

Vergaderjaar 2018–2019

34 891

Voorstel van wet van de leden Ellemeet en Ploumen tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap en het Wetboek van strafrecht in verband met de legale medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts

Nr. 5

ADVIES VAN DE AFDELING ADVISERING VAN DE RAAD VAN STATE EN REACTIE VAN DE INITIATIEFNEMERS

Hieronder zijn opgenomen het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State d.d. 24 april 2018 en de reactie van de initiatiefnemers d.d. 20 december 2018, aangeboden aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State is cursief afgedrukt.

Bij brief van de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal van 22 februari 2018 heeft de Tweede Kamer, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet van de leden Ellemeet en Dijksma tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap en het Wetboek van Strafrecht in verband met de legale medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts, met memorie van toelichting.

Het voorstel strekt ertoe de verstrekking van de abortuspil(len) op een laagdrempelige wijze via de huisarts mogelijk te maken. Daartoe wordt de uitzondering op de strafbaarheid van de zwangerschapsafbreking die thans voor de abortusartsen en artsen in een ziekenhuis of een abortuskliniek geldt, uitgebreid tot afbreking van vroege zwangerschappen via de huisarts. Met het voorstel wordt beoogd tegemoet te komen aan de keuzevrijheid van vrouwen die ongewenst zwanger zijn om de zwangerschap af te breken met een medicatie bij een vertrouwde hulpverlener.

Het voorstel besteedt geen aandacht aan (waarborgen voor) een zorgvuldige besluitvorming rondom medicamenteuze zwangerschapsafbreking door de huisarts. Daardoor verandert de in de huidige wetgeving getroffen balans tussen het belang van de bescherming van het ongeboren leven enerzijds en het zelfbeschikkingsrecht en de hulpverlening aan de ongewenst zwangere vrouw anderzijds. Een dragende motivering voor de verandering van de getroffen balans ontbreekt. Het vergroten van de keuzevrijheid van de vrouw door haar een mogelijkheid te geven een ongewenste zwangerschap bij een vertrouwde hulpverlener af te breken acht de Afdeling onvoldoende reden om de

getroffen balans anders te doen uitvallen en afbreuk te doen aan het huidige stelsel en de zorgvuldige praktijk.

In december 2016 heeft de Afdeling advisering geadviseerd over een regeringsvoorstel dat eveneens als kern had het voor huisartsen mogelijk maken vroege zwangerschappen medicamenteus af te breken¹. Het voorliggende initiatiefvoorstel verschilt van het in 2016 door de Afdeling beoordeelde wetsvoorstel zowel wat betreft de vormgeving als de doelstelling. Thans staat de keuzevrijheid van de ongewenst zwangere vrouw centraal. Daaraan wordt volgens de initiatiefnemers zoveel mogelijk tegemoet gekomen door de mogelijkheid van verstrekking van abortuspillen door de huisarts toe te staan.

De initiatiefnemers danken de Afdeling advisering van de Raad van State voor haar advies. Zij hebben hier met belangstelling kennis van genomen. Het is geenszins de bedoeling van de initiatiefnemers afbreuk te doen aan het huidige stelsel en de zorgvuldige praktijk. Integendeel, zij beogen met het voorliggende wetsvoorstel een even zorgvuldige besluitvorming, zonder wijziging van de balans tussen het belang van de bescherming van het ongeboren leven enerzijds en het zelfbeschikkingsrecht en de hulpverlening aan de ongewenst zwangere vrouw anderzijds. De initiatiefnemers menen dat met de mogelijkheid tot medicamenteuze zwangerschapsafbreking bij de huisarts deze balans gelijk blijft, terwijl de zorg voor de ongewenst zwangere vrouw in een aantal gevallen zelfs zal verbeteren. Naar aanleiding van het advies hebben de initiatiefnemers het wetsvoorstel gewijzigd. Tevens is de memorie van toelichting aangepast. In het navolgende gaan de initiatiefnemers nader in op het advies.

1. Inhoud van het voorstel

Het wetsvoorstel maakt het mogelijk dat huisartsen een medicamenteuze afbreking van de zwangerschap kunnen uitvoeren. Daartoe wordt tevens de bestaande strafuitsluitingsgrond voor de afbreking van zwangerschap in artikel 296, vijfde lid, Wetboek van Strafrecht ten behoeve van de huisartsen uitgebreid. De huisarts wordt aldus bevoegd om, naast de vergunninghoudende abortusklinieken en ziekenhuizen, een geregistreerd medicijn («abortuspil») te verstrekken. Anders dan de klinieken en de ziekenhuizen hoeft de huisarts hier echter geen vergunning voor te hebben. Het wetsvoorstel noemt geen termijn waarbinnen de zwangerschap door de huisarts kan worden afgebroken, maar uit de toelichting zou kunnen worden afgeleid dat het om de termijn van maximaal 9 weken zwangerschap gaat. Hiermee is aangesloten bij de maximale termijn waarvoor het medicijn is geregistreerd.²

Volgens het wetsvoorstel dient de medicamenteuze afbreking van zwangerschap door de huisarts aan een aantal eisen te voldoen³: (a) er mag alleen gebruik worden gemaakt van een medicament dat geregistreerd is voor de afbreking van een zwangerschap, (b) de huisarts mag geen winst nastreven binnen de overkoepelende huisartsenorganisatie of zorggroep, en (c) voldaan moet zijn aan de eisen omtrent bevoegdheid en bekwaamheid en de kwaliteitswaarborgen die door de beroepsorganisaties en de professionele standaard worden gesteld, opdat gewaarborgd is dat de behandeling voldoet aan de eisen die daaraan uit medisch oogpunt worden gesteld. Over dit laatste onderdeel (c) kunnen bij algemene maatregel van bestuur (amvb) nadere regels worden gesteld. Voorts geldt er een registratieplicht en de plicht om ten minste eens per

¹ Advies van 9 december 2016, Kamerstukken II 2016/2017, 34 673, nr. 4.

² Toelichting, Algemeen deel, onder punt 1. Inleiding, derde en vijfde tekstblok.

³ Artikel 6a van het wetsvoorstel.

jaar de geregistreerde gegevens aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) te verstrekken.

Het doel van het wetsvoorstel is de keuzevrijheid van vrouwen te vergroten om een ongewenste zwangerschap in een vroeg stadium af te breken met medicatie bij een vertrouwde hulpverlener dicht bij huis.

