zwangerschap moet door de vrouw zijn gedaan en gehandhaafd in vrijwilligheid, na zorgvuldige overweging en in het besef van haar verantwoordelijkheid voor het ongeboren leven en de gevolgen voor haarzelf en de haren.*» Op basis van het uitgangspunt van *informed consent* waarmee toestemming gegeven wordt aan een zorgverlener om iets te doen, zouden zorgverleners rekening moeten houden met het feit dat sommige vrouwen, nadat er gesproken is over *informed consent*, er beter aan doen om meer tijd te nemen alvorens te beslissen. Vanzelfsprekend dient het eventuele vervolg van de eventuele zwangerschapsafbreking daar dan aan aangepast te worden.

In vervolg op het bovenstaande vragen de leden van deze fractie of de initiatiefnemers kunnen reflecteren op de rol van de vader/verwekker in het keuzeprocess van de vrouw. Het is niet zeldzaam dat een vrouw in beginsel de wens heeft om het kindje te houden, maar dat de partner of verwekker druk uitoefent om het kindje te laten aborteren. Zijn de initiatiefnemers het met deze leden eens dat de huidige wettelijke beraadtermijn juist bescherming biedt tegen dergelijke druk? Kunnen de initiatiefnemers aangeven op welke wijze zij deze thematiek beschouwen in relatie tot het onderhavige wetsvoorstel?

Zoals aangegeven in antwoord op de vragen van de leden van de ChristenUnie-fractie ligt hier een heldere wettelijke verantwoordelijkheid voor de zorgverlenend arts, namelijk om «zich ervan te vergewissen dat de vrouw haar verzoek heeft gedaan en gehandhaafd in vrijwilligheid» (artikel 5, tweede lid, sub b van de Wet afbreking zwangerschap). Daarbij vormt de invloed van de directe omgeving, familie en partner voorop, uiteraard het belangrijkste vraagstuk om in het gesprek tussen arts en vrouw te bespreken. Die rol van de arts verandert niet wezenlijk door dit initiatiefvoorstel.

¹⁵ Tweede evaluatie Wet afbreking zwangerschap (pg. 123) [ONLINE] <https://open.overheid.nl/repository/ronl-9cdc3d99-6448-44b3-b33d-44cd050cb979/1/pdf/tweede-evaluatie-wet-afbreking-zwangerschap.pdf>

In het algemeen delen de initiatiefnemers met de leden van de SGP-fractie de stelling dat de partner of verwekker inderdaad een rol kan spelen in het keuzeproces. De wijze waarop de partner of verwekker wordt betrokken in het keuzeproces is afhankelijk van diens wensen en van de wensen van de vrouw. Het besluit blijft echter een onafhankelijk besluit en deze voorwaarde wordt dan ook door de arts getoetst.

De leden van de SGP-fractie constateren dat de wetgever in de Wet afbreking zwangerschap een evenwicht heeft willen bewaren tussen de belangen van het ongeboren leven enerzijds en de autonomie van de vrouw anderzijds. Bij abortus zijn deze belangen in strijd met elkaar. Juist om die reden is het een teken van zorgvuldige wetgeving dat de wetgever er belang aan hecht om beide aspecten zorgvuldig te wegen. Een minimale beraadtermijn is een uitvoerbare waarborg die recht doet aan de balans in de Wet afbreking zwangerschap. Deze wetsaanpassing doet deze balans overhellen in de richting van de autonomie van de vrouw. Kunnen de initiatiefnemers nog eens nader reflecteren op de consequenties van deze wetsaanpassing voor de beoogde balans in de Wet afbreking zwangerschap?

De initiatiefnemers erkennen niet dat de minimale beraadtermijn een uitvoerbare waarborg is die recht doet aan de balans in de Wet afbreking zwangerschap. Hiermee suggereren de leden van de SGP-fractie namelijk dat de vijf dagen verplichte beraadtermijn een waarborg is van een zorgvuldig en weloverwogen besluit. Noch de twee wetsevaluaties alsmede wetenschappelijke literatuur zoals deze genoemd zijn in de memorie van toelichting en de nota naar aanleiding van het verslag onderbouwen deze stelling. Passende zorg en ondersteuning waarbij vrouwen toegang hebben tot alle benodigde informatie dragen wel bij aan het maken van een weloverwogen keuze. De initiatiefnemers delen dan ook niet de opvatting van de leden van de SGP-fractie dat dit wetsvoorstel de balans zou verstoren tussen de twee pijlers van de wet afbreking zwangerschap, namelijk de beschermwaardigheid van ongeboren leven en de zorgverlening voor vrouwen die door een ongewenste zwangerschap in een noodsituatie verkeren.

