

Kenmerk	W13.16.0331/III
Datum advies	9 december 2016
Vindplaats	Kamerstukken II 2016/17, 34 673, nr. 4

## Volledige tekst

Voorstel van wet houdende wijziging van de Wet afbreking zwangerschap houdende het mogelijk maken van de medicamenteuze zwangerschapsafbreking bij de huisarts.

Van dit advies is een samenvatting gemaakt.

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. (*zie noot 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 uitspraken 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 (*zie noot 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. (*zie noot 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. (*zie noot 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. (*zie noot 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. *(zie noot 6)* Het voorstel beoogt juridische duidelijkheid te geven door de huisarts een gereguleerde plaats te geven in de Waz, aldus de toelichting. *(zie noot 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. *(zie noot 8)* De huisarts is echter niet gerechtigd om abortussen te verrichten. Duidelijkheid hierover, waar huisartsen volgens de memorie van toelichting behoefte aan zouden hebben, *(zie noot 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. *(zie noot 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, *(zie noot 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. (*zie noot 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. (*zie noot 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 voornamelijk 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. (zie noot 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. (zie noot 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. (zie noot 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. (zie noot 17) Deze praktijk functioneert goed, aldus de toelichting. (zie noot 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 overtijdphase 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. (zie noot 19)

Het voorstel beoogt blijkens de toelichting geen verandering in deze praktijk te bewerkstelligen. (zie noot 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. *(zie noot 21)* Voor het nemen van een zorgvuldige en weloverwogen beslissing omtrent zwangerschapsafbreking is tijd nodig, aldus ook de toelichting. *(zie noot 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. *(zie noot 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. *(zie noot 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. *(zie noot 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. (zie noot 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. (zie noot 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. (zie noot 28)

De Afdeling wijst op de conclusie in het standpunt van het NHG. Volgens het NHG is "vroege (<45 dagen amenorroeduur oftewel  $\leq 16$  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. (zie noot 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. (zie noot 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

---

## **Nader rapport (reactie op het advies) van 31 januari 2017**

Aangezien in het advies de inleiding genummerd is, vangt de bespreking van de opmerkingen



en adviezen van de Afdeling advisering van de Raad van State aan met onderdeel 2.

## **2. De positie van de huisarts**

Zoals in de memorie van toelichting is uiteengezet, ontstaat ondanks de consistente en heldere lijn die in opeenvolgende kabinetten is aangehouden nu en dan discussie over de vermeende juridische onduidelijkheid over de strafbaarheid van zwangerschapsafbreking. De medio 2016 aanhangig gemaakte procedure tegen de Staat der Nederlanden is daar een illustratie van. Met het creëren van een vergunning voor de huisarts voor vroege zwangerschapsafbrekingen, waaronder ook de overtijdbehandeling valt, wordt de overtijdbehandeling onder de wet gebracht. Dat bijgevolg dit discussiepunt kan worden afgerond, is bijvangst maar niet het hoofddoel van deze wetswijziging. Die gaat om het verbeteren van keuzemogelijkheden voor de ongewenst zwangere vrouw en het gebruik maken van de meerwaarde die de huisarts in deze zorghulpverlening kan bieden.

De abortushulpverlening in Nederland is goed en zorgvuldig en in het algemeen ook toegankelijk voor de vrouw. Voor sommige vrouwen wordt echter de gang naar de huisarts als laagdrempeliger ervaren dan de gang naar abortuskliniek. De huisarts kan veelal langer bekend zijn met de vrouw en de situatie waarin zij verkeert. Voor deze groep vrouwen zal het van toegevoegde waarde zijn om ook over die behandelkeuze te kunnen beschikken.

De huisarts kan daarnaast meerwaarde hebben in de zorgverlening. Hij speelt een belangrijke rol in de anticonceptiezorg en beschikt uit hoofde van zijn beroepsuitoefening over een breed netwerk van maatschappelijke organisaties en andere opvangmogelijkheden. Indien hij de vrouw al langer kent, heeft hij kennis van de achtergrond van de vrouw en haar thuissituatie. Vooral met het oog op de preventie van herhaalde abortus door middel van voorlichting en advies over gebruik van anticonceptiva zie ik een bijzondere rol weggelegd voor de huisarts.

