

Vergaderjaar 2009–2010

32 123 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2010

Nr. 4

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 23 september 2009

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 9 juni 2009 inzake de melding publicatie Besluit houdende wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap in het Staatsblad (Kamerstuk 31 700 XVI, nr. 162).

De op 26 juni 2009 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de staatssecretaris bij brief van 22 september 2009 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Timmer (PvdA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Sap (GL) en De Roos-Consensmulder (SP).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Arib (PvdA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Luijben (SP), Heerts (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Halsema (GL) en De Wit (SP).

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II.	Reactie van de staatssecretaris	7

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie zien in het besluit een mooie manier om te voldoen aan de afspraken die zijn gemaakt in het coalitieakkoord om de overtijdbehandeling onder de Wet afbreking zwangerschap (Waz) te brengen. Als besloten wordt tot het afbreken van de zwangerschap moet, zeker in het begin van de zwangerschap, dit met een zo kort mogelijke vertraging gebeuren. Dat bij de overtijdbehandeling de vrouw, net als nu het geval is, geen beraadtijd van 5 dagen wordt opgelegd bevordert de snelle behandeling.

Het kabinet spreekt in de toelichting bij het besluit van een zorgvuldige praktijk. De overtijdsbehandeling voldoet immers al aan de zorgvuldigheidseisen die aan de wet worden gesteld. Deze leden vinden dat een compliment aan de artsen die de overtijdsbehandeling uitvoeren. Het kabinet sluit goed aan bij de bestaande praktijk en formaliseert deze met het besluit.

De beslissing om een zwangerschap te onderbreken wordt meestal niet licht genomen. Om, na het nemen van deze beslissing nog geconfronteerd te worden met een moeilijk toegankelijke behandeling ter afbreking van de zwangerschap maakt het voor de betrokkenen extra moeilijk. Voor de leden van de PvdA-fractie is daarom eveneens belangrijk dat abortus en overtijdbehandeling voor iedereen goed toegankelijk is. Dat de vrouw in staat wordt gesteld om een voor haar gepaste afweging te maken en dat de afbreking op een veilige wijze plaatsvindt. Genoemde leden zijn daarom tevreden met de wijze waarop in Nederland de zwangerschapsonderbreking is geregeld. Het kabinet spreekt in haar brief van een gelijkblijvende status van de overtijdsbehandeling voor en na de besluitwijziging. Kan een uitleg worden gegeven wat daarmee wordt bedoelt?

Wat deze leden betreft blijft de overtijdsbehandeling in de behandelkamer bestaan omdat het voor de vrouw een minder beladen term is. Uiteindelijk gaat het erom dat de vrouw zo goed mogelijk met haar gemaakte keuze kan verder leven, als de naam overtijdsbehandeling daaraan kan bijdragen moeten we die handhaven.

Volgens de organisatie Women on Waves valt met dit besluit de overtijdsbehandeling juridisch nog niet onder de Waz. Kan een reactie worden gegeven op het artikel van Women on Waves dat 12 juni 2009 in het Nederlandse Juristenstaatsblad verscheen.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap. Zij delen de mening dat de argumenten om overtijdsbehandeling buiten de zorgvuldigheidseisen van de Waz te laten, zijn weggevallen nu zwangerschappen veel eerder zijn vast te stellen. Deze leden begrijpen dat het kabinet van mening is dat de Waz niet hoeft te worden aangepast omdat op basis van artikel 296, vijfde lid, van het Wetboek van Strafrecht geldt dat ook overtijdbehandelingen alleen mogen plaatsvinden in een kliniek of ziekenhuis met een vergunning op grond van de Waz. Aangezien een kliniek of ziekenhuis alleen een vergunning krijgt als deze voldoet aan de eisen van zorgvuldigheid die gelden binnen de Waz, gelden de zorgvuldigheidseisen langs deze weg

materieel ook voor de overtijdbehandeling. Betekent dit dus dat alleen artikel 5 van toepassing is op overtijdbehandeling en niet de artikelen 3 en 16 waarin de vijf dagen bedenktijd is geregeld?

Volgens de staatssecretaris valt de overtijdbehandeling weliswaar buiten de reikwijdte van de Waz maar functioneert zij feitelijk en materieel geheel binnen dat kader, met uitzondering van de beraadtermijn. Zij zou daarom niet onder de Waz hoeven te worden gebracht. Maar hoe zit het dan met de (flexibele) beraadtermijn? Wat is de huidige praktijk met een beraadtermijn bij overtijdbehandeling?

De leden van de SP-fractie vragen waarom er een knip in de duur van de beraadtermijn wordt gemaakt, wat is het verschil in af- en overwegingen in de besluitvorming en het verwerkingsproces bij overtijdbehandeling en overige abortus? Deze leden wijzen er op dat de beslissing tot abortus moeilijk is en meestal weloverwogen wordt genomen. Belangrijker nog dan de beraadtermijn achten zij de kwaliteit van de gesprekken en de begeleiding voor de besluitvorming. Zijn of komt er een multidisciplinaire richtlijn? Geldt de Fiom die dagelijks te maken heeft met onbedoelde zwangerschappen ook als verwijzer?