De vraag naar de evaluatie van de invloed van dit wetsvoorstel op de huidige balans in de Wet afbreking zwangerschap leidt voor de leden van de SGP-fractie verder tot de vraag aan de initiatiefnemers naar de juridische waarde van het ongeboren leven. In de Wet afbreking zwangerschap heeft dit ongeboren leven duidelijk een zelfstandige waarde. Onder meer de wettelijk vastgestelde abortusgrens is hier een uiting van. De wetgever maakt hiermee duidelijk dat hij het ongeboren leven ziet als iets dat in beginsel een waarde heeft en – gezien de vastgestelde abortusgrens – ook een recht op leven. Tegelijk erkent hij dat hulp aan de zwangere vrouw en haar autonome keuze ook een belangrijke plaats heeft in de belangenafweging tussen de vrouw en het ongeboren leven. Kunnen de initiatiefnemers aangeven hoe zij de juridische waarde die de Wet afbreking zwangerschap aan het ongeboren leven toekent, evalueren? En kunnen de initiatiefnemers ook aangeven hoe zij recht denken te doen aan die juridische waarde door de beraadtermijn te flexibiliseren?

De leden van de fractie van de SGP hebben de initiatiefnemers gevraagd naar hoe zij de juridische waarde die de Wet afbreking zwangerschap toekent aan het ongeboren leven evalueren. Daarnaast hebben zij gevraagd hoe die waarde in verhouding staat tot de voorgenomen flexibilisering van de beraadtermijn. Uit de wetsgeschiedenis volgt zonder meer dat in de Wet afbreking zwangerschap een afweging is gemaakt tussen enerzijds de beschermwaardigheid van ongeboren leven en de

zorgverlening voor vrouwen die door een ongewenste zwangerschap in een noodsituatie verkeren. Dat ongeboven leven een juridische waarde heeft komt ook tot uiting in kinderbeschermingsmaatregelen die reeds voor de geboorte kunnen worden opgelegd. De wetgever erkent de beschermwaardigheid van het ongeboven leven zodoende op meerdere terreinen. De foetus is echter, anders dan een reeds geboren persoon, naar Nederlands recht geen zelfstandig drager van rechten en plichten. Aangaande de verhouding die het voorliggende voorstel heeft met de genoemde beschermwaardigheid merken initiatiefnemers op dat het voorstel niet beoogt de beschermwaardigheid van het ongeboven leven een meer ondergeschikte positie te geven ten opzichte van de zorgverlening voor vrouwen die door een ongewenste zwangerschap in een noodsituatie verkeren. Zij constateren echter dat de verplichte minimale beraadtermijn weliswaar in de wet is gekomen om meer bescherming te bieden aan het ongeboven leven, maar dat er geen aanwijzingen zijn dat de maatregel dat doel in de praktijk dient, terwijl er wel sprake is van een verregaande inbreuk op de autonomie van de vrouw die door een ongewenste zwangerschap in een noodsituatie verkeert. Deze stelling vindt ook steun in het feit dat in de praktijk meestal wordt gekozen voor een beraadtermijn die langer is dan vijf dagen.¹⁶ In de gevallen waarin er, met inachtneming van de zorgvuldigheidseisen, door de arts en de vrouw tot de conclusie wordt gekomen dat er geen beraadtermijn van vijf dagen nodig is, moet die beraadtermijn echter alsnog in acht worden genomen. Voor deze laatste groep vrouwen is de huidige wettelijke regeling onnodig belemmerend en schadelijk: er wordt afbreuk gedaan aan de zorgverlening voor vrouwen die door een ongewenste zwangerschap in een noodsituatie verkeren, terwijl er geen aanwijzingen zijn dat de bescherming van ongeboven leven door de verplichte minimale beraadtermijn wordt gediend.

Kunnen de initiatiefnemers aangeven op welke wijze het wetsvoorstel garandeert dat de beraadtermijn in de praktijk niet op nul kan worden gezet, maar in alle gevallen recht blijft doen aan het tweeledige uitgangspunt van de Wet afbreking zwangerschap, namelijk het beschermen van ongeboven leven en het bieden van hulp aan vrouwen in een noodsituatie? Hoe is te voorkomen dat een vrouw overhaast een besluit neemt? Mene de initiatiefnemers dat het handhaven van de procedures dan voldoende is? Kunnen zij aangeven waarom zij dit mene en op welke wijze de voorgestelde wetswijziging voldoende waarborgen geeft?

