

Vergaderjaar 2018–2019

34 891

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

Nr. 8

VERSLAG

Vastgesteld 12 februari 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen. Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de initiatiefnemers worden beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

Inhoudsopgave		blz.
I.	ALGEMEEN	1
1.	Inleiding	3
2.	Het inhoudelijke voorstel	5
3.	Financiële gevolgen	15
4.	Administratieve lastendruk	15
5.	Toegang tot zorg	16
6.	Handhaving en toetsing	16
7.	Constitutionele toets	17
8.	Consultatie	17
II.	ARTIKELSGEWIJS	18
	Artikel I	18

I. ALGEMEEN

De leden van de **VVD-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel van de leden Ellemeet en Ploumen tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap alsmede enkele andere wetten in verband met de legale medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts (hierna: het wetsvoorstel). Genoemde leden delen de doelstelling van het wetsvoorstel om de keuzevrijheid van vrouwen te vergroten en de zorg rond zwangerschap en anticonceptie te optimaliseren. Deze is in lijn

met het eerder ingediende wetsvoorstel van de toenmalige Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Toch is ook nu de Raad van State kritisch. Eerder vanwege de administratieve lasten voor de huisarts die voortkwamen uit de vergunningsplicht, nu vanwege het feit dat er geen waarborgen in het wetsvoorstel zitten met betrekking tot zorgvuldige besluitvorming bij medicamenteuze zwangerschapsafbreking door de huisarts. Daarom hebben de leden van de VVD-fractie enkele vragen aan de initiatiefnemers.

De leden van de **PVV-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het initiatiefwetsvoorstel om medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts mogelijk te maken. Deze leden hebben nog wel een paar aanvullende vragen.

De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. Genoemde leden constateren dat de Raad van State en de initiatiefnemers onder andere verschillen in de beoordeling van de meerwaarde van het wetsvoorstel ten opzichte van het huidige stelsel en de praktijk. Deze leden zijn mede daarom van mening dat het de voorkeur verdient om de behandeling van dit wetsvoorstel niet eerder te beginnen dan nadat de tweede evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) heeft plaatsgevonden. De leden van de CDA-fractie vragen daarom in de eerste plaats waarom de initiatiefnemers niet bereid zijn om eerst de huidige wet te evalueren om op die manier een beter beeld te krijgen bij de huidige praktijk en welke verbeterpunten er mogelijk zijn. Genoemde leden vragen waarom de initiatiefnemers er niet voor gekozen hebben om juist in het kader van de evaluatie te laten onderzoeken of er daadwerkelijk noodzaak is om medicamenteuze zwangerschapsafbreking bij de huisarts te regelen.

De leden van de CDA-fractie hebben verder de volgende vragen bij de inhoud van het wetsvoorstel.

De leden van de **D66-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Deze leden danken de initiatiefnemers voor het verzette werk waar het schrijven van een initiatiefwet mee gepaard gaat. Wel hebben zij nog een aantal vragen.

De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben verheugd kennisgenomen van voorliggend wetsvoorstel dat regelt dat de abortuspil op zorgvuldige wijze verstrekt kan worden door de huisarts. Deze leden vinden het van belang dat vrouwen een zo groot mogelijke vrijheid hebben in de keuze voor de hulpverlener bij een medicamenteuze afbreking van de ongewenste zwangerschap, met waarborgen voor de kwaliteit van de zorg. Over de uitwerking van het wetsvoorstel hebben zij nog enkele verhelderende vragen.

De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel van deze leden. Genoemde leden willen benadrukken dat zij goede voor- en nazorg aan de vrouw en haar eventuele partner van groot belang achten in geval besloten wordt tot het afbreken van een zwangerschap. Deze leden hebben nog de volgende vragen over het voorliggende wetsvoorstel.

De leden van de **fractie van de PvdA** zijn blij met dit wetsvoorstel, dat regelt dat de abortuspil, onder zorgvuldige voorwaarden, verkrijgbaar zal zijn bij de huisarts. Voor veel vrouwen zal dit betekenen dat zij in een vertrouwde omgeving, in overleg met hun eigen huisarts die hun omstandigheden kent, hun zwangerschap kunnen beëindigen als zij daarvoor kiezen.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben kennisgenomen van het initiatiefwetsvoorstel. Zij hebben een aantal vragen aan de indieners.

De leden van de **SGP-fractie** hebben met bezorgdheid kennisgenomen van het initiatiefwetsvoorstel om medicamenteuze afbreking van de zwangerschap op een laagdrempelige wijze via de huisarts mogelijk te maken.

1. Inleiding

De leden van de **VVD-fractie** vragen wat de initiatiefnemers vinden van de stelling van de Raad van State dat de balans in de huidige wetgeving wordt doorbroken. Op beide wetsvoorstellen is forse kritiek geuit, het lijkt alsof de juiste oplossing nog niet is gevonden. Denken de initiatiefnemers dat de tweede evaluatie van de Wafz nog nieuwe inzichten zou kunnen opleveren?

De leden van de **CDA-fractie** constateren dat de initiatiefnemers de onderbouwing van het wetsvoorstel beginnen met een verwijzing naar de abortuspraktijk in andere landen. Deze leden vragen de indieners aan te geven wat deze verwijzing met de inhoud van het voorstel te maken heeft. Willen de initiatiefnemers hiermee bijvoorbeeld aangeven dat internationaal gezien de abortuspraktijk in Nederland zeer veilig en zorgvuldig is? Zo nee, waarin loopt Nederland volgens de initiatiefnemers internationaal gezien achter in veiligheid en zorgvuldigheid? Indien de initiatiefnemers van mening zijn dat de abortuspraktijk in Nederland juist internationaal gezien wél veilig en zorgvuldig is, waarom willen zij dan een wijziging in het systeem aanbrengen?

De initiatiefnemers geven aan dat de huisarts ook nu al een belangrijke rol speelt als hulpverlener en – indien nodig – verwijzer. Veel vrouwen die abortus overwegen wenden zich in eerste instantie immers tot de huisarts. De leden van de CDA-fractie vragen of de initiatiefnemers verwachten of het percentage vrouwen dat vragen over abortus heeft en dat zich in eerste instantie tot de huisarts wendt, zal toenemen als de medicamenteuze afbreking van de zwangerschap bij de huisarts wordt toegestaan. Deze leden vragen tevens of de huisarts niet ook in zijn huidige rol van verwijzer voldoende kan optreden als adviseur over bijvoorbeeld anticonceptiezorg. Kunnen de initiatiefnemers onderbouwen dat de huisarts hierin een betere positie krijgt met dit wetsvoorstel? Op welk onderzoek baseren de initiatiefnemers zich hierin?

De leden van de **SP-fractie** constateren dat met voorliggend wetsvoorstel aan onder andere de Wet afbreking zwangerschap een lid wordt toegevoegd. Met dit lid wordt het mogelijk gemaakt dat een huisarts een behandeling, gericht op het afbreken van een zwangerschap mag verrichten indien het een medicamenteuze afbreking betreft én voldaan wordt aan een aantal voorwaarden. Allereerst vragen genoemde leden de indieners of zij van mening zijn dat patiënten een «recht» hebben op het verkrijgen van de abortuspil bij de huisarts. In het geval een huisarts niet wil of kan meewerken, heeft de vrouw dan het recht op het verstrekken van de abortuspil door een andere huisarts dan de eigen huisarts? Graag ontvangen deze leden hierop een uitgebreide toelichting. Deze leden vragen of de indieners vervolgens kunnen toelichten wat een huisarts momenteel precies doet als een vrouw bij hem komt met een verzoek tot afbreking van de zwangerschap. Kan daarnaast uiteengezet worden wat de rol van de huisarts nu precies is in het kader van nazorg bij vrouwen die een abortus hebben ondergaan in een abortuskliniek of ziekenhuis? Hoeveel vrouwen komen terug bij de huisarts, na het ondergaan van een abortus in een abortuskliniek of ziekenhuis? Wat zijn de huidige mogelijkheden voor huisartsen indien zij met een vraag tot

zwangerschapsafbreking worden geconfronteerd, is dat enkel het doorsturen van de vrouw naar een ziekenhuis of abortuskliniek? In de inleiding van de toelichting schetsen de indieners een breed en internationaal beeld als het gaat om abortus. De leden van de SP-fractie vragen in welke landen op dit moment een abortuspil via de huisarts beschikbaar is. Kunnen de indieners daarbij tevens aangeven welke voorwaarden in die landen (waar de abortuspil via de huisarts wordt verstrekt) worden gehanteerd?

