

15 475**Regelen met betrekking tot het afbreken van
zwangerschap (Wet afbreking zwangerschap)****MEMORIE VAN ANTWOORD**

Ontvangen 10 maart 1981

Algemeen

Met grote belangstelling namen wij kennis van de beschouwingen, die de leden van de C.D.A.-fractie aan het wetsontwerp hebben gewijd. Het verheugt ons dat zij konden instemmen met de grondgedachte van het wetsontwerp, gelijk deze in de considerans is verwoord, dat ongeboren menselijk leven rechtsbescherming behoeft, terwijl de vrouw recht op hulp heeft bij ongewenste zwangerschap. Wij menen dat het wetsontwerp, zoals het thans luidt, aan die grondgedachte duidelijk uitdrukking geeft en, indien tot wet verheven, zal kunnen functioneren in de door ons bedoelde zin.

Deze leden herinnerden eraan hoe wij met de voorgestelde strafbepaling (artikel 296 W.v.Sr.) tot uitdrukking hebben willen brengen, welke waarde door ons wordt toegekend aan de bescherming van ongeboren menselijk leven. Zij merken terecht op, dat die bepaling zich ook richt tot artsen die tot de uitoefening van de geneeskunst bevoegd zijn, namelijk voor zover die artsen een behandeling, gericht op het afbreken van zwangerschap, verrichten elders dan in een ziekenhuis of kliniek met vergunning als bedoeld in artikel 2 van het wetsontwerp. Een sanctionering van de bestaande praktijk kan daarin niet gelezen worden. Uitgangspunt van het wetsontwerp is dat iedere beslissing tot het afbreken van zwangerschap met zorgvuldigheid wordt genomen en alleen dan uitgevoerd, indien de nood situatie van de vrouw deze onontkoombaar maakt (vgl. artikel 5, lid 1, van het wetsontwerp). In dat licht moeten ook de ontworpen strafbepalingen worden bezien.

Met betrekking tot de vraag van deze leden over wijziging van het concept-uitvoeringsbesluit delen wij het volgende mede.

Aanvankelijk was het onze bedoeling geweest nog vóór de mondelinge behandeling van het wetsontwerp in de Eerste Kamer, de concept-algemene maatregel van bestuur voor te leggen aan de Gezondheidsraad en de Centrale Raad voor de Volksgezondheid. Wij zouden daartoe de tekst – zoals voorkomende in bijlage 2 van de memorie van toelichting bij het wetsontwerp – hebben toegezonden, vergezeld van een opgave van de toezeggingen en opmerkingen, die ten aanzien van het concept in de Tweede Kamer zijn gemaakt. In die opzet zouden wij de door de Eerste Kamer te berde gebrachte wensen en opmerkingen – zowel de schriftelijke als de mondelinge – zo spoedig mogelijk aan de adviesinstanties kenbaar hebben gemaakt; deze instanties zouden dan echter inmiddels een begin hebben kunnen ma-

ken met een benadering van het kader waarin de algemene maatregel van bestuur zal moeten functioneren, alsmede met de bestudering van enkele vraagpunten die wij uitdrukkelijk beantwoord wensen te zien vóór het (her-) formuleren van de desbetreffende artikelen. Bij nadere overweging hebben wij – mede in verband met het verzoek van de leden van de fractie van de V.V.D. met toezending aan de adviesorganen te wachten tot het debat in de Eerste Kamer heeft plaatsgevonden – gemeend die discussie te moeten afwachten alvorens de algemene maatregel van bestuur aan genoemde adviesinstanties toe te zenden.

Wij zijn van oordeel dat het weinig zin heeft thans een «tussentijds concept» aan de Eerste Kamer voor te leggen, nu ons nog geen advies is uitgebracht over de eerderbedoelde vraagpunten. Deze betreffen o.m. de vraag welke eisen moeten worden gesteld aan klinieken waar zwangerschappen met een langere duur dan dertien weken worden afgebroken. Voorts zal, zoals toegezegd in de Tweede Kamer, uitdrukkelijk de mening van de adviesinstanties worden gevraagd of de arts die de ingreep verricht te allen tijde, of uitsluitend met toestemming van de vrouw, het verslag van de ingreep aan haar huisarts moet zenden. Ook ten aanzien van de samenwerkingsregeling tussen kliniek en naburig ziekenhuis willen wij gaarne de opmerkingen van de adviesinstanties afwachten, alvorens tot een nieuwe redactie ter zake te komen.

Overigens verwijzen wij naar onze opmerkingen elders in deze memorie over de artikelen 5 en 11, zesde lid.

Artikel 5

De leden van de C.D.A.-fractie zouden gaarne vernemen of zij het goed begrepen hadden dat artikel 5, lid 2, onder c de arts verplicht om zich, onverminderd het bepaalde in artikel 5, lid 2, onder b, een eigen oordeel te vormen over de vraag of de nood van de vrouw de zo ernstige en ingrijpende maatregel van afbreking van zwangerschap onontkoombaar maakt.

Zoals de tweede ondergetekende bij de openbare behandeling van het wetsontwerp in de Tweede Kamer heeft opgemerkt (zie Handelingen Tweede Kamer 16 december 1980, blz. 2128) is de bedoeling van artikel 5, tweede lid, onder c, dat de arts de behandeling slechts verricht indien deze behandeling op grond van zijn bevindingen verantwoord is te achten. Daarmee wordt aan de eigen verantwoordelijkheid van de arts gestalte gegeven. Hij moet alle hem ter kennis gekomen omstandigheden in zijn oordeelsvorming betrekken. Hij kan zich, ook al zal het oordeel van de vrouw zwaar moeten meewegen, aan zijn verantwoordelijkheid niet onttrekken met een beroep op het enkele feit dat de vrouw de zwangerschapsafbreking wenst.

Zoals op diezelfde plaats in de Handelingen tevens is opgemerkt zullen in de aantekeningen, waarvan in artikel 11, zesde lid, sprake is, moeten worden vastgelegd de relevante factoren, de daaruit getrokken conclusie en de bijzonderheden van het eventueel met anderen gepleegd overleg. Aan de hand van deze bevindingen zal dan achteraf de zorgvuldigheid van de besluitvorming kunnen worden getoetst onder volstreekte handhaving van de anonimiteit van de vrouw. Wij hopen de leden van de C.D.A.-fractie hiermede de gewenste duidelijkheid te hebben verschaft.

Artikel 11

Dit artikel ziet inderdaad alleen op de gevallen waarin een zwangerschap wordt afgebroken, dus niet op gevallen waarin het voornemen tot een eventuele zwangerschapsafbreking wordt besproken zonder dat die ingreep ook inderdaad volgt. Hoewel wij niet willen ontkennen, dat ook in gevallen waarin een zwangerschap niet wordt afgebroken het registreren van bepaalde gegevens, bij voorbeeld voor (medisch-) statistische doeleinden een zeker nut zou kunnen hebben, menen wij dat een uitbreiding van de registratieplicht tot die gevallen te ver zou gaan; ook voor het toezicht op de naleving van de wet lijkt zo'n ruime registratieverplichting niet nodig.

Artsen die opzettelijk gegevens onjuist registreren, onderscheidenlijk opzettelijk onjuiste aantekeningen houden, als bedoeld in dit artikel, kunnen zich onder omstandigheden schuldig maken aan het misdrijf van valsheid in geschrift (art. 225 W.v.Sr.).

