

Zitting 1979–1980

15 475

**Regelen met betrekking tot het afbreken van  
zwangerschap (Wet afbreking zwangerschap)**

Nr. 9

**EINDVERSLAG**

Vastgesteld 18 juli 1980

Inhoudsopgave	blz.
1. Algemeen	1
2. Het besluitvormingsproces	5
a. Algemeen	5
b. De beraadtermijnen	14
3. Het vergunningenstelsel	18
4. Registratie	23
5. Strafrechtelijke handhaving	24
6. Artikelen	25

De bijzondere commissie<sup>1</sup> belast met het voorbereidend onderzoek van dit wetsontwerp heeft de eer als volgt eindverslag uit te brengen.

**1. Algemeen**

De leden behorende tot de fractie van de P.v.d.A. merkten op, dat het op de dag waarop de fracties hun bijdragen aan dit eindverslag indienden, 25 juni 1980, precies tien jaar geleden was dat het eerste wetsvoorstel tot regeling van het abortusvraagstuk, het initiatief-voorstel Lamberts-Roethof, werd ingediend. De doeleinden van dit ontwerp waren:

- het sterk terugdringen van het indertijd onrustbarende hoge aantal illegale gevallen van abortus (naar schatting ten minste 20 000 ingrepen per jaar);
- het waarborgen van de volksgezondheid waar medische ingrepen worden verricht;
- het opheffen van rechtsonzekerheid;
- het scheppen van grotere ruimte voor de beleving van de persoonlijke verantwoordelijkheid van de vrouw en van de arts door het wegnemen van wettelijke belemmeringen, die in brede kring als ongerechtvaardigd werden gevoeld.

Sedertdien heeft zich, aldus deze leden, een ontwikkeling voorgedaan in de vorm van de oprichting van een aantal gespecialiseerde abortusklinieken waarmee een medisch verantwoorde abortushulpverlening in klinieken en

<sup>1</sup> Samenstelling: Van Rossum (SGP), Wolff (CPN), Roethof (PvdA), Kappeyne van de Coppello (VVD), Haas-Berger (PvdA), Van Ooijen (PvdA), Van Dam (CDA), G. M. P. Cornelissen (CDA), Dees (VVD), Salomons (PvdA), Patijn (PvdA), Langedijk-de Jong (PvdA), Weijers (CDA), Evenhuis-van Essen (CDA), Müller-van Ast (PvdA), Wessel-Tuinstra (D'66), Faber (CDA), Beckers-de Bruijn (PPR), Korte-van Hemel (CDA), Vrijlandt-Krijnen (VVD), Deetman (CDA), Tripels (VVD), Wuthrich-van der Vlist (PvdA).

ziekenhuizen tot stand kwam, die mede als gevolg van de groeiende openheid en voorlichting niet slechts bijdroeg tot het verdwijnen van de illegale abortus, doch tevens tot het terugdringen van onvermijdelijke ingrepen.

Hoewel in de afgelopen tien jaren langzamerhand in brede kringen van de samenleving de opvatting is ontstaan, dat aan vrouwen die doór een ongewenste zwangerschap in moeilijkheden dreigen te geraken deskundige hulp moet worden verleend, lukte het als gevolg van politieke meningsverschillen niet om voor een op die opvatting aansluitende wettelijke regeling een meerderheid in het parlement te vinden.

Aangezien de vigerende wet – ook blijkens het inzicht van de Regering – niet meer kan functioneren, werd daarmee een uit een oogpunt van rechtszekerheid buitengewoon onbevredigende toestand bestendigd.

De fractie van de P.v.d.A. heeft bij herhaling en langs verscheidene wegen getracht aan de oplossing van het abortusvraagstuk een constructieve bijdrage te leveren. Uitgangspunten zijn daarbij steeds geweest: de mogelijkheid voor de vrouw om haar persoonlijke verantwoordelijkheid te kunnen beleven en het vrijwaren van de bevoegde arts tegen strafrechtelijke vervolging.

In 1976 bleek voor het eerst – bij de behandeling van het gecombineerde initiatief-ontwerp van de leden Geurtsen, Lamberts, Roethof en Veder-Smit – in de Tweede Kamer een ruime meerderheid aanwezig te zijn voor een wettelijke regeling op basis van die uitgangspunten. Helaas werd deze wils-overeenstemming door de toenmalige Eerst-Kamerfractie doorkruist.

Na het uitbrengen van de memorie van antwoord inzake het onderhavige wetsontwerp hebben vertegenwoordigers van de fracties van P.v.d.A., V.V.D. en D'66 in de Tweede Kamer opnieuw een poging ondernomen om dit ontwerp bij te stellen op basis van genoemde uitgangspunten. Hoewel er inhoudelijk een grote mate van overeenstemming bestond over in te dienen wijzigingsvoorstellen, bleek het echter politiek niet mogelijk – in tegenstelling tot in 1976 – om één lijn te trekken. Deze leden betreurden dit ten zeerste, omdat daarmee de mogelijkheid om te komen tot een wettelijke regeling in overeenstemming met de opvatting van de meerderheid van de Kamer, wederom geblokkeerd is. Desalniettemin zouden zij hun pogingen om op basis van de genoemde uitgangspunten tot een dergelijke regeling te komen voortzetten. Het is vanuit die opstelling dat zij het nu voorliggende nader gewijzigde ontwerp van wet wilden becommentariëren.

Deze leden achtten het positief dat de Regering aan een aantal hunnerzijds in het voorlopig verslag geuite bezwaren tegen het wetsontwerp tegemoet is gekomen. Daarbij dachten zij met name aan de opnemings in het ontwerp van de huisarts waarmee de beraadtermijn van 5 dagen (waartegen zij zich overigens bleven verzetten) niet pas begint te lopen na het bezoek aan de arts die de ingreep zal verrichten, de verplichting voor de arts binnen een bepaalde termijn de vrouw van zijn beslissing op de hoogte te brengen, de mogelijkheid dat ook na 13 weken de ingreep in een daartoe gespecialiseerde kliniek wordt verricht en de verbeterde bescherming van de privacy van de vrouw.

*Belangrijk vonden zij ook, dat volgens de memorie van antwoord (blz. 10) de arts moet constateren of naar het gevoelen van de vrouw alternatieven voor het afbreken van de zwangerschap tot oplossing van haar noodsituatie kunnen leiden.*

Ondanks deze positieve wijzigingen bleven deze leden onoverkomelijke moeilijkheden met dit wetsontwerp houden, enerzijds omdat op een aantal door hen naar voren gebrachte punten geen bevredigend antwoord is gegeven, anderzijds omdat aan sommige van de zoëven vermelde positieve wijzigingen weer negatieve aspecten vastzitten.

Teleurgesteld waren deze leden over de beantwoording van de vragen omtrent de hulpverlening. Als voorbeeld voerden zij het antwoord aan op hun vraag waarom ziekenhuizen niet verplicht worden samen te werken met klinieken waarin wordt gesuggereerd dat deze leden het belang van de volksgezondheid ondergeschikt zouden maken aan andere overwegingen.

Zij begrepen dit antwoord te meer niet omdat deze vraag was gesteld met het oog op het recht van een ieder op een goede medische behandeling. Hun indruk was juist, dat de Regering de volksgezondheid ondergeschikt maakt aan andere overwegingen door de waarborgen voor de rechtsbescherming van het ongeboren menselijk leven te realiseren in de wijze van hulpverlening aan de vrouw.

De leden van de C.D.A.-fractie waren weliswaar erkentelijk voor de beantwoording van hun beschouwingen in het voorlopig verslag, doch achtten deze niet in alle opzichten bevredigend. Zij wilden nu echter niet op alle onderdelen van hun betoog terugkomen, doch zich concentreren op enige elementen die zij van overwegend belang beschouwden voor hun uiteindelijke oordeelsvorming over het wetsontwerp, nl. de systematiek van het wetsontwerp, waarover huns inziens in de memorie van antwoord tegenstrijdige passages worden aangetroffen, de verbetering van het instrumentarium ter controlering van de naleving van de wet en de betekenis van de alternatieven in de hulpverlening aan ongewenst zwangere vrouwen.

De leden van de V.V.D.-fractie stelden met waardering vast, dat de Regering in de vele kritische opmerkingen in het voorlopig verslag aanleiding heeft gevonden een aantal belangrijke wijzigingen in het wetsontwerp aan te brengen. Zij noemden in dit verband, dat

- de termijn van 5 dagen kan ingaan via een verwijzing door een huisarts;
- de geneeskundige binnen een bepaalde termijn uitsluitend over zijn medewerking dient te geven;
- de ingreep bij zwangerschappen boven de 13 weken ook in klinieken mogelijk is;
- het bestuur van een ziekenhuis of kliniek niet strafbaar kan worden gesteld voor beoordelingen of handelingen die uitsluitend tot de beroepsverantwoordelijkheid van de arts behoren; en
- de persoonlijke levenssfeer van de vrouw bij de registratie van gegevens afdoende wordt beschermd.

Verder in dit eindverslag zouden deze leden op enkele van de voorgestelde wijzigingen nader ingaan.

De leden van de fractie van D'66 gaven uiting aan hun waardering voor de moeite die de Regering zich heeft getroost om in de memorie van antwoord nog eens duidelijk uiteen te zetten wat haar bij het ontwerpen van deze wettelijke regeling bewogen heeft. De memorie is daardoor in hun ogen een lezenswaardig stuk geworden, dat blijk geeft van de worsteling van de Regering met deze moeilijke materie. De Regering heeft daarnaast onmiskenbaar begrip getoond voor de storm van kritiek die is opgestoken over het bepaalde dat abortus na 13 weken steeds in een ziekenhuis dient plaats te vinden alsmede over de onduidelijke positie van de huisarts.

De algehele toonzetting van het wetsontwerp is evenwel onveranderd gebleven, zo meenden deze leden, zodat het voorstel ook in gewijzigde vorm onaanvaardbaar is. Het uitgangspunt van deze leden is immers, dat de vrouw, en zij alleen, beslist over de afbreking van de zwangerschap. Deze gedachte strookt niet met het wetsontwerp, zo stelt de Regering met prijsenswaardige duidelijkheid.

Ook de opmerking dat «het besluit tot afbreking van de zwangerschap als zodanig dient te worden overgelaten aan de verantwoordelijkheid van de vrouw en de geneeskundige te zamen» duidt erop dat de mogelijkheid wordt opengelaten, dat een vrouw die een naar haar mening verantwoord besluit tot afbreking van de zwangerschap heeft genomen, toch niet geholpen behoeft te worden, omdat de geneeskundige en zijn collega's dat besluit kunnen aanvechten. Deze leden achtten dit alleen toelaatbaar als de levensvatbaarheids grens in het geding is. Voor hen dienen op dat punt duidelijke grenzen te worden getrokken. De zorgvuldigheidsnorm vereist dit. Hierin komt de eigen verantwoordelijkheid van de hulpverlener(s) duidelijk tot haar recht.

In het vervolg van dit eindverslag zouden deze leden enige suggesties doen voor wijziging van dit wetsontwerp. De reden daartoe is dat zij menen, niettegenstaande hun overwegende bezwaren tegen het wetsontwerp in algemene zin, iedere mogelijkheid te moeten aangrijpen om enige verbetering van het ontwerp in de hunnerzijds bepleite richting te bewerkstelligen.

De leden van de S.G.P.-fractie gaven te kennen dat de memorie van antwoord, zoals de Regering niet zal verbazen, het verschil in uitgangspunt tussen dit wetsontwerp en het mede door één hunner ingediende initiatief-wetsvoorstel niet had verkleind. Zij meenden zich op het standpunt te mogen stellen, dat het zeker in deze fase van de voorbereidende behandeling geen zin meer heeft om het standpunt van hun fractie uiteen te zetten.

In het initiatief-ontwerp is dat standpunt neergelegd en in wettelijke bepalingen vertaald. Wel achtten zij het zinvol om nog enige opmerkingen te maken naar aanleiding van de in het algemeen gedeelte van de memorie van antwoord gegeven antwoorden.

Deze leden hadden het als een teleurstelling ervaren dat het kabinet dat toch in overwegende mate door C.D.A.-ministers wordt gevormd ook desgevraagd niet bereid bleek om als overheid, welke toch ook naar C.D.A.-opvatting Gods dienaar heeft te zijn, een waardering en een oordeel uit te spreken aangaande de sterk in beweging geraakte opvattingen omtrent seksualiteit, huwelijk, zwangerschap en gezinsvorming. De bewindslieden delen in de memorie van antwoord (blz. 4) mee het niet opportuun te vinden van hun «persoonlijke inzichten» mededeling te doen. Deze leden meenden zich echter niet te kunnen herinneren, dat zij naar persoonlijke standpunten hadden gevraagd. Relevant en vermeldenswaard zouden zij het oordeel van de Regering vinden. Zij vonden het huiveringwekkend, dat een overheid in de abortusproblematiek, die toch de fundamenteën van het menselijk bestaan en van de menselijke bescherming raakt, kennelijk geen normatief georiënteerd uitgangspunt publiek kan of wil maken. Eveneens teleurstellend achtten deze leden de mededeling dat de bewindslieden geen behoefte gevoelen om met beschikbare en oirbare middelen te trachten op dit punt een mentaliteitsverandering tot stand te brengen. Op alle mogelijke punten, waar zich thans vrij ernstige problemen voordoen of waar men een ommekeer in de ontwikkeling noodzakelijk acht, wordt ook van overheidswege een mentaliteitsverandering bepleit en worden initiatieven, die daartoe kunnen bijdragen, gesteund (energie, milieu, emancipatie, medezeggenschap, enz.). Waarom wordt voor de problematiek rondom levensbegin en levenseinde wat dit betreft een uitzondering gemaakt? Waarom zien de bewindslieden op dit punt, zoals zij zeggen, geen taak voor de overheid weggelegd? Waarom staat thans huns inziens bij voorbaat vast, dat activiteit vanwege de overheid op dit punt «niet vruchtbaar» zal zijn?

