

218

Besluit van 17 mei 1984, houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur ter uitvoering van de Wet afbreking zwangerschap (Besluit afbreking zwangerschap)

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur van 3 augustus 1983, nr. 184458, DG/Vgz/GB0/MBO;

Gelet op de artikelen 4, eerste lid, 5, eerste lid, 6, eerste lid, onder b en c, 11, vierde lid, en 13 van de Wet afbreking zwangerschap (Stb. 1981, 257);

Gezien de adviezen van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid, van de Gezondheidsraad en van de Emancipatieraad;

De Raad van State gehoord (advies van 22 december 1983, nr. W13.83.0417/33.3.51);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur van 14 mei 1984, DG Vgz/GB0/MBO, nr. 70 034;

Hebben goedgevonden en verstaan:

§ 1. Begripsbepalingen

Artikel 1

In dit besluit en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:
wet: de Wet afbreking zwangerschap (Stb. 1981, 257);
behandeling: een behandeling, gericht op het afbreken van zwangerschap.

§ 2. Algemene voorschriften met betrekking tot het afbreken van zwangerschappen

Artikel 2

1. Het ziekenhuis dat behandelingen verricht en de abortuskliniek dragen ervoor zorg dat medewerking van deskundigen op psychologisch en maatschappelijk gebied in voldoende mate beschikbaar is.

2. Aan deze deskundigen wordt voldoende tijd en ruimte in het ziekenhuis of de kliniek ter beschikking gesteld.

Artikel 3

1. Het ziekenhuis en de kliniek dragen ervoor zorg dat de geneeskundige één of meer gesprekken met de vrouw voert om te komen tot een zorgvuldige besluitvorming overeenkomstig artikel 5 van de wet.

2. Aan de geneeskundige wordt voldoende tijd en ruimte in het ziekenhuis of de kliniek ter beschikking gesteld.

3. Het ziekenhuis en de kliniek dragen ervoor zorg dat de geneeskundige maatregelen neemt ter verzekering van de geheimhouding van gegevens met betrekking tot het afbreken van zwangerschappen.

Artikel 4

Door het bestuur van het ziekenhuis en de kliniek worden, na overleg met de geneeskundigen die behandelingen verrichten en de deskundigen, bedoeld in artikel 2, regels gesteld omtrent hun onderlinge samenwerking en omtrent het toezicht van de geneesheer-directeur op de juiste uitvoering daarvan.

Artikel 5

Het ziekenhuis en de kliniek dragen ervoor zorg dat er voldoende gelegenheid is voor verantwoorde voorlichting aan de vrouw over de voorkoming van ongewenste zwangerschap.

Artikel 6

Het ziekenhuis en de kliniek dragen ervoor zorg dat, indien de vrouw uitdrukkelijk daarin toestemt, aan haar huisarts of de andere geneeskundige die haar overeenkomstig artikel 3, tweede lid, van de wet heeft verwezen, een verslag betreffende haar behandeling wordt gezonden, zonodig vergezeld van een advies over de haar te verlenen nazorg.

Artikel 7

1. Het ziekenhuis en de kliniek dragen ervoor zorg dat aan de vrouw het advies wordt gegeven zich na de behandeling onder controle van haar huisarts of van de geneeskundige die haar overeenkomstig artikel 3, tweede lid, van de wet heeft verwezen, te stellen.

2. Indien de vrouw geen huisarts heeft en niet door een andere geneeskundige is verwezen, of indien zij ernstige bezwaren ertegen heeft om zich onder controle van haar huisarts of van de geneeskundige die haar heeft verwezen, te stellen, wordt zij in de gelegenheid gesteld, die controle in het ziekenhuis of de kliniek te doen verrichten.

Artikel 8

Het ziekenhuis en de kliniek dragen zorg voor zodanige afspraken met daarvoor in aanmerking komende andere instellingen of personen werkzaam op het terrein van de gezondheids- en welzijnszorg, dat een goede nazorg voor de vrouw en de haren kan worden verwezenlijkt.

§ 3. Voorschriften met betrekking tot klinieken

Artikel 9

Bestuursleden van de rechtspersoon die de abortuskliniek beheert, mogen geen financieel belang hebben bij de oprichting of de exploitatie van de kliniek. Tussen de afzonderlijke leden van het bestuur enerzijds en de leden van de directie of andere aan de kliniek verbonden medewerkers anderzijds dient geen arbeidsverhouding te bestaan.

Artikel 10

1. Het bestuur draagt de dagelijkse leiding van de kliniek op aan een directie; voorzover het de medische aspecten van de werkzaamheden betreft: aan een geneesheer-directeur.

2. Het bestuur verstrekt de directie een schriftelijke instructie, gericht op het functioneren van de kliniek overeenkomstig de doelstelling en overeenkomstig het in de wet en dit besluit bepaalde. Deze instructie dient onder meer richtlijnen te bevatten voor de zorg voor de patiënten, het personeelsbeleid, de administratie, met inbegrip van de medische administratie, de verslaglegging en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Artikel 11

1. De personele voorzieningen dienen zowel kwantitatief als kwalitatief afgestemd te zijn op het goed functioneren van de kliniek overeenkomstig de doelstelling.

2. De communicatie tussen de directie en de medewerkers van de kliniek dient door geformaliseerde besprekingen verzekerd te zijn.

Artikel 12

De kliniek draagt ervoor zorg dat een vrouw die in de kliniek een behandeling heeft ondergaan, zich te allen tijde voor een spoedeisende nabehandeling kan wenden tot een geneeskundige.

Artikel 13

De administratie dient op dusdanige wijze te zijn ingericht dat te allen tijde een inzicht kan worden verkregen in het functioneren van de kliniek.

Artikel 14

De materiële voorzieningen dienen zowel kwantitatief als kwalitatief afgestemd te zijn op het goed functioneren van de kliniek overeenkomstig de doelstelling.

Artikel 15

De kliniek draagt ervoor zorg dat met betrekking tot iedere behandeling in de kliniek een overzichtelijk verslag wordt gemaakt, dat alle gegevens bevat, die van belang zijn voor een goede hulpverlening.

Artikel 16

1. De kliniek draagt ervoor zorg dat de medische en verpleegkundige hulpverlening aan de vrouw gewaarborgd is voor de duur van haar verblijf in de kliniek.