Artikel 11, zesde lid

Het ligt niet in ons voornemen om in de algemene maatregel van bestuur voorschriften op te nemen over de wijze waarop de aantekeningen, als bedoeld in dit artikel, moeten worden vastgelegd. Dit is reeds daarom niet mogelijk omdat de in artikel 11, vierde lid, genoemde algemene maatregel van bestuur alleen ziet op de gegevens bedoeld in de eerste drie leden van dat artikel waarvan registratie en periodieke mededeling aan de geneesheer-directeur en de geneeskundige inspectie van het Staatstoezicht op de volksgezondheid is voorgeschreven. Ten aanzien van de in het zesde lid bedoelde gegevens geldt, dat zij niet in de registratie worden opgenomen maar door de arts zelf moeten worden bewaard ten einde desgevraagd aan de inspecteur ter beschikking te kunnen worden gesteld. De aantekeningen zullen, zoals het wetsontwerp zelf al bepaalt, daarbij in zodanige vorm moeten worden overgelegd, dat ze niet herleidbaar zijn tot individuele patiënten. Overigens merken wij op, dat de gegevens bedoeld in het zesde lid van artikel 11 zich naar hun aard bezwaarlijk lenen voor periodieke registratie volgens bepaalde formulieren of modellen.

Naar aanleiding van de vraag van deze leden waarom de in artikel 11, zesde lid, bedoelde gegevens niet periodiek ter kennis van de geneesheer-directeur worden gebracht, merken wij het volgende op. Zoals wij in het nader rapport aan de Koningin (zie blz. 107) hebben uiteengezet, hebben het bestuur van de inrichting en de geneeskundige elk een eigen verantwoordelijkheid voor een zorgvuldige voorbereiding en uitvoering van beslissingen tot zwangerschapsafbreking. Die eigen verantwoordelijkheid van het bestuur houdt onder meer in, dat het de te zijner kennis gebrachte gegevens, waarvan periodieke registratie en mededeling is voorgeschreven, toetst aan de voorschriften van de wet. Die eigen verantwoordelijkheid van het bestuur kan echter niet inhouden dat het afbreuk doet aan de eigen verantwoordelijkheid van de arts door hem voor te schrijven hoe hij in concrete gevallen bepaalde noodsituaties moet beoordelen. Een voorschrift dat de arts periodiek aan het bestuur zou moeten rapporteren welke de bevindingen waren die ertoe hebben geleid dat hij in een concreet geval een zwangerschap afbrak, is met dit uitgangspunt in strijd. Dit neemt uiteraard niet weg dat het bestuur met een in de inrichting werkzame arts in een algemene gedachtenwisseling kan treden over de wijze waarop door deze het bepaalde in artikel 5 wordt verstaan en nageleefd.

Artikel 20

Naar onze mening biedt dit artikel voldoende ruimte voor gewetensvrijheid aan verpleegd personeel, ook aan leerling-verpleegkundigen. Werkzaamheden op de kraamafdeling of de afdeling gynaecologie zullen, ook in een ziekenhuis met vergunning, naar mag worden aangenomen slechts voor een klein deel bestaan uit het mede werken aan zwangerschapsafbrekingen. Indien de (leerling-)verpleegkundigen hun gewetensbezwaren kenbaar maken, zal een regeling getroffen kunnen worden, waardoor zij niet bij de zwangerschapsafbreking als zodanig worden betrokken.

De onderhavige wetgeving behoeft dus bepaald niet tot gevolg te hebben dat leerling-verpleegkundigen met gewetensbezwaren tegen abortus provocatus geen opleiding kunnen volgen in een ziekenhuis met vergunning.

De Regering ontbreekt de bevoegdheid tot het houden van toezicht op (het weigeren van) de benoeming van artsen en verpleegkundigen. Ook het onderhavige wetsontwerp voorziet daar niet in. De eisen die kunnen worden gesteld betreffen alleen de zwangerschapsafbreking. Eisen op ander gebied kunnen niet worden gesteld.

Wij zijn het met de leden van de fractie van het C.D.A. eens dat de vereiste zorgvuldigheid van de besluitvorming ter zake van zwangerschapsafbreking ook voor buitenlandse vrouwen moet worden gewaarborgd. Wij zijn van mening dat de kennis van vreemde talen van de gemiddelde Nederlandse hulpverlener (artsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkenden) voldoende moet worden geacht om gesprekken met vrouwen uit de Europese (buur)landen te kunnen voeren. Bij deze vrouwen zal in het algemeen ook geen sprake zijn van andere sociale en culturele achtergronden dan bij Nederlandse vrouwen.

Voor zover met het begrip «buitenlandse vrouwen» tevens wordt bedoeld op in Nederland woonachtige vrouwen die tot een culturele minderheid behoren, spelen behalve de taal inderdaad de andere sociale en culturele achtergrond een belangrijke rol. Ziekenhuizen en klinieken kunnen in voorkomende gevallen gebruik maken van de diensten van de tolkcentra buitenlandse werknemers.

De artsen verbonden aan ziekenhuizen en klinieken met een vergunning, zullen zelf de authenticiteit van een verwijfsbrief waarmee een buitenlandse vrouw komt, moeten beoordelen. (Hierbij spreken wij overigens over vrouwen uit de eerst aangeduide categorie.) De goede trouw speelt hierbij een belangrijke rol, zowel ten opzichte van de verwijzende arts als ten opzichte van de vrouw.

De vrouwen, behorende tot de culturele minderheden, zullen – indien zij zich niet rechtstreeks tot kliniek of ziekenhuis wenden – in het bezit zijn van een verwijzing door een Nederlandse arts.

De leden van de P.v.d.A.-fractie legden ons een aantal gevallen voor, naar hun zeggen uit de dagelijkse praktijk, met het verzoek te mogen vernemen, welke consequenties het wetsontwerp voor die praktijk zal hebben. Wij gaan op de zakelijke inhoud van die casusposities gaarne als volgt in.

- de gynaecoloog die werkzaam is in een inrichting zonder vergunning, zal, indien hij vaststelt dat een vrouw die bij hem op de wachtlijst stond voor sterilisatie, ongewenst zwanger is, haar dienen te verwijzen naar een ziekenhuis of kliniek die wel over zo'n vergunning beschikt.

- de beraadtermijn van vijf dagen is in het wetsontwerp opgenomen in het belang van een zo zorgvuldig mogelijke besluitvorming; die zorgvuldigheid zal voor in het buitenland woonachtige vrouwen dienen te gelden die zich tot een ziekenhuis of kliniek hier te lande wenden. Het zou onjuist zijn ten aanzien van deze vrouwen met minder waarborgen voor een zorgvuldig voorbereide besluitvorming te volstaan dan ten aanzien van in Nederland woonachtige vrouwen; overigens wijzen wij nog op de mogelijkheid dat de vrouw zich voorziet van een verwijzingsbrief van een in het eigen land gevestigde arts, waardoor het verblijf in Nederland belangrijk kan worden beperkt.

- een arts die in een kliniek waar geen zwangerschappen boven de dertien weken mogen worden afgebroken, werkzaam is, dient te beseffen dat medische complicaties eerder kunnen worden voorkomen in een ziekenhuis of kliniek waar met zulke ingrepen door het medisch en verpleegkundig personeel ervaring is opgedaan en ook de technische outillage daarop geheel is ingesteld dan in een kliniek waar die ervaring niet bestaat; ook bij complicaties zal dan zo adequaat mogelijk kunnen worden gereageerd, mede in verband met de bijzondere samenwerkingseisen die ten aanzien van zo'n kliniek en een naburig ziekenhuis zullen worden gesteld.

- het is niet duidelijk hoe de leden van de P.v.d.A.-fractie aan het gegeven komen dat door een bedenktijd van enkele dagen 2000 vrouwen per dag pas in het tweede trimester een ingreep zullen kunnen ondergaan in plaats van het eerste. Bij de openbare behandeling van het wetsontwerp in de Tweede Kamer (zie Handelingen Tweede Kamer, 16 december 1980, blz. 2122) heeft

de eerste ondergetekende in dit verband medegedeeld, dat, afgaande op Stimezo-cijfers, bij Nederlandse vrouwen naar schatting een 400-tal ingrepen per jaar worden uitgevoerd, waarbij een zwangerschap met een duur van 13 weken wordt afgebroken; er is geen sprake van dat door het opnemen van een beraadtermijn van enkele dagen in het wetsontwerp – een beraadtermijn die bij voorafgaande verwijzing door een arts bovendien terstond ingaat – dit aantal belangrijk zou worden verhoogd.