De Afdeling advisering stelt dat een verwijzing naar een abortuskliniek of ziekenhuis meerwaarde kan hebben. Het is echter de vraag in hoeverre dat opgaat voor vroege zwangerschapsafbrekingen. In het recent uitgebrachte standpunt van het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) is ingegaan op de vraag of een veilige toepassing bij de huisarts mogelijk zou zijn. De conclusie van het NHG, die ook wordt onderschreven door de Landelijke huisartsenvereniging (LHV) en de artsenfederatie Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), is dat, mits aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan, ook bij de huisarts een veilige toepassing van de abortuspil mogelijk is. Deze medicamenteuze zwangerschapsafbreking vergt gezien de aard van de behandeling, anders dan bij de instrumentele zwangerschapsafbreking, niet de aanwezigheid van een volledig uitgeruste behandelkamer. Met een spreekkamer zoals reeds aanwezig in een huisartsenpraktijk kan worden volstaan. Voor een veilige toepassing van de abortuspil heeft een behandeling in de abortuskliniek geen meerwaarde boven die van de huisarts, mits deze beschikt over de juiste scholing en er samenwerkingsafspraken zijn gemaakt over samenwerking met een of meer ziekenhuizen of klinieken. Daar komt bij dat, anders dan klinieken, de huisarts in de bijzondere positie verkeert om gedurende langere tijd nazorg te verlenen aan de vrouw. Immers is de huisarts met enige continuïteit in contact met zijn patiëntenkring. Door de huisarts, naast de rol van verwijzer, ook de mogelijkheid te geven om de abortuspil voor te schrijven, zal hij beter in staat zijn om zijn rol in anticonceptiezorg in zijn totaliteit te vervullen.

De Afdeling advisering adviseert 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. Uit de eerste evaluatie kon de conclusie worden getrokken dat de hulpverlening bij abortus waar nodig beschikbaar en

toegankelijk is. Daarnaast blijkt uit de jaarrapportages van de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) dat het abortuscijfer in Nederland relatief laag is in vergelijking met veel andere landen. Dat de huidige praktijk goed functioneert, betekent echter niet dat er geen verbetering meer mogelijk is. Zo komt uit de jaarrapportages van de IGZ ook naar voren dat er relatief veel herhaalde abortussen voorkomen in Nederland. Juist op dit punt kan door middel van de bredere betrokkenheid van de huisarts een verbeterslag worden gemaakt. Bovendien is daar nog steeds de toegevoegde waarde van het vergroten van de keuzevrijheid voor de vrouw. Het wetsvoorstel maakt het mogelijk dat vrouwen die ongewenst zwanger zijn en die voor de moeilijke beslissing staan de zwangerschap uit te dragen of de zwangerschap af te breken, een keuze kunnen hebben in de behandelaar onder wiens begeleiding zij dit proces, inclusief de eventuele behandeling, kan doorlopen.

Aangezien het de verwachting is dat de evaluatie geen nieuwe informatie zal op leveren die relevant is voor dit wetsvoorstel, en afwachten van de tweede evaluatie de verbetering op deze punten vertraagt, gaat hier niet de voorkeur naar uit.

### **3. Overtijdbehandeling en beraadtermijn**

Met dit wetsvoorstel wordt niet beoogd de bestaande situatie met een zorgvuldige, goed functionerende praktijk, te veranderen. De beraadtermijn blijft, evenals nu in de praktijk het geval is, flexibel voor de medicamenteuze afbreking van vroege zwangerschappen. Zoals in de memorie van toelichting is uiteengezet, varieert de beraadtermijn bij overtijdbehandeling van meer dan tien dagen in 11,7% van de behandelingen tot gevallen waarin de beraadtermijn minder dan één dag bedraagt. Het kan immers zijn dat het naar de aard en omstandigheden van het geval voor de behandelend arts zodanig duidelijk is dat de vrouw haar beslissing goed heeft overwogen en zij zich bewust is van de gevolgen, dat het niet in strijd gezien kan worden met de zorgvuldigheidseisen om dezelfde dag nog tot behandeling over te gaan.