2. De kliniek draagt ervoor zorg dat de persoonlijke levenssfeer van de vrouw zoveel mogelijk wordt geëerbiedigd.

3. De kliniek draagt ervoor zorg dat de vrouw als mondig wordt benaderd.

4. De kliniek draagt ervoor zorg dat een regeling voor een onafhankelijke klachtenbemiddeling tot stand komt.

Artikel 17

De kliniek treft maatregelen met betrekking tot:

- het voorkomen, opsporen en bestrijden van infecties;
- de algemene hygiëne, door het opstellen van regelen en voorschriften;
- een deugdelijke sterilisatie en bewaking van het sterilisatieproces.

Artikel 18

1. Tussen het bestuur van de kliniek en het bestuur van een ziekenhuis in de omgeving van de kliniek, dient een samenwerkingsovereenkomst te zijn gesloten.

2. De overeenkomst strekt in ieder geval tot het verlenen van hulp vanwege het ziekenhuis aan en ten behoeve van patiënten van de kliniek,

op verzoek van de geneeskundige die in de kliniek een behandeling verricht. Die hulp omvat in ieder geval diagnostische en therapeutische consultatie van aan het ziekenhuis verbonden medische specialisten.

3. De overeenkomst wordt ter kennis gebracht van de inspecteur.

Artikel 19

1. De kliniek dient te voldoen aan de algemeen geldende wettelijke regelingen en voorschriften onder meer ten aanzien van het gebouw, de arbeidsomstandigheden en de geneesmiddelenvoorziening.

2. De kliniek treft de nodige maatregelen met betrekking tot de brandveiligheid.

Artikel 20

De kliniek draagt ervoor zorg dat de instelling zelf, het personeel en de overige voor de kliniek werkzame personen op passende wijze verzekerd zijn tegen de gevolgen van wettelijke aansprakelijkheid.

§ 4. Bijzondere voorschriften met betrekking tot klinieken waar zwangerschappen worden afgebroken die langer dan dertien weken hebben geduurd

Artikel 21

Met betrekking tot een kliniek waar behandelingen worden verricht, gericht op het afbreken van zwangerschappen die langer dan dertien weken hebben geduurd, moet tevens worden voldaan aan de in deze paragraaf gestelde eisen.

Artikel 22

Tijdens een behandeling als bedoeld in artikel 21 dienen ten minste twee geneeskundigen in de kliniek aanwezig te zijn.

Artikel 23

Zodanige voorzieningen moeten worden getroffen dat een vrouw die in de kliniek een behandeling heeft ondergaan, te allen tijde een daarmee samenhangende nabehandeling in de kliniek kan ondergaan.

Artikel 24

Een overeenkomst als bedoeld in artikel 18 dient in ieder geval te worden gesloten met een ziekenhuis waar eveneens behandelingen als bedoeld in artikel 21 worden verricht.

§ 5. Gegevens, te verstrekken bij het aanvragen van een vergunning

Artikel 25

1. Het ziekenhuis of de kliniek verstrekt bij de aanvraag om een vergunning als bedoeld in artikel 2 van de wet de gegevens waaruit blijkt dat aan de in de artikelen 2, eerste lid, en 8 gestelde voorschriften wordt voldaan.

2. De kliniek verstrekt naast de in het eerste lid bedoelde gegevens tevens de volgende gegevens:

- a. een omschrijving van de aard van de rechtspersoon;
- b. een exemplaar van de statuten, indien de rechtspersoon geen openbaar lichaam is;
- c. de samenstelling van het bestuur;
- d. het adres van de kliniek met een beschrijving van de voor behandelingen beschikbare ruimten;

e. een exemplaar van de overeenkomstig artikel 18 gesloten samenwerkingsovereenkomst of samenwerkingsovereenkomsten.

§ 6. Gegevens met betrekking tot het afbreken van zwangerschappen

Artikel 26

1. De geneeskundige bedoeld in artikel 11 van de wet doet de in het eerste lid van dat artikel bedoelde gegevens aan de geneesheer-directeur toekomen binnen een maand na het verstrijken van de kalendermaand waarop ze betrekking hebben.
2. Hij vermeldt die gegevens op een formulier, waarvan het model door Onze Minister wordt vastgesteld.

Artikel 27

1. De geneesheer-directeur doet de in artikel 11, derde lid, van de wet bedoelde opgave aan de inspecteur toekomen binnen drie maanden na het verstrijken van het kalenderkwartaal waarop zij betrekking heeft.
2. Hij doet die opgave op een formulier, waarvan het model door Onze Minister wordt vastgesteld.

Artikel 28

1. De geneeskundige, bedoeld in artikel 11, zesde lid, en in artikel 18, eerste lid, van de wet, draagt ervoor zorg dat vóór of zo spoedig mogelijk na de behandeling aantekening wordt gemaakt van de bevindingen, op grond waarvan de behandeling overeenkomstig artikel 5, eerste lid en tweede lid onder c, van de wet verantwoord is te achten.
2. Aan de hand van de gegevens, vervat in de aantekeningen, dient de inspecteur zich een oordeel te kunnen vormen of de geneeskundige op grond van objectiveerbare elementen in de situatie van de vrouw overeenkomstig artikel 5 van de wet kon besluiten de behandeling te verrichten.

§ 7. Slotbepalingen

Artikel 29

Dit besluit kan worden aangehaald als: Besluit afbreking zwangerschap.

Artikel 30

De Wet afbreking zwangerschap en dit besluit treden in werking met ingang van de vierde kalendermaand na die waarin dit besluit in het Staatsblad is geplaatst.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat daarvan afschrift zal worden gezonden aan de Raad van State.

's-Gravenhage, 17 mei 1984

Beatrix

De Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
L. C. Brinkman

Uitgegeven de vijftiengste mei 1984

De Minister van Justitie,
F. Korthals Altes

Het advies van de Raad van State is openbaar gemaakt door terinzagelegging bij het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Tevens zal het advies met de daarbij ter inzage gelegde stukken worden opgenomen in het bijvoegsel bij de Nederlandse Staatscourant van 12 juni 1984, nr. 112.

Algemeen

Het onderhavige besluit dient ter uitvoering van de artikelen 4, 5, 6, 11 en 13 van de Wet afbreking zwangerschap (Stb. 1981, 257).

In de eerste plaats bevat het voorschriften waaraan een ziekenhuis of abortuskliniek moet voldoen om in aanmerking te komen voor een vergunning als bedoeld in artikel 2 van de Wet afbreking zwangerschap. Daarnaast bevat het besluit voorschriften met betrekking tot de bij de aanvraag van een vergunning over te leggen gegevens. Ten slotte worden voorschriften gegeven met betrekking tot de registratie van de in de inrichting verrichte behandelingen.

