No.W13.19.0372/III 's-Gravenhage, 22 januari 2020

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

Bij brief van de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal van 15 november 2019 heeft de Tweede Kamer, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet van het lid Van der Staaij tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap in verband met het verbeteren van de informatieverstrekking en de ondersteuning aan ongewenst zwangere vrouwen, met memorie van toelichting.

Het initiatiefwetsvoorstel regelt een wettelijke verplichting voor de arts om mondeling en schriftelijk verantwoorde voorlichting te geven aan elke vrouw die zich tot hem wendt met het voornemen een zwangerschap af te breken. Deze arts kan de huisarts zijn die de vrouw moet doorverwijzen, maar ook de arts die de zwangerschap zal afbreken. De arts moet voorlichting geven over alternatieven voor het afbreken van de zwangerschap en over de mogelijkheid om keuzebegeleiding en ondersteuning te krijgen van een gespecialiseerde hulpverlener.[[1]](#footnote-1)

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft een aantal bezwaren bij het initiatiefwetsvoorstel en adviseert het niet in behandeling te nemen, tenzij het is aangepast. Meer in het bijzonder adviseert de Afdeling dragend te motiveren waarom voor elke vrouw de voorgestelde geformaliseerde informatie-uitwisseling noodzakelijk wordt geacht en wordt afgeweken van de huidige benadering om de vrouw passende informatie te geven. Indien in een dergelijke motivering niet kan worden voorzien, adviseert de Afdeling het voorstel tot aanpassing van artikel 3 Wet afbreking zwangerschap (Waz) te heroverwegen.

Daarnaast adviseert de Afdeling rekening te houden met de door het kabinet reeds aangekondigde versterking en vergroting van de rol van de huisarts en de uitkomsten van de Tweede evaluatie van de Waz. Ten slotte wijst de Afdeling erop dat het initiatiefwetsvoorstel ertoe kan leiden dat de vrouw twee keer dezelfde informatie ontvangt en dat er twee (deels) tegenstrijdige voorlichtingsverplichtingen gaan gelden voor de abortusarts. De Afdeling adviseert daarom het initiatiefwetsvoorstel, als dat in de huidige vorm wordt gehandhaafd, aan te passen.

1. Achtergrond van het voorstel

Een vrouw die het voornemen heeft haar zwangerschap af te breken kan op dit moment haar huisarts vragen om een verwijzing naar een abortuskliniek of ziekenhuis of zich rechtstreeks melden bij zo’n kliniek of ziekenhuis. De arts die de zwangerschap van de vrouw zal afbreken, is naar huidig recht onder meer verplicht zich ervan te vergewissen dat de vrouw haar beslissing zorgvuldig heeft genomen.[[2]](#footnote-2) In de (Waz) en het daarop gebaseerde Besluit afbreking zwangerschap (Baz) is daartoe een aantal zorgvuldigheidseisen opgenomen.

a. *Rol abortusarts*

De abortusarts moet de vrouw bijstaan in het bijzonder door het verstrekken van verantwoorde voorlichting over andere oplossingen van haar noodsituatie dan het afbreken van haar zwangerschap. De abortusarts moet zich bovendien ervan vergewissen dat de vrouw haar verzoek heeft gedaan en gehandhaafd in vrijwilligheid, na zorgvuldige overweging en in het besef van haar verantwoordelijkheid voor het ongeboren leven en van de gevolgen voor haarzelf en de haren.[[3]](#footnote-3)

Uit de wetsgeschiedenis blijkt dat onder verantwoorde voorlichting moet worden verstaan het verschaffen van passende informatie aan de vrouw met betrekking tot mogelijke oplossing van haar problemen en het geven van een passend antwoord op de vragen die bij haar bestaan.[[4]](#footnote-4) De Richtlijn ‘Begeleiding van vrouwen die een zwangerschapsafbreking overwegen’ uit 2011 van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen geeft hieraan verder invulling. In de Richtlijn wordt beschreven dat het niet wenselijk is om iedere vrouw ongevraagd over alternatieven te informeren. De vrouw wordt gevraagd of zij alternatieven heeft overwogen en of zij daarover informatie wil hebben. Indien de vrouw alternatieven overweegt, wordt een verwijzing aangeboden en, indien door de vrouw gewenst, gerealiseerd. Vrouwen die relevante psychologische en sociale problemen hebben wordt verwijzing naar gespecialiseerde hulpverlening aangeboden en indien gewenst wordt deze gerealiseerd. Mocht de constatering zijn dat de vrouw twijfelt en blijft twijfelen dan moet gespecialiseerde hulpverlening voor besluitvormingsgesprekken worden overwogen.

