No.W13.16.0331/III 's-Gravenhage, 9 december 2016

**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**

Bij Kabinetsmissive van 17 oktober 2016, no.2016001795, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mede namens de Minister van Veiligheid en Justitie, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet houdende wijziging van de Wet afbreking zwangerschap houdende het mogelijk maken van de medicamenteuze zwangerschapsafbreking bij de huisarts, met memorie van toelichting.

Het voorstel strekt ertoe het voor huisartsen onder voorwaarden mogelijk te maken zwangerschappen medicamenteus af te breken. Daartoe heeft de huisarts een vergunning nodig op grond van de Wet afbreking zwangerschap (Waz). Verder strekt het voorstel ertoe de overtijdbehandeling onder het bereik van de Waz te brengen. Daardoor zullen de zorgvuldigheidseisen van de Waz ook gaan gelden voor de overtijdbehandeling met uitzondering evenwel van de wettelijke beraadtermijn van ten minste 5 dagen.

In Nederland bestaat een goede en zorgvuldige organisatie en praktijk van zwangerschapsafbrekingen door abortusklinieken en ziekenhuizen. Naar het oordeel van de Afdeling is een toereikende motivering nodig om daarin verandering te brengen. De in de toelichting genoemde redenen om ook de huisarts zwangerschapsafbrekingen te laten verrichten, acht de Afdeling niet toereikend om op grond daarvan op dit moment een andere weg in te slaan. De Afdeling adviseert eerst de uitkomsten van de tweede evaluatie van de abortuswetgeving af te wachten en daarom vooralsnog van de voorgestelde uitbreiding van de abortusregeling af te zien. Daarnaast adviseert de Afdeling om in het voorstel uitdrukkelijk te bepalen dat bij overtijdbehandelingen een beraadtermijn in acht wordt genomen, zij het dat deze termijn flexibel kan zijn.

*Opbouw van het advies*

De Afdeling bespreekt in het onderstaande, na een korte inleiding, eerst de redenen, zoals die uit de toelichting voortvloeien, voor de voorgestelde mogelijkheid dat een huisarts zwangerschapsafbrekingen gaat verrichten. Vervolgens wordt ingegaan op de voorgestelde termijn voor het uitvoeren van zwangerschapsafbrekingen door de huisarts. Dan volgt een opmerking over de uitsluiting van de beraadtermijn bij zwangerschapsafbrekingen gedurende de overtijd. Ten slotte volgen opmerkingen over de financiering van zwangerschapsafbrekingen en over de positie van de BES-eilanden.

1. Inleiding

Zoals de toelichting ook stelt, is de huidige abortuswetgeving tot stand gekomen na vele jaren van intensieve politieke en maatschappelijke debatten. Daarbij is gezocht naar een evenwicht tussen enerzijds het belang van hulpverlening aan een vrouw die zich door een ongewenste zwangerschap in een noodsituatie bevindt en anderzijds het belang van de bescherming van ongeboren menselijk leven.[[1]](#footnote-1)

Volgens het huidige regime is een ieder die een vrouw een behandeling geeft, terwijl hij weet of redelijkerwijs moet vermoeden dat daardoor zwangerschap kan worden afgebroken, strafbaar op grond van artikel 296, eerste lid, Wetboek van Strafrecht (Sr). Dat geldt ook als het gaat om een overtijdbehandeling. Op deze regel wordt een uitzondering gemaakt: zwangerschapsafbreking is niet strafbaar wanneer deze is verricht door een arts in een ziekenhuis of kliniek die daartoe een vergunning hebben op grond van de Wet afbreking zwangerschap (Waz) (artikel 296, vijfde lid, Sr). Dit regime brengt mee dat vrouwen die zich in een noodsituatie bevinden en zwangerschapsafbreking overwegen aldus terecht kunnen bij een abortuskliniek of een ziekenhuis die daartoe een Waz-vergunning hebben. Met andere woorden, abortus kan alleen worden uitgevoerd door artsen in een abortuskliniek of een ziekenhuis die in bezit zijn van een vergunning op grond van de Waz.