In het conceptwetsvoorstel zoals voorgelegd aan de Afdeling advisering is het flexibele karakter van de beraadtermijn in de overtijdperiode vormgegeven door de bepalingen over de beraadtermijn niet van toepassing te verklaren indien de zwangerschap nog geen 45 dagen heeft geduurd. De term 'flexibele beraadtermijn' wordt niet expliciet in de wet genoemd. Deze vloeit, net als nu het geval is bij de beraadtermijn voor zwangerschappen van 45 dagen of meer, voort uit artikel 5, tweede lid, onderdeel b, van de Waz, waarin is bepaald dat de behandelend arts zich ervan moet vergewissen dat de vrouw haar verzoek heeft gedaan en gehandhaafd in vrijwilligheid, na zorgvuldige overweging en in het besef van haar verantwoordelijkheid voor het ongeborn leven en van de gevolgen voor haarzelf en anderen.

De Afdeling advisering stelt dat de formulering in het wetsvoorstel die de beraadtermijn uitsluit voor overtijdbehandelingen niet aansluit op de toelichting, die er vanuit gaat dat de in de praktijk flexibel toegepaste beraadtermijn aldus gehandhaafd wordt. De voorgestelde uitsluiting van de beraadtermijn zou zelfs een signaal kunnen zijn om bij overtijdbehandelingen in het geheel geen termijn te hanteren. Een dergelijke conclusie is uiteraard niet gewenst. Het advies van de Afdeling advisering is derhalve overgenomen. In het wetsvoorstel wordt thans uitdrukkelijk bepaald dat ook bij overtijdbehandelingen een beraadtermijn in acht dient te worden genomen. Het wetsvoorstel en de memorie van toelichting zijn met elkaar in overeenstemming gebracht.

### **4. Termijn voor uitvoeren abortus door de huisarts**

De Afdeling advisering heeft aanbevolen de termijn waarbinnen de huisartsen tot medicamenteuze zwangerschapsafbreking kunnen overgaan, in lijn met het standpunt van

het NHG, te beperken tot 6 weken, 2 dagen, en voorts de termijn waarbinnen tot deze zwangerschapsafbreking mag worden overgegaan op het niveau van formele wet te regelen. Het is een bewuste keuze om de periode waarbinnen de medicamenteuze behandeling door de huisarts kan plaatsvinden, niet in de formele wet vast te leggen. De wet voorziet in plaats daarvan in een delegatiegrondslag in artikel 6a, onderdeel b, op grond waarvan bij algemene maatregel van bestuur regels worden gesteld over de organisatie, werkwijze en uitrusting van de praktijk van de huisarts, opdat gewaarborgd is dat de behandeling voldoet aan de eisen die daaraan uit medisch oogpunt behoren te worden gesteld. Op grond daarvan kan tot in de gewenste mate van detail (nader) worden bepaald hoe de zwangerschapsafbreking bij de huisarts moet plaatsvinden.

Leidend is dat de termijn waarbinnen de zwangerschapsafbreking bij de huisarts kan plaatsvinden, moet worden vastgesteld op basis van medisch-inhoudelijke gronden, waarbij de veiligheid en zorgvuldigheid voorop staan. Zowel de registratie van de benodigde geneesmiddelen als de desbetreffende behandelrichtlijnen van artsen kunnen door omstandigheden wijzigen. Ook kan de stand van de wetenschap en praktijk dusdanig veranderen, bijvoorbeeld door de komst van nieuwe middelen of de verbetering van bestaande middelen, waardoor het veiligheidsprofiel verandert ten opzichte van de thans gehanteerde medicamenteuze behandeling. Dergelijke veranderingen kunnen zich op elk moment voordoen en kunnen gevolgen hebben voor de termijn waarbinnen de medicamenteuze behandeling kan worden toegepast. Door de termijn niet op wetsniveau, maar op het niveau van algemene maatregel van bestuur vast te leggen, wordt ervoor gezorgd dat de regelgeving zo goed mogelijk aan kan sluiten bij de immer aan verandering onderhevige medische praktijk, in plaats van dat de praktijk zich zou moeten voegen naar geldende regelgeving die achterloopt op de medische vooruitgang.