– indien een in het buitenland woonachtige vrouw niet door haar huisarts verwezen wordt, zal voor haar, ter wille van een zorgvuldige besluitvorming, dezelfde regeling moeten gelden als in het wetsontwerp voor Nederlandse vrouwen is opgenomen; wij verwijzen naar hetgeen dienaangaande hierboven door ons is opgemerkt.

Het citaat in het Limburgs Dagblad van 23 december 1980, waarop de leden van de P.v.d.A.-fractie zich beroepen, geeft blijk, indien het vraaggesprek ook inderdaad juist is weergegeven, van een visie op het wetsontwerp die door ons niet wordt gedeeld. Het wetsontwerp benadrukt de zorgvuldigheid die in acht moet worden genomen bij de besluitvorming omtrent zwangerschapsafbreking zonder dat het daarbij onzes inziens nodig of gewenst was dat in de wet zelf criteria worden gegeven voor de noodsituatie van de vrouw. De arts, die de zwangerschapsafbreking verricht, dient wel op grond van artikel 11 aantekening te houden van zijn bevindingen die ertoe hebben geleid de behandeling te geven. Hoe de controle hierop geëffectueerd kan worden heeft de tweede ondergetekende nader uiteengezet bij de openbare behandelingen van het wetsontwerp in de Tweede Kamer (zie Handelingen Tweede Kamer, 16 december 1980, blz. 2130–2231). Korthedshalve moge daarnaar worden verwezen.

Artsen van de Rutgersstichting zullen, indien de vrouw bij hen onder regelmatige medische behandeling staat (bij voorbeeld in verband met het gebruik van voorbehoedsmiddelen) haar kunnen verwijzen; artikel 3, tweede lid, van het wetsontwerp houdt hiermede uitdrukkelijk rekening. Zelfs indien zo'n arts niet op elke dag van de week voor de vrouw die een verwijzing wenst, bereikbaar is, kunnen wij niet inzien dat dit een «oponthoud» van 10 tot 14 dagen zou geven. Wij wijzen er ten overvloede op dat, indien de vrouw zich rechtstreeks tot een kliniek wendt, in elk geval reeds na vijf dagen de ingreep kan plaatsvinden.

De leden van de P.v.d.A.-fractie stellen de vraag of een ziekenhuisbestuur dat tegen abortus gekant is, de gehele abortushulpverlening in een bepaalde streek onmogelijk kan maken. Deze vraag gaat ervan uit dat voor alle gevallen een overeenkomst tussen de besturen van kliniek en ziekenhuis zal worden voorgeschreven. Zoals bij de behandeling van het wetsontwerp in de Tweede Kamer is gezegd, kunnen ook andere vormen van samenwerking, met name afspraken met in een algemeen ziekenhuis werkzame specialisten of met afdelingen van een ziekenhuis in aanmerking komen. Over de invulling van deze eis zal advies worden gevraagd aan de Gezondheidsraad.

Overigens lijkt ons de geschetste situatie bijzonder onwaarschijnlijk. Per kliniek zal zeker meer dan één ziekenhuis in aanmerking komen voor samenwerking. Dat met niet één van die ziekenhuizen een samenwerking te verwezenlijken zou zijn, achten wij zeer onaannemelijk.

Zoals wij in de nota naar aanleiding van het eindverslag aan de Tweede Kamer hebben toegezegd, zal aan de Gezondheidsraad worden gevraagd welke eisen van medische en verpleegkundige aard zullen moeten worden gesteld aan klinieken waar zwangerschappen boven dertien weken worden afgebroken.

Op dit ogenblik kan daarvan dan ook nog geen nadere omschrijving worden gegeven. De vraag, of onder «medisch» ook zou kunnen worden verstaan dat uitsluitend gynaecologen deze ingreep mogen verrichten, kan in principe hierbij aan de orde komen. Het lijkt ons echter, gelet op de reeds gevoerde discussie – waarbij de gedachte is losgelaten dat bedoelde zwangerschappen uitsluitend in ziekenhuizen mogen worden afgebroken – niet waarschijnlijk dat deze vraag positief zal worden beantwoord.

Indien een geneeskundige tot wie een vrouw zich heeft gewend met het verzoek haar te verwijzen niet binnen drie dagen op dat verzoek beslist, maakt hij zich schuldig aan een strafbaar feit als bedoeld in artikel 16, derde lid, van het wetsontwerp. De vrouw zal derhalve daarvan aangifte kunnen doen of zich tot de geneeskundige inspectie kunnen wenden. Deze zal zich dan in verbinding kunnen stellen met de betrokken geneeskundige. Bij het onderzoek zal ook van belang kunnen zijn of over een bepaalde arts de inspectie meerdere klachten hebben bereikt.

Wij zijn het niet eens met de opvatting dat de arts een «dubbelrol» wordt toegekend enerzijds als «advocaat voor het ongeboren leven» en anderzijds als «hulpverlener voor de vrouw». De moderne arts behoort de patiënt te behandelen tegen de achtergrond van zijn of haar totale situatie. De tijd is voorbij dat artsen alleen ziekten of symptomen behandelen.

De huidige opleiding van artsen voorziet in een dergelijke benadering. Sinds het begin van de zeventiger jaren is de behandeling van de problematiek rondom ongewenste zwangerschappen en het afbreken van de zwangerschap als een mogelijke oplossing van deze problematiek onderdeel van het curriculum van de opleiding van medische studenten. Dat over het afbreken van de zwangerschap als mogelijke oplossing door de betreffende hoogleraren verschillend gedacht wordt doet hieraan niets af. Wij zijn het eens met de reactie van de FIOM (de Nederlandse vereniging van organisaties voor hulpverlening bij zwangerschap en alleenstaand ouderschap) dat de geneeskundige *niet altijd* in staat is om tot een goede beoordeling van psychosociale situaties te komen. In voorkomende gevallen zal hij zich derhalve kunnen laten bijstaan door een (aan de kliniek verbonden) deskundige op psychosociaal gebied.

Er is tijdens de discussies over dit wetsontwerp door ons herhaaldelijk gesteld dat het niet mogelijk is om in de wet criteria vast te stellen voor het bestaan van een noodsituatie. Dit wetsontwerp beoogt echter wel waarborgen te scheppen voor een verantwoorde besluitvorming en de uitvoering van de ingreep. De criteria voor een goede besluitvorming zijn vermeld in artikel 5, tweede lid, onder a en b.

De redenen waarom de strafbepalingen in het oorspronkelijke wetsontwerp, zoals het aan de Raad van State werd gezonden, nadien wijziging hebben ondergaan, zijn toegelicht in het nader rapport aan de Koningin (blz. 117) en in de memorie van antwoord op het voorlopig verslag van de Tweede Kamer over het wetsontwerp (zie blz. 55/56). Wij hebben het oorspronkelijke artikel 296 W.v.Sr. verduidelijkt door het aldus te formuleren, dat het in het eerste lid bedoelde feit niet strafbaar is, indien de behandeling is verricht door een geneeskundige in een ziekenhuis of kliniek waar zodanige behandeling volgens de Wet afbreking zwangerschap mag worden verricht. In verband daarmee kon artikel 14 van het oorspronkelijke wetsontwerp – het verrichten van een abortus in een ziekenhuis of kliniek met vergunning resp. elders dan in een ziekenhuis of kliniek met vergunning – vervallen. Voor zover de arts handelt binnen het geheel van de voorschriften en vergunningvoorwaarden, die in het wetsontwerp zijn neergeld, doch daarbij een voorschrift overtreedt, meenden wij dat met strafbaarstelling als overtreding zou kunnen worden volstaan.