Op grond van uitlatingen van de regering tijdens de parlementaire behandeling van de Waz viel een overtijdbehandeling niet onder de Waz. Reden daarvoor was dat in deze vroege fase van de zwangerschap toentertijd[[2]](#footnote-2) nog geen zekerheid bestond of daadwerkelijk van een zwangerschap sprake is. Er waren nog geen betrouwbare technieken om in een vroeg stadium een zwangerschap vast te stellen. Thans kan de zwangerschap in een vroege fase worden vastgesteld. De overtijdbehandeling is evenzeer een zwangerschapsafbreking als een abortus in de zin van de Waz, zoals de memorie van toelichting bij het onderhavige voorstel ook stelt. De medische techniek die bij overtijdbehandeling wordt toegepast is ook niet anders dan die bij een abortus op grond van de Waz.[[3]](#footnote-3)

Abortusklinieken en ziekenhuizen houden zich aan de voorschriften van de Waz, ook als het gaat om een overtijdbehandeling, zij het dat de beraadtermijn flexibel wordt toegepast.

*Doelen van het voorstel*

Het voorstel heeft verschillende oogmerken. Het brengt de overtijdbehandeling onder de Waz. Tegelijkertijd vervalt de zorgvuldigheidseis van de beraadtermijn van ten minste vijf dagen voor de overtijdbehandeling. De overige zorgvuldigheidseisen van de Waz blijven, in overeenstemming met de huidige praktijk, van toepassing op de overtijdbehandeling.

Daarnaast wordt het mogelijk dat een huisarts abortus verricht, mits het een medicamenteuze zwangerschapsafbreking betreft en hij een op de situatie van de huisarts toegespitste Waz-vergunning heeft.

Medicamenteuze zwangerschapsafbreking door de huisarts zal mogelijk worden gedurende de eerste 9 weken van de zwangerschap.[[4]](#footnote-4) Instrumentele zwangerschapsafbreking blijft voorbehouden aan abortusklinieken of ziekenhuizen.

2. De positie van de huisarts

De memorie van toelichting noemt een aantal redenen om voor te stellen dat de huisarts onder voorwaarden zwangerschappen mag afbreken. Ten eerste wordt in dit verband gewezen op de belangrijke rol van de huisarts tot wie het merendeel van de vrouwen die ongewenst zwanger zijn zich in eerste instantie richt. Daarnaast speelt de huisarts een belangrijke rol in de anticonceptiezorg alsook in de nazorg na een abortus. Ondanks deze grote betrokkenheid van huisartsen kunnen vrouwen niet bij hun huisarts terecht voor het uitvoeren van een abortus, aldus de toelichting.[[5]](#footnote-5) Daarbij wordt verwezen naar het recente standpunt van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Volgens de toelichting blijkt daaruit dat huisartsen medicamenteuze zwangerschapsafbreking veilig en effectief kunnen uitvoeren. Het NHG raadt in zijn standpunt huisartsen evenwel af om de medicamenteuze zwangerschapsafbreking in de huisartsenpraktijk uit te voeren, vanwege de discussie over de juridische randvoorwaarden die de toepassing van de abortuspil door de huisarts in Nederland mogelijk maken.[[6]](#footnote-6) Het voorstel beoogt juridische duidelijkheid te geven door de huisarts een gereguleerde plaats te geven in de Waz, aldus de toelichting.[[7]](#footnote-7) De huisarts krijgt aldus de mogelijkheid om medicamenteuze zwangerschapsafbreking te verrichten.

De Afdeling bespreekt in het onderstaande de genoemde redenen van juridische duidelijkheid, praktische voordelen en de band met de patiënt. Verder gaat de Afdeling in op het vooruitlopen op de voor 2017 aangekondigde evaluatie.

a. *Juridische duidelijkheid*

De voorgestelde mogelijkheid voor huisartsen om met een vergunning medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen te verrichten impliceert een wijziging in de huidige verdeling van bevoegdheden en verantwoordelijkheden op grond van de Waz. Op grond van deze wet mag zwangerschapsafbreking slechts worden verricht in abortusklinieken en ziekenhuizen die in het bezit zijn van een Waz-vergunning.

Bij de hulpverlening speelt de huisarts een eigen rol. Veel vrouwen die abortus overwegen wenden zich in eerste instantie tot hem.[[8]](#footnote-8) De huisarts is echter niet gerechtigd om abortussen te verrichten. Duidelijkheid hierover, waar huisartsen volgens de memorie van toelichting behoefte aan zouden hebben,[[9]](#footnote-9) is reeds meermalen door opeenvolgende kabinetten gegeven. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft onlangs nog, in een brief van 27 juni 2016 aan de Voorzitter van de Tweede Kamer, op de consistente en heldere lijn van deze opeenvolgende kabinetten gewezen.[[10]](#footnote-10) Deze lijn houdt, kort gezegd, in dat iedere zwangerschapsafbreking strafbaar is, tenzij deze door een arts in een abortuskliniek of een ziekenhuis wordt verricht welke in het bezit is van een Waz-vergunning. Zwangerschapsafbreking mag daarom niet door huisartsen worden uitgevoerd, ook niet als overtijdbehandeling.