De leden van de SP-fractie menen dat goede, voldoende en tijdige ondersteuning voor vrouwen (en eventueel natuurlijk ook hun partners) nodig is in geval van een ongewenste zwangerschap en de wens tot het afbreken van die zwangerschap of indien behoefte aan nadere informatie over bijvoorbeeld alternatieven bestaat. Genoemde leden vragen daarom of momenteel sprake is van een te hoge druk op de abortuskliniek en in ziekenhuizen om dergelijke zorg op goede wijze te kunnen verlenen. Deze leden vragen of op dit moment de capaciteit bij abortusklinieken en ziekenhuizen voldoende is volgens de indieners. Bestaan er wachtlijsten bij de abortusklinieken of zijn er anderszins concrete aanleidingen waaruit blijkt dat de huisarts de medicamenteuze abortus ook moet gaan toepassen, zo vragen deze leden.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** begrijpen dat het doel van de indieners is om de keuzevrijheid van vrouwen te vergroten en de zorg rond zwangerschap te optimaliseren. Zij vragen de indieners nader te onderbouwen waarom sprake is van onvoldoende keuzevrijheid in de huidige Wet afbreking zwangerschap.

Genoemde leden vragen of keuzevrijheid niet juist gaat over de zelfbeschikking van vrouwen, een uitgangspunt dat in de huidige wet verankerd is, naast het uitgangspunt van de bescherming van het ongeboren leven. Of doelen de indieners met keuzevrijheid op het vergroten van de bereikbaarheid en/of toegankelijkheid van abortuszorg? Kunnen de indieners in dit geval aangeven of zij concrete signalen hebben dat de bereikbaarheid onder druk staat, zo vragen genoemde leden.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de indieners uitvoerig in te gaan op het oordeel van de Raad van State dat met het voorstel afbreuk wordt gedaan aan de door de wetgever betachte balans tussen het belang van de bescherming van het ongeboren leven enerzijds en het zelfbeschikkingsrecht en de hulpverlening aan de ongewenst zwangere vrouw anderzijds. Het wetsvoorstel lijkt eenzijdig gericht op het vergroten van keuzevrijheid. Genoemde leden vragen de indieners in dat opzicht hoe zij aankijken tegen het belang van de bescherming van het ongeboren leven.

De indieners hebben ook als doel de zorg rond zwangerschap te optimaliseren. De leden van de ChristenUnie-fractie wijzen de indieners graag op de agenda van een brede groep van veldpartijen rondom preventie, zorg en ondersteuning bij onbedoelde zwangerschap, waarin al veel maatregelen worden genomen. Zij vragen de indieners aan te geven waar zij nog knelpunten zien in de zorg rond onbedoelde zwangerschap en welke alternatieven zij hebben overwogen om de zorg rond onbedoelde zwangerschap te optimaliseren. Als het doel is om te voorkomen dat vrouwen in nood een ingreep onnodig uitstellen, dan is dit op zichzelf toch geen reden om huisartsen ook abortuszorg te laten verlenen, zo vragen deze leden.

Het doel van het wetsvoorstel van de toenmalige Minister van VWS was primair om het aantal herhaalde abortussen te verminderen. De indieners van het onderhavige wetsvoorstel hebben vooral de keuzevrijheid van de vrouw voor ogen. Is het verminderen van het aantal herhaalde abortussen ook een doel van de indieners en zo ja, hoe denken zij dat dit wetsvoorstel, dat abortus vooral laagdrempeliger maakt, daaraan bijdraagt, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.

De leden van de ChristenUnie-fractie begrijpen dat de indieners de huisarts zien als een vertrouwde hulpverlener dichtbij huis. De Raad van State geeft in zijn advies aan dat zeker niet voor alle vrouwen de huisarts een vertrouwde hulpverlener is waar zij vaak komen. Genoemde leden vragen de indieners nader te onderbouwen waarom vrouwen volgens hen liever bij de huisarts dan bij een abortuskliniek een medicamenteuze afbreking van de zwangerschap ondergaan.

De leden van de **SGP-fractie** lezen in de aangepaste toelichting dat het wetsvoorstel zowel ten doel heeft om de keuzevrijheid van vrouwen te vergroten als om de zorg rond zwangerschap en anticonceptie te optimaliseren. Kunnen de indieners aangeven wat zij precies met dit laatste bedoelen?

De indieners schetsen in de inleiding van de toelichting een internationaal perspectief op zwangerschapsafbrekingen. Delen de indieners de mening van genoemde leden dat het beter ware geweest om veel specifieker de Nederlandse situatie als uitgangspunt te nemen voor de voorgestelde wetswijziging?

De Raad van State geeft aan, zo lezen de leden van de SGP-fractie, dat de huidige abortuswetgeving tot stand is gekomen na een lang en intensief maatschappelijk en politiek debat. Er is volgens de Raad van State bij de totstandkoming van de Wafz een balans gezocht tussen enerzijds de bescherming van het ongeboren leven en anderzijds het zelfbeschikkingrecht van de vrouw en de hulpverlening aan een vrouw, indien zij zich door de ongewenste zwangerschap in een noodsituatie bevindt. De Raad van State meent dat met het voorstel van de indieners de in de huidige wetgeving getroffen balans verandert ten faveure van de keuzevrijheid van de vrouw.

Genoemde leden vragen de indieners te verduidelijken wat zij bedoelen met de zinsnede: «(...) dat met de mogelijkheid tot medicamenteuze zwangerschapsafbreking bij de huisarts deze balans gelijk blijft, (...)». De keuze voor het afbreken of uitdragen van een zwangerschap is voor een vrouw en haar ongeboren kind onomkeerbaar. De leden van de SGP-fractie vragen de indieners om aan te geven op wat voor manier hun voorstel bijdraagt aan de bescherming van het ongeboren leven. Verder vragen genoemde leden de indieners of zij kunnen aangeven wat de noodzaak van het wetsvoorstel is. Aan de oplossing van welk probleem draagt het voorstel bij? Wat is volgens hen de toegevoegde waarde van het voorstel?

Evaluatie Wet afbreking zwangerschap

De leden van de SGP-fractie constateren dat de Wafz op dit moment wordt geëvalueerd. De centrale vraag in deze evaluatie van de Wafz is hoe de wet functioneert in de praktijk, of deze voldoende toekomstbestendig is, of er knelpunten in de wetgeving zijn en welke onvoorziene neveneffecten er bestaan. De evaluatie zal gericht zijn op de periode vanaf 2005, dus op de periode na de vorige evaluatie. Deze leden vragen de indieners waarom zij het gewenst achten om lopende de evaluatie tot een wetswijziging te komen.

2. Het inhoudelijke voorstel

De leden van de **VVD-fractie** willen, mede naar aanleiding van de opmerking van de Raad van State dat de huidige praktijk goed functioneert en zorgvuldig is, de initiatiefnemers vragen om aan te geven en te onderbouwen voor welk concreet bestaand probleem dit wetsvoorstel een oplossing biedt. Zijn er nu bijvoorbeeld wachtlijsten voor vrouwen die een

abortus willen ondergaan en zo ja, hoe groot zijn deze wachtlijsten? Genoemde leden vragen op welke manier de initiatiefnemers borgen dat de abortuspil niet als alternatieve vorm van anticonceptie zal worden gezien en gebruikt. Deze leden vragen wat de visie van de initiatiefnemers is op de kritiek dat de huisarts op dit moment slechts enkele keren per jaar verzoeken tot abortus krijgt, terwijl een abortusarts de expertise en deskundigheid heeft opgebouwd. Deze leden vragen tenslotte hoe de initiatiefnemers, gezien de kritiek van de Raad van State waarin wordt gesteld dat afbreuk wordt gedaan aan de zorgvuldige praktijk bij zwangerschapsafbreking, de kwaliteit en zorgvuldige besluitvorming gaan waarborgen.