Naar aanleiding van de opmerkingen en het advies van de Afdeling advisering is de delegatiegrondslag in artikel 4a aangepast, zodat expliciet in de wet is opgenomen dat de termijn waarbinnen de zwangerschapsafbreking bij algemene maatregel van bestuur wordt vastgelegd. De delegatiegrondslag biedt de ruimte om de praktijk nader te bezien en in te spelen op de invulling die de beroepsgroep zal geven aan de nog tot stand te brengen behandelrichtlijn ten aanzien van medicamenteuze zwangerschapsafbreking bij de huisarts. Het vastleggen van de termijn bij algemene maatregel van bestuur kan plaatsvinden door opname van een bepaalde termijn of door verwijzing naar een behandelrichtlijn. In geval van verwijzing naar een behandelrichtlijn is een huisarts die een Waz-vergunning verkrijgt, gebonden aan de in die behandelrichtlijn opgenomen termijn.

## **5. Financiering zwangerschapsafbreking door huisartsen**

Het is niet wenselijk dat er financiële consequenties ontstaan door de keuze van de vrouw voor de huisarts dan wel voor een kliniek of ziekenhuis. Het kan niet zo zijn dat de vrouw bij de huisarts zou moeten betalen voor een behandeling tot zwangerschapsafbreking, terwijl er voor dezelfde behandeling bij de abortuskliniek of het ziekenhuis geen bijdrage van de vrouw wordt gevraagd. Dat zou juist een drempel opwerpen die in strijd is met de doelstelling van dit wetsvoorstel om de huisarts een grotere rol te laten vervullen rondom abortushulpverlening.

Abortusklinieken worden gefinancierd op grond van de regeling in de Kaderwet VWS-subsidies, meer specifiek in de Subsidieregeling abortusklinieken. Hoewel de subsidieregeling niet valt onder de Wet Langdurige Zorg (WLz), is in de regeling wel bepaald dat de subsidieregeling alleen geldt voor zwangerschapsafbrekingen verleend aan personen die overeenkomstig de WLz zijn verzekerd. Hiermee wordt voorkomen dat abortustoerisme

wordt bevorderd. Voorts komen alleen klinieken met een Waz-vergunning in aanmerking voor deze subsidie.

Mijn voornemen is om voor de huisartsen aan te sluiten bij deze systematiek in de vorm van wijziging van voornoemde subsidieregeling of het in het leven roepen van een soortgelijke regeling op grond van de Kaderwet VWS-subsidies. In deze regeling zullen tarieven moeten worden vastgesteld van een dusdanig niveau dat de behandeling kostendekkend is voor de huisarts. Op deze wijze wordt ook de abortuszorg bij de huisarts volledig uit subsidies gefinancierd en hoeft de vrouw geen financiële bijdrage te leveren. Daardoor is geen verschil in financiële consequenties van de keuze van de vrouw voor een behandeling bij de huisarts.

Het advies van de Afdeling advisering om in de memorie van toelichting in te gaan op de vragen van de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) is overgenomen. De toelichting is op dit punt aangevuld.