Het oorspronkelijke artikel 296 W.v.Sr. sloot niet uit, dat daaronder ook artsen zouden vallen die wel bevoegd waren tot de uitoefening van de geneeskunst, bij voorbeeld artsen die zouden handelen zonder toestemming van de vrouw.

Zoals wij bij herhaling hebben betoogd, hebben wij de bescherming die de wet ons inziens moet bieden aan ongeboren menselijk leven hierin gezocht, dat wij waarborgen hebben gegeven voor een procedure die moet leiden tot een zorgvuldige besluitvorming in concrete gevallen. Daartoe gaat het wetsontwerp uit van een vergunningenstelsel, waaraan ziekenhuizen en klinieken waar zwangerschappen worden afgebroken moeten voldoen. Tevens hebben wij met die voorschriften, voor zover ze op klinieken betrekking hebben, beoogd voorzieningen te treffen voor een goede medische behan-

deling van de betrokken vrouwen en tot het tegengaan van commerciële praktijken. Een geneeskundige die zwangerschapsafbrekingen verricht buiten een inrichting met vergunning – bij voorbeeld de huisarts in zijn behandelkamer – achten wij laakwaardiger dan de arts die verbonden aan een ziekenhuis of kliniek met vergunning een bepaald wettelijk voorschrift overtreedt. Voor hen beiden geldt, dat zij de wet overtreden en daarmee, voor zover op het feit straf is bedreigd, strafbaar zijn; voor de eerstbedoelde medicus geldt echter tevens dat hij buiten de constellatie van de wet, hier opgevat als het geheel van voorschriften ten behoeve van een zorgvuldige besluitvorming en goede medische behandeling van de vrouw, heeft gehandeld. Wij menen dat het door ons gehanteerde begrip «buiten de constellatie van de Wet afbreking zwangerschap handelen» daarmee voldoende duidelijk is toegelicht.

Met de mededeling op blz. 20 van de nota naar aanleiding van het eindverslag dat de arts «in het algemeen bevoegd is» (blz. 20) hebben wij niets anders willen zeggen dan: algemeen bevoegd.

Abortus provocatus is als medische ingreep inderdaad niet aan enig specialisme voorbehouden. Dat betekent dat iedere arts tot die ingreep bevoegd is, mits hij zich aan de daarvoor gestelde regels houdt. Tot die regels behoren zowel de regels van het beroep als de wettelijke voorschriften. Het wetsontwerp bevat een aantal van die voorschriften, onder meer het in artikel 2 neergelegde. Een arts is dus niet bevoegd tot het afbreken van een zwangerschap in een ziekenhuis of kliniek zonder vergunning.

Bij de term «noodsituatie» op blz. 20 van de nota naar aanleiding van het eindverslag is bedoeld op het strafrechtelijke begrip «overmacht» of «noodtoestand», bij voorbeeld een gebeuren waardoor een deel van het land geïsoleerd raakt en daarmee de toegang tot de hulpverleningsvoorzieningen, die het wetsontwerp als bereikbaar veronderstelt, wordt afgesneden. Bij de «noodsituatie» in artikel 5, lid 1, van het wetsontwerp wordt bedoeld op de toestand van nood waarin een bepaalde vrouw kan verkeren en waarin zij afbreking van haar zwangerschap wenst. Het geldt hier dus begrippen met een geheel verschillende inhoud.

Met het vergunningenstelsel (wij verwijzen naar blz. 31 van de memorie van antwoord aan de Tweede Kamer) hebben wij beoogd waarborgen te geven, voor zover het ziekenhuizen betreft, voor een zorgvuldige besluitvorming omtrent zwangerschapsafbreking. De kwaliteit van de medische behandeling in ziekenhuizen is daarbij niet in het geding. Wij kunnen dan ook niet inzien hoe aan onze uiteenzetting omtrent de medische outillage van ziekenhuizen op blz. 102 van het nader rapport aan de Koningin een argument kan worden ontleend voor de stelling dat artsen in een ziekenhuis zonder vergunning de vrijheid zouden moeten hebben zwangerschapsafbrekingen te verrichten. De klaarblijkelijke strekking van het wetsontwerp, namelijk om voorzieningen te treffen opdat beslissingen tot zwangerschapsafbreking zorgvuldig worden voorbereid en uitgevoerd, wordt dan miskend.

Wij hebben hierboven reeds uiteengezet waarom wij er de voorkeur aan hebben gegeven in het wetsontwerp, zoals het aan de Staten-Generaal werd aangeboden, het oorspronkelijke artikel 14 te doen vervallen. Wij verwijzen nog eens naar het gestelde op blz. 117 van het nader rapport aan de Koningin. In dit licht bezien, moeten de passages op blz. 72 van de memorie van toelichting op het oorspronkelijke wetsontwerp, blz. 56 van de memorie van antwoord en blz. 20 van de nota naar aanleiding van het eindverslag, waarnaar de leden van de P.v.d.A.-fractie verwezen, gelezen worden. Wij zien daarin geen onderlinge tegenspraak of inconsistenties.

In het nader rapport aan de Koningin (blz. 117) hebben wij uiteengezet waarom wij, naar aanleiding van het advies van de Raad van State, wijziging hebben aangebracht in de aanvankelijke strafbepalingen door artikel 14 van het oorspronkelijke wetsontwerp te doen vervallen en artikel 296 W.v.Sr. te herschrijven. Wij kunnen niet inzien dat deze strafbepalingen daarmee onderling in een onlogisch verband zouden zijn komen te staan. Wij verwijzen nog naar ons antwoord op opmerkingen van de leden van de C.D.A.-fractie over artikel 296 W.v.Sr. in de aanvang van de memorie (onder algemeen).

De reden waarom wij een verdeling van strafbepalingen over het Wetboek van Strafrecht en het ontwerp-Wet afbreking zwangerschap hebben gemaakt, hebben wij toegelicht op blz. 117 van het nader rapport aan de Koningin, blz. 56 van de memorie van antwoord en blz. 20 van de nota naar aanleiding van het eindverslag. Bij herlezing van deze passages zullen de leden van de P.v.d.A.-fractie kunnen vaststellen, dat wij deze, ons inziens verantwoord, verdeling hebben toegelicht met het argument dat het wenselijk is onderscheid te maken tussen gevallen waarin de arts binnen het systeem van de wet en het daarin neergelegde complex van voorzieningen handelt, dat wil zeggen in een ziekenhuis of kliniek met vergunning, en de gevallen waarin de arts elders dan in zo'n inrichting zwangerschapsafbrekingen verricht.

Het is niet juist te stellen dat het afbreken van een overigens normale zwangerschap een «normaal onderdeel» is van een gynaecologische praktijk. In de eerste plaats wordt deze ingreep niet door alle gynaecologen verricht, om reden van gemoedsbezwaren, en voorts is het een ingreep waaraan andere medewerkers in de kliniek, op grond van dezelfde bezwaren, hun medewerking kunnen weigeren. Voor «gewone» medische handelingen bestaat zulk een situatie niet.

De directie en het bestuur van een ziekenhuis hebben de eindverantwoordelijkheid voor wat er in het betreffende ziekenhuis geschiedt. Uit een enquête van de Geneeskundige Inspectie van de Volksgezondheid (1978) over abortus provocatus in academische en algemene ziekenhuizen is gebleken dat in 66% van deze ziekenhuizen zwangerschapsafbrekingen plaatsvinden. Onderverdeeld naar de aard van het ziekenhuis was dit percentage voor rooms-katholieke ziekenhuizen 53%, voor protestant-christelijke ziekenhuizen 85%, voor algemeen-christelijke ziekenhuizen 64% en voor de overige ziekenhuizen 71%.

Het ligt in de rede te verwachten dat de besturen van de ziekenhuizen waar nu reeds zwangerschappen worden afgebroken een vergunning zullen aanvragen. De besturen van de andere ziekenhuizen zullen na het van kracht worden van deze wet hun standpunt opnieuw kunnen bepalen.