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met verbazing kennisgenomen van het Besluit houdende wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap in het Staatsblad. Over dit besluit hebben zij de nodige vragen en opmerkingen. Al decennialang wordt in Nederland een zwangerschap, en daarmee van een zwangerschapsafbreking volgens de Wet afbreking zwangerschap (Waz), juridisch gedefinieerd als een intacte zwangerschap in de baarmoeder vanaf 16 dagen na het uitblijven van een menstruatie. Naar de mening van deze leden en zoals uit de parlementaire behandeling van de Waz en zoals bevestigd is door diverse bewindspersonen, de Hoge Raad en de Raad van State is dit ook zo. De vraag die daaruit voortvloeit is dan ook welk probleem er opgelost wordt door de overtijdsbehandeling onder de Waz te brengen? Temeer omdat het kabinet zelf concludeert in de nota van toelichting dat sinds de inwerkingtreding van de Waz er geen signalen zijn bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) dat de kwaliteit en zorgvuldigheid bij de overtijdsbehandeling onvoldoende zou zijn. Het kabinet baseert zich op de commissie die de Waz geëvalueerd heeft. Deze commissie heeft vastgesteld dat de techniek inmiddels verfijnd is waardoor het medische argument om de overtijdsbehandeling niet onder de Waz te laten vallen vervallen is. De commissie adviseerde indertijd feitelijk twee dingen, namelijk het juridisch kader helder maken, door alles onder de Waz te brengen en dan de beraadtermijn te vervangen door een individuele termijn. De Kamer heeft zich hier indertijd tegen verzet. Uit dit besluit wordt de individuele termijn niet duidelijk toegelicht. Hoe ziet het kabinet deze voor zich en hoe werkt dat uit in de praktijk? Is het niet juist zo dat de huisartsen vaak doorverwijzen en dan feitelijk de ziekenhuizen en klinieken de beraadtermijn van de Waz hanteren? Wat is dan nog de praktische werking van de «individuele beraadtermijn»?

Ten aanzien van de verwijzingen door huisartsen vragen deze leden hoe vaak in Nederland de abortuspil, Mifegyne, wordt gebruikt? Hoe beoordeelt het kabinet de zienswijze dat tijdens een overtijdsbehandeling periode, vanuit wetenschappelijk oogpunt medicamenteuze behandeling met de abortuspil de voorkeur verdient? Wordt het gebruik van de abortuspil op deze wijze niet feitelijk verboden doordat de overtijdsbehandeling alleen nog in klinieken en ziekenhuizen mag plaatsvinden?

Voorts hebben de leden van de VVD-fractie nog enkele vragen over de juridische aspecten van dit besluit. In de nota van toelichting wordt gesteld dat de overtijdbehandeling, ook op dit moment, feitelijk en materieel functioneert onder het Waz-kader, met als uitzondering van de beraadtermijn. Kan dit worden toegelicht? Tevens wordt in de nota van

toelichting gesteld dat de zorgvuldigheidseisen die voor de Waz gelden, feitelijk ook in acht worden genomen met betrekking tot de overtijdsbehandeling. Kan hier ook een toelichting op komen, ook in het licht van de eerdere vraag welk probleem hier precies opgelost wordt?

Is het kabinet van mening dat dit besluit in vergaande mate de juridische definitie van een zwangerschap wijzigt, waardoor een wetswijziging meer voor de hand zou liggen? In de nota van toelichting wordt kort uiteengezet dat dit naar de mening van het kabinet niet van toepassing is, maar de leden van de VVD-fractie vinden deze argumentatie wel wat kort door de bocht en ontvangen graag een nadere toelichting. Het kabinet stelt hier een wijziging van de juridische definitie van zwangerschap voor met verstrekkende gevolgen, een meer gedegen uitwisseling van argumenten zou passend zijn.

Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie hebben kennis genomen van het besluit van de staatssecretaris van VWS en de minister van Justitie ter wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap (Baz). Genoemde leden vinden het jammer te moeten constateren dat daar waar geen noodzaak is, om politiek symbolische redenen ervoor gekozen wordt de overtijdbehandeling onder de Wet afbreking zwangerschap (Waz) te brengen. Zij delen de visie van het kabinet dat goed toezicht op abortus wenselijk is. In de nota van toelichting wordt beschreven dat de zorgvuldigheidseisen van de Waz ook betrekking hebben op de overtijdbehandeling, maar dat de overtijdbehandeling zelf geen onderdeel van de Waz is. Het kabinet stelt in de nota van toelichting dat met deze wijziging de overtijdbehandeling wel onder de Waz wordt gebracht. GroenLinks vindt deze redenering verwarrend. Valt de overtijdbehandeling nu onder de Waz of niet? Wat is de status van de overtijdbehandeling? Kan de overtijdbehandeling onder de Waz worden gebracht zonder dat deze wet zelf gewijzigd moet worden? Ook vragen zij waarom het kabinet voor deze weg heeft gekozen. Heeft deze wijziging een inhoudelijke en technische reden of liggen er meer politieke en publicitaire redenen aan ten grondslag? Graag een nadere toelichting op dit punt.

De leden van de GroenLinks-fractie zouden graag meer duidelijkheid krijgen over de gevolgen van deze wijziging voor de huidige praktijk. Met het op 9 juni 2009 gepubliceerde besluit wordt aan de Baz toegevoegd dat het ziekenhuis of de kliniek ervoor zorg moet dragen dat de duur van de zwangerschap wordt vastgesteld. Zoals het kabinet in de nota van toelichting ook beschrijft, en in de evaluatie van de Waz ook naar voren komt, wordt overtijdbehandeling altijd voorafgegaan door het vaststellen van de zwangerschap. Dit is dus al de huidige praktijk. Waarom kiest het kabinet dan toch voor een aanpassing van het besluit? Bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg zijn geen signalen bekend dat de kwaliteit en zorgvuldigheid van de overtijdbehandeling onvoldoende zou zijn. Wat is dan de noodzaak voor deze wijziging? Klopt de inschatting van deze leden dat met het voorgestelde besluit de huidige praktijk niet zal veranderen, of wordt deze met de wijziging juist beperkt of verruimd?