De leden van de **PVV-fractie** staan positief tegenover het principe «zorg dicht bij huis», maar kunnen zich ook voorstellen dat bij abortuskwesties «anonieme zorg» een rol speelt. Kunnen de initiatiefnemers de verschillen verduidelijken in het kader van anonimiteit tussen verstrekking van de abortuspil via de huisarts en via een abortuskliniek? Kan daarbij ook aangegeven worden wat wel en wat niet in het medisch dossier komt? De leden van de PVV-fractie hebben begrepen dat Nederland achterloopt met de verstrekking van de abortuspil ten opzichte van de landen om ons heen. Genoemde leden vragen wat hier de oorzaak van is. Hebben de initiatiefnemers dit verder onderzocht?

De leden van de PVV-fractie verbazen zich erover dat voor de huisarts geen vergunningplicht zal gaan gelden zoals die wel geldt voor abortusklinieken. Waarom is niet gekozen voor uniforme eisen en voorschriften, ongeacht waar of door wie de behandeling wordt uitgevoerd? Kunnen de initiatiefnemers dit verduidelijken?

De leden van de **CDA-fractie** vragen of de initiatiefnemers van mening zijn dat de huidige praktijk serieuze problemen te zien geeft. Kunnen de initiatiefnemers aangeven welk probleem precies opgelost wordt met dit wetsvoorstel?

Eén van de argumenten van de initiatiefnemers voor de verstrekking van de abortuspil bij de huisarts is het beperken van de reistijd van de vrouwen naar een ziekenhuis of abortuskliniek. Wat is de gemiddelde reistijd, zo vragen genoemde leden.

Op grond van de wetsgeschiedenis valt de overtijdbehandeling juridisch niet onder de Wafz. De Raad van State geeft aan, zo lezen deze leden, dat de reden die ten tijde van de totstandkoming van de Wafz ertoe heeft geleid dat de overtijdbehandeling niet onder deze wet valt, te weten de beperktere medische technologie van destijds, niet meer valide is omdat zwangerschapstesten beter zijn geworden. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) geeft echter in zijn brief van 29 maart 2017 aan dat de overtijdsduur van zes weken en twee dagen niet willekeurig is gekozen en dat overtijd duidt op de overgangperiode waarin een intacte zwangerschap niet met zekerheid is vast te stellen conform nationale en internationale richtlijnen. De leden van de CDA-fractie vragen de initiatiefnemers om een reactie op dit verschil van inzicht. Kunnen de initiatiefnemers aangeven naar welke nationale en internationale richtlijnen het NHG in zijn brief verwijst?

De toenmalige Minister van VWS stelde in haar brief van 27 juni 2016 dat de termijn waarbinnen de huisarts een medicamenteuze abortus in de vroege fase van de zwangerschap mag uitvoeren in de wet zou worden gesteld op zes weken en twee dagen (overtijdbehandeling). Dit is in lijn met het standpunt van het NHG, dat ook uitgaat van de overtijdbehandeling. In het wetsvoorstel, zo lezen de leden van de CDA-fractie, kiezen de initiatiefnemers echter voor het loslaten van deze termijn waardoor de

NHG, «Pleidooi de abortuspil via de huisarts voor te schrijven zonder wetswijziging» (29 maart 2017).

medicamenteuze zwangerschapsafbreking bij de huisarts tot negen weken mogelijk wordt. Deze leden vragen of het klopt dat deze termijn van negen weken slechts is gebaseerd op literatuuronderzoek.

De initiatiefnemers geven aan dat voor huisartsen zorgvuldigheidseisen zullen worden opgenomen via het in te voegen artikel 6a. De leden van de CDA-fractie vragen welke zorgvuldigheidseisen hier exact in opgenomen zullen worden. Kunnen de initiatiefnemers hierbij exact aangeven welke zorgvuldigheidseisen die nu gelden voor abortusklinieken en ziekenhuizen, niet worden overgenomen voor huisartsen, en wat de reden hiervoor is?

Het NHG stelt volgens de initiatiefnemers dat de zorg zodanig georganiseerd moet zijn dat de patiënte tijdens de gehele behandeling toegang heeft tot medische voorzieningen. Dat dit noodzakelijk is, blijkt ook uit het advies van de Raad van State, waarin terecht wordt aangegeven dat in 4,8% van de gevallen bij medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen alsnog curettage nodig is wegens een incomplete abortus of ernstig bloedverlies. De leden van de CDA-fractie vragen op basis van welke informatie de initiatiefnemers er vanuit gaan dat huisartsen deze benodigde zorg goed aan huis kunnen organiseren.

De leden van de CDA-fractie constateren dat in het wetsvoorstel van de voormalige Minister van VWS, dat is ingetrokken, als motivatie voor dat wetsvoorstel nog gesproken werd over de noodzaak het aantal herhaalde abortussen te verlagen. Ook de initiatiefnemers noemen dit argument in hun beantwoording van het advies van de Raad van State. Genoemde leden vragen welke groep vrouwen volgens de initiatiefnemers vooral herhaaldelijk een abortus laten uitvoeren. Hoeveel van deze vrouwen komen nu met enige regelmaat bij de huisarts? Of betreft dit een groep vrouwen die vaak überhaupt geen huisarts heeft en doorgaans direct naar het ziekenhuis gaat? Deze leden vragen of hier enig inzicht in te geven is. Zo niet, zou dit niet onderdeel moeten zijn van de wetsevaluatie voordat deze wetswijziging (met deze motivatie) behandeld moet worden?

De leden van de CDA-fractie lezen dat volgens de initiatiefnemers een deel van de vrouwen in geval van ongewenste zwangerschap de betrokkenheid van de huisarts zal wensen bij de besluitvorming rondom de zwangerschap. Genoemde leden wijzen erop dat de huisarts die betrokkenheid nu ook al kan hebben, wat onder andere blijkt uit het feit dat een groot deel van de vrouwen (57%) al verwezen wordt door de huisarts. Aan deze wens van een deel van de vrouwen is dus in het huidige systeem al voldaan. Deze leden vragen daarom een nadere onderbouwing van de meerwaarde van dit wetsvoorstel in dezen.

De leden van de CDA-fractie constateren dat de wijziging van de Wafz ook van toepassing zal worden op de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Genoemde leden vragen of de betreffende bestuurscolleges op grond van artikelen 207 en 208 Wet openbare lichamen BES zijn geconsulteerd over deze wijziging. Deze leden vragen voorts wat uit deze consultatie is voortgekomen. Indien geen consultatie heeft plaatsgevonden, zijn de initiatiefnemers dan bereid dit alsnog te doen?

De initiatiefnemers geven aan in het geval van de overtijdbehandeling een flexibele beraadtermijn te willen blijven hanteren, zo lezen de leden van de CDA-fractie. Voor deze leden is het van groot belang dat een beslissing over een abortus op een zorgvuldige wijze wordt genomen. De beraadtermijn is daarin essentieel. Het feit dat de beslissing weloverwogen is genomen is immers (ook) van belang voor de latere verwerking van de abortus, ongeacht of de beraadtermijn invloed heeft gehad op het uiteindelijke besluit. Dat in de praktijk blijkt dat sommige vrouwen een kortere of langere beraadtermijn nodig hebben, doet hier wat deze leden betreft niets aan af. De leden van de CDA-fractie vragen daarom een nadere onderbouwing waarom de initiatiefnemers van mening zijn dat voor de overtijdbehandeling geen beraadtermijn moet worden opgenomen, terwijl de Raad van State dat wel adviseert.