Uit het bovenstaande is duidelijk dat er ziekenhuizen zijn met een afdeling voor gynaecologie waar zwangerschapsonderbreking op psychosociale indicatie op grond van een door het bestuur ingenomen standpunt niet mogelijk is. Gynaecologen kunnen zich voor hun aanstelling op de hoogte stellen van het ter zake door het bestuur ingenomen standpunt. Wij zijn niet van mening dat de gynaecoloog hierdoor ernstig belemmerd wordt in de uitvoering van zijn «praktijk in volle omvang». Eerder hebben wij betoogd dat zwangerschapsafbreking niet behoort tot de «normale» gynaecologische praktijk. Daarnaast heeft de voortgaande subspecialisatie ertoe geleid dat ook specialisten niet meer alle onderdelen van hun vak geheel beheersen.

De Regering is ervan overtuigd dat door deze bepalingen de ontwikkeling op het gebied van de indicatiestelling allerm minst wordt teruggedrongen naar het moment waarop de bestaande wet in werking trad. Het wetsontwerp bevat waarborgen voor een verantwoorde besluitvorming en een verantwoorde uitvoering van het besluit. Het onthoudt zich van een omschrijving van het begrip noodsituatie, juist omdat de gevallen van nood waarin de vrouw kan verkeren zo uiteenlopend kunnen zijn. Aldus kan een verantwoorde oplossing voor de noodsituatie waarin de vrouw zich in een concreet geval tot de arts wendt gevonden worden.

Het is ons niet duidelijk waarop deze leden doelen bij het gebruik van de term «gynaecologische vergunning». Voor gynaecologie is geen vergunning vereist. Het is integendeel zo dat van een algemeen ziekenhuis wordt verwacht dat het ook over een afdeling gynaecologie beschikt.

Het begrip woonplaats of domicilie in artikel 3, lid 2, van het wetsontwerp moet ruim worden uitgelegd (vgl. blz. 24 van de memorie van antwoord aan de Tweede Kamer). Voor de vraag waar de vrouw woonplaats heeft, is bepalend waar zij haar hoofdverblijf heeft, dat wil zeggen waar zij werkelijk woont.

Volgens artikel 3, lid 2, zal elke geneeskundige bij wie de vrouw onder regelmatige medische behandeling staat haar kunnen verwijzen, dus ook artsen werkzaam bij de Rutgershuizen, de F.I.O.M., of blijf-van-mijn-lijf-huizen, bedrijfs- en studentenartsen etc.

Volgens artikel 11, lid 1, onder c, zal de arts in een ziekenhuis of kliniek met vergunning dienen te registreren of de vrouw door een arts verwezen is, het tijdstip van die verwijzing en de medische hoedanigheid waarin de verwijzend arts tot de vrouw staat. Zou hij de indruk hebben, dat het verwijsbriefje op deze punten niet naar waarheid is ingevuld, dan ligt het voor de hand dat hij de vrouw in kwestie hierop wijst onder mededeling dat de verwijzing niet voldoet aan het gestelde in artikel 3, lid 2, zodat daarmee voor de beraadtermijn geen rekening kan worden gehouden. Eventueel zal telefonisch navraag kunnen plaatsvinden bij de betrokken arts in het buitenland, ten einde de gegevens waarover onzekerheid bestaat te verifiëren.

De Regering acht het niet op haar weg liggen om, indien het wetsontwerp wet is geworden, buitenlandse artsen op de hoogte te brengen van de nieuwe wetgeving. Ze meent dat deze taak kan worden overgelaten aan de betrokken hulpverleningsinstanties.

Het gevolg van het overtreden door in het buitenland woonachtige artsen van het gestelde in artikel 3, lid 2, ligt hierin dat, zoals hierboven al is uiteengezet, met de door zulke artsen gegeven verwijzing, indien het verwijsbriefje onjuist blijkt ingevuld, geen rekening zal kunnen worden gehouden. Een speciale strafbepaling lijkt ons tegenover een in het buitenland gevestigde arts niet doelmatig en trouwens in het algemeen minder wenselijk.

De Regering meent dat dit wetsontwerp in een behoefte voorziet. Zij acht het buiten kijf dat nieuwe wetgeving op het gebied van abortus provocatus noodzakelijk is. Ze verwijst korthedshalve naar haar uiteenzetting in par. 1-3 van de memorie van toelichting, waarin zij een en ander in den brede heeft uiteengezet.

Bij de voorbereiding van de onderhavige wettelijke regeling is veel aandacht geschonken aan de mogelijkheden tot handhaving van de wet. In dit verband kan worden gewezen op de registratievoorschriften (artikel 11), de mogelijkheid tot intrekking van een vergunning (artikel 8), eventueel voorafgegaan door een bevel dat de behandelingen in een bepaalde inrichting onverwijld worden gestaakt (artikel 10) en de strafbepalingen (artikelen 15-19).

In de memorie van toelichting bij de begroting van zijn departement voor het dienstjaar 1981 heeft de tweede ondergetekende er onder meer op gewezen, dat er naast het strafrechtelijke systeem andere handhavingssystemen bestaan, waarbij in het bijzonder genoemd dient te worden de bestuursrechtelijke handhaving in de vorm van intrekking van vergunningen etc. Dit uitgangspunt is ook in het voorliggend wetsontwerp terug te vinden, dat immers een combinatie van strafrechtelijke en administratieve handhavingssystemen bevat. Daarnaast heeft de tweede ondergetekende erop gewezen, dat een zorgvuldig handhavingbeleid dient te worden gevoerd in die gevallen waarin met wetsovertreding wordt beoogd de aandacht te vestigen op bepaalde knelpunten in de samenleving. Wij menen intussen, dat met het voorliggend wetsontwerp een regeling wordt getroffen voor de moeilijke abortusproblematiek, waarbij aan alle belangen die daarbij in het geding zijn zoveel mogelijk recht wordt gedaan.

Wij gaan voorshands van de veronderstelling uit dat een wetsontwerp dat de instemming heeft verworven van een meerderheid in de beide Kamers der Staten-Generaal, indien eenmaal wet geworden, in de kring van personen, tot wie het zich richt, zal worden nageleefd. Wij veronderstellen dit des te eerder waar het voorliggend wetsontwerp naar onze mening op verantwoorde wijze rekening houdt met zowel de rechtsbescherming van ongeboren menselijk leven als het recht van de vrouw op hulp bij ongewenste zwangerschap. Wij achten het dan ook niet opportuun in te gaan op de vraag wat wij zullen doen als de wet massaal wordt overtreden.

Anders dan de leden van de fractie van de P.v.d.A. zijn wij van mening, zoals wij ook in het nader rapport hebben betoogd, dat de in het wetsontwerp

getrokken grens tussen in de formele wet zelf te regelen onderwerpen en de onderwerpen waarvan regeling bij algemene maatregel van bestuur aan de Kroon is opgedragen, verantwoord is.

De oorspronkelijk in artikel 4, eerste lid, opgenomen mogelijkheid van subdelegatie («krachtens» algemene maatregel van bestuur) is bij gelegenheid van het nader rapport geschrapt. Het artikellid bevat nu een opdracht tot regeling aan de Kroon en een bevoegdheid voor de Minister nadere gegevens te vragen «indien hij dit nodig acht voor een verantwoorde beslissing op het verzoek om vergunning». Deze beperking sluit het naar willekeur vragen van nadere gegevens uit. De opsomming bij algemene maatregel van bestuur van de gegevens die moeten worden overgelegd bij de aanvraag om een vergunning, is in beginsel uitputtend (zie de artikelen van het voorontwerp-Besluit afbreking zwangerschap). Het is echter mogelijk dat bij de beoordeling van een vergunningaanvraag een behoefte aan verder uitgewerkte gegevens blijkt. In dat geval kan de Minister nadere gegevens vragen. Deze kunnen betrekking hebben op de in de genoemde artikelen van het Besluit afbreking zwangerschap opgesomde onderwerpen.