Weliswaar is deze lijn recent door bepaalde organisaties ter discussie gesteld in een procedure tegen de Staat der Nederlanden,[[11]](#footnote-11) maar dat neemt niet weg dat opeenvolgende kabinetten tot nu toe een voor huisartsen helder standpunt hebben ingenomen en gehandhaafd. De Afdeling betwijfelt dan ook dat er op dit moment juridische onduidelijkheid zou bestaan, die volgens de toelichting weggenomen zou moeten worden.

b. *Veilig en effectief*

Het feit dat medicamenteuze zwangerschapsafbreking in de overtijd in de eerste lijn op zichzelf veilig en effectief kan zijn, kan reden zijn om te overwegen deze zwangerschapsafbrekingen onder voorwaarden ook te laten verrichten door huisartsen. Daar staat tegenover dat de huidige praktijk van zwangerschapsafbrekingen goed en zorgvuldig geschiedt. Uit de Evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap uit 2005 en uit de meest recente Jaarrapportage van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de Wet afbreking zwangerschap over het jaar 2014 blijkt dit ook. De jaarrapportage schetst een stabiel beeld van de praktijk.

Een verandering van de huidige praktijk zou niet alleen wenselijk, maar ook nodig kunnen zijn als er aanwijzingen zouden zijn dat die praktijk waarin abortussen alleen door artsen in abortusklinieken en ziekenhuizen met een Waz-vergunning worden uitgevoerd, serieuze problemen te zien zou geven. Uit de memorie van toelichting blijkt daarvan evenwel niet. Aanwijzingen daarvoor zijn evenmin te vinden in de hierboven genoemde rapporten.

Het aantal medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen bedraagt blijkens de jaarrapportage 2014 van de Inspectie ongeveer 6500. Dat aantal kan nog toenemen. Het aantal zwangerschapsafbrekingen in de vorm van een overtijdbehandeling bedroeg in 2014 ongeveer 10.200. In 45% van deze gevallen wendde de zwangere vrouw zich rechtstreeks, dus zonder tussenkomst van een huisarts, tot de abortuskliniek. Er zijn ongeveer 11.000 huisartsen in Nederland.

De Landelijke Huisartsenvereniging heeft in reactie op een concept-voorstel naar voren gebracht dat juist het vergunningvereiste als een onnodige drempel wordt ervaren.

Zoals de regering terecht stelt dient het vergunningvereiste om de naleving van de door de WAZ gestelde zorgvuldigheidseisen te kunnen waarborgen. Omdat het vergunningvereiste als drempel wordt ervaren, rijst de vraag of het niet aannemelijk is dat daardoor het aantal artsen dat voor een vergunning in aanmerking zal willen komen zeer beperkt is, mede gezien de verhouding tussen aan de ene kant het aantal huisartsen in Nederland en aan de andere kant het aantal medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen.

c. *Band met de patiënt*

De huisarts is degene tot wie de zwangere vrouw zich in het algemeen als eerste richt, zij het dat juist als het gaat om overtijdbehandelingen in 45% van de gevallen de zwangere vrouw zich rechtstreeks tot de abortuskliniek of het ziekenhuis wendt. De huisarts heeft vaak ook de nazorg na een zwangerschapsafbreking. Hij speelt ook in de anticonceptie een belangrijke rol. Het wetsvoorstel is dan ook ingegeven door de persoonlijke band die bestaat tussen huisarts en patiënt, aldus de toelichting.[[12]](#footnote-12)

De beslissing tot afbreking van een zwangerschap is altijd zeer ingrijpend. De huidige praktijk waarin de abortusarts de beslissing tot afbreking van de zwangerschap begeleidt, is een zeer zorgvuldige. Abortusartsen vervullen bij het nemen van een dergelijke beslissing een belangrijke rol. Daarbij komt dat de omstandigheid dat bij de beslissing tot zwangerschapsafbreking verschillende hulpverleners betrokken kunnen zijn, zowel de huisarts als de abortusarts, de zorgvuldigheid van de uiteindelijk door de vrouw te nemen beslissing ten goede kan komen.