Waarom geven zij geen antwoord op de vraag of een mentaliteitsverandering op dit punt niet hoogst noodzakelijk is en aller inspanning verdient?

Op blz. 7 van de memorie van antwoord schrijven de bewindslieden dat het niet hun «vooropgezette doel» was «de bestaande praktijk te legaliseren». Hoe verhoudt deze opmerking zich tot het gestelde op blz. 5 van de memorie dat zij gestreefd hebben naar «een regeling die kan rekenen op een brede consensus in de samenleving»?

De leden van de P.P.R.-fractie waren van mening, dat duidelijke verbeteringen in het wetsontwerp zijn aangebracht: de verplichte bedenktijd kan ingaan bij het eerste bezoek aan de huisarts, de geneeskundige zal zijn cliënte binnen acht dagen moeten mededelen of hij zijn medewerking zal geven of niet, het afbreken van zwangerschappen van meer dan 13 weken kan ook in een kliniek plaatsvinden zij het met een speciale vergunning, en een extra beveiliging is ingelast met betrekking tot de te registreren gegevens.

Dit neemt niet weg dat een aantal hoofdbezwaren van hun fractie blijft bestaan, nl. betreffende de strafbaarstelling, de te zware verantwoordelijkheid die gelegd wordt bij de behandelende arts, de verplichte bedenktijd van vijf dagen, de 13-wekengrens en het vergunningstelsel als mogelijkheid om de hulpverlening te beperken. Verder in dit verslag zouden zij hierop nader ingaan.

De leden van de C.P.N.-fractie bleven, niettegenstaande de Regering aan enkele ook van hun zijde in het voorlopig verslag geuite bezwaren is tegemoetgekomen, ernstige bedenkingen tegen de uitgangspunten van dit wetsontwerp houden. Naar hun mening is het onmogelijk te pogen het gehanteerde uitgangspunt «bescherming van het ongeborn leven» te verzoenen met het zelfstandig beslissingsrecht van de vrouw. Juist omdat de abortuswetgeving, zoals de bewindslieden schrijven, moet kunnen rekenen op «brede steun in de samenleving», moet bovendien worden betwijfeld of «de bescherming van het ongeborn leven» als uitgangspunt gehanteerd kan worden, omdat hiermee voorbij gegaan wordt aan de rechten van de vrouw, en de bestaande medisch verantwoorde hulpverlening wordt doorkruist.

Gezien het feit dat de Regering vasthoudt aan het uitgangspunt, dat abortus een misdrijf blijft en nauwelijks tegemoet komt aan de verlangens die door een groot deel van de bevolking worden gedragen, vreesden deze leden, dat het abortusvraagstuk opnieuw inzet wordt van politieke manipulaties.

De wijzigingen die in het wetsontwerp zijn aangebracht hebben, zo meenden deze leden, tot enkele tegenstrijdigheden en onduidelijkheden geleid, die voor hen aanleiding zijn tot enige opmerkingen en vragen, die in de volgende paragrafen van dit verslag zijn opgenomen.

Het lid van de G.P.V.-fractie had in de uitvoerige beschouwingen van de memorie van antwoord geen aanleiding gezien zijn principieel afwijzend oordeel over het wetsontwerp te wijzigen. Naast enkele minieme wijzigingen in positieve richting, zoals de inschakeling van de huisarts en de bredere inschakeling van de abortusklinieken, is voor hem in deze memorie duidelijker tot uiting gekomen, dat het ten slotte de vrouw zelf is die beslist over het al of niet vernietigen van het ongeborn leven dat zij in zich meedraagt. Op blz. 13 van de memorie van antwoord wordt onder meer gesteld, dat het niet de medicus is die uitmaakt of er al of niet sprake is van een noodsituatie, terwijl op blz. 11 heel duidelijk wordt geformuleerd, dat het in een op hulpverlening gericht overleg niet past, dat een hulpverlener zijn inzicht oplegt aan degene, die hulp behoeft. Dit lid meende hieruit – en ook uit de gehele tenor van de memorie – te mogen concluderen, dat het wetsontwerp ten principale de beslissing over het ongeborn leven in handen legt van de vrouw, waarbij zij wel verplicht wordt vooraf een aantal adviezen in te winnen. Graag vernam hij of hij dit juist heeft beoordeeld. Is er nog wel een bepaling in het wetsontwerp, die een zwangere vrouw, die zichzelf vanwege haar zwangerschap in een noodsituatie acht te verkeren, ervan kan weerhouden haar vrucht te laten wegnemen?

Op blz. 15 wordt melding gemaakt van het feit, dat het jaarlijkse aantal zwangerschapsonderbrekingen weer stijgende is. Kunnen de bewindslieden dit cijfermatig onderbouwen, daarbij onderscheid makend tussen abortus provocatus verricht bij Nederlandse en bij buitenlandse vrouwen?

Het lid van de P.S.P.-fractie wilde erop wijzen, zoals hij ook in het voorlopig verslag had gedaan, dat in zijn ogen abortus provocatus een normale medische ingreep is en dat aan een afzonderlijke wettelijke regeling uit dien hoofde geen behoefte bestaat. Hij deelde de opvatting van de Regering niet, dat bescherming van het ongeborn leven door middel van een wet dient te geschieden. Zijn inziens kan de vrouw het beste het ongeborn leven beschermen en kan zij beslissen of zij in staat is het kind een menswaardig bestaan te geven.

## **2. Het besluitvormingsproces**

### *a. Algemeen*

De leden van de P.v.d.A.-fractie stelden vast, dat volgens de memorie van antwoord (blz. 6) de in artikel 5 neergelegde eisen de kern van het wetsontwerp vormen. Om die reden hechtten zij bijzondere waarde aan de interpretatie die de Regering van deze bepaling geeft.

Tot dusverre was het hun opgevallen, dat ieder uit de wetstekst en de memories van toelichting en antwoord kan halen wat hem het meest belieft. Dat kan toch onmogelijk de bedoeling van de wetgever zijn? Graag zagen zij in elk geval vastgesteld, dat met deze bepaling niet wordt beoogd een bevoogdend optreden van de arts ten opzichte van de vrouw te bevorderen. Zij hielden het gevoelen waarvan zij reeds in het voorlopig verslag hadden getuigd, dat de eisen in artikel 5 een betuttelende geest ademen, dit in tegenstelling tot de veel zakelijker opzet van het wetsontwerp dat destijds door P.v.d.A. en V.V.D. werd ingediend. De arts moet vragen of de vrouw wel aan andere oplossingen heeft gedacht (dat zit immers besloten in onderdeel a?); hij moet zich ervan vergewissen dat de noodsituatie niet op andere wijze kan worden beëindigd; hij moet nagaan of de vrouw wel vrijwillig tot haar besluit is gekomen en of ze alles wel zorgvuldig en in het besef van haar verantwoordelijkheid voor het ongeboren leven heeft beslist. Het lijkt erop, zo stelden deze leden ook al in het voorlopig verslag, alsof de vrouw eerst gedwongen wordt een gewetensonderzoek te ondergaan. De redactie van deze eisen werkt een paternalistisch optreden van de arts in de hand, meenden zij. Helaas geeft de praktijk in het algemeen nog al te dikwijls een dergelijke houding van de arts tegenover zijn patiënt te zien.

Daarom moet er des te meer tegen worden gewaakt dat in een specifiek geval, bij een vraag om abortus, die houding door de tekst van de wet als het ware zou worden aanbevolen. Met name de zinsnede in onderdeel b van het tweede lid, inhoudende dat de arts «zich ervan vergewist dat de noodsituatie van de vrouw niet op andere wijze kan worden beëindigd» kan een dergelijke bevoogdende houding van de arts in de hand werken.

Gelukkig evenwel antwoordden de bewindslieden op in verband met deze zinsnede door de V.V.D.-fractie gestelde vragen, dat het «in een op hulpverlening gericht overleg (niet past), dat een hulpverlener (–) zijn inzicht oplegt aan degene, die hulp behoeft. Dat zou niet in overeenstemming zijn met de voor de hulpverlening vereiste vertrouwensrelatie en trouwens veelal niet kunnen leiden tot beëindiging van de noodsituatie; een niet aanvaarde oplossing zal waarschijnlijk geen werkelijke oplossing zijn» (blz. 9, laatste alinea, van de memorie van antwoord en eveneens – in antwoord op vragen van deze leden – op blz. 19, eerste regel, van de memorie van antwoord).

Wel bleef een vraag voor deze leden, waarom voor een zodanige formulering is gekozen van artikel 5, dat alleen de nodige uitleg met betrekking tot de praktische uitvoering de nodige duidelijkheid verschaft over de positie van de betrokken vrouw bij de besluitvorming over het al dan niet afbreken van de ongewenste zwangerschap.

Eveneens konden zij zich vinden in het op bovenaan blz. 10 van de memorie van antwoord gestelde, nl. «Vervolgens constateert de arts of deze alternatieven naar het gevoelen van de vrouw tot oplossing van haar noodsituatie hebben geleid (volgens deze leden zou het logischer zijn hier te schrijven: «kunnen leiden» in plaats van «hebben geleid»; delen de bewindslieden deze visie?) en besluit hij of hij de ingreep al dan niet zal verrichten».

Nog duidelijker en in overeenstemming met hun visie achtten deze leden het antwoord, op blz. 13, vierde alinea, gegeven op een vraag van de S.G.P.-fractie: «De stelling (–), dat het de medicus is die volgens het ontwerp zou moeten uitmaken of al dan niet van een noodsituatie sprake is, achten wij, zoals ook reeds uit het voorgaande blijkt, onjuist».

Deze leden vroegen of, nu uit de memorie van antwoord de bedoeling blijkt te mogen worden afgeleid, dat het de vrouw is die beslist, dit niet ook in de wetstekst tot uitdrukking moet komen. Zij dachten aan een toevoeging in onderdeel b. na de woorden «noodsituatie van de vrouw» van de woorden «naar haar oordeel». Het is dan de vrouw zelf en niet de arts, die dient uit te maken of niet op een andere wijze een oplossing voor de noodsituatie zou kunnen worden gevonden. Uiteraard laat dit onverlet, dat de arts zelf de beslissing neemt of hij de ingreep zal verrichten. Overigens merkten zij in dit verband op, dat zij in plaats van over noodsituatie liever zouden spreken van «ongewilde situatie». Wat is hierover de mening van de bewindslieden?

Juist omdat een eigen beslissing van de arts, naast die van de vrouw, nodig is, blijft het, aldus deze leden van belang te weten wanneer volgens de wet een arts voor zich zelf mag vaststellen of er sprake is van een noodsituatie die niet op andere wijze kan worden beëindigd. Op die vraag was hun beschouwing in het voorlopig verslag over objectieve of subjectieve criteria toegespitst. Met andere woorden: hoeveel belang mag de arts bij het tot stand komen van zijn eigen beslissing hechten aan het subjectieve oordeel van de vrouw dat op geen andere wijze dan door abortus een einde kan worden gemaakt aan haar noodsituatie?

Naar hun mening zou de arts doorslaggevend belang moeten hechten aan het oordeel van de vrouw. Objectief kan hij vaststellen dat er andere mogelijkheden zijn, maar als hij tevens vaststelt dat de vrouw die andere mogelijkheden niet als oplossing ziet, mag hij dan toch beslissen de abortus uit te voeren?

Blijkens de door hen in het voorlopig verslag gememoreerde televisie-uitzending moet ook in West-Duitsland de arts, alvorens tot abortus te kunnen besluiten, vaststellen dat van een noodsituatie sprake is, die niet op andere wijze dan door abortus kan worden afgewend.

Blijkbaar is het zo moeilijk voor hem dat vast te stellen (omdat immers voor de arts – niet voor de vrouw – altijd, althans theoretisch, wel andere oplossingen denkbaar zijn), dat hij liever die vaststelling niet doet, maar deze op een buitenlandse collega afschuift. De Westduitse arts verwijst dus niet in de eigenlijke zin, maar hij schuift af omdat hij niet kan of wil vaststellen dat van de door de wet vereiste noodsituatie, in welk geval abortus is toegestaan, sprake is. Een dergelijk dilemma wilden deze leden in de Nederlandse wet graag uitgesloten zien. Daarom is het nodig te weten of de arts bij zijn eigen besluitvorming mag laten meewegen het oordeel van de vrouw dat niet op andere wijze dan door abortus een einde kan worden gemaakt aan haar noodsituatie. Hier wilden zij herhalen, dat naar hun mening de arts bij zijn eigen besluitvorming het oordeel van de vrouw sterk moet laten meewegen.

De leden van de C.D.A.-fractie zeiden de strekking van dit wetsontwerp kernachtig aangeduid te hebben gezien op blz. 5 van de memorie van antwoord: «Het wetsontwerp benadrukt integendeel het belang van de publieke rechtsbescherming van ongeboren menselijk leven door een zo verantwoord mogelijke hulpverlening aan de vrouw in nood». Halverwege blz. 6 sluit de volgende passage daarop aan: «Ons inziens sluiten het belang van de rechtsbescherming van ongeboren menselijk leven en het belang van een zorgvuldige hulpverlening aan vrouwen die door een ongewenste zwangerschap in nood verkeren elkaar geenszins uit. Het gehele wetsontwerp is erop gericht een zorgvuldige besluitvorming omtrent zwangerschapsafbreking te bevorderen. Aan dat streven geeft in het bijzonder art. 5 uitdrukking». Deze passages bevestigen de opvatting, door deze leden in het voorlopig verslag naar voren gebracht, dat de systematiek van het wetsontwerp kan leiden tot een effectieve publieke rechtsbescherming van het ongeboren menselijk leven, waarbij de belangen van de vrouw nadrukkelijk niet worden veronachtzaamd doordat haar recht op hulp bij ongewenste zwangerschap wordt erkend. De memorie van antwoord had hen er echter nog niet van overtuigd, dat de oogmerken van rechtsbescherming en hulpverlening ook inderdaad zo goed mogelijk worden bereikt.