De leden van de CDA-fractie wijzen er tevens op dat met dit wetsvoorstel de mogelijkheid wordt gecreëerd om in het Besluit afbreking zwangerschap de medicamenteuze zwangerschapsafbreking bij de huisarts tot negen weken mogelijk te maken. Betekent dat hiermee ook voor zwangerschappen die na bijna negen weken worden afgebroken, de beraadtermijn zou kunnen komen te vervallen?

De leden van de CDA-fractie vragen wat de initiatiefnemers exact verstaan onder de noodsituatie van de vrouw.

De leden van de CDA-fractie vragen welke (aanvullende) opleiding een huisarts moet volgen om een echo voor het bepalen van de draagtermijn goed te kunnen uitlezen. Welke medische voorzieningen en/of apparatuur heeft de huisarts in zijn praktijk hiervoor nodig? Hoe vaak denken de initiatiefnemers dat een huisarts de echo zelf zal uitlezen en hoe vaak zal hij dat in samenwerking met het ziekenhuis doen?

De leden van de **D66-fractie** lezen dat de initiatiefnemers aangeven dat een legale medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts in landen als Zweden en Frankrijk al een aantal jaar in de praktijk wordt gebracht. Zijn dit de enige twee Europese landen waar dit zo is? Kunnen de initiatiefnemers een uitputtende lijst geven van landen waar medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts reeds wettelijk is toegestaan? Zijn zij voorts bereid per land aan te geven sinds wanneer dit zo is, wat dit sindsdien heeft betekend voor de abortuscijfers en of de betreffende wetwijzigingen reeds geëvalueerd zijn en wat de uitkomst van deze eventuele evaluaties waren? Voorts vragen genoemde leden of de initiatiefnemers daarnaast per land willen toelichten hoe de wetwijziging door de ongewenst zwangere vrouw gepercipieerd en gewaardeerd wordt. Is dit onderzocht?

Deze leden vragen tevens of er ook landen zijn waar dezelfde discussie loopt als op dit moment in ons land. Wat zijn de argumenten die daar worden gewisseld? Zij ontvangen daarvan graag een overzicht.

De initiatiefnemers geven aan, zo lezen de leden van de D66-fractie, dat in plaats van een systeem met vergunningen de kwaliteits- en zorgvuldigheidseisen geborgd zullen worden via een algemene maatregel van bestuur (AMvB). Genoemde leden vragen of de initiatiefnemers kunnen aangeven hoe deze eisen uiteindelijk gecontroleerd en getoetst worden. Voorts geven de initiatiefnemers aan dat niet iedere huisarts zich zal willen laten accrediteren voor medicamenteuze zwangerschapsafbreking. Is bij de initiatiefnemers bekend hoe groot het percentage huisartsen is dat dit niet zou willen? Indien dit niet bekend is, zijn de initiatiefnemers bereid dit te onderzoeken?

In de toelichting geven de initiatiefnemers vervolgens aan dat de afstand tot abortusklinieken soms zo groot is dat het nadelig is voor de laagdrempeligheid van het verlenen van goede zorg, zo lezen de leden van de D66-fractie. Als voorbeeld wordt gesproken over Zoutelande, van waar het met de auto twee uur en 42 minuten rijden is tot de dichtstbijzijnde abortuskliniek en met het openbaar vervoer zelfs vier uur en 48 minuten. Kunnen de initiatiefnemers een overzicht geven van de abortuscijfers per regio, afgezet tegen de reistijd naar een abortuskliniek?

Zouden de initiatiefnemers wat uitvoeriger willen ingaan op de vraag of de laagdrempeligheid in de toegang tot en beschikbaarheid van goede zorg rondom het afbreken van een zwangerschap ook een verlaging van de drempel tot het gebruikmaken van die zorg tot gevolg heeft?

De leden van de D66-fractie constateren dat de Raad van State niet overtuigd is van de meerwaarde van het toevoegen van de huisarts aan de zorgverleners die legaal tot een medicamenteuze afbreking van de zwangerschap mogen overgaan. Deze leden vragen of de initiatiefnemers bereid zijn nog eens gedetailleerd toe te lichten waarom het initiëren van de huisarts in de groep van zorgverleners rondom de afbreking van een zwangerschap volgens hen een verbetering van het systeem is. Tevens

vragen deze leden of de initiatiefnemers in dit licht de verhouding hulp via de huisarts en hulp via de abortuskliniek in het huidige systeem en in het door hen voorgestelde systeem tegen elkaar kunnen afzetten.

De leden van de **GroenLinks-fractie** lezen dat de initiatiefnemers willen dat het mogelijk wordt gemaakt dat op toegankelijke wijze de abortuspil via de huisarts kan worden verstrekt als sprake is van een ongewenste zwangerschap tot negen weken. Kunnen de initiatiefnemers beter schetsen op welke manier dit wetsvoorstel de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg voor vrouwen kan verbeteren?

Genoemde leden lezen voorts dat een burgerinitiatief is gestart dat pleit voor legalisering van de abortuspil, gesteund door vele maatschappelijke organisaties. Kunnen de initiatiefnemers aangeven welke maatschappelijke organisaties zich ook scharen achter voorliggend wetsvoorstel? Welke andere organisaties hebben hun steun uitgesproken voor dit wetsvoorstel?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat huisartsen die de abortuspil wensen te verstrekken extra scholing moeten volgen. Wie stelt deze scholing vast en op welke wijze wordt deze scholing geaccrediteerd? De initiatiefnemers stellen dat met dit wetsvoorstel huisartsen aan verschillende kwaliteits- en zorgvuldigheidseisen dienen te voldoen. Aan welke zorgvuldigheidseisen dient een huisarts zich in dit voorstel te houden, zo vragen genoemde leden. Zijn er verschillen in de zorgvuldigheidseisen waar abortusartsen en huisartsen zich aan dienen te houden? Voorts vragen deze leden welke waarborgen het wetsvoorstel geeft ten aanzien van de kwaliteit van de zorg. Tenslotte vragen zij of de initiatiefnemers uiteen kunnen zetten waarom zij de huisarts geschikt achten voor het verstrekken van de abortuspil. Welke meerwaarde kan dit bieden voor vrouwen?

De leden van de **SP-fractie** constateren dat de indieners verschillende redenen voor het indienen van het wetsvoorstel noemen, onder andere het vergroten van de keuzevrijheid, een laagdrempelige toegang, het kennen van elkaar (huisarts en patiënt) en het bieden van een minder belastend alternatief. Genoemde leden steunen de huidige abortuswetgeving, maar menen tegelijkertijd dat bij abortusvraagstukken zorgvuldigheid voorop moet staan. Daarom menen deze leden ook dat een té laagdrempelige toegang niet wenselijk is. Deze leden vinden het dan ook van belang dat ook bij het verstrekken van de abortuspil door de huisarts een gelijke bedenktijd geldt, gelijk aan de bedenktijden geldend voor ziekenhuizen en abortusklinieken. Wel vinden de leden van de SP-fractie het onwenselijk dat bij het gebruik van de abortuspil in de overtijdperiode, tot zes weken en twee dagen, een flexibele beraadstermijn geldt en van zes weken en drie dagen tot negen weken een vaste beraadstermijn van minimaal vijf dagen geldt. Achten de indieners dit verschil wenselijk?

Voorts vragen genoemde leden of de indieners verwachten dat het aantal vrouwen dat een abortus laat uitvoeren zal stijgen, wanneer de huisarts een medicamenteuze abortus mag uitvoeren.