Deze beide beperkingen – nodig voor verantwoorde beslissing en vallend binnen het kader van de bij algemene maatregel van bestuur aangegeven onderwerpen – bieden de basis voor toetsing door de administratieve rechter. Indien deze tot de conclusie komt dat de Minister het gevraagde gegevens in redelijkheid niet voor het nemen van een verantwoorde beslissing nodig zou kunnen hebben of dat de gevraagde gegevens het kader van de bij de algemene maatregel van bestuur aangewezen gegevens te buiten gaan, kan op die grond de betrokken beslissing worden vernietigd.

Een beroep tegen een fictieve weigering kan op ieder tijdstip, liggende tussen het verstrijken van de zeven-maandentermijn en het alsnog nemen van een beslissing op de aanvraag, worden ingesteld. De aanvrager is dus zeker niet verplicht om, zoals wordt gesuggereerd, beroep in te stellen tot bewaring van recht. In gevallen als beschreven – die naar het ons voorkomt overigens hoge uitzondering zullen zijn – dient de aanvrager af te wegen wat hem het meest schikt: de gegevens verschaffen en afwachten of daarop een spoedige beslissing volgt of beroep instellen tegen fictieve weigering. De administratieve rechter kan in beroep beoordelen of de betrokken gegevens terecht en al dan niet te laat zijn gevraagd en of de overschrijding van de beslissingstermijn al dan niet verantwoord is.

Voor een antwoord op de door deze leden naar aanleiding van artikel 7 gestelde vragen verwijzen wij naar het in de Tweede Kamer hierover besprokene (zie Handelingen Tweede Kamer, zitting 1980–1981, blz. 1696, rechterkolom, onderaan, en blz. 1697, linkerkolom).

Artikel 11, tweede lid, van het wetsontwerp gaat ervan uit, dat de daar bedoelde gegevens in zodanige vorm worden verstrekt dat zij niet tot individuele patiënten herleidbaar zijn. Gevaar voor aantasting van de privacy van die patiënten of cliënten is er dus niet. Wij hebben gemeend dat met een minimumtermijn van vijf jaar kan worden volstaan, gedurende welke de gegevens moeten worden bewaard, en dat gevoeglijk aan de inrichtingsadministratie kan worden overgelaten te bepalen wat er daarna met die gegevens gebeurt (het is bij voorbeeld mogelijk dat ze ten behoeve van een wetenschappelijk onderzoek langer worden bewaard).

Het bewijs van het strafbare feit bedoeld in artikel 16, derde lid, zal bij voorbeeld geleverd kunnen worden aan de hand van de verklaringen van de vrouw en de behandelend geneeskundige en de nadere verklaringen van de huisarts waaruit kan blijken dat zij hem op een bepaalde dag heeft bezocht.

Artikel 20, tweede lid, is inderdaad een verbijzondering ten opzichte van het bepaalde in artikel 3, derde lid. De arts die gemoedsbezwaren koestert zal dit onverwijld aan de vrouw die zich tot hem heeft gewend moeten mededelen.

De in het voorontwerp-Besluit afbreking zwangerschap opgenomen eisen richten zich in hoofdzaak tot ziekenhuizen en klinieken. Het bevat ook de verplichting voor de behandelende arts ten minste één gesprek met de vrouw te

voeren. Aan de andere hulpverleners over wier medewerking de inrichting moet kunnen beschikken – dat is iets anders dan dat zij verplicht in de inrichting aanwezig moeten zijn –, is zo'n verplichting niet opgelegd. Wij hebben eerder herhaaldelijk betoogd dat de inschakeling van deze hulpverleners geschiedt door de arts, bij voorkeur in overleg met de vrouw.

De zin van artikel 1, tweede lid, van het voorontwerp is uiteraard dat, indien behoefte bestaat aan het inschakelen van de in het eerste lid bedoelde hulpverleners bij de behandelend arts of bij de vrouw, daarvoor inderdaad tijd en plaats beschikbaar is. De gesuggereerde aanvulling «met elkaar» is dus duidelijk in strijd met de bedoeling van de bepaling.

Het kan voorkomen dat bij complicaties die zich voordoen bij afbreking van zwangerschappen van langer dan dertien weken, algemene narcose vereist is. Het verdient de voorkeur deze complicaties te behandelen in een algemeen ziekenhuis, niet in de kliniek zelf, in verband met de andere faciliteiten die een ziekenhuis kan bieden om de problemen die zich bij de behandeling voordoen, het hoofd te kunnen bieden. Hoewel ook een andere opzet denkbaar is – het stellen van inrichtings- en deskundigheidseisen voor inrichtingen waar algemene narcose wordt toegepast – geven wij vooralsnog de voorkeur aan de huidige opzet. Wijziging van artikel 15 lijkt ons dan ook niet nodig. Overigens zal de Gezondheidsraad zich in zijn advies over het ontwerp-uitvoeringsbesluit ook over dit punt kunnen uitspreken.

Bepalingen als vervat in artikel 17 en 18 en een aantal andere artikelen zijn krachtens het Besluit normen en algemene voorwaarden voor erkenning van ziekenhuizen (Stcrt. 1977, nr. 206) in het algemeen al van toepassing op ziekenhuizen. Het is dus niet nodig deze eisen speciaal met betrekking tot zwangerschapsafbreking nogmaals te stellen.

Artikel 19 van het voorontwerp dient naar onze mening inderdaad te worden gewijzigd. Daarover zal advies worden gevraagd aan de Gezondheidsraad.

De artikelen 1 t/m 8 van het voorontwerp strekken alle tot uitvoering van artikel 5 van het wetsontwerp. Zij hebben op elk van de daarin genoemde onderwerpen betrekking, dus niet alleen op de nazorg. Op dat onderwerp hebben de artikelen 5, 6 en 8 in het bijzonder betrekking.

De Wet afbreking zwangerschap en het daarop berustende uitvoeringsbesluit kunnen uiteraard alleen regels stellen over de geoorloofdheid van bepaalde gedragingen. Het feitelijk onmogelijk maken daarvan is de wetgever niet gegeven.

In het geschetste geval van verwijzing naar een kliniek komen twee elementen voor die een nadere beschouwing behoeven: «zonder meer» en «dat slechts enkele minuten hoeft te duren». Naar onze mening zou het voorkomen van deze elementen in een werkelijk geval een aanduiding kunnen zijn van een onvoldoende zorgvuldige besluitvorming. «Zonder meer» doet te kort aan de verplichting tot bespreking van het voornemen van de vrouw (artikel 3, eerste lid); «dat slechts enkele minuten hoeft te duren» zou te kort kunnen doen aan diezelfde verplichting, die immers zowel voor de verwijzende als voor de behandelende arts geldt.

In artikel 5, eerste lid, slaat het woord «welke» terug op «eisen», en niet op «hulpverlening en besluitvorming».

Dat bij de wet zou moeten worden bepaald dat een door een medicus uit te voeren handeling met zorgvuldigheid zou moeten geschieden, leek overbodig. Om die reden is dan ook in het gewijzigde wetsontwerp het zorgvuldigheidsvereiste niet uitgestrekt tot de uitvoering van de ingreep als zodanig, maar alleen tot de beslissing die daaraan vooraf gaat.

De leden van de fractie van de P.v.d.A. suggereren, dat er in artikel 5, eerste lid, een caesuur zou zijn tussen het nemen van de beslissing en de uitvoering daarvan in die zin dat de noodsituatie van de vrouw wel voorwaarde zou zijn voor de uitvoering van de ingreep maar niet voor de beslissing daartoe. Het aldus gemaakte onderscheid is niet juist. Het eerste lid van artikel 5 moet aldus worden verstaan, hetgeen naar onze mening ook uit de tekst van het artikel volgt, dat de beslissing tot de behandeling en de behandeling zelf

beide moeten voldoen aan de voorwaarde dat de noodsituatie van de vrouw deze onontkoombaar maakt. Er is dus geen caesuur als in de vraag bedoeld.