De initiatiefnemers bevestigen dat de termijn waarbinnen een zwangerschap door de huisarts kan worden afgebroken maximaal 9 weken zwangerschap is. De toelichting is op dit punt aangevuld. Het doel van het wetsvoorstel is, zoals de Afdeling aangeeft, de keuzevrijheid van vrouwen te vergroten om een ongewenste zwangerschap in een vroeg stadium af te breken met medicatie bij een vertrouwde hulpverlener dicht bij huis. Daarnaast willen de initiatiefnemers benadrukken dat niet alleen de keuzevrijheid doch ook het optimaliseren van de zorg rond zwangerschap en anticonceptie doel zijn van dit wetsvoorstel. Het is immers ook 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. Daarnaast is evenzeer van belang dat de huisarts in staat is aanvullende zorg te geven, zoals nodig kan zijn bij slachtoffers van seksueel geweld of bij vrouwen met onvoldoende kennis van anticonceptie. De toelichting is ook op dit punt aangevuld.

2. Context

a. Werking van medicamenteuze zwangerschapsafbreking

Voor een goed begrip van de medicamenteuze wijze van zwangerschapsafbreking volgt hierna een korte beschrijving van de werking van deze methode. Hoewel wordt gesproken van de «abortuspil» gaat het niet om één pil, maar om een combinatie van pillen die op verschillende dagen moeten worden ingenomen. Op de eerste dag van de behandeling krijgt de vrouw de eerste pil die de werking van het zwangerschapshormoon blokkeert. Enkele dagen later dient de vrouw vier pillen te gebruiken.⁴ Deze zijn gericht op het opwekken van weeën, waardoor de vruchtafdrijving plaatsvindt. Tijdens de tweede fase kan de vrouw in een ziekenhuis of kliniek zijn, maar ook thuis. In 4,8% van de gevallen⁵ is alsnog curettage nodig wegens incomplete abortus of ernstig bloedverlies. Ernstige bijwerkingen of complicaties komen ook voor, zij het zeer beperkt.⁶

b. Juridische context

i. Uitgangspunten in de huidige wetgeving

De huidige abortuswetgeving is tot stand gekomen na een lang en intensief maatschappelijk en politiek debat, waarbij de maatschappelijke ontwikkelingen rondom vraagstukken als seksualiteit, zwangerschap, anticonceptie en gezinsvorming een belangrijke rol hebben gespeeld.⁷ De

⁴ De termijn hiervoor is 36–48 uur.

⁵ Leusink P, Folkeringa-de Wijs MA. De rol van de huisarts bij onbedoelde zwangerschap. Huisarts Wet 2017;60(6):298–301.

⁶ Zie o.m. NHG-standpunt van 3 maart 2016 over Effectiviteit en veiligheid van de medicamenteuze overtijdbehandeling in de huisartsenpraktijk. Bij 0,16% treedt een significante bijwerking op.

⁷ Voor de beschrijving van de maatschappelijke ontwikkelingen, de ontwikkelingen in de rechtspraak en de ontwikkelingen in de wetgeving rondom zwangerschapsafbreking zie de Evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap, ZonMw, Amsterdam 2005, blz. 23 e.v. De beknopte beschrijving in dit advies is daarop gebaseerd.

afweging tussen de bescherming van het ongeboren leven enerzijds en anderzijds het zelfbeschikkingsrecht van een vrouw en de hulpverlening aan een vrouw indien deze zich door de ongewenste zwangerschap in een noodsituatie bevindt, heeft geresulteerd in de aanpassing van het Wetboek van Strafrecht op dit punt en de totstandkoming van de Wet afbreking zwangerschap (hierna: Waz).

Het algemene uitgangspunt dat het plegen van abortussen als misdrijf in principe strafbaar is, werd gehandhaafd. Daarmee wilde de wetgever het belang van de bescherming van het ongeboren leven onderstrepen.⁸ Tegelijkertijd zijn op dit uitgangspunt wettelijke uitzonderingen geformuleerd. Deze uitzonderingen houden in dat zwangerschapsafbreking die verricht is door een arts in een ziekenhuis en een arts in een kliniek, die beide in het bezit zijn van een daartoe vereiste vergunning op grond van de Waz, niet strafbaar is. Nadere eisen en voorwaarden waaronder zwangerschapsafbreking mogelijk is, zijn vervolgens opgenomen in de Waz en het Besluit afbreking zwangerschap.

ii. Zorgvuldigheid – waarborgen

De afweging die de wetgever uiteindelijk maakte tussen het belang van de bescherming van het ongeboren leven en het belang van het zelfbeschikkingsrecht en de hulpverlening aan de vrouw zag er als volgt uit:

«Het wetsontwerp gaat ervan uit, dat aan vrouwen die zich ten gevolge van een ongewenste zwangerschap in een noodsituatie bevinden, hulp moet worden verleend. Wij zien daarbij de afbreking van ongeboren menselijk leven als een zo ernstige en ingrijpende maatregel, dat ze alleen kan worden aanvaard, indien de nood van de vrouw haar onontkoombaar maakt. Dit uitgangspunt brengt met zich mee, dat de arts, de vrouw en zij die verder bij de voorbereiding van een beslissing omtrent zwangerschapsafbreking mochten worden betrokken, ieder voor zich, met de grootst mogelijke zorgvuldigheid zullen moeten handelen in het besef van de zware verantwoordelijkheid tegenover ongeboren menselijk leven en van de gevolgen voor de vrouw en de haren.»⁹

Uit het voorgaande blijkt dat, gelet op het ingrijpende karakter van de beslissing tot zwangerschapsafbreking, de wetgever een sterke nadruk heeft gelegd op de zorgvuldigheid waarmee deze gepaard dient te gaan. Deze zorgvuldigheid komt tot uitdrukking in twee elementen. Ten eerste gaat het om de zorgvuldigheid uit het oogpunt van de kwaliteit van de medische behandeling. Ten tweede gaat het om de zorgvuldigheid van de besluitvorming rondom de zwangerschapsafbreking. Deze zorgvuldige besluitvorming staat centraal in de Waz.¹⁰ Teneinde beide elementen van de zorgvuldigheid te verzekeren, heeft de wetgever waarborgen gegeven voor (1) het verzekeren dat de ingreep, waarbij de zwangerschap wordt afgebroken, in medisch opzicht aan hoge eisen voldoet en (2) een procedure die moet leiden tot een zorgvuldige besluitvorming in concrete gevallen. Daarvoor zijn in de Waz voorschriften opgenomen die door middel van een vergunningstelsel worden gehandhaafd.

iii. Zorgvuldige besluitvorming

Een belangrijke voorwaarde voor het verlenen van een vergunning is dat iedere beslissing tot het afbreken van zwangerschap met zorgvuldigheid wordt genomen en alleen dan wordt uitgevoerd, indien de noodsituatie

⁸ Kamerstukken II 1978/79, 15 475, nrs. 1–4, blz. 21.