De balans die de wetgever in de wet heeft aangebracht bestond uit twee zaken: de verplichte minimale beraadtermijn en de zorgvuldigheidseisen uit artikel 5. De initiatiefnemers mene dat de verplichte minimale beraadtermijn niet bijdraagt aan een zorgvuldige besluitvorming. Een flexibele beraadtermijn doet dat wel. Op die wijze kan de vrouw zoveel tijd nemen als nodig is om tot een weloverwogen keuze te komen. De initiatiefnemers achten de huidige procedures en wijze waarop artsen zorg verlenen voldoende waarborgen voor zorgvuldige besluitvorming. Zij gaan niet over tot een zwangerschapsafbreking als zij er niet van zijn overtuigd dat de vrouw haar keuze weloverwogen heeft gemaakt. Zij zijn erop getraind om vrouwen goed bij de besluitvorming te begeleiden en zullen dus voorkomen dat vrouwen overhaast besluiten nemen. Ook in de

¹⁶ Eerste evaluatie Wet afbreking zwangerschap (pg. 80) [ONLINE] https://www.ngva.net/application/files/1215/1982/8655/WAZ_evaluatie_Definitieve_webversie_b.pdf

eerste en tweede wetsevaluatie werd de hoge kwaliteit van zorgverlening omtrent zwangerschapsafbreking geconstateerd.¹⁷

Daarmee kunnen de initiatiefnemers niet garanderen dat een zwangerschapsafbreking nooit op dezelfde dag plaatsvindt. Zij hebben hier ook geen bezwaar tegen, mits is voldaan aan alle zorgvuldigheidsvereisten zoals verankerd in de wet en opgenomen in de richtlijnen.

Uit de laatst gehouden evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap blijkt dat ruim twee derde van de abortusartsen, gynaecologen en verpleegkundigen (overwegend) positief is over de beraadtermijn. De leden van de SGP-fractie vragen de initiatiefnemers op welke wijze zij deze opvatting van professionals hebben meegewogen in hun wetsvoorstel. Achten de initiatiefnemers het voorts geen groot manco dat er geen doelgericht onderzoek heeft plaatsgevonden hoe ongewenst zwangere vrouwen zelf de vaste beraadtermijn hebben ervaren en of die van invloed is geweest op hun beslissing? Wat nu indien een meerderheid van de vrouwen met een abortuservaring de vaste beraadtermijn nuttig acht? Verdient dit geen serieus onderzoek alvorens deze stappen te zetten?

Zoals de initiatiefnemers eerder antwoordde in een soortgelijke vraag van de leden van de CDA-fractie lezen de initiatiefnemers een andere conclusie: *«Uit de tabel blijkt dat abortuszorgverleners genuanceerd aankijken tegen de beraadtermijn. Enerzijds is een aanzienlijke groep van oordeel dat de beraadtermijn de vrouw de gelegenheid geeft om voor- en nadelen en alternatieven te overdenken en impulsieve beslissingen kan voorkomen. Anderzijds ziet ook een groot deel nadelen van de beraadtermijn, namelijk dat deze te rigide is, dat vrouwen deze als belastend ervaren en dat deze nadelige gevolgen heeft doordat grenzen in het geding kunnen komen.»*¹⁸ Dit verklaart ook het advies voortvloeiend uit de wetsevaluatie: *«Uit deze evaluatie blijkt (opnieuw) dat een vaste beraadtermijn in een aantal gevallen fricties veroorzaakt (met name als daardoor bepaalde termijnen dreigen te worden overschreden), terwijl zorgverleners en vrouwen – mede via zelfregulering – ook zonder vaste wettelijke beraadtermijn een voldoende lange beraadtermijn blijken aan te houden»*¹⁹. De conclusie die de SGP-fractie trekt, wordt derhalve de initiatiefnemers niet volledig gedeeld. Wat de initiatiefnemers wel ook zien, is dat zorgverleners een flexibele beraadtermijn wensen. Daar komen de initiatiefnemers met het onderliggende wetsvoorstel aan tegemoet.

¹⁷ Tweede evaluatie Wet afbreking zwangerschap (pg. 123) [ONLINE] <https://open.overheid.nl/repository/ronl-9cdc3d99-6448-44b3-b33d-44cd050cb979/1/pdf/tweede-evaluatie-wet-afbreking-zwangerschap.pdf>

¹⁸ Tweede evaluatie Wet afbreking zwangerschap (pg. 86) [ONLINE] <https://open.overheid.nl/repository/ronl-9cdc3d99-6448-44b3-b33d-44cd050cb979/1/pdf/tweede-evaluatie-wet-afbreking-zwangerschap.pdf>

¹⁹ Tweede evaluatie Wet afbreking zwangerschap (pg. 86) [ONLINE] <https://open.overheid.nl/repository/ronl-9cdc3d99-6448-44b3-b33d-44cd050cb979/1/pdf/tweede-evaluatie-wet-afbreking-zwangerschap.pdf>

De initiatiefnemers zijn ook voorstander om in een volgende evaluatie in te zetten op een grotere respons onder vrouwen die zich in een noodsituatie bevinden door een ongewenste zwangerschap. Wel menen de initiatiefnemers dat met de twee wetsevaluaties en wetenschappelijk literatuur zoals aangehaald in de memorie van toelichting en de nota naar aanleiding van het verslag, er voldoende onderzoek beschikbaar is waaruit kan worden geconcludeerd dat een beraadtermijn door vrouwen en zorgverleners als nuttig wordt ervaren, indien deze flexibel is.

Paternotte
Kuiken
Ellemeet
Tellegen