De leden van de P.v.d.A.-fractie meenden dat onvoldoende door de Regering op 17 december 1980 in de Tweede Kamer (zie Handelingen blz. 2176–2178) zou zijn toegelicht waarom inhoudelijk het nieuwe artikel 5 niet van het oude verschilt. Het is daarom goed nog eens in herinnering te brengen dat wij ons steeds op het standpunt hebben gesteld dat,

a. abortus provocatus slechts in gevallen van nood aanvaardbaar is, indien andere oplossingen voor de noodsituatie waarin de vrouw zich bevindt niet aanwezig zijn, en

b. de beslissing tot zwangerschapsafbreking dient te worden genomen door vrouw en arts te zamen, ieder in eigen verantwoordelijkheid, zonder dat de vrouw haar wil kan opleggen aan de arts en zonder dat de arts op zijn beurt zijn inzicht in de noodsituatie waarin de vrouw naar zijn mening al dan niet verkeert kan opleggen aan de vrouw.

Aan dit standpunt hadden wij uitdrukking gegeven in het oude artikel 5 (vgl. bij voorbeeld Handelingen Tweede Kamer 27 november 1980, blz. 1703). Wij hebben dat ook gedaan in het nieuwe artikel 5. Het enige punt waarop beide teksten van elkaar verschillen is, dat wij in het bij de derde nota van wijzigingen herschreven artikel 5 gestreefd hebben naar een redactie die de eigen verantwoordelijkheid van vrouw en arts nauwkeuriger afbakt dan in het oorspronkelijke artikel was gedaan.

Indien is voldaan aan de vereisten in artikel 5, lid 2, onder b, is daarmee niet zonder meer voldaan aan het gestelde in artikel 5, lid 1, slot (de noodsituatie van de vrouw maakt de zwangerschapsafbreking onontkoombaar). Er moet immers ook zijn voldaan aan het bepaalde in artikel 5, lid 2, onder c, namelijk dat de geneeskundige de ingreep op grond van zijn bevindingen verantwoord acht (eigen verantwoordelijkheid van de arts). Overigens legt artikel 5 slechts vast welke de strekking is van de eisen die bij algemene maatregel van bestuur aan de hulpverlening en besluitvorming worden gesteld. Aldus wordt een oriëntatiepunt gegeven voor de gesprekken tussen de vrouw en arts c.q. de deskundige medewerkers, waarvan in de artikelen 1 t/m 3 van de ontwerp-algemene maatregel van bestuur sprake is.

Aan de taak van de arts is niet voldaan als aan het vereiste van artikel 5, lid 2, onder c is voldaan; hij moet zich ingevolge artikel 5, lid 2, onder b, immers ook vergewissen dat de vrouw haar verzoek heeft gedaan en gehandhaafd in vrijwilligheid, na zorgvuldige overweging en in het besef van haar verantwoordelijkheid voor ongebornen leven en van de gevolgen voor haarzelf en de haren.

Bij artikel 5, lid 2, onder c, is niet bedoeld op de zuiver medische verantwoordelijkheid van de arts (daaraan hebben wij om redenen die voor zich zelf spreken in het wetsontwerp geen verdere uitwerking gegeven) maar aan de verantwoordelijkheid die hij in het kader van het wetsontwerp heeft voor een zo zorgvuldig mogelijke besluitvorming voorafgaande aan een eventuele zwangerschapsafbreking (vgl. Handelingen Tweede Kamer 16 december 1980, blz. 2127–2128, waar de tweedeondergetekende een uiteenzetting heeft gegeven van deze verschillende verantwoordelijkheden).

Op de vraag welke eis in de ontwerp-algemene maatregel van bestuur er toe strekt te verzekeren, dat de geneeskundige de behandeling slechts verricht indien deze op grond van zijn bevindingen verantwoord is te achten, verwijzen wij naar hetgeen wij hierboven hebben medegedeeld. Artikel 5 geeft een kader aan voor de besluitvorming en hulpverlening zoals die tot stand komt in overleg tussen vrouw en arts en eventuele derden. Op dat overleg hebben de artikelen 1–3 van de ontwerp-algemene maatregel van bestuur betrekking.

Het lijkt ons geen vruchtbare bijdrage aan de discussie om in te gaan op de vraag wat het standpunt van een volgend kabinet zou kunnen zijn ten aanzien van de inhoud van het wetsontwerp dat thans voorligt. Wij hebben duidelijk uiteengezet waarom wij een wettelijke definitie van het begrip «noodsituatie» afwijzen. Daaruit volgt dat zo'n begripsomschrijving ons in-

ziens bezwaarlijk zou kunnen worden opgenomen in de algemene maatregel van bestuur. Aan de strekking van het wetsontwerp en onze duidelijke opvattingen daarover zou dan afbreuk worden gedaan.

Het zal op grond van het vorenstaande duidelijk zijn, dat wij ons niet zullen uitspreken over de door de leden van de P.v.d.A.-fractie voorgelegde definities van het begrip noodsituatie. Wij verwijzen deze leden nog eens naar onze uiteenzetting op blz. 15/16 van de memorie van toelichting. Wij hebben daar gesteld, dat wij het niet mogelijk achten de gevallen van nood van de vrouw die een abortus kunnen rechtvaardigen in de wet te omschrijven. De omstandigheden welke in individuele gevallen het afbreken van een zwangerschap kunnen rechtvaardigen laten zich niet in algemene termen vertalen, laat staan in een wettelijke formule vastleggen. Het omschrijven in de wet van de omstandigheden waarin zwangerschapsafbreking al dan niet is toegelaten geeft naar onze mening slechts een schijnzekerheid. De door deze leden aan ons voorgelegde definities versterken ons slechts in de juistheid van die opvatting.

Het is ons niet duidelijk wat deze leden bedoelen met hun opmerking dat wij hebben voorgeschreven dat een definitie van het begrip «noodsituatie» zou moeten worden gegeven. Wij hebben steeds het tegengestelde beoogd en betoogd.

Intrekking van de vergunning kan worden overwogen indien de geneeskundige inspectie tot de conclusie zou komen dat in een inrichting of door een bepaalde arts stelselmatig de hand zou worden gelicht met de voorschriften van de wet, waaronder die van artikel 5. Hiervan zal kunnen blijken aan de hand van de ingevolge artikel 11 te registreren gegevens of de in het laatste lid van dat artikel bedoelde aantekeningen. De beschikking tot intrekking van de vergunning zal met redenen omkleed moeten zijn (vgl. artikel 9, lid 1). Indien tegen de beschikking beroep op de administratieve rechter wordt ingesteld, zal deze dienen te beoordelen, in het licht van de daartegen ingebrachte bezwaren, of de in de beschikking voorkomende redengeving die beslissing kan dragen. Indien aan de intrekking van de vergunning de overweging ten grondslag heeft gelegen, dat in de inrichting stelselmatig zwangerschappen werden afgebroken zonder dat rekening werd gehouden met het bepaalde in artikel 5, lid 1, terwijl dit laatste van de zijde van de betrokken artsen wordt ontkend, zal de administratieve rechter ook dit punt in zijn oordeel moeten betrekken. Hij zal derhalve dienen te onderzoeken of de aangevoerde feiten de conclusie konden dragen, dat stelselmatig is miskend, dat tot het afbreken van de zwangerschap slechts kan worden beslist, indien de noodsituatie van de vrouw deze onontkoombaar maakt. Daarbij zal her er vooral om gaan, of de arts of artsen er zich rekenschap van hebben gegeven of zij de situatie, waarin de vrouwen verkeerden en die deze vrouwen als noodsituatie ervoeren, ook zelf, met de persoonlijkheidsstructuur van de vrouw, haar speciale omstandigheden en de wijze waarop zij die beleefde voor ogen, als zodanig hebben kunnen herkennen.