⁹ Kamerstukken II 1978/79, 15 475, nrs. 1–4, blz. 9.

¹⁰ Zie o.m. Evaluatie Wet afbreking zwangerschap (2006), blz. 36.

van de vrouw niet op andere wijze beëindigd kan worden.¹¹ Bij amvb zijn eisen gesteld met betrekking tot hulpverlening en besluitvorming. Het gaat onder meer om het volgende: er moeten voldoende deskundigen op psychologisch en maatschappelijk gebied beschikbaar zijn die voldoende tijd en ruimte tot hun beschikking hebben; het ziekenhuis of de kliniek moet er voor zorgen dat de arts een of meer gesprekken met de vrouw voert om te komen tot een zorgvuldige besluitvorming; voor die gesprekken dient voldoende ruimte en tijd ter beschikking te zijn gesteld; er zijn eisen gesteld met betrekking tot de nazorg.¹² Deze waarborgen voor een zorgvuldige besluitvorming gelden ongeacht de termijn waarbinnen de zwangerschap wordt afgebroken: zij gelden zowel voor zwangerschapsafbreking tijdens de overtijdbehandelingsperiode (6 weken en 2 dagen) als voor de zwangerschapsafbreking na de overtijdbehandelingsperiode.¹³ Iedere zwangerschapsafbreking mag op dit moment alleen in een vergunninghoudende instelling worden verricht (zie hierna voor overtijdbehandeling).

Een andere waarborg in het kader van de zorgvuldige besluitvorming is de beraadtermijn. In de Waz is geregeld dat een zwangerschap niet eerder mag worden afgebroken dan op de zesde dag nadat de vrouw de arts heeft bezocht en daarbij haar voornemen tot abortus met hem heeft besproken.¹⁴ De eis van de beraadtermijn beoogt overhaaste uitvoering van een beslissing tot zwangerschapsafbreking te voorkomen en zodoende een zorgvuldige besluitvorming te waarborgen.¹⁵ Om tot een besluit te komen moeten de belangen bij bescherming van het ongeboren leven worden afgewogen tegen de belangen van de vrouw en haar zelfbeschikkingsrecht. Die niet eenvoudige afweging moet zorgvuldig gemaakt kunnen worden. Dat kan tijd kosten.

iv. Overtijdbehandeling

De overtijdbehandeling (afbreking van vroege zwangerschap bij een zwangerschapsduur van maximaal 6 weken en 2 dagen) valt op grond van de parlementaire geschiedenis niet onder de Waz. De reden hiervoor is dat bij die behandeling ten tijde van de totstandkoming van de Waz niet met zekerheid kon worden vastgesteld dat de vrouw ook daadwerkelijk zwanger was. Er waren nog geen betrouwbare technieken om in een vroeg stadium een zwangerschap vast te stellen. De overtijdbehandeling viel echter wel onder artikel 296 Wetboek van Strafrecht. Dit betekent dat de overtijdbehandeling, hoewel deze niet onder de Waz valt, strafbaar is, tenzij deze wordt uitgevoerd door een arts in een instelling met een vergunning op grond van de Waz.¹⁶

Inmiddels kan door de beschikbaarheid van gevoeliger zwangerschapstesten en van echografie al in een vroegere fase duidelijkheid worden geboden over het al dan niet zwanger zijn, respectievelijk over de duur van de zwangerschap. De overtijdbehandeling is daarmee feitelijk een zwangerschapsafbreking. Hoewel de Waz formeel niet van toepassing is op overtijdbehandelingen, hebben de wettelijke zorgvuldigheidseisen die bij zwangerschapsafbrekingen van langere duur in acht worden genomen en met name de wettelijke beraadtermijn, wel een merkbare uitstraling op

¹¹ Artikel 5, eerste lid, Waz.

¹² Paragraaf 2 van het Besluit afbreking zwangerschap.

¹³ Het wetsvoorstel regelt niet de termijn waarbinnen de medicamenteuze zwangerschapsafbreking door de huisarts mag plaatsvinden. Onduidelijk is of de termijn van 9 weken (de termijn waarvoor de «abortuspil» is geregistreerd) zal worden gehanteerd of die van 6 weken en 2 dagen (overtijdbehandeling). De toelichting lijkt op de termijn van 9 weken te wijzen.

¹⁴ Artikel 3, eerste lid, Waz.

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

¹⁶ Kamerstukken II 1986/87, 18 386, nr. 25, blz. 1 en Kamerstukken II 1990/91, 18 386, nr. 38, blz. 2.

de besluitvormingspraktijk bij de overtijdbehandelingen: om de zorgvuldigheid van de besluitvorming rondom de zwangerschapsafbreking in de overtijdperiode te garanderen, nemen de abortusartsen wel degelijk een beraadtermijn in acht, zij het dat het om een flexibele termijn gaat (in tweederde van de gevallen variërend van 1 dag tot meer dan 10 dagen).¹⁷

v. Conclusie

Het voorgaande laat zien dat de afweging die de wetgever destijds heeft gemaakt tussen enerzijds het belang van de bescherming van het ongeboren leven en anderzijds het zelfbeschikkingsrecht van een vrouw en de hulpverlening aan een vrouw indien deze zich door de zwangerschap in een noodsituatie bevindt, zijn neerslag heeft gekregen in de zorgvuldigheidseisen die aan de zwangerschapsafbreking worden gesteld. Het gaat zowel om de medisch-technische zorgvuldigheid als de zorgvuldigheid van besluitvorming omtrent zwangerschapsafbreking. Daarnaast werd de kring van de hulpverleners die bevoegd zijn om abortussen te verrichten beperkt tot abortusartsen in de abortusklinieken en de artsen in de ziekenhuizen die beiden vergunningplichtig zijn. Dit geldt ook voor de overtijdbehandeling. Deze mag thans alleen met een vergunning worden uitgevoerd.