Het wetsontwerp dat tot de Wet afbreking zwangerschap heeft geleid – waarbij een ontwerp van het onderhavige besluit was gevoegd – heeft een gedegen parlementaire behandeling ondergaan; met name het uitgangspunt dat zwangerschapsafbreking alleen dan geoorloofd is indien de noodsituatie van de vrouw deze onontkoombaar maakt, is hierbij meermalen naar voren gekomen. In deze toelichting zal daarom, behoudens voor zover dat nodig is bij de toelichting op de artikelen van het besluit, niet nader worden ingegaan op de inhoud en de geschiedenis van de totstandkoming van de wet. Om die reden wordt dan ook niet ingegaan op dat onderdeel van het advies van de Emancipatieraad, waarin kritiek op de wet wordt geuit (blz. 8–23). Zoals echter uit het hierna volgende zal blijken, is uitvoerig aandacht besteed aan het advies van de Emancipatieraad over het voorontwerp van het besluit; vele punten zijn daaruit overgenomen.

Bij de schriftelijke en mondelinge behandeling door de Tweede en Eerste Kamer is de inhoud van het voorontwerp van het besluit herhaalde malen ter sprake gekomen.

Aan de Tweede Kamer werd toegezegd dat zou worden gezien of de psychologische en maatschappelijke deskundigen die ter beschikking dienen te zijn, in dienst van het ziekenhuis of de kliniek moeten zijn of dat hun beschikbaarheid voldoende op andere wijze kan worden verzekerd (M.v.a. II blz. 22; blz. 37; blz. 52; Hand. II, 1980–81, blz. 1687, l.k.; blz. 1693, l.k. en m.k.; blz. 2123, m.k. en z.k.; blz. 2124, l.k.). Eveneens zou nader worden gezien of de samenwerking tussen een kliniek en een ziekenhuis ter zake van de opvang van noodgevallen en diagnostische of therapeutische consultatie, welke samenwerking volgens het voorontwerp van het besluit op bestuursniveau dient te worden overeengekomen, in het besluit zodanig zou kunnen worden uitgewerkt dat wordt volstaan met een schriftelijke afspraak tussen de kliniek en de betrokken specialisten of afdelingen van een naburig ziekenhuis.

Bij de adviesaanvragen over het voorontwerp van het besluit aan de toenmalige Centrale Raad voor de Volksgezondheid, de Gezondheidsraad en de Emancipatieraad is op deze punten gewezen. In het bijzonder werd in de adviesaanvraag – eveneens overeenkomstig een aan de Tweede Kamer gedane toezegging (Hand. II, 1980–81, blz. 1694, m.k. en r.k.; blz. 2123, r.k. en 2124, l.k.) – verzocht aandacht te besteden aan de vraag of een verslag van de ingreep aan de huisarts van de vrouw moet worden gezonden, ook als zij dat zelf niet wil. Daarnaast werd aan de Gezondheidsraad verzocht te adviseren over de extra-eisen, te stellen aan klinieken waar zwangerschappen met een langere duur dan dertien weken worden afgebroken.

De adviezen werden uitgebracht in respectievelijk december 1981, juli 1982 en januari 1983. De adviezen van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid en van de Gezondheidsraad werden op 15 september 1982 aan de Voorzitter van de Tweede Kamer aangeboden; het advies van de Emancipatieraad op 18 februari 1983. Zo nodig zal bij de toelichting op de artikelen van het Besluit worden teruggekomen op deze adviezen.

Bij de bewerking van het voorontwerp van het besluit is bezien of de positie van personeel – met name in ziekenhuizen – dat gewetensbezwaren heeft tegen het verlenen van medewerking aan het afbreken van zwangerschappen, in het besluit nader zou kunnen worden geregeld. De wet geeft echter geen basis voor een uitwerking van de wetsbepaling (artikel 20) over die positie. Zo nodig zullen daaromtrent dan ook langs andere weg nadere voorzieningen moeten worden getroffen, bijvoorbeeld in collectieve arbeidsovereenkomsten.

In het voorontwerp, zoals dat bij het ontwerp van de wet aan de Tweede Kamer werd aangeboden, was in artikel 14 opgenomen dat de «behandeling in de kliniek dient te voldoen aan de eisen zoals onder medici en verpleegkundigen gebruikelijk voor een goede hulpverlening». Deze eis wordt binnen de medische- en verpleegkundige beroepsgroep als vaste norm gehanteerd. De bepaling is daarom, als zijnde overbodig, geschrapt.

In het voorontwerp van het besluit was eveneens opgenomen (artikel 15) dat algemene narcose in een kliniek niet mag worden gegeven. Overeenkomstig het advies van de Gezondheidsraad (blz. 27, blz. 36–37) is deze bepaling geschrapt. De overweging die tot deze beslissing heeft geleid, is in de eerste plaats dat het onjuist is om het principe van de medische verantwoordelijkheid met toetsing achteraf, dat ten aanzien van de beroepsuitoefening door medische beroepsbeoefenaren algemeen wordt aanvaard, voor bepaalde gevallen terzijde te stellen. Voorts zijn op het gebied van de narcose voortdurend nieuwe ontwikkelingen gaande, waardoor het begrip een steeds wisselende inhoud heeft. Ook is het begrip door zijn inhoud moeilijk af te grenzen van andere, verwante medische technieken. De in het voorontwerp van het besluit opgenomen eis dat het bestuur van een kliniek met een vergunninghouder voor het verrichten van ambulancevervoer afspraken maakt om te verzekeren dat in spoedeisende gevallen het transport van een patiënt naar een ziekenhuis onverwijld kan geschieden (artikel 21), is eveneens geschrapt. Ingevolge de Wet ambulancevervoer is aan de leider van de Centrale Post Ambulancevervoer opgedragen te beoordelen in welke gevallen spoedeisend vervoer nodig is. Een regeling welke voorrang zou geven aan het vervoer van patiënten van een abortuskliniek, zou in concrete gevallen kunnen leiden tot het niet beschikbaar zijn van vervoer in omstandigheden waarin dat medisch gezien méér noodzakelijk zou zijn.