In de memorie van antwoord komen tweeërlei passages voor, zo was hen opgevallen; sommige passages waarin voldoende recht wordt gedaan aan hetgeen de Regering zelf de normatieve uitgangspunten noemt waarbinnen de besluitvorming kan plaatsvinden, zoals neergelegd in artikel 5 van het wetsontwerp en andere passages, waarin bij de besluitvorming uitsluitend voorrang lijkt te worden gegeven aan de gevoelens van de vrouw. Zo wordt een indruk van tegenstrijdigheid gewekt, die te zijner tijd een negatief effect kan hebben op de uitvoering van de wet. Een voorbeeld van de eerstbedoelde passages wordt aangetroffen op blz. 19 van de memorie van antwoord waar de Regering betoogt, dat de interpretatie die de vrouw aan haar nood-

situatie geeft niet bepalend is voor de besluitvorming van de arts en de andere hulpverleners en dat de zwangerschapssituatie niet zelf de noodsituatie vormt.

Tot de tweede categorie passages, die een andere indruk wekken, behoren b.v. de uitspraken op blz. 10, bovenaan: «Vervolgens constateert de arts of deze alternatieven naar het gevoelen van de vrouw tot oplossing van haar noodsituatie hebben geleid en besluit of hij de ingreep al dan niet zal verrichten» en op blz. 13: «Wij betoogden reeds, dat deze leden er ten onrechte van uitgaan, dat de arts bepaalt of er van een noodsituatie sprake is».

In de volgende passage op blz. 30 zijn de beide hierboven aangegeven tendenzen bij elkaar te vinden: «Gelet op het belang dat wij hechten aan de bescherming van ongeboren leven menen wij dat aan de geneeskundige de eis mag worden gesteld – en wij achten dit in de situatie waarmee de medicus wordt geconfronteerd ook een haast vanzelfsprekende eis – dat hij zich ervan vergewist, door een gesprek met de vrouw, of de noodsituatie naar haar gevoelen niet op andere wijze kan worden beëindigd». De hier aan het woord zijnde leden meenden, mede op grond van de systematiek van de wet en gelet op de in artikel 5 aan de arts toebedeelde verantwoordelijkheid, dat de gevoelens van de vrouw weliswaar een hoogst belangrijk gegeven vormen, maar dat tenslotte de bevinding van de arts, «dat de noodsituatie van de vrouw niet op andere wijze kan worden beëindigd», de doorslag moet geven. Is deze gevolgtrekking juist, zo vroegen zij.

Het had deze leden getroffen, dat de Regering met betrekking tot de vraag omtrent delegatie aan burgers van beslissingen die de bescherming van het leven raken als haar mening naar voren brengt dat de overheid niet de bevoegdheid toekomt om over leven en dood te beslissen. Naar hun oordeel kan toch niet worden ontkend, dat in onze samenleving de verantwoordelijkheid voor de bescherming van het leven in tal van omstandigheden aan de overheid is toevertrouwd. In die zin heeft zij in bepaalde situaties te beslissen over dood en leven. Die beslissing is in dit wetsontwerp onder bepaalde voorwaarden aan burgers (arts, vrouw en deskundige) gedelegeerd. Kan de Regering medelen of deze figuur ook elders in onze wetgeving voorkomt?

De leden hier aan het woord hadden er behoefte aan terug te komen op hun vraag in het voorlopig verslag betreffende de inschakeling van deskundigen. De voorwaarde, dat in inrichtingen deskundigen op maatschappelijke en andere gebieden ter raadpleging beschikbaar behoren te zijn, vormt immers in hun ogen een belangrijk element in de besluitvorming.

Los van de vraag of elke geneeskundige geacht kan worden thuis te zijn op b.v. het maatschappelijke en het hulpverleningsterrein kan worden vastgesteld, dat het bij het overwegen van een ingreep gaat om een beslissing over leven of dood. Licht het dan niet voor de hand, dat degene bij wie die beslissing ligt voor het overwegen van eventuele alternatieven, deskundigen die toch voorhanden zijn raadpleegt? Dat is geen zaak van afschuiven van verantwoordelijkheid door de geneeskundige maar een onderbouwing van en steun voor een beslissing waarvoor hij alleen de verantwoordelijkheid kan dragen. Waarom dan niet deze raadpleging in de wet voorgeschreven, gelet ook op het feit, dat thans reeds in de praktijk in de inrichtingen deze raadpleging van deskundigen plaatsvindt?

Van de versterking van de positie van de huisarts in het wetsontwerp hadden deze leden met voldoening kennis genomen. Zij stelden vast, dat de bewindslieden aan het oordeel van de huisarts, dat in de verwijzing van de vrouw en zijn daarbij gevoegde bevindingen tot uitdrukking is gebracht, veel gewicht toekennen en dat ook zij zijn inschakeling als een extra waarborg voor een zo zorgvuldig mogelijke besluitvorming beschouwen.

Deze leden herinnerden voorts aan hun standpunt dat partner en ouders, bij de besluitvorming behoren te worden betrokken. De opvatting van de bewindslieden over de positie van de partner en van de ouders van de minderjarige (blz. 25) bracht hen tot de vraag of de arts die tot afbreking van zwangerschap overgaat of de inrichting waar zulks heeft plaatsgevonden niet het risico kunnen lopen geconfronteerd te worden met schade-acties van de partner of de ouders zonder wier toestemming abortus heeft plaatsgevonden.



Over de alternatieve vormen van hulpverlening aan een ongewenst zwangere vrouw die haar in staat kunnen stellen haar zwangerschap uit te dragen, wilden deze leden nog gaarne vernemen of de bewindslieden niet alleen de zin en noodzaak, maar ook mogelijkheden tot uitbreiding van de desbetreffende voorzieningen zien en mogelijkheden om ze zo dicht mogelijk bij de ongewenst zwangere vrouw te brengen. De verschillende alternatieven benaderen immers dan pas het beoogde effect, wanneer zij in voldoende mate en op korte termijn, zonder dat veel instanties hoeven te worden gepasseerd, voorhanden zijn. Wil de Regering overwegen, gelet op het levensbelang waarom het kan gaan, in haar beleid voorrang te geven aan nog te schaars aanwezige alternatieven en aan ongewenst zwangere vrouwen voorrang te geven bij het gebruik maken van schaarse voorzieningen?

De leden van de V.V.D.-fractie achtten, in verband met de waarborgen die in de memorie van antwoord worden omschreven voor een zorgvuldige besluitvorming, meer duidelijkheid gewenst over het bepaalde in artikel 5, tweede lid, onder b., dat de arts zich ervan dient te vergewissen dat de nood situatie van de vrouw niet op andere wijze kan worden beëindigd. In het voorlopig verslag hadden zij reeds opgemerkt, dat naar hun mening een andere oplossing voor de nood situatie van de vrouw slechts kans van slagen heeft als de vrouw zelf met de geboden oplossing instemt.

Daarom kon met deze bepaling niet worden bedoeld, dat de arts zijn beslissing tot medewerking moet baseren op een zelfstandige, inhoudelijke beoordeling en toetsing van alternatieven. Immers, dan zou het gevaar bestaan dat de nood situatie van de vrouw in het geheel niet tot een oplossing wordt gebracht. En dat zou nu juist in strijd zijn met het uitgangspunt van het wetsontwerp, zoals opgenomen in de considerans, dat de vrouw recht heeft op hulp bij ongewenste zwangerschap.

Nu zij blijkens de memorie van antwoord (blz. 9 en 10) de opvatting deelt, dat de arts er zich van dient te vergewissen of deze alternatieven naar het gevoel van de vrouw tot oplossing van haar nood situatie zullen leiden, gaven zij de Regering dringend in overweging dit in de wetstekst zelve tot uitdrukking te brengen.

Deze leden hadden zich nader beraden op de suggestie van C.D.A.-zijde in het voorlopig verslag om ook aan de arts van een hulpverlenende instelling mogelijke taken in het hulpverleningsproces toe te kennen.

In algemene zin waren zij tot de conclusie gekomen, dat het in verband met de zorgvuldigheid en de kwaliteit van de hulpverlening aanbeveling verdient om de functie van elke geneeskundige tot wie de vrouw zich heeft gewend positieve waardering te geven.

Immers, er zijn tal van gevallen denkbaar waarin de vrouw er de voorkeur aan geeft om hulp te zoeken bij andere geneeskundigen dan de huisarts of de arts in een ziekenhuis of kliniek met een vergunning. Ook feitelijk kan de vrouw in de situatie komen te verkeren dat zij haar problematiek voorlegt aan b.v. een gynaecoloog in een ziekenhuis zonder vergunning, een psychiater, een arts bij een hulpverlenende instelling, etc.

Vanuit deze optiek wilden deze leden dan ook bepleiten dat de beraadtermijn niet alleen ingaat zodra de vrouw met haar huisarts heeft gesproken en deze haar heeft doorverwezen, maar eveneens indien een andere geneeskundige vanuit een hulpverleningssituatie tot het besluit van verwijzing komt.

Deze benadering zou bovendien meer tegemoet komen aan het principe van de «vrije-artsen-keuze» voor de betrokken vrouw en aan de algemene taken en bevoegdheden welke in de wetgeving aan geneeskundigen zijn toegerekend. Met een verruiming van het begrip «huisarts» tot het begrip «geneeskundige» zou bovendien tegemoet worden gekomen aan de opmerking van de bewindslieden dat wetstechnisch gezien een omschrijving van het begrip huisarts niet goed mogelijk is.

Maar, zo wensten deze leden te benadrukken, hun voorstel om in artikel 3 «huisarts» te vervangen door «geneeskundige», is vooral ingegeven door argumenten die de kwaliteit van de hulpverlening raken.

De leden van de fractie van D'66 stelden vast, dat in artikel 5 van het wetsontwerp niet alleen toetsing door de geneeskundige van het vrijwillige karakter van het verzoek om abortus wordt voorgeschreven maar ook het spreken over alternatieven voor abortus verplicht is gesteld. Op zich zelf kan in bepaalde gevallen gewenst worden geacht dat over alternatieven wordt gesproken, maar het feit dat deze gesprekstof bij iedere abortusaanvraag verplicht is, is naar hun oordeel paternalistisch en in strijd met geïndividualiseerde hulpverlening. In de memorie van antwoord stelt de Regering, zo zeiden deze leden, dat de arts moet constateren of de eventuele alternatieven «naar het gevoelen van de vrouw» tot oplossing van haar noodsituatie hebben geleid. De Regering zou consequent handelen door deze woorden dan ook in artikel 5 van het wetsontwerp op te nemen. Het gehele artikel 5 blijft daarmee overigens in hun ogen een «wollige» bepaling. Het zou beter zijn in het tweede lid, onder b., na het woord «beëindigd» te doen luiden «alsmede dat de vrouw haar verzoek heeft gedaan in vrijwilligheid en na zorgvuldige overweging».

De leden van de S.G.P.-fractie wezen erop, dat de Regering abortus provocatus slechts aanvaardbaar acht, «indien de nood van de vrouw dat onontkoombaar maakt» (memorie van antwoord, blz. 4). Op blz. 13 spreekt zij van een volgens haar niet nader te omschrijven «noodsituatie». Oschoon zij het niet gewenst achtten dat de wetgever zich in casuïstiek begeeft, vroegen deze leden zich toch af of het al dan niet bestaan van een als overmachtig ervaren noodsituatie niet inhoudt, dat sprake is van een objectief bepaalde stand van zaken. Beweegt de besluitvormingsprocedure, zoals het wetsontwerp deze voorschrijft, zich daarentegen niet in hoge mate in subjectief vaarwater» (vgl. blz. 19)? Uiteindelijk zal toch het antwoord van de vrouw op de vraag of zij de vruchtafdrijving als «onontkoombaar» beschouwt, doorslaggevend zijn. Wanneer hulpverleners, medici of anderen, zich op het standpunt stellen, dat niet wat naar hun maatstaven een noodsituatie is, beslissend is, maar wat de vrouw als noodsituatie ervaart, dan berust het oordeel omtrent het al dan niet aanwezig zijn van een onontkoombare, absolute noodsituatie toch op subjectieve gronden (vgl. blz. 19)?

Op vele plaatsen in de memorie van antwoord benadrukken de bewindslieden, dat abortus provocatus niet mag worden gelijkgesteld met een medische ingreep als iedere andere, een opvatting, welke deze leden als zodanig onderschreven. Dat verschil vormt in de visie van de bewindslieden de rechtvaardiging van het wetsontwerp. En het enige dat het wetsontwerp wil, is het scheppen van waarborgen voor een zorgvuldige besluitvorming zonder dat evenwel van regulering van de besluitvorming sprake is, in die zin dat procedurele of materiële voorschriften gegeven worden. Mogen deze leden de grondstructuur van het ontwerp aldus samenvatten op grond van passages in de memorie van antwoord, als de eerste alinea van blz. 11 en de eerste alinea van blz. 16? In antwoord op een vraag van deze leden in het voorlopig verslag stellen de bewindslieden op blz. 27 van de memorie van antwoord dat een garantie dat de besluitvorming ook metterdaad zorgvuldig zal geschieden, niet te geven is, zomin als deze bij welke wettelijke regeling dan ook gegeven kan worden. Moet deze stelling, als zij juist is, niet tot de conclusie leiden dat op dit uitermate gewichtige punt voor onze rechtsorde, zoals de bescherming van het leven toch is, het wetsontwerp niet bij machte is enige daadwerkelijke garantie te geven? Laat het wetsontwerp zich, in dit licht bezien, nog wel verdedigen als een waarborg ter bescherming van het ongeboren leven?