De vraag rijst of het argument, ontleend aan de band met de patiënt, in dit geval zo zwaarwegend is en zo frequent aan de orde is dat het reden moet zijn ook de huisarts de bevoegdheid te geven onder voorwaarden zwangerschappen af te breken.

d. *Vooruitlopen op evaluatie in 2017*

Aangekondigd is dat in 2017 de tweede evaluatie van de in 1984 ingevoerde abortuswetgeving zal plaatsvinden. In de consultatie zijn door verschillende organisaties opmerkingen gemaakt over het vooruitlopen op deze evaluatie door thans een wetswijziging voor te stellen. Uit de toelichting blijkt dat de voorgestelde wijzigingen, die naar het oordeel van de regering antwoord geven op nieuwe ontwikkelingen en een al langer bestaande onduidelijkheid oplossen, niet in de weg staan aan het terugkijken op het verdere functioneren van de huidige wet.[[13]](#footnote-13) De Afdeling merkt op dat een evaluatie van het verleden relevant kan zijn voor de voor de toekomst te maken keuzes. Ook recente ontwikkelingen, zoals het ter beschikking komen van medicijnen voor abortus, kunnen daarin worden meegenomen. Verder kunnen daarin de huidige verhouding tussen de huisarts die vaak als eerste wordt geconsulteerd door een ongewenst zwangere vrouw, en de klinieken en ziekenhuizen waar abortus plaatsvindt aan de orde komen. De vraag rijst welke overtuigende reden er is om de aangekondigde tweede evaluatie van de wet niet af te wachten.

e. *Conclusie*

Als de Afdeling alle argumenten tegen elkaar afweegt, komt zij tot het volgende oordeel. Juridisch is de huidige situatie naar het oordeel van de Afdeling niet onduidelijk. De huidige praktijk van zwangerschapsafbrekingen is goed en zorgvuldig. Er is geen goede reden om zwangerschapsafbrekingen door huisartsen niet te binden aan de zorgvuldigheidseisen van de Waz, ook al wordt het vergunningvereiste door huisartsen als een onnodige drempel ervaren.

De persoonlijke band met de patiënt is van groot belang als het gaat om zwangerschapsafbrekingen. Dat neemt niet weg dat een verwijzing naar een abortuskliniek of ziekenhuis meerwaarde kan hebben en dat de vraag rijst in hoeverre die persoonlijke band een doorslaggevende reden is voor het mogelijk maken van zwangerschapsafbrekingen door de huisarts.

De Afdeling acht de in de toelichting genoemde redenen niet toereikend om op grond daarvan op dit moment het voor huisartsen mogelijk te maken om zwangerschappen af te breken. De Afdeling adviseert eerst de uitkomsten van de tweede evaluatie van de abortuswetgeving af te wachten en vooralsnog af te zien van de voorgestelde mogelijkheid van medicamenteuze zwangerschapsafbreking bij de huisarts.

3. Overtijdbehandeling en beraadtermijn

Het mogelijk maken van medicamenteuze zwangerschapsafbreking door de huisarts in de vroege fase van de zwangerschap geeft aanleiding om tegelijkertijd de overtijdbehandeling onder de Waz te brengen, aldus de toelichting.[[14]](#footnote-14) Achtergrond voor dit voorstel is onder andere dat de reden die ten tijde van de totstandkoming van de Waz ertoe heeft geleid dat de overtijdbehandeling niet onder deze wet valt, te weten de beperktere medische technologie van destijds, niet meer valide is. Het onder de Waz brengen van de overtijdbehandeling strookt met de situatie dat het bij zowel de overtijdbehandeling als bij de nu reeds onder de huidige Waz vallende abortus medisch gezien gaat om hetzelfde type behandeling. De medische en juridische situatie worden daarmee volgens de toelichting met elkaar in overeenstemming gebracht.