Een belangrijk facet bij de uitvoering van de Wet afbreking zwangerschap is de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Zolang de algemene privacywet (de Wet op de Persoonsregistraties), een organieke wet als bedoeld in artikel 10 Grondwet, niet tot stand gekomen is, zal de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer, gelet op onder meer artikel 10 Grondwet en artikel 8 Europees Mensenrechtenverdrag, gewaarborgd moeten worden in afzonderlijke regelingen. In verband met het Besluit afbreking zwangerschap is hier van belang het bepaalde in de artikelen 6, 7, tweede lid, 10, tweede lid, 13, 15 en 26 t/m 28. Daarenboven voorziet artikel 16, tweede lid, in een algemene zorgverplichting van de abortuskliniek voor de bescherming van de privacy van de vrouw. Het Besluit normen en algemene voorwaarden voor erkenning van ziekenhuizen bevat een soortgelijke bepaling ten aanzien van ziekenhuizen.

In het derde lid van artikel 3 is een bijzondere zorgverplichting neergelegd met betrekking tot de bescherming van de gegevens over patiënten en cliënten die onder de geneeskundigen berusten.

Op dit ogenblik is de reikwijdte van de voorgenomen Wet Persoonsregistraties nog in studie, waarbij overigens nu reeds bekend is, dat ook niet-geautomatiseerde persoonsregisters onder de werking van de wet zullen vallen (Handelingen II, 1983–84, blz. 2831).

In verschillende artikelen zijn redactionele verbeteringen en wijzigingen aangebracht ten opzichte van de tekst van het voorontwerp van dit besluit. De wijzigingen hebben mede ten doel een goede aansluiting te krijgen met de tekst van het Besluit normen en algemene voorwaarden voor erkenning van ziekenhuizen (Stcrt. 1977, 206), dat over het algemeen van toepassing is op abortushulpverlening in ziekenhuizen. Met binnenkort te verwachten wijzigingen van de tekst van dit besluit is al zo veel mogelijk rekening gehouden.

In een aantal artikelen wordt aan ziekenhuizen en klinieken een zorgverplichting opgelegd. In de oorspronkelijke tekst werden daarbij – om het subject van de zorgverplichting aan te duiden – de termen «het ziekenhuis», «de kliniek», «het bestuur» en de «de directie» door elkaar gebruikt. Om eenheid te brengen in de terminologie is thans – eveneens in aansluiting aan het Besluit normen en algemene voorwaarden – gekozen voor de termen «ziekenhuis» en «kliniek». De verantwoordelijkheid voor het naleven van deze verplichtingen ligt uiteraard bij het bestuur.

Met de verplichting tot het treffen van maatregelen, neergelegd in de artikelen 17 en 19, tweede lid, wordt niet iets anders bedoeld dan de elders aangeduide zorgverplichting. De keuze van een andere term in de artikelen 17 en 19, tweede lid, is van louter redactionele aard. Het gebruik van de term «draagt ervoor zorg dat» is in de aangehaalde artikelen minder goed bruikbaar.

Artikel 2

Bij de behandeling van het ontwerp van de Wet afbreking zwangerschap is – zoals hiervoor vermeld – uitgebreid aan de orde geweest de vraag of de deskundigen op psychologisch en maatschappelijk gebied met wie de vrouw en de arts ieder afzonderlijk of te zamen overleg moeten kunnen voeren bij de voorbereiding van hun beslissing, al dan niet in dienst moeten zijn van het ziekenhuis of de kliniek. In artikel 1 van het voorontwerp van dit besluit werd een dienstverband voorgeschreven. Van de zijde van de regering is bij de openbare behandeling van het wetsontwerp toegezegd te bezien of de beschikbaarheid van deze deskundigen voldoende op andere wijze kan worden verzekerd (Hand. II 1980–81, blz. 1687, l.k.; blz. 1693, l.k. en m.k.; blz. 2123, m.k. en r.k.; blz. 2124, l.k.). Alle drie geraadpleegde adviesorganen bevelen aan de eis van een dienstverband te vervangen door die van beschikbaarheid (Gezondheidsraad blz. 31; Centrale Raad blz. 5/6; Emancipatieraad blz. 25). Ook ik ben van mening dat met de eis van beschikbaarheid kan worden volstaan. Een verplicht dienstverband zou onder meer een belemmering kunnen betekenen voor de diversiteit en flexibiliteit van de hulpverlening. Die beschikbaarheid kan op verschillende manieren worden gewaarborgd.

Gedacht kan worden aan de inschakeling van deskundigen op het terrein van maatschappelijk werk, psychologie, pedagogiek, gezinsbegeleiding, pastoraat en anderen. Zowel met deskundigen persoonlijk als met instellingen op de in aanmerking komende terreinen kunnen afspraken worden gemaakt om de vereiste beschikbaarheid te verzekeren. Beschikbaarheid van psychiatrische deskundigheid is, in navolging van het voorontwerp, niet voorgeschreven. Aangenomen mag echter worden dat een arts die voor een bepaalde cliënt inschakeling van een psychiater gewenst acht, deze langs de voor geneeskundigen gebruikelijke weg zal bewerkstelligen. Om de rust en de privacy van het gesprek of de gesprekken tussen de vrouw en de ingeschakelde deskundigen te waarborgen strekt het tweede lid van dit artikel ertoe te verzekeren dat daarvoor in de inrichting voldoende gelegenheid is. Een permanent beschikbare kamer, zoals in het voorontwerp van het besluit was voorgeschreven, is niet noodzakelijk.

Artikel 3

In artikel 5 van de wet zijn de onderwerpen die in de gesprekken tussen de arts en de vrouw in ieder geval aan de orde moeten komen aangegeven (artikel 5, tweede lid, onder a en b). In het onderhavige artikel wordt aan ziekenhuizen en klinieken opgedragen erop toe te zien dat die gesprekken ook inderdaad plaatsvinden en dat daarvoor in de inrichting voldoende gelegenheid wordt gegeven.

Artikel 4

De contacten tussen arts en psychologisch of maatschappelijk deskundigen zullen plaatshebben binnen het raam van de regels voor onderlinge samenwerking die, conform artikel 4 van het besluit, door het bestuur, na overleg met de geneeskundigen en deskundigen, dienen te worden opgesteld. De Emancipatieraad (blz. 26) heeft voorgesteld de woorden «na overleg» te wijzigen in «in overleg». Ik neem aan dat de Raad hiermee bedoelt «in overeenstemming». Ik heb echter gemeend de oorspronkelijke bewoordingen te moeten handhaven, omdat – bij blijvend verschil van mening tussen bij voorbeeld de aan een ziekenhuis of kliniek verbonden artsen en de externe deskundigen op psychologisch of maatschappelijk gebied over de regels voor hun onderlinge samenwerking – die regels toch moeten worden vastgesteld. Het bestuur zal dan eventuele knopen moeten kunnen doorhakken. Aangenomen mag echter worden dat dit zal trachten zoveel mogelijk onderlinge overeenstemming te bereiken. Voor een en ander kan worden aangesloten bij reeds bestaande overlegregelingen en -structuren in ziekenhuizen, waarbij het medisch handelen, de organisatie van de werkzaamheden en andere onderwerpen van tijd tot tijd worden besproken. Het ligt voor de hand in deze regels onder meer voor te schrijven dat de ingeschakelde deskundigen hun bevindingen ter kennis van de behandelende arts brengen ten behoeve van de uiteindelijke oordeelsvorming over de vraag of al dan niet tot afbreking van de zwangerschap zal worden overgegaan. Ook zal aan de orde kunnen komen een procedure voor de bespreking van verschillen van inzicht tussen arts en ingeschakelde deskundigen, waarbij aan de geneesheer-directeur een bemiddelende rol kan worden toegekend.