## **6. Consultatie BES-eilanden**

In de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba is de Waz mede van toepassing, zij het dat de invulling van de wet aldaar enigszins afwijkt van de situatie in Nederland. Op Bonaire is in 2012 een vergunning als bedoeld in artikel 2 van de Waz verleend aan het ziekenhuis Fundashon Mariadal. Bij besluit van 28 maart 2016 is die vergunning uitgebreid in die zin, dat onder de artsen zoals in de vergunning genoemd tevens de huisartsen van het openbaar lichaam Saba worden verstaan, indien Fundashon Mariadal met de desbetreffende huisarts een samenwerkingsovereenkomst heeft gesloten waarin de nakoming van alle kwaliteits- en zorgvuldigheidseisen die de Waz stelt wordt gewaarborgd. Aangezien de huisartsen op Bonaire en Saba met wie een dergelijke samenwerkingsovereenkomst is gesloten, reeds op grond van deze parapluvergunning bevoegd zijn tot zwangerschapsafbreking, zal deze wetswijziging voor hen in de praktijk geen verandering meebrengen. Het ligt dan ook niet in de rede dat deze huisartsen zullen overgaan tot de aanvraag van een individuele vergunning. Om de abortuswetgeving in Nederland en in de openbare lichamen eensluidend te houden, is desondanks ervoor gekozen de voorgenomen wijziging ook van toepassing te laten zijn op de BES-eilanden. Aangezien de gevolgen van deze wetswijziging minimaal zijn, is afgezien van consultatie van de bestuurscolleges op grond van artikelen 207 en 208 WolBES. De openbare lichamen zijn geïnformeerd over de voorgenomen wetswijziging.

Huisartsen gevestigd in het openbare lichaam Sint Eustatius vallen niet onder voornoemde vergunning, omdat zij op het moment van aanvraag niet voldeden aan de gestelde vergunningsvereisten. Tot op heden is van hun kant echter geen nieuwe aanvraag ingediend.

## **7. Wetboek van Strafrecht BES**

Het advies van de Afdeling ten aanzien van aanpassing van het Wetboek van Strafrecht BES is overgenomen. Het wetsvoorstel en de memorie van toelichting zijn daartoe aangepast.

Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om in het wetsvoorstel en de memorie van toelichting enkele redactionele aanpassingen te plegen.

Ik moge U, mede namens de Minister van Veiligheid en Justitie, verzoeken het hierbij gevoegde gewijzigde voorstel van wet en de gewijzigde memorie van toelichting aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal te zenden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

- (1) Zie de memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 1. Inleiding.
- (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.
- (3) Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 1.1. Redenen voor wetswijziging, vierde alinea.
- (4) De grens die bij de registratie van het middel momenteel is vastgesteld, zie memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 3.2.1.
- (5) Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 1.1. Redenen voor wetswijziging, eerste alinea.
- (6) Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 1.1. Redenen voor wetswijziging, tweede alinea.
- (7) Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 1.1. Redenen voor wetswijziging, tweede alinea.
- (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.
- (9) Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 4.1.3. Juridische duidelijkheid voor het veld.
- (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.
- (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.
- (12) Memorie van toelichting, Algemeen deel, paragraaf 9.
- (13) Memorie van toelichting, Algemeen deel, paragraaf 8. Reacties en adviezen van beroepsgroepen en maatschappelijke instellingen.
- (14) Memorie van toelichting, Algemeen deel, paragraaf 1.1. Redenen voor wetswijziging, slot.
- (15) Artikel 3, eerste lid, van de Waz.
- (16) Het voorgestelde zesde lid van artikel 3 Waz.
- (17) Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 4.2. De beraadtermijn.
- (18) Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 4.2. De beraadtermijn.
- (19) Jaarrapportage, blz. 47.
- (20) Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 4.2. De beraadtermijn.
- (21) Evaluatie Wet afbreking zwangerschap, blz. 159.
- (22) Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 4.2. De beraadtermijn.
- (23) Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 3.2.1. Beperking tot medicamenteuze zwangerschapsafbreking.
- (24) Kamerstukken II 2015/16, 30 371, nr. 34.
- (25) Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 3.2.1. Beperking tot medicamenteuze zwangerschapsafbreking.
- (26) Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 2.2. Standpunt van het Nederlands huisartsengenootschap (NHG).
- (27) Memorie van toelichting, algemeen deel paragraaf 2.2. Standpunt van het Nederlands huisartsengenootschap (NHG).

(28) Memorie van toelichting, algemeen deel, paragraaf 2.2. Standpunt van het Nederlands huisartsengenootschap (NHG).

(29) Zie ook aanwijzing 22 van de Aanwijzingen voor de regelgeving.

(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.

---

[Gehele tekst ontwerpregeling met toelichting \(pdf, 448 kB\)](#)