Wat de leden van de GroenLinks-fractie betreft moeten ook huisartsen toegang krijgen tot de abortuspil. In het Nederlands Juristenblad van 12 juni 2009 wordt de conclusie getrokken dat door deze wijziging van het besluit de overtijdbehandeling zonder vergunning niet strafbaar is. Door deze wijziging krijgen huisartsen toegang tot de abortuspil. Kan het kabinet bevestigen dat de wijziging van het besluit er inderdaad toe leidt dat huisartsen ook toegang krijgen tot de abortuspil?

Het kabinet stelt in de nota van toelichting meermalen dat het argument om de overtijdbehandeling niet onder de Waz te doen vallen is komen te vervallen, want ook in de overtijdperiode kan worden vastgesteld of er sprake is van een zwangerschap. In haar reactie op het besluit stelt

Women on Waves dat door de overtijdbehandeling onder de Waz te brengen, de juridische definitie van zwangerschap wordt verruimd. Zij stellen dat bij een vrouw die 16 dagen overtijd is, de innesteling nog niet is voltooid en er dus nog geen zekerheid bestaat dat het een doorgaande zwangerschap betreft. In juridische zin zou er bij een zwangerschap korter dan 16 dagen overtijd, zelfs bij een positieve zwangerschapstest, nog geen zwangerschap bestaan die onder de strekking van de Waz valt. Wanneer is volgens het kabinet sprake van zwangerschap en wanneer begint die zwangerschap?

Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met instemming kennisgenomen van het voorliggende Besluit afbreking zwangerschap, waarmee uitvoering wordt gegeven aan de in het coalitieakkoord gemaakte afspraak dat de overtijdbehandeling onder de Wet Afbreking Zwangerschap (Waz) komt te vallen. Deze leden zijn blij dat de overtijdbehandeling voortaan met alle zorgvuldigheidseisen van een zwangerschapsafbreking wordt omgeven. Het besluit vormt voor deze leden verder geen aanleiding tot het stellen van vragen.

Vragen en opmerkingen van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met kritische belangstelling kennisgenomen van de wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap, omdat naar hun mening dit besluit niet gezien kan worden als een uitwerking van de afspraak in het coalitieakkoord om de overtijdbehandeling onder de wet te brengen. Daarbij geldt nog dat ook de afspraken in het coalitieakkoord naar de mening van deze leden onvoldoende uiting geven aan de noodzaak van bescherming van het ongeboren leven. Die kernwaarde is naar hun mening een eis waarmee de Wet afbreking zwangerschap in strijd is.

Genoemde leden hebben de indruk dat deze wijziging alleen iets vastlegt wat al gebeurde, de vaststelling van de duur van de zwangerschap, en dat hiermee geen wijzigingen zijn opgetreden ten aanzien van de overtijdbehandeling. Is deze indruk juist? Zou alsnog een korte en duidelijke toelichting gegeven kunnen worden wat de precieze betekenis van de voorliggende wijziging van het besluit is en wat de precieze juridische status en de materiële status van de overtijdbehandeling is?

In het verleden is reeds vastgesteld dat overtijdbehandelingen alleen plaats mogen vinden in het ziekenhuis of kliniek met een vergunning tot afbreking van zwangerschappen. Klopt de indruk van deze leden dat dit gold in het verleden en dat op dit punt dezelfde eisen blijven gelden? In de nota van toelichting op het besluit staat dat de zorgvuldigheidseisen die op grond van de Waz zijn gesteld materieel ook gelden voor de overtijdbehandeling. De leden van de SGP-fractie vragen of kan worden toegevoegd hoe dit formeel-juridisch is vastgelegd. Is de indruk van deze leden juist dat deze eis een gevolg is van het eerste en vijfde lid van artikel 296 WvSr en dat hiervoor niet zozeer het besluit relevant is? Indien dat besluit wel noodzakelijk is voor de overtijdbehandelingen, kan dan worden toegevoegd hoe in de oude dan wel nieuwe regels precies is vastgelegd dat overtijdbehandelingen in een kliniek of ziekenhuis met een vergunning plaats behoren te vinden?

In de nota van toelichting is vermeld «uiteindelijk heeft de overtijdbehandeling een andere status gekregen dan de minder vroege zwangerschapsafbrekingen, welke tot op de dag van vandaag geldt en met de wijziging van het Besluit ook niet verandert». De leden van de SGP-fractie krijgen hieruit de indruk dat de bijzondere status voor overtijdbehandelingen hiermee nog steeds geldt. Waarom wordt hiervoor gekozen? Is het wel zo logisch om de vroege abortus, vaak overtijd-

behandeling genoemd, anders te behandelen dan een latere abortus? De toelichting op het besluit lijkt niet te suggereren dat de term overtijdbehandeling als zodanig wordt afgeschaft. Is die gedachte juist? Waarom wil het kabinet deze term laten bestaan, nu hij zoveel onduidelijkheid oproept?

In dit verband wijzen deze leden op het evaluatierapport dat concludeert¹ dat het argument om voor de overtijdbehandeling een uitzonderingspositie te scheppen, is komen te vervallen en dat er geen doorslaggevende reden is de Waz niet van toepassing te laten zijn op deze behandeling. Waarom heeft het kabinet de aanbeveling niet gevolgd om in verband met de rechtszekerheid vast te stellen dat artikel 1 van de Waz mede de overtijdbehandeling bevat? Zou dit de onduidelijkheid niet kunnen wegnemen?