Onder geneesheer-directeur wordt overeenkomstig artikel 1, derde lid, van de wet in dit zowel als in de andere artikelen van het besluit mede verstaan de geneeskundige die, hoewel geen directeursfunctie bekledende, belast is met de zorg voor de algemene gang van zaken op geneeskundig gebied in de inrichting.

Artikel 5

Hoewel het niet nodig leek dit met zoveel woorden in het besluit te bepalen, zal bij de voorlichting over het voorkómen van ongewenste zwangerschap ook de levenspartner van de vrouw kunnen worden betrokken, indien de vrouw daartoe de wens te kennen geeft of dit om andere redenen opportuun lijkt. Uiteraard zal ook in laatstbedoeld geval instemming van de vrouw nodig zijn.

Artikelen 6, 7 en 8

Het besluit bevat voorzieningen omtrent de aan de vrouw na de behandeling te geven nazorg. Artikel 6 stelt in beginsel als eis dat aan haar huisarts of de andere geneeskundige die haar heeft verwezen, een verslag van haar behandeling wordt gezonden. Ook dit onderwerp is bij de behandeling van het wetsontwerp in het parlement uitdrukkelijk aan de orde gesteld (Hand. II, 1980–81, blz. 1694, m.k. en r.k.; blz. 2123, r.k. en 2124, l.k.). In het voorontwerp van het besluit was de eis absoluut geformuleerd (oud artikel 8). Daardoor zou de verplichting ook gelden indien de vrouw er bezwaar tegen zou hebben wanneer aan haar huisarts gegevens over

afbreking van haar zwangerschap – bij uitstek privacy-gevoelige gegevens – zouden worden gezonden. Aangezien het hier primair gaat om de positie van de vrouw, stond het reeds bij voorbaat vast dat aan het advies van de Emancipatieraad over deze kwestie veel belang zou moeten worden gehecht.

In de over het voorontwerp uitgebrachte adviezen blijken de adviesorganen unaniem van mening dat bezwaren van de vrouw op dit punt doorslaggevend behoren te zijn (Gezondheidsraad blz. 24 en 33, Centrale Raad blz. 6/7, Emancipatieraad blz. 27). De daarvoor aangevoerde gronden kunnen naar mijn oordeel dit standpunt dragen. Het is daarom in artikel 6 verwerkt. Wel ben ik van mening dat de behandelende arts de vrouw erop dient te wijzen dat berichtgeving aan haar huisarts, na-onderzoek en nazorg voor haar van belang zijn. Indien zij echter blijft weigeren toestemming te geven tot toezending van het verslag of zich niet onder controle wil stellen voor na-onderzoek en nazorg, dient dit geëerbiedigd te worden.

Op het niet voldoen aan het instemmingsvereiste staat geen sanctie; tegen het versturen van het verslag zonder uitdrukkelijke toestemming van de vrouw kan derhalve alleen civielrechtelijk en tuchtrechtelijk worden opgetreden.

Bij de nazorg kunnen eventueel andere instellingen worden betrokken. Het ziekenhuis of de kliniek dient daartoe met deze instellingen de nodige afspraken te maken. In overeenstemming met de strekking van de adviezen (met name de Emancipatieraad, blz. 27) is op dit punt het onderscheid tussen ziekenhuizen en klinieken, dat het voorontwerp maakte, opgeheven. Daarom behoeft ook geen aparte paragraaf meer aan ziekenhuizen te worden gewijd.

Overeenkomstig het bepaalde in artikel 5, tweede lid, aanhef en sub d van de wet wordt in artikel 8 gesproken over nazorg voor de vrouw en de haren. Laatstgenoemden zullen alleen bij de hier omschreven vormen van nazorg – tot het gebruik maken daarvan zijn de vrouw en de haren overigens niet verplicht – worden betrokken indien de vrouw te kennen geeft daar prijs op te stellen.

Artikelen 9 t/m 20

De artikelen 9 t/m 20 van het besluit bevatten voorschriften die de medische, verpleegkundige en organisatorische kwaliteit van de behandelingen, gericht op het afbreken van zwangerschappen tot 13 weken welke in klinieken worden verricht, dienen te waarborgen. De voorschriften, vermeld in deze artikelen, zijn ontleend aan het Besluit normen en algemene voorwaarden voor erkenning van ziekenhuizen. Aangezien de klinieken een beperktere opzet hebben dan ziekenhuizen kan niet het gehele besluit zonder meer van overeenkomstige toepassing worden verklaard, maar zijn de relevante bepalingen daaruit gelicht en, zo nodig, aangepast. Het betreft in het bijzonder de voorschriften over inrichting, organisatie, hygiëne en medische en verpleegkundige zorg. Volledigheidshalve zij opgemerkt dat de bevoegdheid tot het stellen van kwaliteitsnormen voor ziekenhuizen in de Wet afbreking zwangerschap niet is opgenomen omdat bij de opstelling van de wet ervan is uitgegaan dat de kwaliteit van de medische en verpleegkundige zorg in ziekenhuizen reeds is gewaarborgd door het genoemde besluit.

Voor de inhoud van de term «geneesheer-directeur» (artikel 10, eerste lid) zij verwezen naar het slot van de toelichting op artikel 4.

Uit de in het eerste lid van artikel 11 neergelegde eis volgt dat de medewerkers aan de hulpverlening over voldoende opleiding en ervaring moeten beschikken. Tot dusver zijn de diverse medewerkers in de praktijk binnen de klinieken opgeleid. Het is aan te bevelen – ook de Centrale Raad voor de Volksgezondheid en de Gezondheidsraad wezen daarop in hun adviezen (Centrale Raad blz. 12, Gezondheidsraad blz. 26) – dat er landelijk vastgestelde opleidingseisen tot stand komen. Overleg tussen beroepsbeoefenaren in de academische ziekenhuizen en de klinieken hierover lijkt gewenst.