In overeenstemming met de huidige praktijk zullen de zorgvuldigheidseisen van de Waz ook gaan gelden voor overtijdbehandeling, evenwel met uitzondering van de beraadtermijn. Op grond van de Waz mag een zwangerschap niet eerder worden afgebroken dan op de zesde dag nadat de vrouw de arts heeft bezocht en daarbij haar voornemen met hem heeft besproken.[[15]](#footnote-15) Als gevolg van het onder het bereik van de Waz brengen van de overtijdbehandeling zou deze beraadtermijn ook voor overtijdbehandelingen gaan gelden. Om dit te voorkomen wordt in het voorstel bepaald dat de standaardtermijn niet van toepassing is indien de duur van de zwangerschap nog geen 45 dagen bedraagt op het moment van zwangerschapsafbreking.[[16]](#footnote-16) Met het uitzonderen van de verplichte termijn voor overtijdbehandelingen beoogt het voorstel de bestendige praktijk waarin bij overtijdbehandelingen een flexibele beraadtermijn in acht wordt genomen, in stand te laten.[[17]](#footnote-17) Deze praktijk functioneert goed, aldus de toelichting.[[18]](#footnote-18)

De Afdeling merkt het volgende op.

De Waz en de daarin geregelde beraadtermijn is in het licht van de parlementaire geschiedenis niet van toepassing bij overtijdbehandelingen. Toch heeft deze wettelijke termijn thans een merkbare uitstraling op de besluitvormingspraktijk bij overtijdbehandelingen. Ondanks dat de abortusartsen in de overtijdfase formeel daartoe niet verplicht zijn, nemen zij een beraadtermijn in acht. Deze termijn is flexibel. Uit de jaarrapportage van de IGZ over het jaar 2014 blijkt dat in 62% van de overtijdbehandelingen een beraadtermijn van ten minste 1 dag in acht wordt genomen en in 11,7% zelfs van meer dan 10 dagen.[[19]](#footnote-19)

Het voorstel beoogt blijkens de toelichting geen verandering in deze praktijk te bewerkstelligen.[[20]](#footnote-20) In dat licht sluit de tekst van het voorstel, die de beraadtermijn uitsluit voor overtijdbehandelingen, niet aan op toelichting die ervan uitgaat dat een (flexibel toegepaste) beraadtermijn bij overtijdbehandelingen gehandhaafd wordt.

De Afdeling is van oordeel dat de voorgestelde uitsluiting van de beraadtermijn voor overtijdbehandelingen grote invloed zal hebben op de hiervoor beschreven praktijk. De huidige praktijk richt zich sterk op de wettelijke beraadtermijn. De voorgestelde uitsluiting van de beraadtermijn is een signaal om bij overtijdbehandelingen in het geheel geen termijn te hanteren. Zoals ook blijkt uit de evaluatie van de Waz, vormt een bedenktijd een belangrijk onderdeel van zorgvuldige besluitvorming.[[21]](#footnote-21) Voor het nemen van een zorgvuldige en weloverwogen beslissing omtrent zwangerschapsafbreking is tijd nodig, aldus ook de toelichting.[[22]](#footnote-22)

Gelet op het voorgaande en in lijn met de bedoeling van het voorstel om de bestendige praktijk in stand te laten, adviseert de Afdeling om in het voorstel uitdrukkelijk te bepalen dat bij overtijdbehandelingen een beraadtermijn in acht wordt genomen, zij het deze termijn flexibel kan zijn. Daarmee sluit de tekst van het voorstel aan bij de toelichting. De Afdeling adviseert het voorstel daartoe aan te passen.

Onverminderd het voorgaande merkt de Afdeling het volgende op.

4. Termijn voor uitvoeren abortus door de huisarts

De vergunning voor de huisarts om abortussen uit te voeren, wordt geregeld in het nieuwe artikel 4a Waz. Bij amvb kunnen regels worden gesteld over de gevallen waarin medicamenteuze zwangerschapsafbreking door de huisarts kan worden uitgevoerd. Daarbij kan ook de termijn worden bepaald waarbinnen de zwangerschap door de huisarts mag worden afgebroken. Volgens de memorie van toelichting ligt het daarbij voor de hand om in het Besluit afbreking zwangerschap (Baz) te regelen dat de huisarts de abortuspil kan toepassen tot 9 weken van de zwangerschap, zolang de beroepsgroepen deze termijn verantwoord vinden.[[23]](#footnote-23)

De Afdeling merkt hierover het volgende op.

a. *9 weken of 6 weken en 2 dagen?*

Het voorstel om de huisarts een mogelijkheid te geven om een medicamenteuze zwangerschapsafbreking uit te voeren tot de maximale termijn van 9 weken, wijkt af van het standpunt van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in de eerder genoemde brief van 27 juni 2016. Daarin wordt gesteld dat de termijn waarbinnen de huisarts een medicamenteuze abortus in de vroege fase van de zwangerschap mag uitvoeren in de wet zal worden gesteld op 6 weken en 2 dagen (overtijdbehandeling). Dit is, volgens de Minister in de brief van 27 juni 2016, in lijn met het standpunt van het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) dat ook uitgaat van de overtijdbehandeling.[[24]](#footnote-24)