b. *Rol huisarts*

De huisarts tot wie de vrouw zich wendt voor een verwijzing, heeft op dit moment geen expliciete wettelijke verplichting om de vrouw te informeren over alternatieven en de mogelijkheid van gespecialiseerde keuzehulpverlening. Dat neemt niet weg dat de huisarts de vrouw wel kan informeren en aldus een waardevolle bijdrage kan leveren aan het geheel van een zorgvuldige besluitvorming omtrent een eventuele zwangerschapsafbreking.[[5]](#footnote-5)

De rol van de huisarts in de begeleiding wordt onderkend in de Standaard van het Nederlandse Huisartsengenootschap (NHG) Zwangerschap en kraamperiode (hierna: de Standaard). Daarin is opgenomen dat huisartsen bij een ongewenste zwangerschap een taak hebben bij het verhelderen van de hulpvraag en de vrouw te wijzen op de mogelijkheden bij een ongewenste zwangerschap. In de Standaard wordt voor een nadere invulling van de rol van de huisarts verwezen naar de Leidraad huisartsen bij onbedoelde zwangerschap. Deze Leidraad schrijft voor dat de huisarts bij een ongewenste zwangerschap nagaat of de vrouw zeker is van haar besluit. Daartoe informeert hij in het bijzonder of de vrouw alternatieven heeft overwogen. Als de vrouw daarover meer wil weten worden deze alternatieven nader toegelicht. Als een vrouw twijfelt, beoordeelt de huisarts of meer hulpverlening nodig is en informeert de vrouw over de mogelijkheden. Mocht de vrouw na twee gesprekken binnen tien dagen nog steeds twijfelen, dan verwijst de huisarts de vrouw door naar gespecialiseerde hulpverlening, aldus de Leidraad.

Uit de voortgangsrapportage medische ethiek van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport blijkt bovendien dat de rol van de huisarts in de Leidraad zal worden versterkt en vergroot.[[6]](#footnote-6) Volgens de minister zal de huisarts beter in kunnen spelen op de specifieke behoeften en omstandigheden van de vrouw die zich tot hem wendt en een zwangerschapsafbreking overweegt. Aan de hand van de gewijzigde Leidraad wordt evenredige aandacht besteed aan alle alternatieven bij een onbedoelde zwangerschap. Ook wordt de vrouw gewezen op keuzehulpgesprekken indien zij twijfelt aan haar keuze en/of behoefte hieraan heeft, aldus de minister.[[7]](#footnote-7)

Daarnaast blijkt uit dezelfde voortgangsrapportage dat inmiddels is gestart met de Tweede evaluatie van de Waz. De resultaten daarvan worden verwacht in het eerste kwartaal van 2020. In de opdrachtbrief voor deze evaluatie is de onderzoekers gevraagd aandacht te besteden aan informatievoorziening en in het bijzonder na te gaan of er voldoende evenwichtige informatie beschikbaar en toegankelijk is, op basis waarvan een vrouw tot een weloverwogen besluit kan komen. Verder wordt bijzondere aandacht gevraagd voor keuzehulpverlening, de (financiële) toegankelijkheid daarvan en het besluitvormingsproces, waaronder de beweegredenen om over te gaan tot een zwangerschapsafbreking en is gevraagd inzicht te verschaffen in de zorgvuldigheid van het besluitvormingsproces.[[8]](#footnote-8)