Volgens de toelichting wordt elke overtijdbehandeling reeds voorafgegaan door de vaststelling van de duur van de zwangerschap. Dit is naar de mening van deze leden ook niet meer dan logisch, omdat er anders een behandeling gegeven zou worden, zonder dat duidelijk is dat een vrouw zwanger is. Kan worden toegelicht wat de eis om de duur van de zwangerschap vast te stellen precies toevoegt aan de bestaande praktijk ten aanzien van overtijdbehandelingen? Moet dit gezien worden als een extra zorgvuldigheidseis die gaat gelden?

De indruk van deze leden dat de overtijdbehandeling nog steeds buiten de Waz of het besluit valt, wordt versterkt door het gegeven dat nergens in de wet of het besluit een uitzondering op de beraadtermijn wordt gegeven voor overtijdbehandelingen. Deelt het kabinet de visie dat indien de overtijdbehandeling wel onder de wet gebracht zou zijn, het juridisch noodzakelijk zou zijn om een dergelijke uitzondering op de beraadtermijn op te nemen, omdat anders de beraadtermijn van vijf dagen ook zou gelden voor overtijdbehandelingen?

Gezien het feit dat er niets is vastgelegd over de beraadtermijn voor overtijdbehandelingen, krijgen genoemde leden de indruk dat de flexibele beraadtermijn de werkwijze in de praktijk blijft, zonder dat dit juridisch verankerd is. Waarom heeft het kabinet hiervoor gekozen? Verplichtte het regeerakkoord niet tot vastlegging van de (flexibele) beraadtermijn in de wet of het besluit? Deze leden zouden ook graag vernemen wat precies wordt bedoeld met een flexibele beraadtermijn. Van een dergelijke benaming gaat de suggestie uit dat het niet uitmaakt hoe lang een vrouw zich beraadt over de overtijdbehandeling en dat het bijvoorbeeld ook mogelijk is om meteen na het gesprek met de arts over te gaan tot de behandeling. Is dit een juiste constatering? Wat is dan de precieze betekenis van de opmerkingen in de toelichting hierover?

Het kabinet sluit de toelichting af met het verwoorden van de grote ambitie van het kabinet ten aanzien van preventie, voorlichting en medische en psychische hulpverlening. Ook wordt vermeld dat het streven naar meer zorgvuldigheid, betere zorg en bewuste keuzemogelijkheden in de hulpverlening de aandacht van het kabinet blijft behouden. De leden van de SGP-fractie krijgen de indruk dat er nog niets zichtbaar is van de uitvoering van deze ambitie. Uitgaande van het kader van de Waz is met name op het gebied van goede advisering en het aanbieden van alternatieven naar de mening van deze leden veel te verbeteren. Het evaluatierapport liet dat zien. Zij zijn dan ook erg benieuwd wat het kabinet precies gaat doen om het aanbieden van alternatieven ook in de praktijk te verbeteren. Wanneer kan de Kamer voorstellen tegemoet zien waaruit blijkt dat deze ambitie werkelijkheid wordt? Zijn er concrete voorstellen te verwachten?

¹ Evaluatierapport, blz. 187.

II. REACTIE VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

PvdA-fractie

Met de gelijkblijvende status van de overtijdbehandeling wordt in de nota van toelichting bedoeld dat de overtijdbehandeling een andere status heeft dan minder vroege zwangerschapsafbrekingen en dat daarin door de wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap geen verandering komt.

Bij de totstandkoming van de Wet afbreking zwangerschap (hierna: de Waz) is duidelijk gemaakt dat de overtijdbehandeling niet onder deze wet valt en dit is door de wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap niet veranderd.

In hun artikel in het Nederlands Juristenblad van 12 juni 2009 stellen de dames Kleiverda, Swaab en Gomperts dat huisartsen ook de bevoegdheid zouden moeten hebben om de abortuspil voor te schrijven. Eigenlijk zijn de schrijvers van mening dat de huisartsen die bevoegdheid al hebben en zich ten onrechte onthouden van het voorschrijven van de abortuspil. Dit is onjuist. Huisartsen hebben niet de bevoegdheid om de abortuspil voor te schrijven omdat zij niet beschikken over de voorzieningen op grond waarvan een vergunning kan worden verstrekt op basis van de Waz. In de Waz en in het Besluit afbreking zwangerschap (hierna: het Baz) worden namelijk eisen gesteld ten aanzien van de organisatie, werkwijze, personeel, huisvesting en uitrusting. Deze kwaliteitseisen waarborgen dat de behandeling voldoet aan de eisen die daaraan uit medisch en verpleegkundig oogpunt behoren te worden gesteld. Een gemiddelde huisartsenpraktijk voldoet niet aan deze in de wet gestelde eisen en komt dus ook niet in aanmerking voor een vergunning op grond van de Waz. Mocht een huisartsenpraktijk voldoende voorzieningen treffen waardoor kan worden voldaan aan de eisen uit de Waz dan staat het een dergelijke praktijk vrij een vergunning aan te vragen.

Deze vergunning is echter wel noodzakelijk om te kunnen voldoen aan de strafuitsluitingsgrond van artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht. In het eerste lid van artikel 296 staat dat degene die een vrouw een behandeling geeft, terwijl hij weet of redelijkerwijs moet vermoeden dat daardoor een zwangerschap kan worden afgebroken, strafbaar is. In lid vijf van artikel 296 wordt vermeld dat dit niet strafbaar als de handeling wordt verricht door een arts in een ziekenhuis of een kliniek waar een zodanige behandeling op grond van de Waz mag worden verricht. De auteurs van het artikel in het Nederlands Juristenblad gaan er klaarblijkelijk van uit dat lid 1 en 5 van het Wetboek van Strafrecht slechts gelden bij het uitblijven van de menstruatie vanaf de 16e dag overtijd of vanaf 44 dagen amenorroe, dus na de overtijdbehandeling. Dit is niet juist. Zoals weergegeven, bepaalt het eerste lid dat een vermoeden van een zwangerschap voldoende is voor de strafbaarstelling, ongeacht de duur van de zwangerschap. Huisartsen zijn dus strafbaar als zij de abortuspil verstrekken zonder vergunning op grond van de Waz. Deze situatie bestaat al sinds de inwerkingtreding van de Waz en is dus niet nieuw.