Bij de motivering van de keuze om de zwangerschapsafbreking door de huisarts thans mogelijk te maken bij een langere zwangerschapsduur, namelijk tot 9 weken van de zwangerschap, wordt verwezen naar het feit dat de abortuspil tot 9 weken van de zwangerschap werkzaam is. Volgens de memorie van toelichting ligt de grens van 9 weken dan ook voor de hand, nu deze grens bij de registratie van het middel momenteel is vastgesteld. Zolang de beroepsgroepen de termijn van 9 weken verantwoord vinden, zal deze grens ook voor de zwangerschapsafbreking door de huisarts worden voorgeschreven.[[25]](#footnote-25) Daarbij wordt in de memorie van toelichting verwezen naar het standpunt van het NHG. Volgens de memorie van toelichting blijkt uit dit standpunt dat het onderzoek dat het NHG heeft uitgevoerd niet beperkt is tot overtijdbehandeling (6 weken en 2 dagen), maar ook betrekking heeft op de periode daarna tot uiterlijk 9 weken van de zwangerschap. Dat het standpunt beperkt is tot de overtijdbehandeling zou slechts met de vraagstelling te maken hebben.[[26]](#footnote-26) De toelichting vermeldt hierbij dat in deze latere weken de complicaties bij medicamenteuze zwangerschapsafbreking in zeer geringe mate toenemen en de effectiviteit zeer licht afneemt.[[27]](#footnote-27) Toch zou uit het onderzoek van het NHG blijken dat ook in de laatste van de 9 weken, medicamenteuze zwangerschapsafbreking veilig en effectief door de huisarts kan worden uitgevoerd.[[28]](#footnote-28)

De Afdeling wijst op de conclusie in het standpunt van het NHG. Volgens het NHG is “vroege (<45 dagen amenorroeduur oftewel ≤16 dagen over tijd) medicamenteuze OTB met mifepriston en misoprostol (…) effectief en veilig in de eerste lijn.” Deze conclusie wordt in het standpunt vergezeld van een aantal overwegingen. Daarin wordt uitdrukkelijk de beperking van de conclusie tot de periode van 6 weken en 2 dagen vermeld. Dat het literatuuronderzoek betrekking had op gegevens over de eerste 9 weken van de zwangerschap doet hier niet aan af. Het NHG stelt: “Het gepubliceerde onderzoek is gedaan bij een amenorroeduur van maximaal 63 dagen, terwijl dit Standpunt de effectiviteit en veiligheid van medicamenteuze OTB tot 45 dagen amenorroe beschrijft. De effectiviteit en veiligheid tot 45 dagen is groter en de kans op complicaties kleiner dan bij amenorroe tot 63 dagen.”

Uit het voorgaande blijkt dat de conclusie van het NHG dat medicamenteuze zwangerschapsafbreking door de huisarts veilig en effectief is, weloverwogen beperkt is tot de overtijdbehandeling. Daar ging de minister in haar brief van 27 juni 2016 ook vanuit. Gelet hierop adviseert de Afdeling, in lijn met het standpunt van het NHG en het tot voor kort ingenomen standpunt, de termijn van medicamenteuze zwangerschapsafbreking door de huisarts te beperken tot 6 weken en 2 dagen van de zwangerschap.

De Afdeling adviseert het voorstel aan te passen.

b. *Termijn voor zwangerschapsafbreking door de huisarts in de wet*

Anders dan aangekondigd door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in de brief van 27 juni 2016, wordt in het voorstel geregeld dat de termijn waarbinnen medicamenteuze zwangerschappen door de huisarts mogen worden uitgevoerd, bepaald zal worden op een lager niveau, namelijk dat van een algemene maatregel van bestuur en niet op het niveau van de wet. De Afdeling wijst er in dit verband op dat de hoofdelementen van een regeling op het niveau van de wet zelf geregeld dienen te worden.[[29]](#footnote-29) De termijn waarbinnen de huisarts een medicamenteuze abortus kan verrichten behoort tot de kernelementen van de wet. Het betreft hier een fundamentele keuze die weloverwogen door de regering en Staten-Generaal in gemeen overleg dient te worden gemaakt.