2. Beoordeling van het voorstel

Volgens de initiatiefnemer wordt vrouwen door hen niet standaard te informeren over alternatieven, essentiële informatie onthouden op grond waarvan zij tot een weloverwogen, geïnformeerde keuze kunnen komen of waaraan zij een al gemaakte keuze kunnen spiegelen. Daarom regelt het wetsvoorstel dat iedere ongewenst zwangere vrouw die een zwangerschapsafbreking overweegt en zich daartoe voor het eerst meldt bij een arts, zowel mondeling als schriftelijk door die arts op de hoogte wordt gesteld van andere oplossingen van haar noodsituatie dan het afbreken van de zwangerschap en over de mogelijkheden om keuzebegeleiding en ondersteuning te krijgen bij een gespecialiseerde hulpverlener.[[9]](#footnote-9) De arts kan een huis-, abortuskliniek- of ziekenhuisarts zijn, maar ook een andere arts waartoe zij zich wendt.

Het initiatiefwetsvoorstel neemt aldus het onderscheid weg tussen de rol van de huisarts en de abortusarts wat betreft de voorlichting aan de vrouw over alternatieven voor de zwangerschapsafbreking en de mogelijkheden van gespecialiseerde keuzehulpverlening. Ook beoogt het initiatiefwetsvoorstel een einde te maken aan de mogelijkheid om in het gesprek tussen de arts en de vrouw maatwerk te leveren, zoals bij de inwerkingtreding van de Waz is beoogd.

De Afdeling merkt het volgende op.

a. *Maatwerk*

Het initiatiefwetsvoorstel regelt dat de arts zowel mondeling als schriftelijk verantwoorde voorlichting verstrekt aan elke vrouw die zich met haar voornemen in eerste instantie tot hem wendt. Uitgangspunten van de huidige Waz zijn onder meer dat de vrouw passende informatie krijgt over een mogelijke oplossing van haar problemen en een passend antwoord op vragen die bij haar bestaan.[[10]](#footnote-10)

Aldus is beoogd aan te sluiten bij de behoefte aan informatie van de vrouw en de eigen verantwoordelijkheid van de vrouw in stand te laten. Het initiatiefwetsvoorstel neemt afstand van deze uitgangspunten. Ongeacht de behoefte van de vrouw en de vragen die al dan niet bij haar leven, wordt haar standaard informatie aangeboden over alternatieven en de mogelijkheid van gespecialiseerde keuzehulpverlening. Bij de totstandkoming van de Waz is erop gewezen dat een geformaliseerde gedachtewisseling in bepaalde gevallen belemmerend kan werken op een goede besluitvorming, omdat ze, afhankelijk van het bijzondere geval, als inhoudsloos kan worden ervaren.[[11]](#footnote-11)

De Afdeling merkt op dat het voorstel niet dragend motiveert waarom van deze “maatwerkbenadering” wordt afgeweken. Dat sommige vrouwen achteraf bezien meer of andere informatie hadden willen ontvangen, rechtvaardigt nog niet dat daarom elke vrouw ongeacht haar informatiebehoefte standaard moet worden geïnformeerd. De Afdeling adviseert dragend te motiveren waarom de voorgestelde geformaliseerde informatie-uitwisseling noodzakelijk wordt geacht. Indien in die motivering niet kan worden voorzien, adviseert de Afdeling het voorstel tot aanpassing van artikel 3 Waz te heroverwegen.

b. *Tijdstip van het voorstel*

De toelichting motiveert het voorstel onder andere door te wijzen op een onderzoek uit 2012 in opdracht van het ministerie van VWS,[[12]](#footnote-12) een onderzoek van het NIVEL uit 2014[[13]](#footnote-13) en op de jaarrapportage Wet afbreking zwangerschap 2016. Hieruit blijkt dat vrouwen relatief weinig worden geïnformeerd over alternatieven en zeer beperkt worden doorverwezen naar gespecialiseerde hulpverlening. Deze onderzoeken dateren echter van voor de totstandkoming van de eerdergenoemde Leidraad voor huisartsen. Deze is in 2016 ter beschikking gekomen. Niet duidelijk is of de door de initiatiefnemer geschetste situatie zich op dit moment in dezelfde mate voordoet. Zoals hiervoor uiteengezet is bovendien een wijziging van de Leidraad aangekondigd, met het oog op versterking en vergroting van de rol van de huisarts.