3. Beoordeling wetsvoorstel

a. Keuzevrijheid en laagdrempeligheid

Met het wetsvoorstel wordt de kring van personen die (medicamenteuze) zwangerschapsafbrekingen mogen verrichten uitgebreid met de huisarts. Hiermee wordt beoogd de keuzevrijheid voor de vrouwen te vergroten en de laagdrempeligheid van de behandeling te bevorderen.

Door een beroep te doen op het vergroten van de keuzevrijheid lijkt het bestaande evenwicht tussen het belang van de bescherming van het ongeboren leven enerzijds en het zelfbeschikkingsrecht en de hulpverlening aan vrouwen die zich in een noodsituatie bevinden anderzijds, te verschuiven.

Daarnaast kan de beoogde laagdrempeligheid van de behandeling gevolgen hebben voor de zorgvuldigheid van de besluitvorming omtrent zwangerschapsafbreking. De Afdeling merkt het volgende op.

i. Keuzevrijheid – zelfbeschikkingsrecht

De toelichting gaat niet expliciet in op het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw. Een belangrijke doelstelling van het wetsvoorstel is evenwel het vergroten van keuzevrijheid van de vrouw door zwangerschapsafbreking via de huisarts mogelijk te maken. Daardoor lijkt het wetsvoorstel meer nadruk te willen leggen op de autonomie en het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw.

De Afdeling mist in de toelichting, die vooral het vergroten van de keuzevrijheid van de vrouw als motief voor het voorstel noemt, een afweging tussen enerzijds het belang van autonomie en zelfbeschikkingsrecht van de vrouw en anderzijds het belang van de bescherming van het ongeboren leven. De Afdeling adviseert het vergroten van de keuzevrijheid in het licht van genoemde belangen nader te motiveren.

¹⁷ Zie jaarrapportage IGJ voor het jaar 2016, blz. 22.

In tegenstelling tot de Afdeling zijn de initiatiefnemers van mening dat het vergroten van de keuzevrijheid van vrouwen de balans tussen het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw en de bescherming van het ongeboren leven niet aantast. Het voorliggende initiatiefwetsvoorstel heeft als doel om de hulpverlening aan vrouwen, wanneer een keuze tot het al dan niet overgaan tot een zwangerschapsafbreking wordt gemaakt, te verbeteren. Het uitbreiden van de kring van personen die medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen mogen verrichten zorgt ervoor dat vrouwen deze afweging kunnen maken bij de hulpverlener waar zij zich het meest op hun gemak voelen. Sommige vrouwen zullen de voorkeur geven aan de anonieme omgeving van een kliniek, anderen aan de bekende omgeving bij de huisarts. De keuze voor het al dan niet afbreken van de zwangerschap verandert echter niet door dit wetsvoorstel, alleen de keuze voor de zorgverlener waar de vrouw de gekozen hulp krijgt wordt groter. Aangezien de keuze voor het al dan niet afbreken van de zwangerschap, net als nu, bij de vrouw blijft, heeft dit wetsvoorstel geen invloed op de balans tussen autonomie en zelfbeschikkingsrecht van de vrouw enerzijds en het belang van de bescherming van het ongeboren leven anderzijds.

Verschillende vrouwen hebben verschillende wensen en behoeften. De initiatiefnemers geloven dan ook dat de hulpverlening rond zwangerschapsafbrekingen wordt verbeterd wanneer vrouwen de mogelijkheid krijgen om te kiezen voor hulp bij de huisarts. Echter wordt de drempel om te kiezen voor een zwangerschapsafbreking hiermee niet verlaagd: vrouwen zullen dezelfde afweging moeten maken en de huisarts zal voor het verstrekken van de abortuspijl aan soortgelijke zorgvuldigheidseisen moeten voldoen als een arts in een kliniek. Hierbij wijzen de initiatiefnemers op voorbeelden uit onder andere Frankrijk en Zweden waar de medicamenteuze afbreking van de zwangerschap door de huisarts reeds is gelegaliseerd. Het medicamenteus afbreken van de zwangerschap door de huisarts heeft in deze landen niet geleid tot een stijging van het aantal zwangerschapsafbrekingen. In Zweden daalde het aantal afbrekingen van zwangerschap zelfs licht.¹⁸

Wanneer de initiatiefnemers aangeven dat zij beogen de laagdrempeligheid van de behandeling te bevorderen, beogen zij niet te bewerkstelligen dat meer vrouwen zullen kiezen voor een behandeling, noch dat gemakkelijker voor zwangerschapsafbreking wordt gekozen. De laagdrempeligheid van de behandeling bevordert de toegankelijkheid van zorgverlening, maar de afweging die gemaakt wordt, de wijze waarop deze besproken wordt met de zorgverlener en de (na)zorg zijn bij de huisarts hetzelfde als bij de arts in de abortuskliniek of in het ziekenhuis. De initiatiefnemers menen dat reistijd of het ontbreken van een vertrouwde zorgverlener er nooit toe mag leiden dat een vrouw ervan afziet om hulp te zoeken. Ook uitstel van een besluit tot zwangerschapsafbreking, door reistijd of het ontbreken van een vertrouwde zorgverlener is niet gewenst, omdat dit leidt tot meer ingrijpende zorg met meer risico's. Om deze reden denken de initiatiefnemers dat de mogelijkheid van zwangerschapsafbreking bij de huisarts een meerwaarde zal hebben voor de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorgverlening omtrent medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen.

¹⁸ Siljevall, Karin. «Språkvetenskap i praktiken: En metaanalys av ett praxisorienterat projekt och dess kunskapsintressen.» (2016).

ii. Laagdrempeligheid: geen vergunningplicht

De beoogde laagdrempeligheid van medicamenteuze zwangerschapsafbreking komt tot uitdrukking in het feit dat de huisarts niet vergunningplichtig zal zijn. Uit het wetsvoorstel en de toelichting leidt de Afdeling af dat de initiatiefnemers daarmee beogen op een zo laagdrempelig mogelijke manier de huisarts de bevoegdheid te geven om medicamenteuze zwangerschapsafbreking uit te voeren.¹⁹ Een vergunning zou in dat kader een belemmering kunnen zijn, niet alleen vanwege de administratieve lasten die het aanvragen daarvan met zich brengt, maar ook vanwege de inhoudelijke voorschriften die daaraan zijn verbonden. Zo heeft de Landelijke Huisartsenvereniging eerder laten weten dat een vergunningvereiste als een onnodige drempel wordt ervaren.