Menen de bewindslieden serieus dat het aantal gevallen van abortus provocatus met het middel van het wetsontwerp kan worden teruggedrongen? Of is terugdringing van dit aantal als zodanig geen doelstelling? Kan het wetsontwerp slechts minder acceptabele bijverschijnselen van de wijze waarop en de omstandigheden waaronder thans in sommige gevallen abortus wordt uitgevoerd, enigszins terugdringen? Menen de bewindslieden dat, wanneer het in de voorgaande vraag veronderstelde effect van het wets-

ontwerp juist omschreven is, zij zich voldoende gekweten hebben van hun overheidsverantwoordelijkheid ten aanzien van bescherming van het beginnende (begonnen) leven? Het controlemechanisme, dat in het wetsontwerp is ingebouwd en dat afhankelijk is van geregistreerde gegevens, heeft toch uitsluitend betrekking op uitgevoerde vruchtafdrijvingen en kan hoogstens iets duidelijk maken omtrent de wijze waarop en de omstandigheden waaronder de vruchtafdrijving heeft plaatsgevonden? Welke serieuze controle is uit te oefenen op de wijze waarop de vrouw en de hulpverleners gestalte hebben gegeven aan hun verantwoordelijkheid in het afwegings- en besluitvormingsproces?

Op blz. 21 van de memorie van antwoord wordt de stelling bestreden dat het wetsontwerp zou uitgaan van een «delegatie» aan burgers van beslissingen die de bescherming van het leven raken. De bewindslieden menen dat van een dergelijke delegatie of overdracht geen sprake kan zijn, «al was het alleen reeds omdat zo'n bevoegdheid om over leven en dood te beslissen de overheid niet toekomt».

Gaat deze stelling van de bewindslieden niet voorbij, zo vroegen deze leden, aan het feit dat de overheid in tal van situaties wel degelijk over het voortduren van iemands leven beslist en ook moet beslissen? Te denken valt aan de toepassing van de doodstraf, het bestrijden van levensgevaarlijke criminaliteit, het ontzetten van gegijzelden waarbij terroristen worden gedood, de inzet van het leger in oorlogssituatie. Aan alle genoemde activiteiten die van de overheid uitgaan en slechts als onderdeel van gelegitimeerd overheidsoptreden kunnen plaatsvinden, pleegt een nauwgezet en controleerbaar afwegings- en besluitvormingsproces vooraf te gaan, althans voor zover de nood der omstandigheden niet dwingt tot onmiddellijk handelen. Hoe verhouden deze procedures zich tot het afwegings- en besluitvormingsproces dat voorafgaat aan een beslissing tot abortus provocatus? Moet men niet stellen dat deze beslissing tot beëindiging van menselijk leven in veel sterkere mate is «geprivatiseerd» dan in de hiervóór bedoelde gevallen, waarin de overheid de verantwoordelijkheid op zich neemt voor de beëindiging van iemands leven? De zienswijze is toch juist dat dit wetsontwerp de beslissing over het voortduren van iemands leven legt in handen van burgers, die handelen volgens de normen van hun persoonlijke (beroeps-)ethiek, die de formele besluitvormingsprocedure in acht nemen en die, wat de materiële afweging en besluitvorming betreft, niet controleerbaar zijn? Wordt de afstand tussen het niveau waarop de directe overheidsverantwoordelijkheid functioneert en het niveau waarop de beslissingen over het voortduren van iemands leven worden genomen, niet zodanig groot, dat gezegd kan worden dat de overheid haar eigen verantwoordelijkheid gedelegeerd heeft en in handen van particuliere personen heeft gelegd?

Op blz. 25 van de memorie van antwoord brengen de bewindslieden de positie van de (huwelijks)partner en die van de ouders van een minderjarige in het besluitvormingsproces ter sprake: «Wij menen dat, indien er een goed contact bestaat tussen de vrouw en haar partner respectievelijk ouders, het voor de hand ligt dat deze laatsten door de vrouw in haar voornemen zullen worden gekend en dat zij met hen overleg zal plegen. (–) In gevallen waarin dit contact niet goed is, althans de vrouw ernstige bezwaren heeft om de partner of haar ouders deelgenoot van haar moeilijkheden te maken, achten wij het ongeraden een dergelijk overleg nochtans verplicht te stellen». Achten de bewindslieden het verantwoord, aldus vroegen deze leden, om, wat dit aspect van het besluitvormingsproces betreft, de zeggenschap en eindverantwoordelijkheid uitsluitend bij de vrouw te leggen? Ware niet te overwegen om, zo men het overleg al niet verplicht wil stellen, toch voor te schrijven dat de arts die als eerste met het verzoek om abortus provocatus geconfronteerd wordt, de plicht heeft om in een zo vroeg mogelijk stadium de partner c.q. ouders in te lichten? Is het niet goed denkbaar dat de angst van de vrouw voor de reactie van haar partner c.q. ouders een belangrijke factor is in de noodsituatie waarin zij verkeert? Is het niet goed denkbaar dat wanneer deze reactie anders uitvalt dan gevreesd werd, daardoor de noodsituatie

tuatie een stuk van haar beklemming verliest, zodat de ban van wat de bewindslieden de onontkoombare «oplossing» noemen, verbroken wordt? Vormen deze overwegingen geen grond om zich alsnog af te vragen of het zinvol is dat de arts verplicht wordt de partner c.q. ouders van de vrouw, die een verzoek om abortus provocatus gedaan heeft, van dat verzoek in kennis te stellen?

De leden van de P.P.R.-fractie bleven bij hun mening dat de behandelend arts een taak krijgt toebedeeld die hem niet toekomt en die hij bovendien niet waar kan maken. Vanzelfsprekend onderschreven zij het belang van een zorgvuldig besluitvormingsproces, waarin uiteraard verschillende vormen van hulpverlening aan de orde kunnen zijn. De huisarts kan daarbij een rol spelen evenals verschillende andere hulpverleningsinstanties waartoe de vrouw zich in de praktijk wendt. Daarvoor is overigens in het wetsontwerp geen ruimte gemaakt. Hebben de bewindslieden overwogen om behalve de huisarts ook andere door de vrouw gekozen hulpverleningsinstanties hun plaats te geven in het besluitvormingsproces zoals het wetsontwerp dat omschrijft? Deze leden waren overigens van mening, dat ook de vrouwen die zonder officiële hulpverlening tot een weloverwogen besluit willen komen, daartoe alle ruimte moet worden gelaten. In hun gedachtengang behoort dit besluitvormingsproces zich af te spelen voorafgaand aan het verzoek aan de behandelend arts om afbreking van de zwangerschap, zoals in verreweg de meeste gevallen ook gebeurt.

De behandelend arts zal in een gesprek nagaan of van een weloverwogen en zelfstandig besluit sprake is. Zo ja, dan deelt hij mee of hij de ingreep zal verrichten. Uiteraard kan hij daartoe niet worden verplicht. Blijkt de vrouw nog te twijfelen, dan zal hij de leemte in de besluitvorming zo goed mogelijk opvullen. Maar het gaat niet aan een nieuw besluitvormingsproces te eisen onder leiding van de behandelend arts, waar men ervan uit moet gaan dat een weloverwogen besluit reeds is genomen. Zoals de voorstellen nu luiden, dient de behandelend arts daarbij een eigen niet-medische beoordeling te geven en blijft de vrouw in feite afhankelijk van het morele oordeel van de arts. Uiteindelijk beslist de arts, al wordt dit door de bewindslieden ontkend.

*De leden van de C.P.N.-fractie meenden, dat de Regering in de memorie van antwoord duidelijk maakt, dat de vrouw geen beslissende stem heeft in de vraag of de abortusingreep al dan niet zal plaatsvinden. Tegelijkertijd blijft echter onduidelijk wie dan wèl de beslissing neemt. Is de indruk juist dat de arts uiteindelijk beslist of hij met de beslissing van de vrouw akkoord gaat?*

Deze leden verzochten de Regering het propageren van adoptie als alternatief voor abortus in heroverweging te nemen. De opmerkingen van de Regering daarover op blz. 20 van de memorie van antwoord hadden bij hen de vraag doen rijzen of deze vorm van adoptie, in de memorie op zich zelf niet erg gunstig beoordeeld, vooral voortvloeit uit het verlangen om de vrouw van abortus af te houden. Zo ja, dan wordt hiermee huns inziens een weinig positieve bijdrage geleverd tot een oplossing van de noodsituatie waarin de vrouw verkeert.

Over de positie van deskundigen in het besluitvormingsproces is de memorie van antwoord naar de mening van deze leden dubbelzinnig. Enerzijds wordt op blz. 21 onderschreven dat de vrouw niet verplicht is een deskundige te raadplegen, terwijl anderzijds ingevolge artikel 11 wel door toezicht houdende instanties wordt nagegaan of regelmatig andere deskundigen worden ingeschakeld. Hoe is het een met het ander te rijmen?

Het lid van de G.P.V.-fractie betreurde het dat de bewindslieden niet hebben geantwoord op de vraag waarom in het wetsontwerp het niet-zelfstandig levensvatbaar ongeboren leven minder beschermwaardig zou zijn dan het wel zelfstandig levensvatbare ongeboren leven. Het argument (blz. 16) dat zulks niet zinvol zou zijn, omdat dan ieder weer met een inbreng van zijn

levensbeschouwing aan een dergelijk debat zou deelnemen, is weinig overtuigend, waar twee bladzijden verder de bewindslieden zelf nadrukkelijk stellen dat het wetsontwerp niet als een politiek compromis mag worden bestempeld, omdat het immers gaat om een materie met levensbeschouwelijke kanten. Dit lid zou daarom graag alsnog een antwoord op deze vraag krijgen. Hij was er zich heel wel van bewust dat het niet de taak is van de wetgever om levensbeschouwingen met elkaar te verzoenen. Wel is het de taak van de overheid om de voorwaarden te scheppen voor een parlementair-democratische samenleving, waarin de burgers gezamenlijk tot de ontwikkeling daarvan kunnen bijdragen. Tot die essentiële voorwaarden behoort dat niemand, en dus ook de nog ongeboorte persoon niet, het recht mag worden ontzegd aan die samenleving deel te nemen.

In dit verband zou ook dit lid graag een nadere uiteenzetting ontvangen over de stelling op blz. 21 dat de overheid geen beslissingsbevoegdheid heeft over leven en dood, maar dat zij er slechts voor dient te waken dat een zo zorgvuldig en verantwoord mogelijke besluitvorming mogelijk is. Is de betekenis van deze opvatting niet dat elk leven dat onvoldoende in staat is zichzelf te beschermen en te handhaven, tenslotte niet op de beschermende hand van de overheid mag rekenen?

Op blz. 20 wijzen de bewindslieden, aldus dit lid, terecht op het belang van een duidelijke voorlichting aan de vrouw en de noodzaak van een goede begeleiding totdat de zwangerschap is uitgedragen. Maar zal ook niet na een uitgedragen, doch aanvankelijk ongewenste zwangerschap een goede begeleiding, ook door overheidsbeleid, noodzakelijk zijn? Waarom hebben de bewindslieden dan geen schema van deze voorlichting, van de mogelijkheden van niet op abortus berustende hulp en van de financiering van zulke hulp voor de vrouw aangegeven? Wekken zij, door dit na te laten, niet de indruk dat ze voor de ongewenste zwangere vrouw maar één oplossing willen doen aanwijzen, nl. de abortus? Of menen de bewindslieden dat in onze samenleving reeds voldoende middelen worden aangedragen voor zulke voorlichting en vooral begeleiding en financiering?

Dit lid vroeg voorts of door de inschakeling van de huisarts er in de toekomst niet op nog geprononceerder wijze twee soorten huisartsen zullen ontstaan, nl. enerzijds een categorie die niet of alleen met grote moeite een verwijsbrief zal afgeven vanwege principiële bezwaren tegen abortus provocatus, en anderzijds huisartsen die met een zeker automatisme tot verwijzing zullen overgaan? Zal het geven van een verwijsbrief concreet niet betekenen dat de huisarts daarmee te kennen geeft een abortus provocatus toelaatbaar te achten?

Het lid van de P.S.P.-fractie was van oordeel, dat de eigensoortige oplossing van de problematiek die de Regering voor ogen staat, een wetsontwerp oplevert, dat op geen enkele manier bij de huidige maatschappelijke ontwikkeling aansluit. De Regering acht dit ook niet nodig, aangezien zij geen onderzoek naar de bestaande praktijk heeft gedaan. Zonder dieper op de functie van wetgeving in te gaan stelde dit lid dat een wet behoort aan te sluiten bij de praktijk en niet andersom.

Zo gaat de praktijk uit van de mondigheid en het zelfbeslissingsrecht van de vrouw en een optimale bescherming van haar belangen. Het ontwerp daarentegen verplicht vrouwen 5 dagen bedentijd te nemen (artikel 3 lid 1). Dat die termijn nu gaat lopen vanaf het bezoek aan de huisarts is geen verbetering te noemen. De vrouw wordt nog steeds gedwongen onnodig lang te wachten, alvorens geholpen te kunnen worden. Bovendien wordt hiermee nog steeds de zwangerschap onnodig lang vertraagd. In die periode moet de arts zich ervan vergewissen (artikel 5, lid 2c) of geen andere oplossingen mogelijk zijn dan abortus. Daarbij wordt voorbij gegaan aan het feit, dat het grootste deel van de vrouwen die geholpen willen worden, al een definitieve beslissing heeft genomen, voordat naar een arts wordt gegaan. (In de memorie van antwoord, blz. 38, wordt een groep van 2 tot 5% genoemd van het totale aantal vrouwen, dat voor hulp komt, dat (nog) niet zeker weet of het een abortus wil.)

In deze gedachtengang wordt ontkend, dat abortus een oplossing kan zijn om de noodsituatie van de vrouw op te heffen. Eerst worden alle andere middelen geprobeerd.

Na die 5 dagen bedenktijd heeft de vrouw nog geen zekerheid, dat ze geholpen kan worden, want de arts heeft dan nog 3 dagen de tijd alsnog medewerking te weigeren (artikel 3, lid 3). Deelt de Regering de mening van dit lid, dat artikel 3, lid 3, de werking van artikel 3, lid 1, grotendeels teniet doet?

De arts hoeft de vrouw niet door te verwijzen en dit wordt door de Regering zo beargumenteerd, dat een vrouw die weet dat ze een abortus wil, mondig genoeg is om haar eigen weg naar de hulpverleningsinstanties te vinden (memorie van antwoord, blz. 30). Is de Regering met dit lid van mening, dat in het ontwerp aan de grootste groep vrouwen, die hulp komt vragen, onvoldoende hulp wordt geboden? En met welke argumenten vindt de Regering het te rechtvaardigen, dat het geweten van de arts, die immers niet verplicht is tot medewerking, boven het belang van de vrouw, die om hulp komt, is te stellen?