Overigens wil ik in dit kader benadrukken dat ook aan het gebruik van de abortuspil de nodige medische risico's zijn verbonden. Zo kunnen er hevige bloedingen optreden, werkt de pil niet altijd volledig waardoor curettage alsnog nodig is en zijn er bijverschijnselen zoals misselijkheid en diarree. Het is dus in het belang van de vrouw dat ook huisartsen moeten voldoen aan de zorgvuldigheidseisen uit de Waz en Baz.

SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben goed begrepen dat de artikelen 3 en 16 van de Waz niet van toepassing zijn op de overtijdbehandeling. De artikelen van de Waz inzake het afgeven van een vergunning zijn via het genoemde artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht materieel wel van toepassing op de overtijdbehandeling.

In de praktijk wordt voor de overtijdbehandeling een flexibele beraadtermijn gehanteerd omdat de overtijdbehandeling formeel juridisch niet onder de Waz valt. Met een flexibele beraadtermijn wordt dan bedoeld dat een vrouw die beraadtermijn aanhoudt die zij zelf nodig heeft om, in overleg met de arts, tot een weloverwogen besluit te komen. Het is mogelijk dat een vrouw in een relatief korte periode komt tot een weloverwogen besluit.

Uit mijn antwoord op de vraag van de PvdA-fractie is te lezen dat ook de overtijdbehandeling valt onder artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht. Hierdoor gelden materieel ook voor de overtijdbehandeling de zorgvuldigheidseisen uit de Waz. Iedere beslissing tot het afbreken van een zwangerschap moet met zorgvuldigheid worden genomen. Doordat de zorgvuldigheidseisen uit artikel 5 van de Waz materieel ook van toepassing zijn op de overtijdbehandeling worden de eisen met betrekking tot hulpverlening en besluitvorming gerespecteerd. Deze situatie bestaat al in de huidige praktijk en de wijziging van het Besluit bevestigt deze nogmaals.

De SP-fractie vraagt waarom de knip in de duur van de beraadtermijn gehandhaafd blijft in het nieuwe Besluit. Vanaf de totstandkoming van de Waz tot aan de dag van vandaag geldt voor de overtijdbehandeling een andere status dan minder vroege zwangerschapsafbrekingen. Dit had en heeft tot gevolg dat de vijf dagen beraadtermijn die gelden voor een abortus, niet gelden voor de overtijdbehandeling. Na de wetevaluatie in 2005 ging ook de Commissie in op de status van de overtijdbehandeling. Het advies was de overtijdbehandeling te brengen onder de Waz en een flexibele beraadtermijn in te stellen voor zowel de overtijdbehandeling als de abortus. De toenmalige staatssecretaris Ross-Van Dorp nam het eerste advies over. De aanbevelingen betreffende de beraadtermijn nam zij niet over. Zij stelde voor dat de minimale wettelijke beraadtermijn van vijf dagen ook zou gaan gelden voor de overtijdbehandeling. Dit oordeel werd door een meerderheid in de Tweede Kamer afgewezen. Het huidig kabinet heeft vanuit deze situatie in het coalitieakkoord afspraken gemaakt over de overtijdbehandeling; de flexibele beraadtermijn zou voor de overtijdbehandeling blijven gelden. Dit kabinet wil de flexibele beraadtermijn voor de overtijdbehandeling behouden omdat uit onderzoek is gebleken dat de psychosociale belasting voor de vrouw groter wordt naar mate de zwangerschap vordert. Daarom is het van belang dat de behandeling vroeg in de zwangerschap kan plaatsvinden; als de vrouw, na een gesprek met haar arts, tot een weloverwogen keuze is gekomen.

De mening van de leden van SP-fractie dat een beslissing tot abortus weloverwogen moet zijn, wordt gedeeld door het kabinet. Om de gespreksvoering van artsen en verpleegkundigen te verbeteren is er in het voorjaar van 2009 een pilot gestart speciaal gericht op de gespreksvoering. De pilot loopt en de resultaten worden verwerkt in een nieuwe richtlijn voor psychosociale gespreksvoering door abortusartsen en verpleegkundigen. Naast de nieuwe richtlijn voor gespreksvoering komt er een richtlijn besluitvorming, een richtlijn behandeling en een richtlijn pijnbestrijding. Aan de totale richtlijn abortushulpverlening zal tot 2012 worden gewerkt. Naast de richtlijn zal er ook een opleiding komen die uit verschillende modules bestaat. Zo komt er een module gespreksvaardigheden voor

startende artsen en komen er vervolgoopleidingen voor mensen die al langer werkzaam zijn in de abortushulpverlening.

Met betrekking tot de Fiom kan worden gemeld dat deze organisatie niet geldt als verwijzende arts in de zin van artikel 2 van de Waz.