De Afdeling wijst op het volgende. De beoogde laagdrempeligheid heeft tot gevolg dat voor de huisartsen het gemakkelijk wordt gemaakt – en zelfs gemakkelijker dan voor abortusklinieken en ziekenhuizen die wel vergunningplichtig zijn – om vroege abortussen uit te voeren. Aan de andere kant is er het vergunningstelsel in de Waz, bedoeld als waarborg voor 1) de medisch-technische kwaliteit van de behandeling en 2) de zorgvuldige besluitvorming, omdat het gaat om een beslissing die zowel de belangen bij bescherming van het ongeboren leven als belangen bij het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw betreft. De belangen die hier spelen kunnen strijdig zijn aan elkaar.

Het wetsvoorstel stelt weliswaar een aantal eisen waaraan voldaan moet zijn, zoals eisen aan de medicatie, bekwaamheid en registratie. Echter, deze eisen zijn gericht op de kwaliteit van de behandeling en van de medicatie en zijn uitsluitend uit medisch oogpunt gesteld.²⁰ Gezegd zou kunnen worden dat daarmee tegemoet is gekomen aan het medische aspect van de zorgvuldigheid bij abortussen. De initiatiefnemers besteden echter geen aandacht aan de zorgvuldigheid van de besluitvorming rond de afbreking van de zwangerschap. De toelichting stelt alleen dat de huisarts bij de counseling moet vaststellen dat het een weloverwogen verzoek betreft²¹. Het wetsvoorstel stelt echter, anders dan de geldende Waz, geen eisen die een zorgvuldige besluitvorming, waarin alle belangen worden afgewogen, verzekeren.

De Afdeling leidt uit de memorie van toelichting af dat het wetsvoorstel beoogt op een zo laagdrempelig mogelijke manier de huisarts de bevoegdheid te geven om medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen uit te voeren. Dit zou tot uitdrukking komen in het feit dat de huisarts niet vergunningplichtig zal zijn. De reden dat de initiatiefnemers de vergunningsverplichting voor huisartsen niet hebben opgenomen in het voorliggende wetsvoorstel is om te voorkomen dat, gelet op de omvang van veel huisartsenpraktijken, de administratieve lasten en bijkomende regeldruk voor huisartsen worden verhoogd. Dit betekent natuurlijk niet dat huisartsen niet moeten voldoen aan soortgelijke kwaliteits- en zorgvuldigheidseisen als abortusklinieken en ziekenhuizen.

De zorgvuldigheidseisen 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.

¹⁹ Artikelsgewijze toelichting, onder 1. Wet afbreking zwangerschap.

²⁰ Met uitzondering van het verbod om winst na te streven (artikel 6a, onderdeel b, wetsvoorstel).

²¹ Memorie van toelichting, Algemeen deel, onder punt 1. Inleiding, laatste tekstblok.

De initiatiefnemers beogen de zorgvuldigheidseisen die gelden bij de vergunning voor klinieken en ziekenhuizen ook van toepassing te laten zijn op huisartsen. De zorgvuldigheidseisen zijn nu in dit wetsvoorstel ook opgenomen in artikel 6a, derde lid. De uitwerking hiervan bij algemene maatregel van bestuur zou op punten iets kunnen verschillen, omdat sommige voorschriften zich specifiek richten op een situatie die alleen van toepassing is in klinieken en ziekenhuizen. Deze aspecten komen ook al in de opleiding en scholing van de huisarts aan de orde waar het consulten bij ongewenste zwangerschap betreft, en zal zeker onderdeel zijn van de scholing in het kader van medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen.

Om te garanderen dat er zowel aan de medisch-technische kwaliteitseisen als de eisen omtrent zorgvuldige besluitvorming zal worden voldaan, hebben de initiatiefnemers – naast de hierboven genoemde zorgvuldigheidseisen – de volgende waarborgen opgenomen in het wetsvoorstel. Allereerst stelt het wetsvoorstel eisen aan de medicatie, de voorwaarden waaronder de medicatie wordt verstrekt en de handhaving van de Waz. 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.

De in artikel 6a genoemde 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 die de abortuspillen willen kunnen voorschrijven zich moeten bekwamen door middel van een NHG geaccrediteerde nascholing, in navolging van het advies zoals geformuleerd door het NHG (Het Nederlands Huisartsen Genootschap, de wetenschappelijke vereniging van huisartsen).²² Deze accreditatie zal worden vastgelegd in GALA; 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. De toelichting is op dit punt aangevuld. De Afdeling wijst erop dat het gemakkelijker zou worden voor huisartsen dan voor abortusklinieken en ziekenhuizen die wel vergunningplichtig zijn om vroege abortussen uit te voeren. Dit zou het geval zijn omdat een vergunningsstelsel voor huisartsen ontbreekt. De initiatiefnemers hebben al eerder aangegeven dat zij alleen willen afzien van een vergunningsstelsel omdat dit, gezien de omvang van veel huisartsenpraktijken, onwenselijke administratieve lasten met zich meebrengt. De vergunningsvereisten in het Besluit afbreking zwangerschap schrijven nu onder andere voor dat het bestuur van het ziekenhuis of de kliniek gegevens verstrekt omtrent de aard van de rechtspersoon, de statuten en de samenstelling van het bestuur. Kleine huisartsenpraktijken hebben een andere samenstelling dan ziekenhuizen en abortusklinieken waardoor zij soortgelijke gegevens niet kunnen verstrekken. Daarnaast zouden huisartsen de administratieve lasten die het opstellen van dergelijke omschrijvingen met zich meebrengen niet kunnen dragen. Dit betekent echter niet dat er niet zal worden getoetst of huisartsen voldoen aan de vereisten die zijn opgenomen in het wetsvoorstel en de algemene maatregel van bestuur. De accreditatie vervangt in die zin het vergunningsvereiste. In artikel 6a, eerste lid, onderdeel c, stellen de initiatiefnemers daarnaast voor dat NHG en LHV in samenwerking met het Zorginstituut kwaliteitswaarborgen ontwikkelen waarbinnen de naleving van de kwaliteitsvoorwaarden kan worden getoetst. De initiatiefnemers

²² NHG, standpunt inzake effectiviteit en veiligheid van medicamenteuze overtijdbehandeling in de huisartsenpraktijk, 3 maart 2016, Utrecht.

hopen hiermee tegemoet te komen aan de zorgen over het bewaken van een zorgvuldig en verantwoord systeem van zwangerschapsafbreking door de huisarts, zonder de administratieve lasten voor huisartsen te vergroten.