Zijns inziens bagatelliseert de Regering wèl het feit, dat 5 dagen bedenktijd een extra psychische belasting voor de vrouw betekent (memorie van antwoord, blz. 39). De psychische druk, waaronder vrouwen, die een abortus willen, staan – en die mede versterkt wordt door het betuttelend gedrag van anderen ten opzichte van hen en het als zondig betitelen van abortus – wordt door het onnodig lang wachten wel degelijk verzaamd.

#### *b. De beraadtermijnen*

*Artikel 3, waarin de beraadtermijn wordt geregeld, heeft naar de mening van de leden van de P.v.d.A.-fractie enige wijzigingen in positieve zin ondergaan, die evenwel ook weer de nodige vragen c.q. bezwaren oproepen. Zo waardeerden deze leden het positief, dat de bewindslieden rekening houden met het gegeven dat het in 70% van de gevallen de huisarts is, die de vrouw naar een kliniek verwijst en eveneens achtten deze leden het positief dat aan de geneeskundige een termijn wordt opgelegd waarbinnen hij de vrouw moet meedelen of hij al dan niet zijn medewerking zal verlenen. Deze termijn is gesteld op acht dagen.*

In het voorlopig verslag hadden deze leden reeds hun bezwaren geuit tegen een wachttijd van 5 dagen voor de vrouw, die dan bovendien pas zou beginnen te lopen nadat de vrouw de geneeskundige die de behandeling zal verrichten heeft bezocht. De vrouw begint zich immers reeds te beraden op het moment dat zij heeft vastgesteld dat zij zwanger is? Maar, zo vroegen deze leden, wat kan er nu, gezien de nieuwe wetstekst, met betrekking tot die termijn gaan gebeuren?

Bestaat niet het risico dat de termijn in de praktijk kan oplopen tot 13 dagen of zelfs meer? Daartoe wilden deze leden allereerst weten wie de geneeskundige is, bedoeld in het derde lid. Is dat alleen de arts die de ingreep verricht of is het ook de huisarts?

In het eerste geval zou de duur van de wachttermijn kunnen oplopen tot 13 dagen (5 dagen na bezoek aan huisarts plus 8 dagen bedenktijd voor de kliniekarts); in het tweede geval tot 21 dagen (8 dagen bedenktijd huisarts, 5 dagen wachttijd, 8 dagen bedenktijd kliniekarts). Dit alles in de veronderstelling dat beide artsen uiteindelijk zullen willen meewerken, anders worden de termijnen nog langer omdat de vrouw andere artsen moet gaan zoeken, waarmee kostbare tijd verloren gaat.

Of ligt de situatie iets gunstiger en beginnen de vijf dagen te lopen gelijk met de acht dagen voor de arts? In dit geval zou, indien de artsen meewerken en afhankelijk van wie de geneeskundige uit het derde lid is, de totale wachttijd van de vrouw hetzij dertien dagen (5 dagen na huisarts plus 8 dagen kliniekarts) hetzij zestien dagen (8 dagen huisarts inclusief de 5 dagen voor de vrouw plus 8 dagen kliniekarts) hetzij 8 dagen – indien de vrouw met voorbijgaan van de huisarts regelrecht naar de kliniek gaat – kunnen gaan bedragen.

Deze leden hoopten van ganser harte dat hun indrukken onjuist zijn en dat de bewindslieden hen wat betreft de totale voorziene wachttijd voor de vrouw concreter zouden kunnen inlichten. Hoe kan, indien de huisarts niet wil meewerken, worden voorkomen dat door het zoeken van een bereidwillige verwijsarts (in sommige streken geen ondenkbare situatie) het begin van de 5-dagentermijn steeds wordt verschoven?

Deze leden realiseerden zich dat een deel van de problematiek terug te voeren is op hun eigen wens ook een termijn in de wet opgenomen te zien waarbinnen de geneeskundige zijn beslissing aan de vrouw moet meedelen, opdat hij haar niet aan het lijntje kan houden. Zij hoopten alleen dat een termijn die ten gunste van de vrouw bedoeld is niet tegen haar gaat werken. Hoewel de Regering de arts aan dezelfde termijn bindt als in het in de Eerste Kamer gestrande initiatief-wetsontwerp van V.V.D. en P.v.d.A. voorkwam, vroegen deze leden zich bij nader inzien af of een beraadtermijn van acht dagen voor de arts toch niet veel te lang is.

Na consultatie van verschillende beroepsbeoefenaren en organisaties waren zij tot de conclusie gekomen dat in de praktijk een dergelijke lange beraadtermijn niet voorkomt. Zal een beraadtermijn van bij voorbeeld vierentwintig of desnoods achtenveertig uren niet ruimschoots voldoende zijn om tot een beslissing te komen? Wat is de mening van de Regering over de gedachte de beraadtermijn voor de vrouw met één of twee dagen te bekorten zodat bij cumulatie van beide termijnen haar totale wachttijd ten minste niet langer kan worden dan de aanvankelijk bedoelde vijf dagen? Zijn de bewindslieden voorts niet ook van mening, dat indien een arts om principiële redenen (gemoedsbezwaren) de vrouw niet wil verwijzen c.q. helpen, hij haar dit onmiddellijk dient mee te delen? In zo'n geval is immers geen beraadtermijn, zelfs niet van slechts één dag, nodig? Willen de bewindslieden overwegen een dergelijk voorschrift eveneens in de wet op te nemen? Het is immers in het belang van de vrouw dat zij in het ene geval niet te lang in onzekerheid verkeert en in het andere geval onmiddellijk te horen krijgt dat de arts om principiële redenen niet zal willen meewerken?

Deze vragen worden mede gesteld, aldus deze leden, met het oog op het feit dat de beraadtermijn volgens de memorie van antwoord (blz. 24) eerst ingaat nadat de huisarts de vrouw heeft doorverwezen.

Ook met betrekking tot de opening in het nieuwe tweede lid van artikel 3 van de huisarts, hoe positief op zichzelf ook beschouwd, wilden de hier sprekende leden enige kritische vragen stellen. Behalve de 70% van de vrouwen, die op verwijzing van de huisarts naar de kliniek komt, komt er zo'n 22% (volgens mededeling van Stimezo) via een andere arts. De «andere artsen» zijn artsen van Fiom of Rutgersstichting, soms psychiaters, gynaecologen of zelfs bedrijfsartsen.

Voor de vrouwen die van deze artsen komen (bij de huidige aantallen jaarlijks zo'n 3500) zou de bedenktijd toch pas beginnen te lopen na een bezoek aan de geneeskundige in de kliniek. Zijn de bewindslieden niet van mening, anders dan zij op blz. 24 van de memorie van antwoord stellen, dat ook deze artsen de vrouw veelal goed genoeg kennen om met haar over haar verzoek om abortus te kunnen spreken? Met name immers met haar psychiater, bedrijfsarts of de arts van de Rutgersstichting zal zij veel contact hebben of – in het geval van de Rutgersstichting – nog krijgen voor pilconsulten en nacontrole? Ook van de buitenlandse vrouwen komt ongeveer 70% op verwijzing van een arts, zij het nu juist meestal niet de huisarts. Van de Westduitse vrouwen komt het merendeel op verwijzing van een gynaecoloog. Waarom willen de bewindslieden de beraadtermijn van 5 dagen voor de vrouw, zo zij daar al behoefte aan hebben, niet laten ingaan na een bezoek aan deze artsen? In aansluiting hierop wilden deze leden nogmaals aandacht vragen voor het probleem van een 5-dagen termijn voor buitenlandse vrouwen.

Van alle buitenlandse vrouwen komt volgens hun gegevens ongeveer 70% op verwijzing van een arts, de helft daarvan via de huisarts. Slechts deze 35% zou dus onmiddellijk geholpen kunnen worden. Bij de huidige aantallen betekent dit dat 2600 vrouwen voor een voorgesprek naar Nederland

moeten komen. Zij moeten dikwijls bijna een dag reizen. Vervolgens moeten zij na een afspraak nog 5 dagen wachten. Dit betekent dat zij meer dan een week nodig zullen hebben. Minder draagkrachtige vrouwen en jonge meisjes worden naar de mening van de P.v.d.A.-leden zo gediscrimineerd. Deze leden vroegen met nadruk of de bewindslieden vooral ook met het oog op deze buitenlandse vrouwen nog eens willen overwegen of niet na een bezoek aan een arts (welke dan ook) de beraadtermijn, zo die beslist gehandhaafd zou moeten blijven, kan beginnen te lopen en of die beraadtermijn niet aanmerkelijk bekort zou kunnen worden.

Ook de toevoeging «woonplaats» in het tweede lid zal sommige vrouwen in de problemen brengen. Er zijn immers vrouwen, b.v. studentes, die via hun huisarts komen, die niet woonachtig is in de eigen woonplaats doch in die van haar ouders.

Deze zal de vrouw vaak veel beter kennen dan een eventuele huisarts in haar – nieuw betrokken – eigen woonplaats.

Is de Regering bereid om het tweede lid van artikel 3 zo te wijzigen dat ook voor vrouwen die een andere arts dan de huisarts in strikte zin bezoeken de bedenktijd onmiddellijk begint te lopen na verwijzing door deze (andere) arts? Kan de Regering voorts een nadere toelichting geven omtrent de vraag welke verantwoordelijkheid de huisarts of andere verwijzende arts heeft met betrekking tot de besluitvorming als bedoeld in deze wet.

De leden van de V.V.D.-fractie stelden vast, dat ook de indieners van het wetsontwerp erkennen dat aan een beraadtermijn zekere bezwaren zijn verbonden, zoals de psychische belasting voor de vrouw en de mogelijke verschuiving over de «13-weeken-grens» of de «levensvatbaarheidsgrens».

Zij vroegen zich dan ook af of minimalisering van de duur van deze termijn geen aanbeveling verdient. Zijn de bewindslieden in dit verband bereid het door hen geformuleerde zorgvuldigheidscriterium nader af te wegen tegen de medische risico's die zijn verbonden aan de opschuivende werking van de termijn van 5 dagen en tot verkorting van de termijn te besluiten?

Ook deze leden was het niet duidelijk of en in hoeverre de beraadtermijn van 5 dagen en de termijn van 8 dagen, waarbinnen de arts moet beslissen, cumulerend kunnen gaan werken. Zij zouden dat ongewenst achten en niet in overeenstemming met de strekking van het wetsontwerp. Is hun indruk juist dat het wetsontwerp in dit opzicht niet sluitend is? Bovendien, had de termijn van 8 dagen in een eerder initiatief-wetsontwerp niet een geheel andere opzet en bedoeling dan in het voorliggende wetsontwerp?

Immers, deze termijn had in dat wetsontwerp betrekking op de geneeskundige die de ingreep verricht, terwijl in het voorliggende wetsontwerp de bepaling van toepassing is op de huisarts die een verwijzing overweegt.

In de voorgestelde wettelijke regeling staat met betrekking tot de geneeskundige, die de ingreep overweegt, de «vergewissingsbepaling» centraal. Het lijkt dan ook minder noodzakelijk om de termijn waarbinnen de huisarts (verwijzend geneeskundige) moet beslissen over een doorverwijzing te binden aan een 8-dagen-grens.

Deze leden zouden de termijn waarbinnen over een verwijzing moet worden beslist willen beperken tot bij voorbeeld 2 dagen.

Naar hun oordeel is dat nodig, opdat de vrouw nietodeloos lang in onzekerheid verkeert, en mogelijk, omdat aan de geneeskundige, die de ingreep overweegt, een eigen functie wordt toegekend.

Deze leden stelden voorts de vraag wat dient te geschieden indien de huisarts (geneeskundige) mededeelt dat hij geen medewerking verleent en derhalve niet verwijst. Gaan dan de beraad- en verwijzingstermijn opnieuw lopen indien de vrouw een andere geneeskundige consulteert en daar wel een verwijzingsbrief ontvangt?

Om te voorkomen dat de vrouw onnodig lang in onzekerheid over de medewerking van de arts verkeert, deden ook deze leden de suggestie om in het verlengstuk van artikel 20 te bepalen dat een arts, die gemoedsbezwaren tegen medewerking heeft, daarvan direct mededeling doet aan de vrouw.



De leden van de fractie van D'66 vonden, dat het fundamentele verschil in benadering van de abortusproblematiek tussen hun fractie en de Regering duidelijk tot uiting komt in het bepaalde in artikel 3 van het wetsontwerp betreffende de beraadtermijn. Dat een bedenktijd soms zal voorkomen achtten zij heel wel denkbaar, gegeven het feit dat een ervaren hulpverlener soms twijfels bij de vrouw zal onderkennen en haar de raad zal geven nog eens enkele dagen bij zichzelf en/of anderen te rade te gaan. Echter het verplicht stellen van de bedenktijd, zelfs op straffe van een jaar hechtenis, houdt huns inziens een element van bevoogding door de wetgever in, dat anno 1980 niet meer aanvaardbaar is. Artikel 3 zou, zo meenden deze leden, moeten luiden: «Een zwangerschap wordt niet afgebroken dan nadat de vrouw een geneeskundige heeft bezocht en daarbij haar besluit tot afbreking van de zwangerschap met hem heeft besproken».

De leden van de P.P.R.-fractie achtten een verplichte bedenktijd van vijf dagen, bedoeld om nieuwe oplossingen te overwegen, in het licht van hun opmerkingen in het eerste deel van deze paragraaf een onnodige extra belasting voor de vrouw en vernederend voor diegenen die hun besluit zeer zorgvuldig hebben genomen.

Ook deze leden vroegen zich af waarom in het tweede lid van artikel 3 de woorden «in de woonplaats van de vrouw» zijn opgenomen, gegeven het feit dat niet iedere vrouw een huisarts heeft die in haar eigen woonplaats woonachtig is c.q. praktijk uitoefent. Ook zij vernamen gaarne of met de term «geneeskundige» in het derde lid van dit artikel ook de huisarts wordt bedoeld.