In het voorontwerp van het besluit (oud artikel 11, tweede lid) was als eis opgenomen dat in de kliniek te allen tijde een voldoende aantal artsen en verpleegkundigen aanwezig moet zijn. Tevens werd als eis gesteld dat voor laboratoriumonderzoek adequaat geschoold personeel beschikbaar diende te zijn. Deze bepalingen zijn overbodig omdat deze eisen al begrepen zijn in de in het eerste lid van artikel 11 gestelde eis; zij zijn daarom geschrapt.

Bij de in het tweede lid van dit artikel genoemde «geformaliseerde besprekingen», die een goede communicatie tussen alle medewerkers van de kliniek dienen te verzekeren, is gedacht aan besprekingen die volgens een tevoren vastgesteld rooster plaatsvinden, dan wel kunnen worden belegd indien bij bepaalde medewerkers daaraan behoefte bestaat. Het ligt verder voor de hand dat zulke besprekingen zullen plaatsvinden aan de hand van een (eventueel voorlopige) agenda, terwijl tevens na afloop een verslag wordt opgesteld, dat onder de medewerkers wordt verspreid.

De in artikel 12 neergelegde verplichting houdt in dat de vrouw die zich voor nabehandeling tot de kliniek wendt daar moet kunnen vernemen tot wie zij zich voor nabehandeling kan wenden. Een nabehandeling kan zowel in de kliniek als elders worden gegeven.

De eis van artikel 13 betekent onder meer dat uit de administratie inzicht moet kunnen worden verkregen in de prijsvorming van de kliniek. Een aparte bepaling daarvoor zoals die in artikel 12 van het voorontwerp voorkwam is daarom niet nodig. Dit artikel ziet met name op de bedrijfsadministratie; de gegevens met betrekking tot de behandeling van de vrouw vallen hier niet onder.

De kwantitatieve en kwalitatieve materiële voorzieningen worden in artikel 14, anders dan in artikel 13 van het voorontwerp, niet opgesomd omdat hierdoor de aanpassing aan nieuwe ontwikkelingen zou kunnen worden tegengehouden. Hoewel een eventuele indicatieve opsomming van voorzieningen een dergelijke aanpassing niet in de weg zou behoeven te staan, bestaat de mogelijkheid dat bepaalde elementen daaruit al spoedig achterhaald zouden kunnen blijken, hetgeen tot wijziging van de algemene maatregel van bestuur zou moeten leiden. In navolging van het advies van de Gezondheidsraad (blz. 36) is voor artikel 14 een globale formulering gekozen. De toezichthoudende instantie, i.c. de geneeskundige inspectie van de volksgezondheid, zal bij haar toezichthoudende taak dienen uit te gaan van hetgeen op dit terrein gebruikelijk is.

Met het verslag, genoemd in artikel 15, wordt bedoeld op de verslaglegging zoals die plaatsvindt in de zgn. status, die in een inrichting van gezondheidszorg met betrekking tot elke patiënt/cliënt pleegt te worden aangelegd. Behalve voor het voortzetten van de hulpverlening, indien de patiënt/cliënt daarom zou vragen, kan de verslaglegging van belang zijn als bron van gegevens voor bij voorbeeld intercollegiale toetsing en wetenschappelijk onderzoek. Uiteraard geldt hier in het bijzonder wat in het voorgaande in het algemeen is opgemerkt ten aanzien van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Voor de informatieplicht van de geneeskundige tegenover de individuele patiënt/cliënt en het inzage-recht in het eigen dossier gelden, zolang terzake geen nadere voorschriften zijn tot stand gekomen, de algemene grondslagen en uitgangspunten die o.a. in het kader van de privaatrechtelijke relatie hulpverlener-patiënt van kracht zijn, alsmede de uitspraken en beleidsvoornemens vervat in de Voortgangsnota patiëntenbeleid (Tweede Kamer, 16 771, nr. 14).

De in artikel 16, derde lid, gestelde eis dat de vrouw als mondig wordt benaderd, komt overeen met eenzelfde bepaling in het reeds meermalen genoemde Besluit normen en algemene voorwaarden. Er kunnen gevallen zijn – maar dat geldt ook indien men zich om andere redenen dan in verband met een ongewenste zwangerschap wendt tot een arts of een inrichting van gezondheidszorg – dat de patiënt/cliënt in strikte zin nog niet als (geheel) mondig kan worden beschouwd. In het onderhavige verband denke men bij voorbeeld aan zeer jonge meisjes die ongewenst zwanger

zijn en die op grond van hun jeugdige leeftijd de reikwijdte van de wens tot het afbreken van die zwangerschap wellicht niet kunnen overzien. Dit betekent echter niet dat de betrokkene in zo'n geval haar eigen aandeel in de besluitvorming geheel uit handen zou moeten geven. De vereiste zorgvuldigheid aan de kant van de arts zal dan meebrengen dat deze, in overleg met de vrouw, in het bijzonder aandacht besteedt aan de inschakeling van de partner, naaste verwanten (ouders) of andere relaties van de hulpvraagster.

Aangezien, zoals ook herhaaldelijk tijdens de parlementaire behandeling van de wet is betoogd, het niet wel mogelijk is alle schakeringen die zich in de praktijk zullen voordoen, in regels te vangen, is de term «mondig» gehandhaafd, omdat deze het beste de intentie weergeeft die op dit punt bij de hulpverlening voorop moet staan. De formulering van de bepaling is aangepast aan die van het Besluit normen en algemene voorwaarden.

De klachtenregeling, opgenomen in het vierde lid van artikel 16, is – wederom – ontleend aan het Besluit algemene normen en voorwaarden. Indien de voorgenomen wettelijke regeling van het klachtrecht van patiënten en cliënten in een wet nopens het democratisch en doelmatige functioneren van instellingen haar beslag zal hebben gekregen, zal die regeling – aangenomen dat zij van toepassing wordt verklaard op de onderhavige instellingen – in de plaats treden van de thans voorgestelde bepaling.

Bijzondere vermelding verdient nog de in artikel 18 van het Besluit voorgeschreven samenwerkingsregeling die de kliniek dient te treffen met een of meer ziekenhuizen voor gevallen waarin zich bij de afbreking van een zwangerschap medische complicaties voordoen. Door deze eis wordt een nadere uitwerking gegeven aan het in artikel 6, eerste lid, onder c, van de wet bepaalde.