Concluderend kan worden gesteld dat met een beroep op de laagdrempeligheid van de zwangerschapsafbreking bij de huisarts afbreuk wordt gedaan aan de eerder door de wetgever getroffen balans tussen het belang van de bescherming van het ongeboren leven en het zelfbeschikingsrecht van de vrouw. Een dragende motivering daarvoor ontbreekt. Het voorstel noch de toelichting besteedt serieuze aandacht aan de zorgvuldigheid van de besluitvorming bij zwangerschapsafbreking.

De initiatiefnemers leiden uit het advies van de Afdeling af dat er zorgen bestaan omtrent het naleven van zorgvuldigheidseisen zoals deze nu zijn vastgelegd in het Besluit afbreking zwangerschap. De initiatiefnemers zijn het met de Afdeling eens dat iedere beslissing tot het afbreken van zwangerschap met zorgvuldigheid dient te worden genomen. Het voorliggende wetsvoorstel is daarom aangepast om duidelijk te maken dat er niets verandert aan de zorgvuldigheid van de besluitvorming en de zorgvuldigheid waarmee de procedure wordt doorlopen.

Naar aanleiding van het advies van de Afdeling hebben de initiatiefnemers, naast de wettelijke vereisten van artikel 6a, derde lid, expliciet in het tweede lid van dat artikel opgenomen dat de algemene maatregel van bestuur in ieder geval betrekking dient te hebben op adequate en geaccrediteerde scholing van individuele huisartsen. Deze scholing zal naast medisch-technische zaken ook gericht zijn op voorlichting en begeleiding bij en na de besluitvorming.

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 beroepsgroepen en Inspectie, 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 onder andere gekeken of een huisarts heeft deelgenomen aan een visitatieprogramma en of het specialisme in voldoende mate en regelmatig is uitgeoefend.²³

De initiatiefnemers hebben de toelichting op dit punt aangevuld.

b. Meerwaarde ten opzichte van de huidige praktijk

Ook als het voorschrijven van de «abortuspijl» door de huisarts met dezelfde zorgvuldigheidswaarborgen zou zijn omkleed als voor ziekenhuizen en abortusklinieken, rijst de vraag of en zo ja welke meerwaarde de voorgestelde maatregel heeft ten opzichte van het huidige stelsel en de zorgvuldige praktijk.

De toelichting vermeldt dat de huisarts voor veel vrouwen een vertrouwde professional is met laagdrempelige toegang. Huisartsen kennen hun patiënten vaak al jaren en zijn daarom een vertrouwde zorgverlener en deskundige op het terrein van reproductieve zorg. Dit geldt des te meer

²³ KNMG, 2018, Opleiding, (Her)registratie en Carrière, hoe werkt het. <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/herregistratie/hoe-werkt-het.htm>.

voor vrouwen die niet makkelijk toegang hebben tot een abortuskliniek of ziekenhuis, aldus de toelichting.²⁴ De initiatiefnemers beogen ongewenst zwangere vrouwen een keuze te geven om de zwangerschap in een vroeg stadium af te breken bij een vertrouwde hulpverlener dicht bij huis.²⁵ Dat zou, zo begrijpt de Afdeling de memorie van toelichting, een meerwaarde van het voorstel kunnen zijn en de reden om het huidige stelsel zoals dat in de praktijk functioneert, te veranderen.

Tegenover deze laagdrempeligheid van zwangerschapsafbreking door de (in een aantal gevallen) vertrouwde huisarts staat de deskundigheid en de ervaring van de abortusartsen zowel in de abortusklinieken als in de ziekenhuizen. Dit type behandelingen en begeleiding behoort tot het specialisme van deze artsen, terwijl huisartsen gemiddeld een enkele keer per jaar te maken zullen hebben met een verzoek tot zwangerschapsafbreking. Uit de jaarrapportages van de IGJ blijkt steeds dat de huidige praktijk van zwangerschapsafbrekingen door abortusartsen in de abortusklinieken en door artsen in de ziekenhuizen goed functioneert en zorgvuldig is.

De Afdeling vraagt naar de meerwaarde van de huisarts, ook als het voorschrijven van de «abortuspil» door de huisarts met dezelfde zorgvuldigheidswaarborgen zou zijn omkleed als voor ziekenhuizen en abortusklinieken. Zoals eerder aangegeven zullen voor huisartsen dezelfde zorgvuldigheidswaarborgen gelden.

Dat voor sommige vrouwen de huisarts een meerwaarde kan hebben is evident. Vrouwen die voor de keuze staan om hun zwangerschap af te breken bevinden zich in een kwetsbare positie. Zij hebben recht op optimale en kwalitatief goede, bereikbare en veilige zorg. Hoewel de abortushulpverlening in Nederland goed en zorgvuldig en in het algemeen ook toegankelijk is voor vrouwen, wordt de gang naar de huisarts door sommige vrouwen als gemakkelijker ervaren dan de gang naar een abortuskliniek. De huisarts kan veelal langer bekend zijn met de vrouw en de situatie waarin zij verkeert. Voor een groep vrouwen zal het zeker van toegevoegde waarde zijn om ook bij de eigen huisarts terecht te kunnen.

Veel vrouwen die hulp nodig hebben bij het besluit over het afbreken van een zwangerschap wenden zich in eerste instantie tot de huisarts; de afgelopen jaren was dit een stabiel percentage van ongeveer 57 procent.²⁶ Zij worden nu 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.²⁷ 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. De huidige noodzaak om te verwijzen naar een abortuskliniek kan voor een deel van de vrouwen een extra belemmering vormen, terwijl andere vrouwen juist de voorkeur kunnen geven aan de meer anonieme omgeving van een ziekenhuis of kliniek.

De initiatiefnemers zijn van mening dat iedere vrouw het besluit tot zwangerschapsafbreking moet kunnen nemen met hulp van de zorgverlener waarbij zij zich het meest op haar gemak voelt. Met dit wetsvoorstel

²⁴ Memorie van toelichting, Algemeen deel, punt 2. Het inhoudelijke voorstel, eerste en derde tekstblok.

²⁵ Memorie van toelichting, Algemeen deel, punt 1. Inleiding, laatste tekstblok.

²⁶ Jaarrapportage 2016 van de Wet afbreking zwangerschap 2018, p. 32 – tabel D.