Het had de leden van de C.P.N.-fractie verwonderd, dat ook voor vrouwen voor wie zwangerschapsonderbreking onontkoombaar is vijf dagen bedenktijd geldt (memorie van antwoord, blz. 43). Zij vermochten niet in te zien waarvoor deze bedenktijd dient. Is het niet zo, dat als eenmaal vaststaat dat de ingreep onontkoombaar is, extra bedenktijd de vrouw onnodig onder druk zet? In dit verband plaatsten zij ook grote vraagtekens achter de wijze waarop in de memorie van antwoord de positie van buitenlandse vrouwen in de toekomstige abortushulpverlening wordt beoordeeld. Hebben de bewindslieden zich gerealiseerd, zo vroegen zij, dat veel vrouwen uit niet-EEG-landen (met name Spanje) aangewezen zijn op abortushulpverlening in Nederland en zo tot een langdurig verblijf in Nederland worden verplicht? Hoe menen zij het begrip «huisarts» in andere EEG-landen te kunnen hanteren?

Waarop baseren de bewindslieden hun oordeel dat de hogere verblijfkosten door de klinieken zelf gedragen kunnen worden? Realiseren zij zich dat het merendeel van de abortusklinieken niet commercieel opereert en deze kostenverhogingen dus in rekening moeten worden gebracht bij de Nederlandse vrouwen?

Tenslotte bepleitten deze leden, de acht dagen bedenktijd die de arts mag gebruiken, alvorens de vrouw die zich tot hem wendt in te lichten of hij bereid is haar te helpen, te bekorten, aangezien deze bedenktijd de hulpverlening onnodig compliceert.

Het lid van de P.S.P.-fractie vroeg of de Regering zijn mening niet deelt, dat dit wetsontwerp leidt tot verslechtering van de hulpverlening aan buitenlandse vrouwen, doordat zij hetzij als gevolg van de hogere kosten die de vijf-dagentermijn met zich meebrengt hetzij omdat ze thuis niet zo lang gemist kunnen worden minder gebruik van de Nederlandse faciliteiten kunnen maken. Is de conclusie gerechtvaardigd, dat de Regering deze verslechtering aanvaardbaar vindt, nu zij op blz. 40 van de memorie van antwoord opmerkt dat «in elk geval (–) daaraan geen argument ontleend (kan) worden om van een ons inziens op zich juist voorschrift af te zien»? Indien voorgaande zinsnede juist is opgevat, mag hieruit dan eveneens worden opgemaakt, dat naar de mening van de Regering het niet verlenen van hulp aan de (buitenlandse) vrouw bescherming betekent van het ongeboren leven? Dat laatste beoogt de Regering immers met dit ontwerp?

### 3. Het vergunningenstelsel

De leden van de P.v.d.A.-fractie verklaarden ook na kennisneming van de beantwoording van hun vragen in het voorlopig verslag twijfel te blijven houden over de noodzaak van een vergunningenstelsel. Naar het oordeel van de Regering is een dergelijk stelsel noodzakelijk ter voorkoming van commerciële praktijken. Biedt, zo vroegen deze leden, de controle door onder meer het COZ of een tariefstelling volgens het zojuist door de Tweede Kamer aangenomen ontwerp van Wet Tarieven Gezondheidszorg onvoldoende waarborgen voor het weren van commerciële praktijken? De Regering heeft bij de verdediging van bovengenoemd wetsontwerp toch ook steeds gesteld dat het hierbij gaat om non-profit organisaties? Op de vragen van de fracties van C.D.A. en S.G.P. of de klinieken zullen vallen onder de Wet Ziekenhuisvoorzieningen wordt geantwoord dat dit niet in het voorneemen ligt, omdat het uitgangspunt is dat de voor de volksgezondheid verantwoordelijke bewindsman of -vrouw op het punt van de planning, de bouw, de spreiding, enz. van abortusklinieken geen bepaalde initiatieven dient te ontwikkelen. Deelt de Regering de mening van deze leden, dat bemoeienis van onder meer het COZ met de tarieven, die raakpunten omvatten met onder meer de bouw, spreiding, personeelsbezetting en outillage, een indirecte bemoeienis met de abortusklinieken door de overheid zal inhouden? Kan het voornemen van de Regering zo worden opgevat dat een nadere aansluiting bij onder meer de Wet Ziekenhuisvoorzieningen en het wetsontwerp Tarieven niet wordt uitgesloten? Op welke wijze kan bij de tariefstelling rekening worden gehouden met de financiële problemen die voor buitenlandse vrouwen kunnen ontstaan door de hogere verblijfkosten? Zal bij een tarievenbeleid de mogelijkheid voor de besturen van klinieken nog langer blijven bestaan om financiële reserves aan te leggen voor de hulpverlening aan buitenlandse vrouwen in nood?

Wat betreft het argument van de kwaliteit van de medische behandeling vroegen deze leden of de huidige wetgeving dan wel de ingediende wetsontwerpen onvoldoende garanties inhouden voor de kwaliteit van het medisch handelen van zowel instellingen van gezondheidszorg als personen werkzaam op het terrein van de gezondheidszorg. Dragen het wetsontwerp en het ontwerp van een algemene maatregel van bestuur niet een sterk institutioneel karakter en worden hierbij niet regelingen getroffen die reeds gebruikelijk zijn op grond van onder meer de Wet Ziekenhuisvoorzieningen?

Deze leden dachten hierbij aan de bepalingen in het Besluit normen en algemene voorwaarden voor erkenning van ziekenhuizen, volgens welke het bestuur er zorg voor dient te dragen dat de nodige afspraken bestaan met naburige ziekenhuizen terzake van de hulpverlening op het gebied van niet in het ziekenhuis uitgeoefende curatieve specialismen. Hoe verhoudt zich overigens de bepaling in eerder genoemd besluit, dat de inrichting in beginsel voor een ieder voor wie de genoemde hulp is aangewezen dient open te staan, tot een eventuele weigering van een bestuur patiënten bij wie tijdens de abortusingreep complicaties zijn opgetreden te weigeren? Acht de Regering het juist dat een bestuur een specialist zou kunnen verbieden consultatief op te treden ten aanzien van de hulpverlening in een abortuskliniek?

Overigens was het deze leden opgevallen dat de Regering zich het advies van de elf hoogleraren of lectoren in de verloskunde en gynaecologie ten aanzien van de klinieken heeft aangetrokken. Zo niet ten aanzien van de algemene ziekenhuizen, waarover adressanten stelden dat «in veel ziekenhuizen geen enkele ervaring is met deze moeilijke vorm van zwangerschapsafbreking». Indien de kwaliteit van de hulpverlening vooropstaat waarom worden hieromtrent dan geen nadere regelen gesteld?

Tot slot stelt de Regering, dat een vergunningenstelsel noodzakelijk is voor het waarborgen van een zorgvuldige besluitvorming, voorlichting en nazorg bij zwangerschapsafbreking. Afgezien van de vraag of door middel van het patiëntenrecht niet bij iedere medische ingreep waarborgen dienen te worden geboden voor een zorgvuldige besluitvorming, voorlichting en

nazorg, zagen deze leden niet in waarom dit ook gelet op de systematiek van het onderhavige wetsvoorstel grond is voor een vergunningstelsel. Waarom kan niet worden volstaan met bepaalde eisen te stellen ten aanzien van de zorgvuldigheid, voorlichting en nazorg bij abortushulpverlening gekoppeld aan een zorgvuldige registratie?

Als gevolg van de nota van wijziging is er sprake van een tweeledig vergunningstelsel, zo constateerden de hier sprekende leden; een vergunning voor klinieken en ziekenhuizen voor het afbreken van zwangerschappen jonger dan 13 weken en een afzonderlijke vergunning voor klinieken waarin zwangerschappen ouder dan 13 weken mogen worden afgebroken. Zij wilden vooropstellen de wijziging van het wetsontwerp in die zin dat ook in klinieken een abortus na 13 weken mag plaatsvinden positief te beoordelen.

Het staat vast dat enkele klinieken op dit gebied een grote deskundigheid en ervaring hebben opgebouwd.

Eveneens waardeerden zij, dat de bewindslieden nader willen overwegen of het met het oog op het afgeven van een vergunning voor klinieken, waar abortussen beneden de 13 weken plaats hebben, noodzakelijk is dat een formele samenwerkingsovereenkomst tussen besturen van ziekenhuizen en klinieken wordt gesloten. Zoals bekend vreesden zij dat besturen van ziekenhuizen van confessionele signatuur hieraan niet zouden willen meewerken.

Naar hun mening beoordeelt de Regering dit probleem optimistischer dan zijzelf. Terwijl zij hierbij geen bijzondere moeilijkheden (blz. 34, memorie van antwoord) zegt te verwachten, duchten zij die juist wel. Evenmin echter als de Regering haar optimisme met bewijzen kon staven kunnen zij bewijs leveren voor de gerechtvaardigdheid van hun vrees. Eventuele moeilijkheden zouden zij echter bij voorbaat willen vermijden. Daarom vroegen zij de Regering of zij haar bereidheid om nader te overwegen met wie de samenwerkingsovereenkomst moet worden afgesloten zou willen omzetten in de toezegging dat in de algemene maatregel van bestuur wordt neergelegd dat, zoals zij zelf reeds suggereerde, «een schriftelijke afspraak (–) gemaakt tussen de kliniek met de betrokken specialisten of afdelingen van een bepaald naburig ziekenhuis voor de opvang van noodgevallen en diagnostische of therapeutische consultatie» voldoende is (blz. 34, memorie van antwoord).

Gelet op de onzekerheid die bestaat omtrent een goede over het gehele land verspreide abortus-hulpverlening, zouden deze leden in navolging van de V.V.D.-fractie willen vragen om een inventarisatie van de ziekenhuizen die in beginsel bereid zullen zijn een vergunning aan te vragen indien het wetsontwerp wet zal zijn geworden. De argumentatie van de Regering tegen een dergelijke inventarisatie kwam deze leden ongegrond voor. Hierbij is toch geen sprake van het nemen van initiatieven op dit terrein als elders in de memorie van antwoord bedoeld en is toch geen sprake van invloed uitoefenen op de door ziekenhuizen te nemen beslissingen?

Ten minste zouden deze leden een overzicht willen ontvangen van de ziekenhuizen en klinieken waar thans afbreking van ongewenste zwangerschappen als bedoeld in deze wet plaatsvindt.

Terugkomende op het bij nota van wijziging voorgestelde dubbele vergunningstelsel vroegen deze leden de Regering dit systeem nog eens nader toe te lichten en duidelijk te maken waarom niet met een enkele vergunning kan worden volstaan. Ook in klinieken voor vroege abortus moet immers worden voldaan aan een zo hoog mogelijk peil van medische en verpleegkundige voorzieningen? Ook daar kunnen zich toch ernstige complicaties voordoen? Waarom andere eisen te stellen met betrekking tot de kwaliteit van de hulpverlening op medisch en verpleegkundig gebied aan klinieken voor zwangerschapsafbreking na 13 weken dan aan klinieken, waarin zwangerschappen van korter dan 13 weken worden afgebroken?

Kan aan die kwaliteitseisen niet beter worden voldaan door samenwerkingsafspraken op specialisten- of afdelingsniveau dan op bestuursniveau? In het laatste geval, gesteld dat een bestuur meewerkt aan een samenwerkingsovereenkomst, is toch nog geenszins zeker gesteld dat er ook op specialis-

ten- of afdelingsniveau bereidheid tot samenwerking in noodgevallen zal bestaan? Is het daarom uit een oogpunt van garanderen van de kwaliteit van de hulpverlening niet veiliger om juist op dat niveau (van specialisten/afdelingen) een overeenkomst tot samenwerking te eisen, ook ten aanzien van late abortussen? Geeft de thans bestaande praktijk in klinieken waarin late abortus wordt toegepast de bewindslieden aanleiding tot deze verscherpte eis van artikel 6, tweede lid? Waarom is de aard van de door de Minister te nemen beslissing niet geobjectiveerd en wordt deze geheel aan diens eigen (subjectieve) oordeel overgelaten?

De leden hier aan het woord vonden het positief, dat de bewindslieden in antwoord op vragen van de S.G.P.-fractie zich bereid verklaren opnieuw het voorschrift te willen overwegen van artikel 1 van het voorontwerp-Besluit afbreking zwangerschap, dat een psychologisch of maatschappelijk deskundige in dienst van het ziekenhuis of de kliniek verlangt, indien zou blijken dat die beschikbaarheid voldoende op andere wijze kan worden verzekerd (blz. 37, memorie van antwoord). Zijn hieromtrent reeds adviezen ingewonnen en kunnen de bewindslieden reeds toezeggen dat het eerste artikel van het ontwerp-Besluit zal worden gewijzigd?

Om commercialisering tegen te gaan mogen in de inrichting werkzame personen, aldus de memorie van antwoord op blz. 33, geen zitting hebben in het bestuur van die inrichting. Deze leden vroegen of commercialisering niet voldoende kan worden tegengegaan door de eveneens in het ontwerp geregelde tariefstelling door het Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven (of een ander door de minister aan te wijzen orgaan), de verplichting een jaarverslag en een jaarrekening op te stellen en de controle van een register-accountant?

Gaat het voorschrift, dat verbiedt personeelsleden in het bestuur op te nemen, niet in tegen het bij voorbeeld ook door de V.V.D.-fractie bij de behandeling van de nota democratisering gesubsidieerde instellingen ingenomen standpunt? Waarom zou juist voor besturen van abortusklinieken een uitzondering moeten worden gemaakt? Ook personeel in besturen van andere, bij voorbeeld gesubsidieerde instellingen kan immers een financieel belang hebben bij het voortbestaan van die instelling?

De leden van de C.D.A.-fractie stelden de vraag of het standpunt van de Regering, dat de klinieken niet onder de Wet ziekenhuisvoorzieningen vallen niet met zich mee brengt, dat klinieken onbeperkt kunnen worden opgericht en ook voor vergunning in aanmerking komen, indien ze maar voldoen aan de vergunningvoorwaarden?