De Afdeling wijst er voorts op dat inmiddels de Tweede evaluatie van de Waz is gestart. De initiatiefnemer stelt dat, gelet op de resultaten van eerdere onderzoeken, de evaluatie geen significant andere uitkomsten zal opleveren. Wat er van deze voorspelling zij, de Afdeling is van oordeel dat nu over niet al te lange termijn meer duidelijkheid kan worden verkregen over de zorgvuldigheid van de besluitvormingsprocedure en de informatievoorziening daarbij, er aanleiding is die uitkomsten van de evaluatie af te wachten en daarmee rekening te houden. De Afdeling adviseert daartoe.

c. *Gevolgen toevoegen nieuwe voorlichtingsverplichting*

De Afdeling wijst erop dat het initiatiefwetsvoorstel niet alleen een nieuwe voorlichtingsverplichting introduceert voor de arts tot wie de vrouw zich in eerste instantie wendt, maar ook de bestaande voorlichtingsverplichting voor de abortusarts in stand laat.[[14]](#footnote-14) Dat geeft de Afdeling aanleiding tot het maken van twee opmerkingen.

i. Twee keer dezelfde voorlichting

Zowel de arts tot wie de vrouw zich in eerste instantie wendt, als de abortusarts krijgen een voorlichtingsverplichting. Het voorstel kan ertoe leiden dat de vrouw twee keer dezelfde voorlichting moet ontvangen. De Afdeling is van oordeel dat vermeden moet worden dat de vrouw twee keer dezelfde voorlichting krijgt. De Afdeling adviseert het voorstel aan te passen.

ii. Twee voorlichtingsverplichtingen voor de abortusarts

De abortusarts krijgt te maken met voorlichtingsverplichtingen op basis van twee verschillende artikelen met een verschillende en (deels) tegenstrijdige inhoud.[[15]](#footnote-15) De ene voorlichtingsverplichting houdt in dat elke vrouw alle informatie krijgt, terwijl de andere voorlichtingsverplichting passende informatie, afgestemd op de behoefte van de vrouw, impliceert. De Afdeling adviseert daarom het voorstel aan te passen.

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft een aantal bezwaren bij het initiatiefvoorstel en adviseert het voorstel niet in behandeling te nemen, tenzij het is aangepast.

De vice-president van de Raad van State,

1. Nieuw artikel 3, derde lid, Waz. [↑](#footnote-ref-1)
2. Artikel 5 Waz. [↑](#footnote-ref-2)
3. Artikel 5, tweede lid, Waz. [↑](#footnote-ref-3)
4. Kamerstukken I 1980/81,15475, nr. 59b, p. 13. [↑](#footnote-ref-4)
5. Kamerstukken I 1980/81,15475, nr. 59d, p. 4. [↑](#footnote-ref-5)
6. Kamerstukken II 2018/19, 34990, nr.3, par.1.1. [↑](#footnote-ref-6)
7. Idem. [↑](#footnote-ref-7)
8. Kamerstukken II 2017/18, 30371, nr. 39, bijlage 849362. [↑](#footnote-ref-8)
9. Memorie van Toelichting, par. 3. [↑](#footnote-ref-9)
10. Kamerstukken I 1980/81, 15475, nr. 59b, p.13. [↑](#footnote-ref-10)
11. Kamerstukken II 1978/79, 15475, nr. 1-4, p.17. [↑](#footnote-ref-11)
12. Brauer, M., Nijnatten, C. van, Vollebergh, W. (2012). *Besluitvorming rondom ongewenste zwangerschap.* [↑](#footnote-ref-12)
13. Goenee, M.S., Donker, G. A., Picavet, C., & Wijsen, C. (2014a). *Beslissen over een ongewenste zwangerschap: wat is de rol van de huisarts?* [↑](#footnote-ref-13)
14. Op grond van artikel 5 van de Waz. [↑](#footnote-ref-14)
15. Nieuw artikel 3, derde lid, van de Waz en artikel 5 van de Waz. [↑](#footnote-ref-15)