²⁷ Jaarrapportage 2016 van de Wet afbreking zwangerschap 2018, p. 21.

wordt geen enkele vrouw keuzevrijheid ontnomen: iedere vrouw kan kiezen tussen een medicamenteuze behandeling in de huisartspraktijk of een verwijzing naar een abortuskliniek. Overigens zal niet iedere huisarts zich willen laten accrediteren voor medicamenteuze zwangerschapsafbreking. Voor een aantal vrouwen zal de eigen huisarts dus geen mogelijkheid zijn.

De Afdeling geeft aan dat tegenover de laagdrempeligheid van zwangerschapsafbreking door de vertrouwde huisarts de deskundigheid en ervaring van abortusartsen in de abortusklinieken en ziekenhuizen staat. De initiatiefnemers zien deze tegenstelling niet en vragen zich af over welke vaardigheden in het begeleiden van een zwangerschapsafbreking middels de abortuspil een huisarts niet beschikt. Zij zijn van mening dat de abortuspil even veilig wordt toegepast bij een behandeling in de abortuskliniek als bij de huisarts, mits de huisarts beschikt over de juiste scholing. Dit is in lijn met het standpunt van het NHG, de wetenschappelijke vereniging van huisartsen, welke stelt dat verstrekking van het geregistreerde middel voor zwangerschapsafbreking in de eerste lijn «effectief» en «veilig» is²⁸.

De huisarts heeft gezien de positie in de eerstelijnszorg al samenwerkingsafspraken met een of meer ziekenhuizen of klinieken en met psychologische en sociaalmaatschappelijke hulpverlening. Daar komt bij dat, anders dan een arts in een kliniek, de huisarts in de bijzondere positie verkeert om gedurende langere tijd nazorg te kunnen verlenen aan de vrouw. Indien hij de vrouw al langer kent, heeft hij kennis van de achtergrond van de vrouw en haar thuissituatie. 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. Daarnaast is duidelijk dat juist de huisarts een betere positie heeft om slachtoffers van seksueel geweld eerder te herkennen en te begeleiden.

De initiatiefnemers hebben de memorie van toelichting op dit punt aangevuld.

De Afdeling merkt op dat het voorstel afbreuk doet aan het huidige stelsel, omdat de kring van bevoegde hulpverleners wordt uitgebreid. De vraag rijst of het argument, ontleend aan de band met de patiënt, in dit geval zo zwaar weegt en zo frequent aan de orde is dat het reden moet zijn om ook de huisarts de bevoegdheid te geven de zwangerschap af te breken.²⁹ De Afdeling merkt in dit verband op dat de groep vrouwen die zich in eerste instantie tot hun huisarts wendt, dat voor een deel zal doen vanwege de persoonlijke band met hun huisarts. Echter, een ander deel van de

²⁸ NHG-standpunt inzake effectiviteit en veiligheid van medicamenteuze overtijdbehandeling in de huisartsenpraktijk, 3 maart 2016, Utrecht.

²⁹ Kamerstukken II 2016/17, 34 673, nr. 4, blz. 5.

vrouwen zal anoniem³⁰ willen blijven en zal zich om die reden rechtstreeks tot de abortuskliniek wenden.³¹

Zoals uit het voorgaande blijkt, functioneert het huidige stelsel en de praktijk goed en zorgvuldig. Het afbreken van de zwangerschap is het specialisme van de abortusartsen in abortusklinieken en ziekenhuizen, waar veel ervaring en deskundigheid is opgebouwd omtrent afbreking van zwangerschap. Voor de verandering van dit zorgvuldige stelsel en de praktijk dienen, zoals de Afdeling eerder heeft geadviseerd,³² zwaarwegende argumenten te worden aangevoerd. Het (niet nader ingevulde) argument van de band van de vertrouwde huisarts met de patiënt acht de Afdeling, mede gelet op de hiervoor genoemde overwegingen, ontoereikend om afbreuk te doen aan het huidige stelsel en de praktijk.

De initiatiefnemers vragen zich af waarom alleen het feit dat de kring van bevoegde hulpverleners wordt uitgebreid, afbreuk zou doen aan het stelsel. Zij menen dat deze uitbreiding het stelsel juist verbetert. De Afdeling merkt op dat de groep vrouwen die zich in eerste instantie tot hun huisarts wendt, dat voor een deel zal doen vanwege de persoonlijke band met hun huisarts, maar dat een ander deel van de vrouwen zich juist liever wenden tot de abortuskliniek. De initiatiefnemers zijn het eens met deze constatering. Voor de groep vrouwen die zich liefst direct anoniem tot een abortuskliniek wendt, verandert er ook niets. Voor de vrouwen die wél een persoonlijke band met hun huisarts hebben wordt de zorg beter, nu zij ook daar terecht kunnen en niet gedwongen worden doorverwezen. De praktijk laat zien dat veel vrouwen die hulp nodig hebben bij het besluit over het afbreken van zwangerschap zich in eerste instantie tot de huisarts wenden. Er is dus 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 tussen een medicamenteuze behandeling in de huisartspraktijk of een verwijzing naar een abortuskliniek.

Het is wat betreft de initiatiefnemers dus relevant om middels een wetswijziging de zorg rond zwangerschapsafbreking te optimaliseren. Voor de vrouwen voor wie de huisarts geen optie is verandert er niets, voor de vrouwen die beter geholpen zouden kunnen worden wanneer zij terecht kunnen bij hun huisarts regelt dit wetsvoorstel dat zij dezelfde zorgvuldige zorg kunnen krijgen bij hun huisarts. De huisarts zal, 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.

De initiatiefnemers beogen, anders dan de Afdeling aangeeft, met dit voorstel geen afbreuk te doen aan de zorgvuldigheid van het huidige stelsel. Integendeel, de huidige zorgvuldigheid rond de besluitvorming en procedure dient ongewijzigd te blijven. Wel zijn zij van mening dat de

³⁰ Opgemerkt wordt dat de anonimiteit van de vrouw bij de abortusklinieken ook verzekerd is, omdat de behandeling niet onder de zorgverzekering valt, maar gefinancierd wordt vanuit de Kaderwet VWS-subsidies. De behandeling is dan ook niet terug te zien in de overzichten van de zorgverzekering.