De leden van de V.V.D.-fractie hadden niet begrepen waarom voor klinieken, waar zwangerschappen boven de 13 weken kunnen worden afgebroken, een afzonderlijk vergunningstelsel noodzakelijk is. Hun kritiek spitste zich toe op de volgende punten.

Waarom zijn de samenwerkingsvoorwaarden tussen een kliniek en een algemeen ziekenhuis anders geformuleerd bij ingrepen binnen de 13 weken (artikel 6, lid 1, onder c.) dan bij ingrepen boven de 13 weken (artikel 6, lid 2)?

Omdat zich in beide gevallen medische complicaties van ernstige aard kunnen voordoen, vermochten deze leden niet in te zien waarom dit onderscheid in vergunningstelsel moet worden gemaakt.

In de tweede plaats hadden deze leden in de memorie van antwoord onvoldoende argumenten aangetroffen, die rechtvaardigen dat voor ingrepen binnen de 13-wekengrens wordt uitgegaan van «regels voor samenwerking» tussen kliniek en ziekenhuis, terwijl voor ingrepen boven deze grens een formele rechtsbetrekking tussen kliniek en ziekenhuis noodzakelijk wordt gevonden. Delen de bewindslieden de opvatting dat medische complicaties zich in elk stadium van de zwangerschap kunnen voordoen en dat het derhalve weinig zinvol is om medische kwaliteitseisen via twee vergunningstelsels na te streven?

In de derde plaats merkten deze leden op dat het weinig consequent is dat voorwaarden aan de samenwerking tussen kliniek en ziekenhuis binnen de 13-wekengrens in een algemene maatregel van bestuur worden vastgelegd, terwijl de beoordeling van deze samenwerking boven de 13-wekengrens mede wordt overgelaten aan «het oordeel van Onze Minister» (artikel 6, lid 2).

Uit een oogpunt van rechtszekerheid en het voorkomen van arbitraire beslissingen, waartegen de bewindslieden zelf blijkens de memorie van antwoord grote bezwaren hebben, bepleitten deze leden een gelijkwaardig regime voor deze beide vergunningen.

Wat dit betreft verwezen zij naar de brief van de KNMG dd. 11 juni 1980 aan de bijzondere kamercommissie, waarin wordt bepleit dat in alle gevallen wordt volstaan met een schriftelijke afspraak tussen de kliniek en de betrokken specialisten van een algemeen ziekenhuis.

Belangrijk vonden deze leden de toezegging van de bewindslieden in de memorie van antwoord (blz. 34) dat zij bereid zijn nader te overwegen of het, – binnen de 13-wekengrens –, wel nodig is dat formele samenwerkingsovereenkomsten tussen besturen van ziekenhuizen en klinieken worden gesloten.

Maar waarom wordt de in dit verband door de bewindslieden gegeven argumentatie niet van toepassing verklaard op klinieken waar meer gevorderde zwangerschappen worden afgebroken? Immers, uit het staatje op blz. 44 van de memorie van antwoord blijkt dat ernstige complicaties zich zowel beneden als boven de 13-wekengrens kunnen voordoen. In beide gevallen zijn dan goede samenwerkingsafspraken op medisch-professioneel niveau nodig.

Tenslotte vroegen deze leden in hoeverre de Regering zich intussen reenschap heeft gegeven van de gedachtenwisseling die in de Kamer heeft plaatsgevonden betreffende het rapport van de commissie-Van der Burg in het algemeen en de mogelijkheid om personeelsleden in het bestuur van de instelling op te nemen in het bijzonder.

De leden van de fractie van D'66 betuigden hun instemming met het standpunt van de Nationale Ziekenhuisraad, verwoord in een brief aan de bijzondere commissie van 13 juni 1980, dat abortusklinieken onder de werkingssfeer van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen dienen te worden gebracht. Juiste spreiding van de voorzieningen is immers ook hier essentieel voor de toegankelijkheid van de hulpverlening, zo meenden zij.

De leden van de fractie van de S.G.P. memoreerden, dat de Regering op blz. 31 van de memorie van antwoord stelt dat ingevolge artikel 6 klinieken, ter wering van commerciële activiteiten worden beheerd door een rechtspersoon zonder winstoogmerk. Op blz. 26 van de memorie was reeds opgemerkt dat de tariefstelling voor behandelingen niet door de besturen of de in de inrichtingen werkzame artsen zelf zullen geschieden, maar door het COZ of een ander door de Minister van Volksgezondheid aan te wijzen orgaan. Deze opmerking riep de vraag bij deze leden op of, zo een commerciële opzet op deze wijze al wordt geweerd, toch niet voorkomen zal kunnen worden dat, evenals thans met ziekenhuizen, verpleegtehuizen e.d. het geval is, de directie op grond van het budget aangewezen is op het realiseren van een bepaald bezettingspercentage. Hoe zal dit met abortusklinieken zijn gesteld? Zijn ook deze op het behalen van een zeker bezettingspercentage aangewezen om zodoende tot een «rendabele productie» te komen?

Op dezelfde bladzijde van de memorie van antwoord wordt ook gesproken over artikel 17, dat de inrichting die dit overtreedt, met straf bedreigt. Op blz. 32 wordt eraan herinnerd dat, indien artikel 17 is overtreden, sprake is van een door een rechtspersoon gepleegd strafbaar feit en wordt gewezen op de betekenis van artikel 51 van het Wetboek van Strafrecht. Deze leden zouden willen vragen of overtreding van artikel 17 van het wetsontwerp tot gevolg kan hebben dat ook de artikelen 15 en 16 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek van toepassing zijn.

Dat de verplichting om zwangerschapsafbreking na 13 weken in het ziekenhuis te doen plaatsvinden is vervallen, achtten de leden van de P.P.R.-fractie een verbetering. Hun bezwaren inzake de praktische uitvoerbaarheid van deze termijnstelling waren echter niet weggenomen. De grens van 13 weken blijft immers als grens gehandhaafd, omdat ten aanzien van het afbreken van verder gevorderde zwangerschappen, nu een speciale vergunning als eis wordt gesteld. De bedenkingen van de Raad van State in dezen achtten deze leden niet voldoende weerlegd. Overigens leek deze speciale vergunning hun niet alleen een kwestie van «het belang van de volksgezondheid». Dit gezien de sterftecijfers in ons land bij afbreking van verder gevorderde zwangerschappen – in klinieken en ziekenhuizen verricht –, die tot de laagste ter wereld behoren en zelfs beduidend lager zijn dan de sterftecijfers in andere Europese landen en de VS waar deze abortussen alleen in ziekenhuizen plaatsvinden. Zij zagen niet in waarom in dit geval uit medisch-verpleegkundige overwegingen zo'n stringente vorm van samenwerking van de kliniek met een naburig ziekenhuis moet worden ingevoerd. (de memorie van antwoord spreekt in dit geval over de kliniek als «onderdeel van een ziekenhuis» en over «integratie».) Voor klinieken waar bevallingen plaatsvinden, waarbij het sterftecijfer vele malen zo hoog ligt, bestaat toch niet een zodanige wettelijke eis? Het was deze leden dan ook niet duidelijk hoe dan in dit geval deze eis vanuit medisch-verpleegkundige redenen is te rechtvaardigen. Zij vroegen zich af of toch geen ander motief in het spel is, namelijk het inbouwen van een extra drempel voor het afbreken van verder gevorderde zwangerschappen. Mede gezien de noodsituatie waarin juist deze groep vrouwen blijkt te verkeren, hadden zij hiertegen grote bezwaren.

De vrees van deze leden dat via het vergunningenstelsel de hulpverlening op oneigenlijke gronden kan worden gereguleerd – en dus beperkt – is ook niet weggenomen. Ten aanzien van de bevoegdheid tot het stellen van aanvullende voorschriften (artikel 7) is bijvoorbeeld gedacht aan voorschriften omtrent het al dan niet toepassen van een bepaalde (medische) handelwijze, afhankelijk van de deskundigheid van het in de inrichting werkzame medisch en verpleegkundig personeel. In hoeverre is hier sprake van het scheppen van een precedent? Of wordt hierbij alleen aan aanvullende voorschriften voor klinieken gedacht?

De leden van de C.P.N.-fractie meenden, dat de bewindslieden ten onrechte opperen dat de planning, de bouw, en de spreiding van abortusklinieken niet tot de verantwoordelijkheid van de Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne wordt gerekend. Waarop is dit oordeel gebaseerd, zo vroegen zij, nu immers ook in het wetsontwerp de abortusklinieken een duidelijke plaats en functie in de hulpverlening hebben gekregen?

Het lid van de G.P.V.-fractie betreurde, dat de bewindslieden maar zeer ten dele zijn tegemoetgekomen aan zijn wens om alle afbrekingen van zwangerschappen te laten plaatsvinden in aparte abortusklinieken. Hij zou dit de bewindslieden alsnog in overweging willen geven, te meer daar daarmee in de toekomst veel gewetensproblemen bij artsen en verpleegkundigen in de ziekenhuizen zullen kunnen worden vermeden.

Naar de mening van het lid van de P.S.P.-fractie biedt dit wetsontwerp onvoldoende garanties voor samenwerking tussen klinieken en ziekenhuizen. Met name in dunner bevolkte gebieden met relatief weinig ziekenhuizen kan het voor een abortuskliniek bijzonder moeilijk worden een ziekenhuis te vinden voor een samenwerkingsverband. Daarbij speelt ook het streven van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne een rol om kleine (streek) ziekenhuizen te concentreren tot enkele grote, waardoor het aantal ziekenhuizen beduidend kleiner wordt.

De Regering heeft niet gereageerd op de vrees van dit lid, dat de verplichting tot samenwerking een sterke beperking voor het bestaan van abortusklinieken betekent en een concentratie van klinieken met name in het westen van Nederland tot gevolg zal hebben. Is zij bereid in de nota naar aanleiding van het eindverslag alsnog op deze kwestie in te gaan?

Weliswaar hoeft abortus na 13 weken zwangerschap niet meer alleen in een ziekenhuis plaats te vinden, zo stelde dit lid vast, maar wel wordt nu van de kliniek een tweede vergunning vereist om dergelijke abortussen uit te voeren. Zwaardere eisen inzake samenwerking en diagnostische consultatie maken een extra vergunning nodig. De Regering vermeldt niet waarom daarvoor een extra vergunning naast de eerste nodig is en of misstanden in de huidige klinieken dit rechtvaardigen. Voor dit lid bleef de vrees bestaan dat door het vergunningenstelsel het bestaan van abortusklinieken afhankelijk wordt van politieke stromingen.

#### **4. Registratie**

De leden van de fractie van het C.D.A. meenden, dat de wenselijkheid om in de te registreren gegevens ook de bevindingen van de behandelende arts, op grond waarvan hij tot de ingreep overgaat, op te nemen door de bewindslieden niet is onderkend. Zij menen althans dat de uiteenlopende noodsituaties niet gemakkelijk in enkele woorden zijn vast te leggen. Deze leden kwamen op deze kwestie met nadruk terug, omdat het naar hun mening, nu de bevindingen van de huisarts en die van de geraadpleegde deskundigen terecht worden vastgelegd ten behoeve van de besluitvorming van de behandelende arts, voor de hand ligt, dat de bevindingen van laatstgenoemde ten behoeve van de registratie en het daarop te baseren toezicht eveneens worden aangetekend.

Ter ondersteuning van hun standpunt wezen zij op het wetsontwerp van de leden Veder-Smit en Geurtsen (13 302), dat in artikel 4 sub c voorschrijft, dat «van de bevindingen die ertoe hebben geleid de behandeling te geven», vóór of zo spoedig mogelijk na de ingreep aantekening wordt gemaakt. Artikel 3 sub c van het wetsontwerp van de leden Geurtsen, Lamberts, Roethof en Veder-Smit (13 909) kende eenzelfde voorschrift. In beide wetsontwerpen werd de registratie van deze bevindingen mogelijk en nodig geacht ten behoeve van het toezicht op de toepassing van de wet. Deze leden meenden dat zij ten aanzien van dit ernstige verlangen zich in goed gezelschap bevinden. Zij wezen er voorts op, dat de inhoud van artikel 5, lid 2 onder b, behoort tot de kernelementen van het wetsontwerp. Zowel in de memorie van toelichting als de memorie van antwoord naar aanleiding van vragen en opmerkingen in het voorlopig verslag komen de bewindslieden op dit kernelement terug om aan te geven dat het hun ernst is met de rechtsbescherming van het ongeboren menselijk leven. Welnu, dan kan het moeilijk anders dan dat de arts niet alleen gehouden is zich ervan te vergewissen «dat de noodsituatie van de vrouw niet op een andere wijze kan worden beëindigd», maar zich ook, indien hij tot de ingreep overgaat, moet verantwoorden door zijn bevindingen te registreren. Hoezeer de noodsituaties ook verschillen, toch zal het mogelijk zijn elke noodsituatie met enkele woorden te omschrijven.

De hier aan het woord zijnde leden meenden tenslotte, dat de systematiek van de wet erom vraagt het toezicht op de wet zo goed mogelijk te doen zijn, teneinde te voorkomen, dat de overheid eraan meewerkt, dat, dankzij door haar verleende vergunningen, zich een praktijk ontwikkelt die tegen de strekking van de wet ingaat.

#### **5. Strafrechtelijke handhaving**

De leden van de P.v.d.A.-fractie gaven te kennen, dat de Regering in de memorie van antwoord een aantal van hun technisch juridische moeilijkheden heeft weggenomen. Zij bleven er echter moeite mee houden, dat abor-

tus door een bevoegde arts buiten een kliniek of ziekenhuis met vergunning een strafbaar feit op grond van het Wetboek van Strafrecht oplevert. Dit is zelfs het geval indien, zoals de memorie van antwoord stelt (blz. 57), bij voorbeeld bij een carcinoomoperatie zwangerschapsafbreking onvermijdelijk is, zij het dat de arts zich dan op overmacht ex artikel 40 Sr. kan beroepen.