VVD-fractie

De VVD-fractie gaat er ten onrechte vanuit dat de Waz een definitie van zwangerschap bevat. Dat is niet het geval; de Waz bevat niet een dergelijke definitie. In artikel 1 van de Waz wordt alleen bepaald wat voor de toepassing van deze wet niet onder een afbreking van een zwangerschap wordt verstaan, namelijk het toepassen van een middel ter voorkoming van de innesteling van een bevruchte eicel in de baarmoeder. Met de wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap wordt de bestaande praktijk, dat alvorens over te gaan tot de overtijdbehandeling bij de vrouw de zwangerschap en duur van de zwangerschap wordt vastgesteld, gecodificeerd. Verder wordt met de wijziging van dit besluit duidelijk gemaakt dat de wettelijke zorgvuldigheidseisen die gelden voor een zwangerschapsafbreking materieel ook gelden voor een overtijdbehandeling.

Met haar vraag over de individuele beraadtermijn doelt de VVD-fractie op de flexibele beraadtermijn. Dit is de tijd die de vrouw samen met de arts nodig heeft om tot een weloverwogen beslissing te komen omtrent de overtijdbehandeling. De VVD-fractie stelt dat de Kamer zich in de tijd van mijn voorgangster Ross-Van Dorp heeft verzet tegen het tweede advies van de evaluatiecommissie van de Waz, namelijk het flexibel maken van de beraadtermijn. Dit is niet geheel juist. Mijn voorgangster nam het eerste advies van de Commissie – het onder de Waz brengen van de overtijdbehandeling – wel over maar het tweede deel van het advies – het individueel (lees flexibel) maken van de beraadtermijn – niet. Door deze beslissing zou de vijf dagen beraadtermijn ook gaan gelden voor de overtijdbehandeling. Het is, naar mijn idee, dit kabinetsstandpunt waartegen een meerderheid van de Kamer zich toentertijd verzette. De nu voorliggende wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap verandert niets aan de thans geldende beraadtermijnen voor een zwangerschapsafbreking in de zin van de Waz en een overtijdbehandeling. Ingeval van doorverwijzing door een huisarts, gaat de beraadtermijn in op de datum waarop de vrouw zich bij de huisarts heeft gemeld en haar voornemen tot het afbreken van de zwangerschap heeft besproken.

Met betrekking tot de vragen over de abortuspil en de verstrekking hiervan door de huisarts het volgende. De abortuspil wordt in Nederland in ongeveer 22% van de gevallen gebruikt waarin een zwangerschap tot en met zeven weken wordt afgebroken. Het verstrekken hiervan kan in Nederland niet door een huisarts plaatsvinden omdat deze niet voldoen aan de zorgvuldigheidseisen op basis waarvan een vergunning zou kunnen worden verleend. Zie hiervoor ook mijn antwoord op de vraag van de PvdA-fractie.

Wetenschappelijk staat niet vast dat een medicamenteuze behandeling de voorkeur verdient boven een instrumentele behandeling. Wel is bekend dat de abortuspil in sommige Europese landen zoals Denemarken, Zweden, Engeland en Frankrijk vaker wordt gebruikt dan in Nederland. In deze landen is de abortushulpverlening anders geregeld dan in Nederland. Nederland kent gespecialiseerde klinieken, met hoogstaande medische kennis op het gebied van zowel zuigcurettages als pilgebruik. Het is in de Nederlandse klinieken dan ook mogelijk voor de vrouw om te kiezen tussen twee behandelmethoden. In andere Europese landen mogen zuigcurettages alleen door gynaecologen worden uitgevoerd. De abortuspil

mag wel door andere artsen worden verstrekt. De zuigcuretage als behandeloptie is in het buitenland dus minder goed bereikbaar dan in Nederland. In Duitsland bestaat dezelfde gespecialiseerde abortushulpverlening als in Nederland en daar wordt door vrouwen, overeenkomstig de Nederlandse situatie, veel minder gebruik gemaakt van de abortuspil. Het enige onderzoek waarbij medicamenteuze abortus in de Nederlandse situatie werd vergeleken met instrumentele abortus is van Rademakers e.a. In dit onderzoek scoort de abortuspil zeer acceptabel, maar duidelijk lager dan de zuigcuretage. De abortuspil scoort in dit onderzoek ook iets slechter wat betreft bloedverlies, pijn, misselijkheid en diarree. Toch zijn die verschillen niet zo groot en de meeste abortusartsen concluderen dat goed geïnformeerde vrouwen heel vroeg in hun zwangerschap de vrijheid moeten hebben om zelf de afweging te maken welke behandelwijze zij verkiezen. Deze keuze wordt hen voorgelegd in het ziekenhuis of de kliniek. De abortuspil is daarmee een behandeloptie voor de vrouw, naast de zuigcuretage.