De Afdeling adviseert de termijn waarbinnen de huisartsen tot medicamenteuze zwangerschapsonderbreking kunnen overgaan in de wet te regelen en het wetsvoorstel daartoe aan te passen.

5. Financiering zwangerschapsafbreking door huisartsen

Het conceptvoorstel is voorgelegd aan een aantal beroepsgroepen en maatschappelijke instellingen, waaronder aan de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Terecht stelt de NVOG in haar reactie vragen over de financiering van deze zorg door huisartsen. Op dit moment heeft zwangerschapsafbreking hetzij in een abortuskliniek hetzij in een ziekenhuis geen financiële consequenties voor de betrokken vrouw. Van haar wordt geen financiële bijdrage gevraagd voor deze behandeling.[[30]](#footnote-30) Medicamenteuze zwangerschapsafbreking door de huisarts valt niet onder de basisverzekering. De Afdeling is van oordeel dat, wanneer een vrouw straks ook zou kunnen kiezen om zwangerschapsafbreking door de huisarts te laten uitvoeren, er geen verschil in financiële consequenties van de keuze voor de huisarts dan wel de kliniek of het ziekenhuis moet zijn. In de memorie van toelichting wordt op de vragen van de NVOG niet ingegaan.

De Afdeling adviseert in de toelichting in te gaan op de vragen van de NVOG en duidelijk te maken hoe zal worden verzekerd dat er geen verschil in financiële consequenties van de keuze voor de huisarts dan wel de kliniek of het ziekenhuis zal zijn.

6. Consultatie BES-eilanden

De Waz is, op een paar administratieve voorschriften na, mede van toepassing in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Dit is bepaald in artikel 20a van de wet. Dit betekent dat de voorgestelde wijzigingen van deze wet, waarbij aan de huisartsen een mogelijkheid wordt geboden om met vergunning medicamenteuze abortussen te verrichten ook van toepassing zal zijn in deze drie openbare lichamen. Een afwijkende regeling wordt in dit wetsvoorstel niet getroffen.

De Afdeling merkt hierover het volgende op. Ingevolge de artikelen 207 en 208 Wet openbare lichamen BES (WolBES) informeert de regering de bestuurscolleges van de BES-eilanden over haar standpunten en voornemens met betrekking tot aangelegenheden die voor het openbaar lichaam van belang zijn, en biedt zij de bestuurscolleges de gelegenheid daarover overleg te voeren, tenzij het openbaar belang zich daartegen verzet. De voorgestelde mogelijkheid voor huisartsen om medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen te verrichten betreft een medische kwestie die aan het belang van publieke gezondheidszorg in de openbare lichamen raakt en daarom voor de eilanden van belang is. In het licht van de artikelen 207 en 208 WolBES ligt het raadplegen van de bestuurscolleges daarom in de rede. De toelichting maakt niet duidelijk of dit is geschied.

De Afdeling adviseert de toelichting op dit punt aan te vullen en, indien geen consultatie heeft plaatsgevonden, dit alsnog te doen.

7. Wetboek van Strafrecht BES

Voorgesteld wordt artikel 296, vijfde lid, van het Wetboek van Strafrecht te wijzigen. Als gevolg daarvan zullen, naast de artsen in abortusklinieken en ziekenhuizen, de huisartsen die op grond van een verleende vergunning een medicamenteuze abortus verrichten, niet strafbaar zijn op grond van deze bepaling.

De strafbaarstelling van zwangerschapsafbreking wordt in de openbare lichamen geregeld in artikel 312a van het Wetboek van Strafrecht BES. In het vijfde lid van dat artikel wordt, evenals in het Nederlandse Wetboek van Strafrecht bepaald onder welke omstandigheden de zwangerschapsafbreking niet strafbaar is.

Omdat het voorstel ook in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba zal gelden, adviseert de Afdeling, in lijn met de aanpassing van artikel 296, vijfde lid, van het Wetboek van Strafrecht, het Wetboek van Strafrecht BES op dit punt aan te passen.

De Afdeling advisering van de Raad van State geeft U in overweging het voorstel van wet niet te zenden aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal dan nadat met het vorenstaande rekening zal zijn gehouden.