Volgens de memorie van antwoord kan de arts dat beroep op overmacht echter niet doen indien hij bij onderzoek constateert dat de vrouw tijdens een rodehondepidemie besmetting heeft opgelopen en de vrouw uit vrees voor een ernstig defect van de vrucht abortus zou wensen. De vrouw moet dan worden doorverwezen naar een kliniek of ziekenhuis met vergunning. Deze leden zagen niet geheel in waarom met name in dit geval de besluitvorming in een ziekenhuis met vergunning zorgvuldiger zou geschieden dan in een ziekenhuis zonder vergunning. Nog minder zagen zij in dat de arts die de vrouw in dit geval zou helpen, zich aan enig misdrijf ingevolge het Wetboek van Strafrecht schuldig zou moeten maken.

Op grond waarvan wordt gesteld dat de vrouw bij wie abortus provocatus op strikt medische gronden is geïndiceerd meestal wordt doorverwezen door haar huisarts? In het geval van genetic counseling is het toch in de eerste plaats de specialist die een dergelijke diagnose zal stellen?

Hadden deze leden dus al grote moeite te accepteren dat abortus door een bevoegde arts buiten een ziekenhuis of kliniek met vergunning een misdrijf ingevolge het Wetboek van Strafrecht is en niet een overtreding van het onderhavige wetsontwerp, nog meer moeite hadden zij ermee dat de tekst van het ontwerp-artikel 296 Sr. zich in beginsel richt tot een ieder: zowel tegen de onbevoegde als tegen de bevoegde arts en zowel indien de laatste in als buiten een kliniek of ziekenhuis met vergunning de ingreep verricht.

Het vijfde lid van artikel 296 geeft pas een strafuitsluitingsgrond voor de geneeskundige in een ziekenhuis of kliniek met vergunning. Om principiële en optische redenen vonden deze leden deze constructie weinig fraai.

Inderdaad wilden ook zij abortus door een onbevoegde als een afzonderlijk misdrijf in het Wetboek van Strafrecht handhaven.

Maar, zo vroegen zij, waarom kiezen de bewindslieden voor een strafuitsluitingsgrond in plaats van zich in het eerste lid reeds te richten tot de onbevoegde?

Eveneens hadden deze leden er ernstige bezwaren tegen dat de arts die overtredingen begaat in de administratieve sfeer van het onderhavige wetsontwerp, bedreigd wordt met onder meer hechtenis van ten hoogste een jaar. Wordt de arts niet belemmerd in een goede hulpverlening, indien hem altijd de vrees voor en het risico van hechtenis te wachten staat?

Wel heel sterk geldt dit voor het overschrijden van een vage grens als de 13-wekentermijn, omdat, zoals uit de uitgewisselde stukken blijkt, deze nooit met volstrekte zekerheid te trekken is. Er blijft dus risico voor de arts van foutieve interpretatie met een daaraan gekoppeld risico van vervolging. Deze leden vroegen daarom in ieder geval de bedreiging met hechtenis (artikelen 15 en 16, eerste lid) te laten vervallen, te meer ook omdat naar hun opvatting de vrijheidsstraf, waar mogelijk, moet worden teruggedrongen. Of denken de bewindslieden daarover misschien anders?

Overigens kan huns inziens artikel 15 geheel komen te vervallen, uitgaande van de overbodigheid van een extra vergunning voor abortus na 13 weken.

De leden van de V.V.D.-fractie hadden er behoefte aan nader terug te komen op enkele strafbepalingen in het wetsontwerp. Als argumenten ten gunste van het eventueel vervallen van artikel 15 voerden zij aan:

- dat controle c.q. de bewijsvoering van een overtreding praktisch onuitvoerbaar lijkt;



- dat ook hier de arts zich kan beroepen op een noodsituatie;
- dat niet wel te verklaren is waarom de geneeskundige niet strafbaar is wanneer hij de in dit artikel omschreven handeling verricht in een ziekenhuis.

Zij hadden overigens de indruk dat, indien zou worden tegemoet gekomen aan hun bezwaren tegen de huidige opzet van artikel 6, lid 2, er minder noodzaak aanwezig is om artikel 15 te handhaven.

Deze leden gaven tevens in overweging om in artikel 16 de mogelijke strafbaarstelling tot een geldboete te beperken. Zij voerden daarvoor aan dat de bedreiging van een hechtenisstraf bij voorbeeld eigenlijk in onredelijke verhouding staat tot de laakbaarheid, welke b.v. ook het gevolg kan zijn van administratieve fouten of vergissingen. Voorts zal een beroep op het in lid 2 bepaalde moeilijk te weerleggen c.q. moeilijk te bewijzen zijn. Bovendien mag door de inschakeling van de huisarts, conform het gewijzigde artikel 3, verwacht worden dat de bedoelde overtreding praktisch niet zal voorkomen.

De bezwaren van deze leden tegen de formulering van artikel 296, Wetboek van Strafrecht zijn in de memorie van antwoord onvoldoende weggenomen. Met name hadden ook zij er moeite mee, dat, wat betreft de strafbaarstelling ingevolge het Wetboek van Strafrecht, een «onbevoegde» en een «geneeskundige, werkzaam in een ziekenhuis of kliniek» op één lijn worden gesteld. Moet de laatste op grond van zijn beroepsverantwoordelijkheid en beroepsethiek, ingeval hij toch buiten het vergunningenstelsel om de ingreep met toestemming van de vrouw verricht, niet minder strafbaar worden geacht?

In de memorie van antwoord bevestigen de bewindslieden immers dat er sprake kan zijn van een overmachtsituatie, waarin de arts de zwangerschap niet alleen zal mogen maar zelfs zal moeten afbreken?

Delen de bewindslieden de opvatting dat wegens de grote verscheidenheid van situaties er geen objectieve maatstaven voor deze strafuitsluitingsgrond zullen kunnen zijn? En is dan de mogelijke strafmaat niet erg onevenredig ten opzichte van de handeling?

Deze leden voerden aan dat zich hier situaties zullen voordoen waarin de arts onvermijdelijk gedwongen zal zijn een arbitraire beslissing te nemen. Ook in het geval van ernstige misvorming van de vrucht of een besmetting die tot defecten bij het kind zal leiden, komt de arts in een ziekenhuis zonder vergunning voor de vraag te staan wat te doen. Denkbaar is dat, mede in verband met regionale omstandigheden, een ziekenhuis of kliniek met vergunning voor de vrouw om welke reden dan ook niet bereikbaar is. Waar de wetgever deze bereikbaarheid niet zal garanderen, lijkt het dan ook minder gewenst om de arts aan een vergaande strafbedreiging bloot te stellen.

De leden van de D'66-fractie bleven van mening, dat artikel 296 Sr. te ver gaat ten aanzien van de bevoegde arts. Hoogstens voor de onbevoegde hulpverlener zou in het Wetboek van Strafrecht een bepaling kunnen worden opgenomen. Wat de strafbedreigingen in de artikelen 15 en 16 betreft, deelden deze leden de opvatting van de KNMG, vervat in haar commentaar van 11 juni 1980, dat de genoemde straffen in geen enkele verhouding staan tot de laakbaarheid van de bedoelde feiten welke toch voornamelijk van administratieve aard zijn.

De leden van de P.P.R.-fractie stelden met teleurstelling vast, dat het wetsontwerp blijft getuigen van de opvatting dat zwangerschapsafbreking strafbaar is, ook als zij door een bevoegde arts op zorgvuldige wijze wordt uitgevoerd.

## 6. Artikelen

### Artikel 1

De leden van de fractie van de P.v.d.A. vroegen of gegeven de omschrijving in dit artikel van de term «geneeskundige» ook buitenlandse artsen be-

horen tot degenen die hier te lande bevoegd zijn tot het uitoefenen van de genees-, heel- en verloskunst. Hoe verhoudt het begrip «hier te lande bevoegd» in de omschrijving van geneeskundige zich tot de EG-richtlijnen inzake de wederzijdse erkenning van beroepsbeoefenaren, vroegen de leden van de V.V.D.-fractie.

#### Artikel 5

Zoals zij in paragraaf 2 al gevraagd hadden ten aanzien van het derde lid van artikel 3, vroegen de leden van de P.v.d.A.-fractie wie precies in het tweede lid van dit artikel, onder a. en b., wordt bedoeld met de term «geneeskundige». Deze vraag wordt ingegeven, zo zeiden zij, door de invoering van de huisarts in het tweede lid van artikel 3, hetgeen de vraag oproept of in de andere bepalingen alleen wordt bedoeld op de geneeskundige in ziekenhuis of kliniek of ook op de huisarts. In elk geval moet huns inziens worden voorkomen dat het verzoek van de vrouw door twee artsen volledig wordt getoetst.

Gaat de vrouw eerst naar de huisarts (of naar een andere arts, zoals hunnerzijds besproken) dan zou deze de toetsing moeten verrichten. Zo zij deze mening ook zijn toegedaan, zouden de bewindslieden de wetstekst op dit punt niet willen verduidelijken?

#### Artikel 6

Met instemming hadden de leden van de V.V.D.-fractie kennis genomen van de mededeling dat enkele artikelen uit de a.m.v.b. nader in overweging worden genomen. (blz. 34 en 37 memorie van antwoord).

Deze leden waardeerden het positief dat over de ontwerp-a.m.v.b. in ieder geval advies zal worden gevraagd aan de Centrale Raad voor de Volksgezondheid en de Gezondheidsraad, terwijl deze adviezen ter kennis van de Staten-Generaal zullen worden gebracht. Zij bepleitten in dit kader voorts dat zal worden toegezegd dat een a.m.v.b. niet eerder definitief wordt vastgesteld dan nadat de Kamer in de gelegenheid is geweest de ontwerp-a.m.v.b. en de adviezen desgewenst te beoordelen. Zijn de indieners daartoe bereid?

De leden van de fractie van D'66 bepleitten nogmaals de mogelijkheid dat de vrouw bezwaar maakt tegen de verzending van een verslag van de ingreep aan de huisarts, en suggereerden om aan het eerste lid van artikel 8 van het voorontwerp van de algemene maatregel van bestuur toe te voegen «Deze verzending vindt niet plaats dan na uitdrukkelijke toestemming van de vrouw».

#### Artikel 11

De leden behorende tot de C.D.A.-fractie vroegen of de vermelding van «de datum van die verwijzing» in het eerste lid, onder c, van dit artikel wel aansluit op de formulering in artikel 3, lid 2, waar als begin van de vijf-dagen-termijn wordt aangeduid «het tijdstip dat de vrouw die geneeskundige heeft bezocht. . . .». Kunnen uit dit verschil geen moeilijkheden voortvloeien bij de toepassing van de wet, zo vroegen deze leden.

#### Artikel 19

De leden van de P.v.d.A.-fractie vroegen waarom het nodig is in de wet op te nemen wie belast zijn met de opsporing van strafbare feiten.

Zouden de in het tweede lid opgesomde ambtenaren niet ook kunnen optreden zonder uitdrukkelijke vermelding in deze wet?

De leden van de S.G.P.-fractie zeiden ernstig bezwaar te houden tegen het bepaalde in dit artikel. Uiteraard, zo zeiden zij, heeft het artikel hun instemming voorzover bepaald wordt, dat niemand verplicht kan worden medewerking te verlenen aan een zwangerschapsafbreking. Bezwaar roept de bepaling op voorzover is bepaald (lid 2) dat de geneeskundige die principiële bedenkingen heeft tegen abortus provocatus, niet ontheven wordt van de verplichting om desgevraagd en met toestemming van de vrouw inlichtingen over haar toestand te geven aan andere geneeskundigen die wél bereid zijn een zwangerschapsafbreking te overwegen. Welk effect mag van dit voorschrift verwacht worden? Het voorschrift, houdende de verplichting tot het verschaffen van inlichtingen over de medische toestand van de vrouw, zal toch primair betrekking hebben op de huisarts, terwijl deze toch niet uiteindelijk met de uitvoering van de abortus provocatus is belast. Heeft het voorschrift slechts betekenis voor de geneeskundige die zelf bevoegd is de zwangerschapsafbreking uit te voeren? Indien de betekenis van het voorschrift beperkt is tot deze geneeskundige, welke rol zal het voorschrift dan nog vervullen, daar volgens het wetsontwerp een onderscheid tot stand zal komen tussen geneeskundigen die wel en die niet in een ziekenhuis – klinieken kunnen buiten beschouwing blijven – met een «abortusvergunning» werkzaam zijn? Ware daarom niet te overwegen om ten aanzien van geneeskundigen, die in een inrichting werkzaam zijn waar men wel over een vergunning beschikt, maar die desondanks persoonlijk geen medewerking aan de uitvoering van een abortus provocatus wensen te verlenen – hoe vaak zal een dergelijke situatie zich voordoen? –, te bepalen dat zij hun standpunt onmiddellijk aan de vrouw dienen mee te delen?

Het lid van de fractie van het G.P.V. vroeg om een reactie op het verzoek van de Nationale Ziekenhuisraad dat ook de medewerkers in het ziekenhuis die niet feitelijk c.q. rechtstreeks bij de ingreep betrokken zijn, in de gelegenheid moeten zijn hun standpunt met betrekking tot de bereidheid van een ziekenhuis tot uitvoering van abortus provocatus op andere dan somatische gronden kenbaar te maken. Komen zij daarbij tot het gewetensbesluit niet langer werkzaam te willen blijven in een instelling, die handelt strijdig met hun geweten, dan zullen aan een hierop gebaseerde vrijwillige beëindiging van het dienstverband, niet die nadelige consequenties verbonden mogen zijn, welke doorgaans aan een vrijwillige werkloosheid vastzitten.

Onder het voorbehoud dat de Regering tijdig op de in dit verslag naar voren gebrachte vragen en opmerkingen zal hebben geantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van dit wetsontwerp voldoende voorbereid.

De voorzitter van de commissie,  
Haas-Berger

De griffier van de commissie,  
Witteveen