³¹ Uit de meest recente jaarrapportage van de IGJ blijkt dat vrouwen met name in de vroege zwangerschap rechtstreeks (zonder tussenkomst van de huisarts) naar een abortuskliniek zijn gegaan: 45 procent van de vrouwen die een overtijdbehandeling kregen gingen rechtstreeks naar de abortuskliniek (Jaarrapportage IGJ 2016 van de Wet afbreking zwangerschap (januari 2018), blz. 21).

³² Advies van de Afdeling advisering van 9 december 2016, Kamerstukken II 2016/17, 34 673, nr. 4.

mogelijkheid tot medicamenteuze zwangerschapsafbreking bij de huisarts het huidige stelsel zal verbeteren. Dit geldt des te meer voor vrouwen die niet makkelijk toegang hebben tot een abortuskliniek of ziekenhuis. Hierbij wijzen de initiatiefnemers erop dat een deel van de vrouwen veel reistijd en daarmee gepaard gaande kosten ondervinden wanneer zij naar een abortuskliniek moeten afreizen. Zo bedraagt de reistijd van en naar de dichtstbijzijnde kliniek vanuit bijvoorbeeld het centrum van Zoutelande met de auto 2 uur en 42 minuten. Met het openbaar vervoer is dit zelfs 4 uur en 48 minuten. Daarbij heeft de (flexibele) beraadtermijn voor veel vrouwen tot consequentie dat zij deze reistijd en kosten niet één maar twee keer moeten maken. De initiatiefnemers zien hierin ook een argument om vrouwen die dit als een extra belasting ervaren de mogelijkheid te bieden ook bij hun huisarts terecht te kunnen.

De Afdeling constateert dat het huidige stelsel en de praktijk goed en zorgvuldig functioneert. De initiatiefnemers delen deze constatering en willen met dit wetsvoorstel niets afdoen aan de mogelijkheid voor vrouwen om zich te wenden tot abortusklinieken en ziekenhuizen. Echter zijn de initiatiefnemers er wel van overtuigd dat het uitbreiden van de kring van bevoegde hulpverleners het huidige stelsel verder zal verbeteren. Zij geloven dat huisartsen goed in staat zijn om na het volgen van de vereiste scholing de abortuspil te verstrekken. Voor nazorg is de huisarts optimaal geschoold om medische en psychosociale nazorg te verlenen, inclusief het verstrekken van anticonceptie.

c. Conclusie

De huidige abortusregelgeving is tot stand gekomen na een lang en intensief maatschappelijk en politiek debat. In de gemaakte afweging tussen het belang van de bescherming van het ongeboren leven enerzijds en het zelfbeschikkingsrecht en de hulpverlening aan de ongewenste zwangere vrouw anderzijds zijn de medische zorgvuldigheid van de behandeling en de zorgvuldigheid van de besluitvorming cruciaal. Vanwege het karakter van de beslissing tot zwangerschapsafbreking waarbij vaak tegenstrijdige belangen moeten worden afgewogen, heeft de wetgever waarborgen gegeven ten einde een zorgvuldige besluitvorming te verzekeren. Die waarborgen ontbreken in het voorstel. Het vergroten van de keuzevrijheid van de vrouw door haar een mogelijkheid te geven een ongewenste zwangerschap bij een vertrouwde hulpverlener af te breken acht de Afdeling onvoldoende reden om de getroffen balans anders te doen uitvallen en afbreuk te doen aan het huidige stelsel en de zorgvuldige praktijk.

Daarbij komt dat de huidige praktijk goed functioneert en als zorgvuldig wordt aangemerkt. Door de huisarts bevoegd te maken om zwangerschappen medicamenteus af te breken zonder daarbij de zorgvuldigheid van de besluitvorming omtrent zwangerschapsafbreking zelfs maar in beeld te brengen, doet het voorstel afbreuk aan de door de wetgever getroffen balans.

Onverminderd het voorgaande merkt de Afdeling het volgende op.

4. Beraadtermijn overtijdbehandeling

Uit het wetsvoorstel noch uit de toelichting kan worden afgeleid welke beraadtermijn gehanteerd dient te worden bij medicamenteuze zwangerschapsafbreking door de huisarts. Op grond van de Waz geldt een

beraadtermijn van minimaal vijf dagen³³ voor zwangerschapsafbrekingen buiten de overtijdbehandelingsperiode (6 weken en 2 dagen). Wat betreft de overtijdbehandeling hanteren abortusklinieken en ziekenhuizen in de praktijk een flexibele beraadtermijn. Uit de meest recente jaarrapportage van de IGJ blijkt dat in 2016 bij bijna tweederde van de overtijdbehandelingen een beraadtermijn is gehanteerd, bij de helft zelfs langer dan vijf dagen.³⁴

Onduidelijk is of de initiatiefnemers de huidige praktijk van flexibele beraadtermijnen voor de overtijdbehandelingen willen voortzetten. De Afdeling acht het voor een zorgvuldige en weloverwogen afbreking van een vroege zwangerschap noodzakelijk dat er een beraadtermijn (conform de huidige praktijk een flexibele beraadtermijn) in acht wordt genomen.

De Afdeling adviseert het wetsvoorstel aan te passen.

De Afdeling geeft aan dat het onduidelijk is of de initiatiefnemers de huidige praktijk van flexibele beraadtermijnen voor overtijdbehandelingen willen voortzetten. De initiatiefnemers wijzen erop dat de flexibele beraadtermijn op dit moment niet wettelijk verankerd is. Bij zwangerschapsafbrekingen buiten de overtijdbehandelingsperiode geldt wel een wettelijke verplichting tot een beraadtermijn van minimaal 5 dagen.

Het voorliggende initiatiefvoorstel brengt geen wijzigingen aan in de huidige wettelijke bepalingen rondom de beraadtermijn. 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. De initiatiefnemers zien ook geen reden om de huidige praktijk rondom flexibele beraadtermijnen met voorliggend wetsvoorstel te veranderen. De praktijk die nu geldt voor ziekenhuizen en klinieken zal ook komen te gelden voor huisartsen.

De initiatiefnemers hebben de memorie van toelichting op dit punt aangevuld.

5. De Afdeling verwijst naar de bij dit advies behorende redactionele bijlage.

De redactionele opmerkingen zijn overgenomen in het wetsvoorstel.

De vice-president van de Raad van State,
J.P.H. Donner

De initiatiefnemers,
Ellemeet
Ploumen

³³ Artikel 3, eerste lid, Waz.

³⁴ Jaarrapportage 2016 van de Wet afbreking zwangerschap, IGJ, januari 20018, blz. 22.