Met betrekking tot het niveau waarop tot samenwerking tussen kliniek en ziekenhuis zou moeten worden besloten, is overwogen om conform het advies van de Gezondheidsraad (blz. 25–26 en blz. 38–40) te volstaan met een werkovereenkomst op intercollegiaal niveau. Dit advies is uiteindelijk niet gevolgd, aangezien ik, met de Centrale Raad voor de Volksgezondheid en de Emancipatieraad (blz. 14 resp. blz. 31), van mening ben dat afspraken op bestuursniveau over de ten aanzien van de samenwerking te volgen gedragslijn aan alle betrokkenen meer zekerheid geven. Overigens komt de in het advies van de Gezondheidsraad aanbevolen opzet – goedkeuring van de werkovereenkomst door directie of bestuur – er toch ook op neer dat het bestuur de uiteindelijke verantwoordelijkheid draagt voor het aangaan en het nakomen van de werkovereenkomsten.

Het gebruik van de term «ziekenhuis in de omgeving» betekent niet dat een samenwerkingsverband gesloten dient te worden met het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Een dergelijke overeenkomst zal mede betrekking hebben op afspraken op het terrein van diagnose en consultatie. Een grotere afstand tussen het ziekenhuis en de kliniek is dan wel aanvaardbaar. In het kader van een vergunningverlening zal van geval tot geval worden bezien of de afstand tussen een ziekenhuis en de desbetreffende kliniek aanvaardbaar is.

In overeenstemming met de adviezen van de Gezondheidsraad en de Emancipatieraad (blz. 25, resp. blz. 32) is het «onverwijld opnemen en behandelen van patiënten uit de kliniek in geval van complicaties» dat in het voorontwerp was genoemd als onderwerp van de samenwerkingsregeling tussen een kliniek en een ziekenhuis, komen te vervallen. De verplichting tot een zodanige opname vloeit reeds voort uit de gangbare medisch-ethische normen en de erkenningseisen die in het kader van de Ziekenfondswet gelden voor algemene ziekenhuizen.

De Emancipatieraad heeft met betrekking tot het in artikel 19, eerste lid (oud artikel 20, eerste lid), genoemde onderwerp «geneesmiddelenvoorziening» in zijn advies de suggestie gedaan, de geneesmiddelenwetgeving aan te passen in die zin, dat verstrekking van anticonceptiva door artsen in klinieken aan aldaar behandelde vrouwen wordt toegestaan, tenminste voor de eerste periode. Ik ben bereid wijziging van de desbetreffende uitvoeringsmaatregel in bedoelde zin te bevorderen.

Ten aanzien van klinieken waar zwangerschappen worden afgebroken, die langer dan dertien weken hebben geduurd, dienen ingevolge artikel 6, tweede lid, van de wet eisen te worden gesteld, die uitgaan boven de eisen voor klinieken waar zwangerschappen onder die grens worden afgebroken. Reden daarvoor is de verhoogde kans op complicaties bij de eerstbedoelde ingrepen. Aan de Gezondheidsraad werd, overeenkomstig een aan de Tweede Kamer gedane toezegging (Hand. II, 1980-81, blz. 2124, m.k.), verzocht met name ook te adviseren over deze extra-eisen. De adviezen van de Raad op dit punt – die van medisch-technische aard zijn – zijn verwerkt in de artikelen 21-24 (Gezondheidsraad blz. 42-43).

Naast deze bepalingen zijn op deze klinieken ook de artikelen 9-20 van toepassing. Dit betekent dat de meer algemeen voorgeschreven zorgplicht, zoals bij voorbeeld neergelegd in de artikelen 11, eerste lid, en 14, voor deze klinieken automatisch wordt verhoogd tot het niveau waarop de hulpverlening in deze klinieken zich behoort te bewegen.

Ten aanzien van de personele voorzieningen houdt dit onder meer in dat meer specifieke deskundigheid van de behandelende artsen verlangd wordt; ten aanzien van de materiële voorzieningen dat bij voorbeeld speciale diagnostische hulpmiddelen aanwezig moeten zijn. Ook hier geldt dat een exacte opsomming van de extra-voorzieningen op deze punten door een te geringe flexibiliteit de vereiste kwaliteit van de zorg te kort zou kunnen doen. Ik heb dan ook gemeend, anders dan de Gezondheidsraad (blz. 42, punt 4), geen bepaling met betrekking tot de aanwezigheid van specifieke medisch-diagnostische hulpmiddelen te moeten opnemen. Uiteraard zal bij het overwegen van een vergunningaanvraag – waarover het advies van de geneeskundige hoofdinspectie van de volksgezondheid zal worden ingewonnen – in het bijzonder worden gezien op welke wijze aan het voorschrift van artikel 14 wordt voldaan.

De in artikel 22, in overeenstemming met een aanbeveling van de Gezondheidsraad (blz. 42, punt 1), gestelde eis dat tijdens een behandeling in ieder geval twee artsen aanwezig moeten zijn, hangt samen met de grotere kans op complicaties bij de betrokken ingrepen. Het is nodig dat bij het optreden daarvan onmiddellijk intercollegiale consultatie mogelijk is. Niet wordt verlangd dat de behandeling door twee artsen wordt verricht. Dat betekent dat de aanwezige artsen ieder afzonderlijk hun eigen werkzaamheden kunnen verrichten.

In artikel 23 wordt ten opzichte van artikel 12 als extra eis gesteld dat de nabehandeling in de kliniek zelf kan worden verricht. Deze bepaling moet – mede gezien het gebruik van de term «te allen tijde» – worden gezien als een uitwerking van de aanbeveling van de Gezondheidsraad, te eisen dat de kliniek 24 uur per etmaal bereikbaar moet zijn (blz. 42, punt 3). Hoewel de bedoeling van deze aanbeveling wordt onderschreven, zou een zodanig geformuleerde bepaling mogelijk niet aan het gestelde doel voldoen: formeel zou aan een dergelijke eis waarschijnlijk reeds worden voldaan met het inschakelen van een antwoordapparaat bij de telefoon. Er moet echter, eventueel via een andere medewerker van de kliniek, altijd een geneeskundige oproepbaar zijn voor het verlenen van hulp die eventueel kan resulteren in een nabehandeling. In de gebezigde formulering wordt het beoogde doel mijns inziens op juiste wijze onder woorden gebracht.