De leden van de SP-fractie lezen daarnaast in de toelichting dat huisartsen zelf hebben aangegeven positief te staan tegenover de verstrekking van de abortuspil. Genoemde leden hebben zelf ook een korte uitvraag gedaan onder huisartsen op dit thema. Uiteindelijk reageerden 31 huisartsen op de vraag: «kunt u laten weten hoe u vanuit de praktijk aankijkt tegen het verstrekken van de abortuspil door de huisarts?» Een meerderheid (19 van de 31 huisartsen) stond negatief tegenover het voorstel om abortuspillen te verstrekken door de huisarts, zeven huisartsen stonden overwegend positief tegen het voorstel. Zij gaven daar onder andere de volgende redenen voor. De leden van de SP-fractie vragen de indieners in te gaan op de verschillende, onderstaande punten:

- * De leden van de SP-fractie lezen in het voorstel dat huisartsen niet verplicht worden tot het verstrekken van abortuspillen en dat lijkt genoemde leden het juiste uitgangspunt. Kunnen de indieners een beschouwing geven over hoe zij verwachten dat voldoende respect wordt gegarandeerd voor huisartsen die om morele of andere redenen de behandeling niet uit willen of kunnen voeren en tevens dat wordt voorkomen dat er een emotionele dan wel financiële druk op de huisarts ontstaat om de abortuspil voor te schrijven? Deze leden vinden het van belang dat sprake is van een volledig vrije keuze voor de huisarts of hij of zij de abortuspil wil verstrekken of niet. Delen de indieners deze mening? Een daarmee samenhangende vraag van de leden van de SP-fractie is wat er zou gebeuren als een vrouw die haar zwangerschap af wil breken bij haar huisarts aanklopt voor hulp, maar de huisarts om morele redenen die hulp niet kan verlenen, maar de vrouw wel door een huisarts (en dus niet door een ziekenhuis of abortuskliniek) geholpen wil worden. Is de huisarts dan verplicht door te verwijzen naar een collega-huisarts? Zo ja, hoe wordt dan goede nazorg georganiseerd?
- * De leden van de SP-fractie vragen op dit punt bovendien het volgende. Als een vrouw met een verzoek tot zwangerschapsafbreking naar haar huisarts is geweest, waarna de huisarts heeft aangegeven haar hierin niet te kunnen helpen (bijvoorbeeld vanwege morele overwegingen), vermoeden de indieners dat dit (een negatieve) invloed heeft op de toekomstige huisarts-patiënt relatie. Kunnen de indieners hier uitgebreid op ingaan? Kunnen de indieners hier nadere informatie over geven?
- * De leden van de SP-fractie constateren dat verschillende huisartsen aangaven dat al steeds meer taken op het bordje van de huisarts terecht komen en dat daardoor veel huisartsen al overbelast zijn. Een pittige taak als het verstrekken van de abortuspil toevoegen aan de taken van de huisarts lijkt veel van de huisartsen zelf onverantwoordelijk. Wat is de reactie van de indieners hierop? Delen de indieners de mening dat het voorstel een taakverzwaring voor de huisartsen betekent, en zo ja hoe oordelen de indieners hierover, zo vragen genoemde leden. Deze leden zijn benieuwd hoe de indieners de balans tussen een steeds hogere werkdruk van huisartsen zien ten opzichte van de zorgvuldigheid die nodig is bij het toevoegen van een taak als het verstrekken van de abortuspil.
- * Het verstrekken van een abortuspil door de huisarts kan alleen als de huisarts(en)praktijk beschikt over een echoapparaat om te kunnen bepalen hoelang een vrouw al zwanger is, en daarmee of zij in aanmerking komt voor het verstrekken van een abortuspil. (Solo)-huisartspraktijken zonder echoapparaat zullen deze waarschijnlijk niet aanschaffen om de abortuspil te mogen verstrekken. Wordt het wellicht mogelijk gemaakt dat huisartsen dan op een andere, snelle en kosteloze, manier toegang kunnen krijgen tot een echoapparaat of welke oplossingen zien de indieners anders? Wat is de reactie van de indieners hierop, zo vragen de leden van de SP-fractie. Is bij de indieners bekend bij welk deel van de huisartsen(praktijken) een echoapparaat aanwezig is?
In navolging hierop vragen de leden van de SP-fractie of de indieners andere (dan de beschikbaarheid van echoapparatuur) praktische moeilijkheden en/of uitdagingen zijn tegengekomen in de totstandkoming van het wetsvoorstel. Zo ja, kunnen de indieners hiervan een uitputtend overzicht geven, inclusief hun afwegingen met betrekking tot de geconstateerde praktische bezwaren?

De leden van de SP-fractie vinden het beschikken over de juiste kennis en vaardigheden voor het mogen verstrekken van de abortuspil essentieel. Genoemde leden vinden het dan ook goed om te lezen dat huisartsen die de abortuspil willen kunnen voorschrijven zich moeten bekwamen door

middel van een NHG geaccrediteerde nascholing. Graag krijgen deze leden een nadere toelichting op wat deze nascholing precies inhoudt. Er zullen huisartsenpraktijken zijn, bijvoorbeeld die met een oudere populatie, die maar zelden te maken krijgen met het verzoek tot zwangerschapsafbreking. Deze leden vragen of het voor deze huisartsen doenlijk is om voor twee of drie verzoeken per jaar een dergelijke nascholing te volgen.

Op pagina 4 van de herziene toelichting schrijven de indieners: «Dit geldt des te meer voor vrouwen die niet gemakkelijk toegang hebben tot een abortuskliniek of ziekenhuis». Op andere plekken lezen de leden van de SP-fractie in dit kader het argument reistijd. Kunnen de indieners toelichten of ze met toegang inderdaad duiden op reistijd of hebben de indieners hier (ook nog) andere ideeën bij? Indien de indieners enkel de reistijd bedoelen, wat is de mening dan van de indieners met betrekking tot de geografische spreiding van abortusklinieken in Nederland? Betekent een grote reistijd niet dat een betere geografische spreiding van abortusklinieken een oplossing is in plaats van het mogen verstrekken van de abortuspil door de huisarts?

De leden van de SP-fractie lezen in het voorstel van de indieners geen plannen met betrekking tot een evaluatie of monitoring van de gevolgen van het wetsvoorstel. Kunnen de indieners aangeven waarom zij hiervoor niet hebben gekozen en of zij het met genoemde leden eens zijn dat een dergelijke monitoring wel wenselijk zou zijn? Hoe staan de indieners tegenover het idee om in ieder geval eerst een proef te draaien in een bepaalde proefregio? Hoe staan de indieners tegenover een experiment op beperkte schaal?

Tenslotte vragen genoemde leden wat er gebeurt als na een verstrekking van de abortuspil door de huisarts een complicatie ontstaat. Wat moet de vrouw dan doen, vooral indien de complicatie in de avond- of weekenduren plaatsvindt, zo vragen deze leden. Dient zij dan naar de huisartsenpost te gaan en is daar dan de juiste expertise aanwezig?

De leden van de **PvdA-fractie** hebben signalen gekregen van mensen die menen dat met dit wetsvoorstel de abortuspil nu wel heel gemakkelijk even bij de huisarts te halen zou zijn. Zij vragen de indieners nog eens uiteen te zetten aan welke zorgvuldigheidseisen de huisarts moet voldoen en hoe gewaarborgd wordt dat vrouwen die de abortuspil bij de huisarts halen, zorgvuldige en veilige zorg ontvangen rondom het afbreken van hun zwangerschap. Maakt het feit dat voor de huisarts geen vergunningverplichting bestaat iets uit voor de zorgvuldigheid, omdat zoals de Raad van State stelt, de huisarts niet aan allerlei zorgvuldigheidseisen hoeft te voldoen? Op welke manier hebben de indieners geregeld dat voor huisartsen dezelfde eisen gelden?

Kan in dit verband worden aangegeven wat het verschil is tussen de abortuspil bij de huisarts halen en de abortuspil halen in een abortuskliniek? Zit er een verschil in kennis over de toepassing van de abortuspil tussen de huisarts en de abortusarts? Zijn er volgens de indieners risico's die een vrouw die de abortuspil bij de huisarts haalt zou lopen, die niet aanwezig zijn wanneer deze abortuspil bij de arts in de abortuskliniek of in het ziekenhuis wordt gehaald?