Als toelichting op de constatering in de nota van toelichting bij de wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap dat de overtijdbehandeling feitelijk en materieel functioneert onder het kader van de Waz kan het volgende dienen. Een overtijdbehandeling is een behandeling die als gevolg heeft dat daarmee een zwangerschap wordt afgebroken of waarvan een arts die de behandeling uitvoert redelijkerwijs moet vermoeden dat daarmee een zwangerschap kan worden afgebroken. Op grond van het bepaalde in artikel 296, eerste en vijfde lid, van het Wetboek van Strafrecht mag een dergelijke behandeling slechts in een ziekenhuis of een kliniek plaatsvinden waarin zodanige behandeling volgens de Waz mag worden verricht. Dit zijn dus ziekenhuizen en klinieken met een vergunning op grond van de Waz. Aan alle gezondheidsinstellingen in Nederland worden eisen gesteld die goede (medische) zorg waarborgen. Voor ziekenhuizen en klinieken staan eisen omschreven in de artikelen 5 en 6 van de Waz. In artikel 5 van de Waz worden eisen gesteld ten aanzien van de hulpverlening en besluitvorming, zodat zeker is dat de beslissing om de zwangerschap af te breken weloverwogen wordt genomen. In artikel 6 van de Waz zijn eisen gesteld omtrent bestuur, beheer, werkwijze, personeel, huisvesting en uitrusting van de kliniek zodat gewaarborgd is dat de behandeling voldoet aan de eisen die daaraan uit medisch en verpleegkundig oogpunt behoren te worden gesteld. In de artikelen 5 en 6 van de Waz worden geen eisen gesteld aan de in acht te nemen vaste beraadtermijn. Derhalve geldt de vaste beraadtermijn niet voor de overtijdbehandeling. Omdat de Waz geen definitie bevat van een zwangerschap en er ook geen sprake is van een wijziging in een dergelijke definitie, is het kabinet niet van mening dat voor deze wijziging een wetswijziging meer voor de hand had gelegen. Met de wijziging van het Besluit wordt benadrukt dat de zorgvuldigheidseisen die op grond van de Waz zijn gesteld materieel ook gelden voor de overtijdbehandeling. Het is juridisch gezien niet strikt noodzakelijk hiervoor de wet te wijzigen.

Groen Links-fractie

Ter toelichting op de constatering in de nota van toelichting dat de overtijdbehandeling strikt genomen buiten de reikwijdte van de Waz valt, maar feitelijk en materieel wel geheel binnen dat kader functioneert, kan het volgende dienen. Strikt formeel beschouwd valt de overtijdbehandeling niet onder de Waz. Dit volgt uit de totstandkomingsgeschiedenis van de Waz en is ook bevestigd door de uitspraak van de Hoge Raad in 1995¹. Door artikel 296, eerste en vijfde lid, van het Wetboek van Strafrecht gelden materieel de zorgvuldigheidseisen van de Waz ook voor de overtijdbehandeling. De overtijdbehandeling is een behandeling die voldoet

¹ Hoge Raad, 16 juni 1995, nr. 15664; NJ 1997/131.

aan het bepaalde in artikel 296, eerste lid, van het Wetboek van Strafrecht. Een arts die een overtijdbehandeling uitvoert, weet of moet redelijkerwijs vermoeden dat daarmee een zwangerschap wordt afgebroken of kan worden afgebroken. Op grond van het vijfde lid van artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht mag een dergelijke handeling slechts worden verricht door een arts in een ziekenhuis of kliniek die beschikt over een vergunning op grond van de Waz. Dit alles maakt dat de overtijdbehandeling formeel-juridisch niet onder de Waz valt, maar dat de uitvoering van de overtijdbehandeling wel moet voldoen aan de zorgvuldigheidseisen van de Waz.

De GroenLinks-fractie kan de wijziging van het Besluit als volgt opvatten. De aanpassingen aan het Besluit afbreking zwangerschap zorgen ervoor dat de huidige praktijk van abortushulpverlening, die door de evaluatiecommissie zorgvuldig wordt genoemd, wordt gecontinueerd. De duur van de zwangerschap moet worden vastgesteld en in de nota van toelichting wordt erop gewezen dat de zorgvuldigheidseisen uit de Waz van toepassing zijn op de overtijdbehandeling. In de abortuspraktijk gebeurde dit feitelijk al. Het was niet noodzakelijk de wet aan te passen om de huidige praktijk te continueren. De GroenLinks-fractie kan de wijziging dus opvatten als een codificatie van de reeds bestaande uitvoeringspraktijk.

Hoewel het al de huidige praktijk is dat voorafgaand aan een overtijdbehandeling de zwangerschap wordt vastgesteld, heeft het kabinet ervoor gekozen dit uitdrukkelijk in het Besluit afbreking zwangerschap vast te leggen. Hiermee wordt, zoals in de toelichting van het Besluit staat te lezen, gewaarborgd dat de zorgvuldigheidseisen van de Waz materieel ook gelden voor de overtijdbehandeling en dat elk ziekenhuis en iedere kliniek zich dus aan deze eisen moet houden. De constatering van de leden van GroenLinks-fractie dat met het voorgestelde besluit de huidige praktijk niet zal veranderen is juist.

De wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap heeft niet tot gevolg dat huisartsen een zwangerschap kunnen afbreken door het voorschrijven van de abortuspil. Het Wetboek van Strafrecht (art. 296, lid 1) stelt het verrichten van een behandeling waarbij een zwangerschap wordt afgebroken strafbaar. De delictsomschrijving is ook van toepassing op het afbreken van een zwangerschap naar aanleiding van een vermoeden van zwangerschap. Deze situatie bestaat al vanaf de inwerkingtreding van de Wet afbreking zwangerschap. In lid vijf van artikel 296 wordt vermeld dat indien de behandeling is verricht door een arts in een ziekenhuis of kliniek met vergunning dit niet strafbaar is. Een rechtspersoon kan als kliniek worden aangemerkt als wordt voldaan aan de in de Waz en het Baz gestelde eisen. Huisartsen voldoen niet aan deze eisen. Zie ook mijn antwoord op de vraag van de PvdA-fractie.

Met betrekking tot de vraag over de juridische definitie van een zwangerschap verwijs ik naar mijn antwoord op de vraag van de VVD-fractie.

SGP-fractie

De indruk van de leden van de SGP-fractie dat met de wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap in de uitvoeringspraktijk geen wijziging ontstaat met betrekking tot de overtijdbehandeling is juist. Voor de betekenis van deze wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap en de juridische en materiële status van de overtijdbehandeling verwijzen wij naar de antwoorden die zijn gegeven op de vragen van de VVD-fractie en de GroenLinks-fractie.