De in artikel 24 gestelde eis berust op het verhoogde risico dat aan deze ingrepen is verbonden. Dit voorschrift – mede gebaseerd op het advies van de Gezondheidsraad (blz. 43, punt 5) – strekt ertoe te waarborgen dat in het betrokken ziekenhuis voldoende kennis met betrekking tot tweede-trimesterbehandelingen aanwezig is.

Het is, op grond van artikel 18 in samenhang met artikel 24, niet uitgesloten dat een kliniek waar zwangerschappen ouder dan dertien weken worden afgebroken, twee samenwerkingsovereenkomsten moet sluiten, namelijk indien een ziekenhuis als waarop artikel 24 ziet – en dat derhalve zelf beschikt over een vergunning als waarvan hier sprake is – in de omgeving van de kliniek niet aanwezig is.

In het voorgaande zijn vier van de vijf door de Gezondheidsraad gegeven aanbevelingen behandeld met betrekking tot de extra-eisen, te stellen aan klinieken waar zwangerschappen ouder dan dertien weken worden afgebroken. Van de vijfde aanbeveling (Gezondheidsraad blz. 42, punt 2) heeft het adviescollege zelf reeds aangegeven dat deze geen neerslag kan vinden in de algemene maatregel van bestuur. Het betreft hier de (uitgebreidere) eisen met betrekking tot deskundigheid en ervaring. Hiervoor geldt hetgeen in het voorgaande over de opleidingseisen in het algemeen is opgemerkt.

Artikel 25

Artikel 25 heeft betrekking op de gegevens die bij een aanvraag om een vergunning moeten worden overgelegd. In het voorontwerp van het besluit was als eis opgenomen dat bij het aanvragen van een vergunning tevens het aantal en de namen van de artsen en de medewerkers zouden moeten worden opgegeven. In de ontvangen adviezen werd aanbevolen deze verplichting te schrappen (Gezondheidsraad blz. 40-41, Centrale Raad blz. 16, Emancipatieraad blz. 32). In de daartoe aangevoerde argumenten kan ik mij vinden. De bepaling komt in het huidige artikel dan ook niet meer voor. Indien daaraan in het kader van het toezicht op de naleving van de wet behoefte bestaat, kan de inspecteur, ingevolge artikel 12 van de Wet afbreking zwangerschap, de namen en kwalificaties van de bij zwangerschapsafbreking betrokken artsen en andere medewerkers opvragen. De inhoud van dit artikel laat onverlet de bevoegdheid van de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, om conform het bepaalde in artikel 4, eerste lid, van de wet, in concrete gevallen nadere gegevens te vragen, indien hij dit nodig acht voor een verantwoorde beslissing op het verzoek om vergunning.

Artikelen 26, 27 en 28

In de artikelen 26 en 27 zijn voorschriften opgenomen omtrent de inzending van gegevens, als bedoeld in artikel 11, eerste en derde lid, van de Wet afbreking zwangerschap.

De adviesorganen zijn unaniem van mening dat de in (oud) artikel 26, tweede lid, van het voorontwerp van het besluit gestelde termijn van een maand voor het inleveren van registratiegegevens over drie maanden veel te kort is (Gezondheidsraad blz. 41, Centrale Raad blz. 17, Emancipatieraad blz. 23). Geadviseerd wordt om de termijn op een half jaar te stellen.

De opgave is van dien aard dat ik van mening ben dat zeker in drie maanden aan de verplichting kan worden voldaan. Deze termijn is daarom op drie maanden gesteld (zie nu artikel 27, eerste lid).

Aan de minister is opgedragen modellen vast te stellen van de formulieren waarop de te verstrekken gegevens moeten worden vermeld. Daardoor wordt de onduidelijkheid vermeden, waartoe het gebruik van de termen «standaardformulier» en «totaaltabellen» in het voorontwerp (oud artikel 25) zou kunnen leiden.

In artikel 28 zijn enkele regels opgenomen met het oog op de toepassing van artikel 11, zesde lid, van de wet. Het artikel legt een verband tussen genoemd artikellid en artikel 5 van de wet, waarin het kader wordt aangegeven voor een zorgvuldige besluitvorming inzake zwangerschapsafbreking. Daardoor wordt nog eens onderstreept dat de geneeskundige verplicht is zich rekenschap te geven van de vele facetten die aan een besluit tot zwangerschapsafbreking zijn verbonden.

Tijdens de parlementaire behandeling van de wet zijn verschillende beschouwingen gehouden over de «bevindingen» van de geneeskundige en over de gegevens die een plaats zouden moeten krijgen in de aantekening daarvan.

In het voetspoor van de destijds gevoerde discussies ben ik van oordeel dat in de weergave van de bevindingen tot uiting dient te komen

- dat de geneeskundige met de vrouw heeft gesproken over andere oplossingen van haar noodsituatie dan het afbreken van zwangerschap (artikel 5, tweede lid, onder a, van de wet; zie M.v.a. I, blz. 15);
- dat de geneeskundige ervan overtuigd is dat de vrouw haar verzoek tot zwangerschapsafbreking in vrijwilligheid heeft gedaan (artikel 5, tweede lid, onder b; M.v.a. blz. 15);
- de relevante factoren voor de oordeelsvorming van de geneeskundige en de daaruit getrokken conclusie (artikel 5, tweede lid, onder c; Hand. II, blz. 2128; M.v.a. I, blz. 2 en 15);
- de essentie van de adviezen van andere deskundigen, zo die zijn geraadpleegd, alsmede bijzonderheden van het gevoerde overleg (Hand. II, blz. 2130 resp. 2128);
- in gevallen die aanleiding geven tot het stellen van de vraag of andere deskundigen, dan wel relaties van de vrouw, zijn geraadpleegd en dit niet is geschied, de redenen daartoe (Hand. II, blz. 2130).

Ten overvloede zij er hier aan herinnerd dat de geneeskundige ingevolge artikel 11, zesde lid, van de wet, verplicht is de aantekeningen ten minste vijf jaar te bewaren en de daarin vervatte gegevens, mits niet herleidbaar tot individuele vrouwen, desverzocht ter beschikking te stellen van de inspecteur.

Het ligt in mijn voornemen de geneeskundig hoofdinspecteur te wijzen op de bevoegdheid van de geneeskundige inspectie van het Staatstoezicht op de volksgezondheid ter zake en hem te verzoeken mij periodiek op de hoogte te stellen van de bevindingen van de geneeskundige inspectie met betrekking tot de aantekeningen van de geneeskundigen die in een ziekenhuis of kliniek zwangerschapsafbrekingen hebben verricht.

De Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
L. C. Brinkman