De leden van de fractie van de PvdA vragen of de indieners in dit verband in kunnen gaan op de veiligheid van de overtijdbehandeling in de eerste lijn.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** lezen in het voorstel dat de huisarts volgens de indieners een vertrouwde professional met laagdrempelige toegang is en dat het draagvlak voor het mogelijk maken van een medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts groot is. Zij vragen de indieners deze constatering nader te onderbouwen.

De indieners stellen, zo lezen genoemde leden, dat op grond van artikel 3, eerste lid van de Wafz, een beraadtermijn van minimaal vijf dagen voor zwangerschapsafbrekingen buiten de overtijdbehandelingsperiode (van zes weken en twee dagen) geldt. Welke beraadtermijn geldt volgens de indieners straks voor een medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts? Voorts vragen deze leden aan de indieners of het niet zo is, dat door de voorgestelde wijziging van artikel 2 van de Wafz de zogenaamde overtijdbehandeling via de huisarts onder de Wafz komt te vallen en daarmee dus ook de beraadtermijn van artikel 2, eerste lid van de Wafz van toepassing zou moeten zijn op de medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts. Anders zou immers voor abortusklinieken wel een beraadtermijn van vijf dagen gelden, maar voor huisartsen niet, zo vragen deze leden.

De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat de indieners een driedubbele rol voor de huisarts in gedachten hebben, namelijk de rol van verwijzer, behandelaar en/of verstreker van de abortuspil en counselor. Hoe kunnen de indieners hiermee volhouden dat er wat betreft zorgvuldigheid alleen maar voordelen zijn? Genoemde leden vragen of het niet juist zorgvuldig is om de rollen van verwijzer, behandelaar en counselor uit elkaar te halen, of op zijn minst ervoor te zorgen dat counseling wordt gegeven op een andere plaats (door een andere hulpverlener) dan waar de afbreking van de zwangerschap plaatsvindt.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat volgens de indieners de huisarts optimaal geschoold is om medische en psychosociale nazorg te verlenen. Uit onderzoeken blijkt echter dat de nazorg na een abortus vaak niet op orde is. Is het dan niet een beter idee om eerst en vooral de nazorg door huisartsen te verbeteren, in plaats van de huisarts nieuwe taken te geven, zo vragen genoemde leden.

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het zeer onwenselijk dat huisartsen zonder vergunning een medicamenteuze afbreking van de zwangerschap mogen aanbieden. Hiermee ontstaat bovendien een ongelijk speelveld met abortusklinieken. Waarom hebben de indieners ervoor gekozen om de vergunning te vervangen door een accreditatie, zo vragen genoemde leden. Kunnen de indieners aangeven wat deze zogenaamde accreditatie inhoudt en welke waarborgen deze accreditatie biedt?

De leden van de **SGP-fractie** hebben de volgende opmerkingen.

Laagdrempelig

De initiatiefnemers willen dat het mogelijk wordt gemaakt dat op een laagdrempelige wijze de abortuspil via de huisarts kan worden verstrekt. Zij stellen tegelijkertijd dat hiermee de drempel om te kiezen voor een zwangerschapsafbreking niet wordt verlaagd. Hoe kunnen zij deze redenering volhouden, zo vragen de leden van de SGP-fractie. Als je alle mogelijke «obstakels» – in de ogen van de indiener – wegneemt, zoals reistijd, ongemak en dergelijke, dan verlaag je toch wel degelijk de drempel om te kiezen voor een zwangerschapsonderbreking? Zijn de indieners het met genoemde leden eens dat met de mogelijkheid dat de abortuspil bij de huisarts wordt verstrekt, het ondergaan van een abortus wordt genormaliseerd? Zijn zij het voorts met deze leden eens dat normalisering van abortus een zeer ongewenste ontwikkeling is? Zijn de indieners het met de leden van de SGP-fractie eens dat de abortuspil onvergelijkbaar is met elk ander «recept» of «medicijn» dat bij de huisarts kan worden voorgeschreven?

De leden van de SGP-fractie lezen dat volgens de indieners reistijd of het ontbreken van een vertrouwde zorgverlener er nooit toe mag leiden dat

Kamerstuk 2018/19, 34 981, nr. 5, p. 7.

een vrouw ervan afziet om hulp te zoeken. Genoemde leden vragen de indieners aan te tonen dat dit afzien van een abortus op dit moment werkelijk voorkomt. Kunnen genoemde leden hardmaken dat er inderdaad vrouwen zijn die afzien van hulp vanwege reistijd of vergelijkbare «obstakels»? Delen de indieners het standpunt van deze leden dat het volstrekt verwerpelijk is om het beëindigen van een zwangerschap af te wegen tegen de reistijd van Zoutelande naar de dichtstbijzijnde abortuskliniek?

De indieners suggereren dat dit wetsvoorstel de keuzevrijheid van vrouwen zou vergroten. Abortus is echter al overal in Nederland toegankelijk voor iedere vrouw. De leden van de SGP-fractie vragen de indieners derhalve te verduidelijken hoe zij met dit voorstel beogen de rechten of vrijheden van vrouwen te vergroten.

Verlagen aantal abortussen

De indieners geven aan dat het doel van hun voorstel niet is dat meer vrouwen kiezen voor een zwangerschapsafbreking of dat gemakkelijker voor een zwangerschapsafbreking wordt gekozen, zo lezen de leden van de SGP-fractie. Delen de indieners het standpunt van genoemde leden dan dat juist alles op alles moet worden gezet om het aantal abortussen in Nederland te verlagen? Zijn zij van mening dat hun voorstel hieraan bijdraagt?

Impact

De leden van de SGP-fractie lezen dat de abortuspil bij de huisarts volgens de indieners een veilige en minder belastende manier zou zijn voor vrouwen om hun zwangerschap af te breken. Erkennen de indieners dat iedere zwangerschapsafbreking, hoe vroeg of laat in de zwangerschap ook, fysieke of psychosociale gevolgen met zich meebrengt? De abortuspil leidt vaak tot vaginale bloedingen, die hevig en langdurig kunnen zijn. Doorgaans houdt de bloeding een week tot twee weken aan. Op wat voor wijze hebben de indieners in hun voorstel aandacht voor de fysieke en psychosociale impact die de zwangerschapsafbreking via de huisarts kan hebben op vrouwen, zo vragen genoemde leden.

Zorgvuldige afweging

De leden van de SGP-fractie geven aan dat volgens de Wet afbreking zwangerschap iedere beslissing tot het afbreken van een zwangerschap met grote zorgvuldigheid moet worden genomen. Er zijn bij AMvB eisen gesteld met betrekking tot hulpverlening en besluitvorming. Zijn de indieners met genoemde leden van mening dat de door de indieners beoogde laagdrempeligheid van de behandeling gevolgen kan hebben voor de zorgvuldigheid van de besluitvorming betreffende de zwangerschapsafbreking?

Op een concreet punt maken de leden van de SGP-fractie zich grote zorgen. De indieners geven aan dat zij willen aansluiten bij de huidige wettelijke bepalingen rondom de beraadtermijn. Dit betekent dat huisartsen vrouwen die binnen de overtijdbehandelingsperiode vallen geen beraadtermijn hoeven te geven. Gegeven het feit dat een overtijdbehandeling een echte zwangerschapsafbreking betreft, kiest bijna twee derde van de artsen er echter voor om vrouwen binnen de overtijdbehandelingsperiode toch een beraadperiode te geven. De leden van de SGP-fractie vragen de indieners of zij de huidige praktijk van flexibele beraadtermijnen voor overtijdbehandelingen willen voortzetten. Zijn de indieners het met genoemde leden eens dat niet moet worden aangestuurd op een snelle beslissing, maar dat het juist belangrijk is om zorgvuldig een keuze te maken? Zijn de indieners het met deze leden eens

dat om deze reden eigenlijk ook de overtijdbehandeling onder de Wafz zou moeten vallen, zodat ook daarvoor de beraadtermijn zou gelden?