De constatering van de leden van de SGP-fractie dat ook na de wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap de overtijdbehandeling slechts

mag plaatsvinden in een ziekenhuis of een kliniek met een vergunning tot het afbreken van zwangerschappen is juist.

Voor de beschrijving van de wijze waarop is geregeld dat de zorgvuldigheidseisen van de Waz ook gelden voor de overtijdbehandeling zij verwezen naar de antwoorden op de vragen van de leden VVD-fractie en de GroenLinks-fractie.

De status van de overtijdbehandeling blijft inderdaad gehandhaafd. Ook met de huidige wijzigingen van het besluit valt de overtijdbehandeling formeel-juridisch niet onder de Waz, maar functioneert door de werking van het Wetboek van Strafrecht materieel wel onder de zorgvuldigheidseisen van de Waz. Het kabinet wil niet tornen aan de in de wets-geschiedenis ontstane positie van de overtijdbehandeling. Met de wijziging wordt echter wel benadrukt dat voor de overtijdbehandeling materieel dezelfde zorgvuldigheidseisen gelden als voor een abortus. De overtijdbehandeling wordt dus, met uitzondering van de beraadtermijn, niet anders behandeld dan een zwangerschapsafbreking in de zin van de Waz.

De SGP-fractie vraagt waarom de term overtijdbehandeling blijft bestaan? De term overtijdbehandeling is geen wettelijke term doch een term uit het spraakgebruik. Hiermee wordt een behandeling bedoeld gericht op het voorkomen danwel afbreken van een zwangerschap die wordt uitgevoerd tot de 16e dag overtijd of tot 44 dagen amenorroe. Het kabinet heeft niet de pretentie en is niet bij machte een in het spraakgebruik gebruikte term af te schaffen.

Ten aanzien van het al dan niet overnemen van de adviezen van de evaluatiecommissie van de Waz kan het volgende worden opgemerkt. Zoals uit het antwoord aan de VVD-fractie kan worden opgemaakt heeft mijn voorgangster Ross-Van Dorp het onder de Waz brengen van de overtijdbehandeling overgenomen uit het advies. Het tweede deel van het advies, namelijk het individueel maken van de beraadtermijn, ongeacht de duur van de zwangerschap, heeft zij niet overgenomen. Door deze beslissing zou de vijf dagen beraadtermijn ook gaan gelden voor de overtijdbehandeling, iets waar een meerderheid van de Kamer zich toentertijd tegen verzette. Dit Kabinet heeft ervoor gekozen het Besluit afbreking zwangerschap te wijzigen zodat gegarandeerd kan worden dat voor de overtijdbehandeling dezelfde zorgvuldigheidseisen gelden als voor een abortus, maar dat de flexibele beraadtermijn voor de overtijdbehandeling kan worden gehandhaafd. Hiervoor is een juridische wetswijziging niet nodig.

Voor het antwoord op de vraag wat de achterliggende reden is van het opnemen van de eis dat de duur van de zwangerschap wordt vastgesteld zij verwezen naar het antwoord op de vergelijkbare vraag van de leden van de GroenLinks-fractie.

De eis om de duur van de zwangerschap vast te stellen, kan gezien worden als een extra zorgvuldigheidseis die gaat gelden.

De indruk van de leden van de SGP-fractie dat de overtijdbehandeling formeel-juridisch niet onder de Waz valt, is juist. Verder deelt het kabinet het standpunt van de SGP-fractie dat indien de overtijdbehandeling formeel onder de Waz gebracht zou zijn, de bepalingen over de beraadtermijn hadden moeten worden aangepast om te bewerkstelligen dat er een flexibele beraadtermijn zou gelden voor de overtijdbehandeling.

De flexibele beraadtermijn voor de overtijdbehandeling volgt uit het feit dat artikel 296, eerste en vijfde lid van het Wetboek van Strafrecht, geen regels stelt voor de beraadtermijn. Het kabinet heeft ervoor gekozen dit zo te laten, omdat dit in de praktijk goed functioneert. Uit de praktijk blijkt dat vrouwen bij een overtijdbehandeling in de helft van de gevallen een

langere beraadtermijn hanteert dan in de Waz is vastgelegd. Het kabinet is van oordeel dat met deze wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap op een passende wijze invulling is gegeven aan de in het coalitieakkoord gemaakte afspraken over de overtijdbehandeling. Naar het oordeel van het kabinet verplichte het coalitieakkoord niet tot het vastleggen van de flexibele beraadtermijn in de wet of het besluit.

Met een flexibele beraadtermijn wordt bedoeld dat een vrouw die beraadtermijn aanhoudt die zij zelf nodig heeft om, in overleg met de arts, tot een weloverwogen besluit met betrekking tot de overtijdbehandeling te komen. Het is aan de vrouw in samenspraak met haar arts om te bepalen wat een passend termijn daarvoor is. Het is daarbij mogelijk dat een vrouw in een relatief korte periode komt tot een weloverwogen besluit.

De ambitie van dit Kabinet met betrekking tot zorgvuldigheid, betere zorg en bewuste keuzemogelijkheden heeft vorm gekregen in onderzoeken die zijn gestart en de richtlijnontwikkeling abortushulpverlening die in volle gang is. Aan de richtlijn wordt tot 2012 gewerkt. Daarnaast zijn er vier onderzoeken gestart via ZonMw. Twee hiervan zijn gericht op inzicht in psychosociale gevolgen van afstaan ter adoptie en twee onderzoeken zijn gericht op de gevolgen en redenen voor abortus. Zie voor verdere beantwoording het antwoord gegeven op de vraag van de SP-fractie.