De vice-president van de Raad van State,

1. Zie de memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 1. *Inleiding.* [↑](#footnote-ref-1)
2. Inmiddels is de betrouwbaarheid van zwangerschapstesten toegenomen, en is het ook mogelijk om een vroege zwangerschap met een hoge mate van betrouwbaarheid vast te stellen;
vgl. ZonMw, *Evaluatie wet afbreking zwangerschap*, Amsterdam 2005, blz. 154. [↑](#footnote-ref-2)
3. Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 1.1. *Redenen voor wetswijziging*, vierde alinea. [↑](#footnote-ref-3)
4. De grens die bij de registratie van het middel momenteel is vastgesteld, zie memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 3.2.1. [↑](#footnote-ref-4)
5. Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 1.1. *Redenen voor wetswijziging*, eerste alinea. [↑](#footnote-ref-5)
6. Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 1.1. *Redenen voor wetswijziging*, tweede alinea. [↑](#footnote-ref-6)
7. Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 1.1. *Redenen voor wetswijziging*, tweede alinea. [↑](#footnote-ref-7)
8. Uit het meest recente jaarrapportage van de Inspectie voor de Gezondheidszorg blijkt dat 58% van de vrouwen door de huisarts worden doorverwezen naar een abortuskliniek of een ziekenhuis. [↑](#footnote-ref-8)
9. Memorie van toelichting, algemeen deel , paragraaf 4.1.3. *Juridische duidelijkheid voor het veld*. [↑](#footnote-ref-9)
10. Kamerstukken II 2015/16, 30 371, nr. 34, blz. 4. Zie ook de brief van de Minister van Justitie aan de Voorzitter van de Tweede Kamer van 13 januari 2010, Kamerstukken II 2009/10, 32 123 XVI, nr. 111, blz. 2-3. [↑](#footnote-ref-10)
11. Op 2 juni 2016, hebben Women on Waves (WoW) en het Proefprocessenfonds Clara Wichmann de Nederlandse Staat gedagvaard voor het onrechtmatig belemmeren van het afleveren van medicijnen voor de overtijdbehandeling door apotheken op voorschrift van huisartsen en andere bevoegde hulpverleners. [↑](#footnote-ref-11)
12. Memorie van toelichting, Algemeen deel, paragraaf 9. [↑](#footnote-ref-12)
13. Memorie van toelichting, Algemeen deel, paragraaf 8. *Reacties en adviezen van beroepsgroepen en maatschappelijke instellingen*. [↑](#footnote-ref-13)
14. Memorie van toelichting, Algemeen deel, paragraaf 1.1. *Redenen voor wetswijziging*, slot. [↑](#footnote-ref-14)
15. Artikel 3, eerste lid, van de Waz. [↑](#footnote-ref-15)
16. Het voorgestelde zesde lid van artikel 3 Waz. [↑](#footnote-ref-16)
17. Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 4.2. *De beraadtermijn*. [↑](#footnote-ref-17)
18. Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 4.2. *De beraadtermijn*. [↑](#footnote-ref-18)
19. Jaarrapportage, blz. 47. [↑](#footnote-ref-19)
20. Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 4.2. *De beraadtermijn*. [↑](#footnote-ref-20)
21. Evaluatie Wet afbreking zwangerschap, blz. 159. [↑](#footnote-ref-21)
22. Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 4.2. *De beraadtermijn*. [↑](#footnote-ref-22)
23. Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 3.2.1. *Beperking tot medicamenteuze zwangerschapsafbreking.* [↑](#footnote-ref-23)
24. Kamerstukken II 2015/16, 30 371, nr. 34. [↑](#footnote-ref-24)
25. Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 3.2.1. *Beperking tot medicamenteuze zwangerschapsafbreking*. [↑](#footnote-ref-25)
26. Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 2.2. *Standpunt van het Nederlands huisartsengenootschap (NHG)*. [↑](#footnote-ref-26)
27. Memorie van toelichting, algemeen deel paragraaf 2.2. *Standpunt van het Nederlands huisartsengenootschap (NHG)*. [↑](#footnote-ref-27)
28. Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 2.2. *Standpunt van het Nederlands huisartsengenootschap (NHG)*. [↑](#footnote-ref-28)
29. Zie ook aanwijzing 22 van de Aanwijzingen voor de regelgeving. [↑](#footnote-ref-29)
30. Financiering van zwangerschapsafbreking in abortusklinieken vindt plaats in het kader van de Wet langdurige zorg. Deze vorm van zorg in ziekenhuizen valt onder de DBC zwangerschap, bijlage bij brief van NVOG bestuur aan VWS van 23 augustus 2016, opmerking 1. [↑](#footnote-ref-30)