Werkdruk artsen

De leden van de SGP-fractie constateren dat uit onderzoek in opdracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) is gebleken dat de werkdruk van huisartsen hoog is en dat huisartsen dit ook zo ervaren. Volgens het onderzoeksrapport van de LHV: «Meer tijd voor de patiënt» (maart 2018) is voor twee derde deel van de huisartsen de grens qua werklast bereikt. Er is minder tijd voor de patiënt dan gewenst. Huisartsen geven aan dat er geen werk meer bij moet komen. Genoemde leden vragen of en hoe de indieners rekening hebben gehouden met deze signalen van huisartsen. Is het gezien de hoge werkdruk onder huisartsen redelijk om van hen te verwachten dat zij nu ook nog de bevoegdheid krijgen om een medicamenteuze zwangerschapsafbreking uit te voeren? Deze leden vragen of de indieners kunnen aangeven wat dit naar verwachting zal betekenen voor de werkdruk en lastendruk van huisartsen. Wat is de verwachte werkdruk met betrekking tot de verplichte NHG geaccrediteerde nascholing voor huisartsen die de abortuspil willen gaan verstrekken? Hebben de indieners onderzocht of onder de huisartsen draagvlak bestaat om meer taken toebedeeld te krijgen? Tenslotte vragen deze leden wat de toegevoegde waarde van dit wetsvoorstel is als de indieners veronderstellen dat het aantal behandelingen per huisarts niet groot zal zijn.

Keuzeproces en nazorg

De leden van de SGP-fractie constateren dat vrouwen de werking van de abortuspil vaak als heftig ervaren. Dit vraagt passende begeleiding bij het keuzeproces en de nazorg. Een vrouw heeft dan ook recht op gespecialiseerde begeleiding bij het nemen van haar beslissing en kennis over al haar opties: abortus, het zelf opvoeden van het kind, maar ook adoptie of pleegzorg. Op dit moment geven huisartsen de 57% van de zwangere vrouwen die bij hen langskomt voornamelijk een doorverwijzing naar de abortuskliniek en verschaffen zij hen niet meer informatie over alternatieven. Genoemde leden vragen of de indieners met hen van mening zijn dat het keuzeproces daarom beter zou kunnen plaatsvinden bij gespecialiseerde hulpverleningsorganisaties, zoals Siriz. Voorts vragen deze leden hoe de indieners deze praktijk met hun wetsvoorstel denken te verbeteren. Kunnen de indieners aangeven hoe zij de rol van de huisarts zien in het keuzeproces en deze nazorg? Zijn zij van mening dat een huisarts zowel bekwaam is, als genoeg tijd heeft voor de patiënt om dezelfde kwaliteit te kunnen leveren bij onder andere termijnbepaling, bereikbaarheid en keuzemogelijkheden als abortusklinieken en ziekenhuizen?

Vertrouwensband met patiënten

De leden van de SGP-fractie lezen dat de Raad van State de vraag stelt of het argument van de indieners, ontleend aan de band van de huisarts met de patiënt, 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. Genoemde leden vragen de indieners of zij voor de groep vrouwen die het betreft, kunnen aangeven in hoeverre sprake is van geregeld bezoek aan een huisarts. Kunnen de indieners iets zeggen over de frequentie waarmee vrouwen die een zwangerschap laten afbreken, vóór dat moment hun huisarts hebben bezocht? Kan op basis van deze cijfers iets worden gezegd over de vermeende band van de patiënt met de vertrouwde huisarts?

Vergunning

De Raad van State wijst erop dat huisartsen, in tegenstelling tot abortusklinieken, in het voorstel van de initiatiefnemers niet vergunningplichtig zullen zijn. De leden van de SGP-fractie vragen waarom een arts in een ziekenhuis of in een kliniek wel een vergunning moet hebben voor het verrichten van een zwangerschapsafbreking en een huisarts, conform het voorstel van de indieners, niet. De behandeling bij de huisarts, in het ziekenhuis of in de abortuskliniek is in principe toch exact hetzelfde, namelijk het beëindigen van een zwangerschap? Waarom wordt het dan voor een huisarts gemakkelijker gemaakt dan voor een ziekenhuisarts of voor een arts in een abortuskliniek?

3. Financiële gevolgen

De leden van de **PVV-fractie** lezen in de toelichting dat er geen financiële gevolgen zijn voor de patiënt, de abortuspil gaat niet ten koste van het eigen risico. Geldt dit voor de hele behandeling, inclusief nazorg en eventuele pijnstillers? Genoemde leden ontvangen op dit punt graag een toelichting.

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat dit initiatiefwetsvoorstel voor patiënten geen financiële gevolgen heeft. Genoemde leden constateren wel dat anticonceptie vanaf 21 jaar niet wordt vergoed, terwijl (herhaalde) abortussen wel volledig worden vergoed. Deze leden vragen de initiatiefnemers om aan te geven hoe zij hier tegenaan kijken. Deze leden vragen ook of de initiatiefnemers kunnen aangeven of er een verschil bestaat in het aantal (herhaalde) abortussen voor en na de 21 jaar.

De leden van de **SP-fractie** lezen dat de indieners aangeven dat vanwege het aanvullende karakter van de zorg een extra Modernisering en Innovatie (M&I)-tarief zou moeten worden bedongen bij de zorgverzekeraars. Genoemde leden vragen of de indieners weten of de zorgverzekeraars hier ook toe bereid zijn.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de indieners nader aan te geven wat de financiële gevolgen zijn van het wetsvoorstel. Momenteel wordt abortuszorg via de begroting van VWS gefinancierd. Begrijpen genoemde leden het goed dat de indieners de medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts via de Zorgverzekeringswet willen laten bekostigen? Waarom kiezen de indieners hiervoor, zo vragen deze leden.

4. Administratieve lastendruk

De leden van de **CDA-fractie** vragen of aanpassing aan de opleidingsvereisten inclusief mogelijke bij- en nascholing ook extra kosten voor huisartsen met zich mee zal brengen. Genoemde leden vragen wat de gevolgen zijn met betrekking tot de lastendruk en de kosten van de accreditatie en de daarin gestelde eisen. Deze leden vragen bovendien welke lasten en kosten gepaard gaan met het te ontwikkelen toetsingskader door het Zorginstituut Nederland.

De leden van de **SP-fractie** lezen dat de indieners aangeven dat het wetsvoorstel zeer beperkte gevolgen heeft voor de administratieve lastendruk, ook voor de huisartsen. Zoals genoemde leden eerder al hebben aangegeven, vrezen veel huisartsen het feit dat het wetsvoorstel extra taken, en dus extra lastendruk voor de huisarts met zich meebrengt. Deze leden horen graag de reactie van de indieners op die vrees van huisartsen.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** lezen dat de indieners verwachten dat het aantal behandelingen per huisarts niet groot zal zijn. Kunnen zij deze verwachting nader onderbouwen? Genoemde leden vragen of het bovenstaande niet juist een goed argument is om de medicamenteuze afbreking van de zwangerschap bij de abortusklinieken te laten, aangezien abortusartsen veel meer ervaring hebben.

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat het voorstel voor huisartsen geen substantiële verhoging van de lastendruk in algemene zin zal opleveren. Genoemde leden vragen waar de indieners dit op baseren. Zij vragen de indieners aan te geven wat de lastendruk wordt bij de medisch-technische kwaliteitswaarborgen. Te denken valt aan bekwaamheid, samenwerking en registratie. Ook vragen deze leden de indieners om te preciseren wat de lastendruk wordt voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bij de toetsing en handhaving.

5. Toegang tot zorg

De leden van de **fractie van de PvdA** vragen of de indieners kunnen aangeven hoe de huisartsen zelf denken over dit wetsvoorstel. Tevens vragen deze leden of de indieners nog eens de voordelen op een rijtje kunnen zetten van de mogelijkheid voor het verkrijgen van de abortuspil bij de huisarts.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** lezen dat de indieners aangeven dat het wetsvoorstel de druk op wachtlijsten zal verlichten. Genoemde leden vragen de indieners aan te geven welke wachtlijsten zij bedoelen.

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat het voorstel volgens de indieners de druk op wachtlijsten zal verlichten. Zij vragen de indieners of wordt verwacht dat door de verschuiving van taken naar de huisarts tevens een verschuiving van wachtlijsten voor de abortuspil naar de huisarts zal plaatsvinden vanwege een nog grotere werkdruk bij de huisarts. Is het echt zo dat vrouwen bij de huisarts sneller aan de beurt zullen zijn voor een medicamenteuze zwangerschapsonderbreking? Ook vragen zij de indieners wat hun verwachting is met betrekking tot de toegankelijkheid van de basiszorg bij de huisarts.

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat voor de abortuspil een financiële bijdrage wordt gevraagd, terwijl dit niet van toepassing is op het verstrekken van de abortuspil vanuit een abortuskliniek (subsidie VWS) of ziekenhuis (Zorgverzekeringswet). Als dit juist is, zo vragen genoemde leden, wat voor voordeel heeft het dan voor vrouwen in een kwetsbare financiële positie om een medicamenteuze zwangerschapsonderbreking via de huisarts te verkrijgen?

6. Handhaving en toetsing

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de initiatiefnemers aangeven dat huisartsen geen winst mogen nastreven met het uitvoeren van medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen. Op welke wijze denken de initiatiefnemers dat hierop gehandhaafd en getoetst kan worden? Is de IGJ geconsulteerd of zij in staat is op deze voorwaarde te toetsen en te handhaven?

Bij abortusklinieken is de anonimiteit van de vrouw verzekerd, omdat de behandeling niet onder de Zorgverzekeringswet valt. De behandeling wordt gefinancierd vanuit de Kaderwet VWS subsidies. De behandeling is dan ook niet terug te zien in de overzichten van de zorgverzekering. Hoe gaan de initiatiefnemers waarborgen dat de anonimiteit van de vrouw ook bij de huisarts gewaarborgd is en deze informatie niet bij de zorgverzekeraar terecht komt?

De leden van de CDA-fractie willen graag meer duidelijkheid op welke wijze de financiering van de medicamenteuze zwangerschapsafbreking bij de huisarts plaatsvindt. Wie gaat het tarief voor de huisartsen vaststellen, zo vragen genoemde leden. De initiatiefnemers laten het nu in het midden.

De leden van de CDA-fractie willen graag van de initiatiefnemers weten hoeveel huisartsen voornemens zijn om zich te laten scholen voor het uitvoeren van de medicamenteuze zwangerschapsafbreking. In hoeverre zijn zorgverzekeraars ook gehouden om dergelijke zorg te contracteren? In het wetsvoorstel van de voormalige Minister van VWS werd voorgesteld om vaste tarieven vast te stellen, analoog aan de regeling die voor abortusklinieken geldt. De leden van de CDA-fractie vragen of de initiatiefnemers een dergelijke oplossing voor ogen hebben. Zo ja, is de verwachting dan dat de tarieven voor huisartsen lager, gelijk of hoger zullen worden dan die van de klinieken?

De invulling van extra scholing voor de huisarts ligt primair bij de beroepsgroep van huisartsen, zo schrijven de initiatiefnemers. Deze leden vragen hoe hier toezicht op gehouden wordt.

7. Constitutionele toets

De leden van de **CDA-fractie** vragen de initiatiefnemers een toelichting te geven hoe dit wetsvoorstel de beschermwaardigheid van het ongeboren kind ten goede komt.

De leden van de CDA-fractie willen graag weten welke organisaties de initiatiefnemers over dit wetsvoorstel geconsulteerd hebben.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** lezen in de toelichting op pagina 7 het volgende: «Ook een huisarts die op grond van zijn/haar levensovertuiging een beginnende zwangerschap bij een vrouw in nood niet wil afbreken, is dit niet verplicht, mits deze huisarts de vrouw doorverwijst naar een collega.» Begrijpen genoemde leden het goed dat de indieners hiermee een impliciete doorverwijsplicht voor huisartsen introduceren? Zo ja, wat is hiervoor de onderbouwing van de indieners?

8. Consultatie

De leden van de **PVV-fractie** vragen wat nu het draagvlak is onder huisartsen. Genoemde leden vinden de verwijzing naar de eerdere reacties van de LHV en het NHG in dit opzicht wat summier, omdat dit initiatiefvoorstel toch afwijkt van het oorspronkelijke, door de vorige Minister van VWS ingediende wetsvoorstel. Deze leden vragen vooral ook hoe de toch al drukke huisartsen met deze taakuitbreiding zullen omgaan. Kunnen de initiatiefnemers hierop ingaan?

De leden van de **fractie van D66** missen in de initiatiefwet (node) een paragraaf over de consultatie. Waarom hebben de initiatiefnemers ervoor gekozen een initiatiefwet op een dergelijk gevoelig dossier niet ter consultatie voor te leggen aan beroepsgroepen en maatschappelijke organisaties? Zijn zij bereid dit alsnog te doen en de toelichting hierop aan te passen?

Genoemde leden gaan er ondanks het ontbreken van een consultatieparagraaf vanuit dat de initiatiefnemers gesproken hebben met relevante maatschappelijke partijen en organisaties. Kunnen zij aangeven met welke partijen en/of maatschappelijke organisaties zij gesproken hebben en welke argumenten voor en tegen het onderbrengen van de zorgverlening rondom zwangerschapsafbreking bij de huisarts in die gesprekken gewisseld zijn?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen waarom de indieners geen consultatieronde hebben gehouden. Zij wijzen er hierbij op dat het voorstel ten opzichte van het wetsvoorstel uit 2017 van de toenmalige Minister van VWS wezenlijk gewijzigd is.

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat in de toelichting geen hoofdstuk over consultatie is opgenomen. De indieners verwijzen in de toelichting naar reacties die diverse belangenorganisaties hebben gegeven op het wetsvoorstel van de vorige Minister. Kunnen de indieners aangeven welke belangenorganisaties zij hebben geconsulteerd bij het opstellen van hun wetsvoorstel en wat het standpunt van de diverse beroepsgroepen in de zorg is ten aanzien van het onderhavige wetsvoorstel? Dit is van belang aangezien het voorstel van de indieners zowel wat betreft de vormgeving als de doelstelling afwijkt van het wetsvoorstel van de vorige Minister.

II. ARTIKELSGEWIJS

Artikel I

De leden van de **CDA-fractie** constateren dat de initiatiefnemers ervoor kiezen de termijn voor zwangerschapsafbreking door de huisarts niet op wetsniveau te regelen. Genoemde leden wijzen erop dat de hoofdelementen van een regeling op het niveau van de wet geregeld dienen te worden. Deze leden vragen de initiatiefnemers daarom om alsnog deze termijn bij formele wet te regelen.

Onderdeel D

De leden van de **ChristenUnie-fractie** lezen dat de indieners aangeven dat niet aangesloten kan worden bij het reeds bestaande Besluit afbreking zwangerschap (op basis van artikel 5, eerste lid Wafz), maar dat er een aparte AMvB komt voor huisartsen. Zijn de indieners het met deze leden eens dat het zeer onwenselijk is dat er twee aparte besluiten komen waarin zorgvuldigheidseisen bij de afbreking van een zwangerschap worden uitgewerkt? Waarom hebben de indieners geen poging gedaan om het Besluit afbreking zwangerschap aan te passen zodat het ook van toepassing kan zijn op huisartsen, zo vragen deze leden.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Krijger