Wij zijn hierboven reeds ingegaan op de inhoud van de algemene maatregel van bestuur in samenhang met artikel 5, lid 1. Er behoeft, zoals wij reeds in de Tweede Kamer hebben medegedeeld (zie Handelingen 17 december 1980, blz. 2177 en 2179) niets nieuws voor de algemene maatregel van bestuur op dit punt te worden aangekondigd omdat de wijziging van artikel 5 daarop geen betrekking heeft. Wij hebben eveneens opgemerkt dat in de algemene maatregel van bestuur geen voorschriften zullen worden opgenomen inzake het begrip noodsituatie. Dit zou in strijd zijn met ons uitgangspunt zoals wij dit een- en andermaal in de stukken en bij de mondelinge beraadslagingen over het wetsontwerp hebben verwoord. Het is ons dan ook volstrekt onduidelijk hoe de leden van de P.v.d.A.-fractie kunnen stellen dat het in hoogste instantie de Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne zou zijn, die beslist «of het mag».

Onder verantwoorde voorlichting wordt verstaan het verschaffen van passende informatie aan de vrouw met betrekking tot mogelijke oplossing van haar problemen en het geven van een passend antwoord op de vragen die bij haar bestaan op grond van de gegevens of reeds aanwezige informatie

ten einde haar in staat te stellen haar oordeel zorgvuldig te vormen of opnieuw te toetsen. Het lijkt ons weinig zinvol de vrouw voor te doen lichten over andere onderwerpen dan over dat waarvoor zij de geneeskundige komt raadplegen.

De arts kan de mate van verantwoordelijkheidsbesef bij de vrouw uit de aard der zaak niet met een maat aangeven. Hij kan er zich echter wel een beeld van scheppen aan de hand van het gesprek dat hij met haar heeft. De mate van vrijwilligheid is uit een op de juiste wijze gevoerd gesprek wel te bepalen. Wat dit betreft kan de door de verwijzende huisarts te verschaffen informatie van groot belang zijn.

Het wetsontwerp in zijn huidige vorm is, anders dan deze vraag suggereert, nier voor zeer verschillende uitleg vatbaar. Evenmin bevat het een aantal fouten, illogica en vaagheden.

Er was geen aanleiding de nota's van wijziging, die de Regering in de loop van de behandeling in de Tweede Kamer heeft ingediend, vooraf aan de Raad van State voor advies voor te leggen. Die nota's bleven immers binnen het voor het wetsontwerp gekozen kader en brachten daarbinnen geen veranderingen van zodanige betekenis, dat het karakter van het wetsontwerp werd gewijzigd. In de Tweede Kamer is er dan ook geen aanmerking op gemaakt, dat de Regering geen voorafgaand nader advies van de Raad van State heeft ingewonnen.

Van het vragen van een nader advies aan de Raad van State, nadat de Tweede Kamer het wetsvoorstel overeenkomstig artikel 123 van de Grondwet aan de Eerste Kamer heeft doorgezonden, zijn ons geen precedentes bekend. De staatsrechtelijke positie van de Eerste Kamer in het wetgevingsproces is die van het orgaan, waaraan een laatste heroverweging van een wetsvoorstel is opgedragen. Inschakeling van de Raad van State lijkt met het karakter van deze fase van heroverweging nauwelijks verenigbaar. Zoals hierboven reeds bleek, zien wij er ook zakelijk geen aanleiding toe.

Een voorontwerp van een algemene maatregel van bestuur vergezelde het wetsontwerp als bijlage bij de memorie van toelichting. Aldus kwam het ook ter kennis van de Raad van State. Het vragen van het krachtens de Grondwet vereiste advies over die algemene maatregel van bestuur was daarbij uiteraard niet aan de orde. Dat advies zal te zijner tijd worden gevraagd over het definitieve, door de Ministerraad aanvaarde ontwerp van de algemene maatregel van bestuur.

De vragen van de leden van de V.V.D.-fractie beantwoorden wij als volgt.

In het Nederlands Juristenblad van 7 februari 1981, blz. 141–150, bespreekt mr. M. de Blois een beslissing van de Europese Commissie voor de rechten van de mens die gegeven werd naar aanleiding van de vraag of de Engelse abortuswetgeving verenigbaar is met het Verdrag van Rome tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, in het bijzonder met artikel 2 van dat verdrag («Everyone's right to life shall be protected by law»). De Commissie achtte de klager niet-ontvankelijk, na onder meer overwogen te hebben dat het genoemde artikel van het verdrag de ongeborene geen absoluut recht op leven garandeert. De vraag of artikel 2 een recht op leven binnen bepaalde beperkingen erkent, dan wel in het geheel niet op ongeboren leven betrekking heeft, laat de Commissie uitdrukkelijk onbeantwoord. De auteur van het artikel in het Nederlands Juristenblad, wetenschappelijk medewerker aan de vakgroep internationaal publiekrecht van de juridische faculteit te Leiden, geeft als zijn persoonlijke mening, nadat hij heeft geconstateerd dat destijds bij de opstelling van artikel 2 van het verdrag geen rekening is gehouden met het abortusvraagstuk, dat de Commissie niet tot niet-ontvankelijkverklaring van de klacht had mogen besluiten, waarbij hij pleit voor een integrale bescherming van de ongeborene door artikel 2. Het wil ons voorkomen dat wij deze persoonlijke mening, die dus van een andere interpretatie van het verdrag uitgaat dan de uitleg die de Commissie daaraan geeft, voor kennisgeving kunnen aannemen.

De vraag of door ons in het wetsontwerp bewust geen onderscheid is gemaakt tussen minderjarige en meerderjarige vrouwen beantwoorden wij bevestigend.

Het wetsontwerp stelt bepaalde zorgvuldigheidseisen aan de besluitvorming inzake zwangerschapsafbreking. Voor zover de praktijk thans reeds aan die eisen voldoet, zal zij van het wetsontwerp geen ernstige belemmeringen ondervinden; voor zover dit niet het geval is wel.

Wij menen dat de verschillende bepalingen van het voorliggend wetsontwerp, mede gelet op de zeer uitvoerige toelichting op de meeste van die bepalingen, voldoende duidelijk zijn om door de rechterlijke macht, waarbij wij tevens denken aan de administratieve rechter, te worden gehanteerd.

Naar aanleiding van de opmerkingen over de eisen die aan artsen gesteld worden met betrekking tot het vastleggen van gegevens in de ziektegeschiedenis (de status) van de vrouw merken wij op dat de in artikel 5, tweede lid, vermelde eisen dienen om een zorgvuldige besluitvorming te garanderen. Het is niet mogelijk om in de wet vast te leggen aan welke voorwaarden voldaan moet worden om van een noodsituatie te kunnen spreken, dit is namelijk te zeer afhankelijk van een scala van persoonlijke omstandigheden en van de wijze waarop de vrouw deze omstandigheden ervaart.

In het artikel in Medisch Contact van 9 januari 1981 stelt de hoofdredacteur dat de arts «zich niet feilloos kan identificeren met de noodsituatie van de vrouw, de zwaarte daarvan exact taxeren en dan de enig juiste en onontkoombare beslissing nemen». Dit is juist, maar dit geldt evenzeer voor andere beslissingen die de arts neemt. Absolute eisen worden dan ook – anders dan de schrijver meent – in het wetsontwerp niet gesteld. Wel zal van de arts gevraagd moeten worden, dat hij in zijn verslag blijk geeft welke overwegingen hebben geleid tot het besluit tot zwangerschapsafbreking. Wij delen de mening van de hoofdredacteur van Medisch Contact niet dat de arts hier in de praktijk niet aan zal kunnen voldoen. De arts dient vast te leggen dat hij in een gesprek met betrokkene andere mogelijkheden voor de oplossingen van de bestaande noodsituatie heeft besproken, dat hij zich ervan heeft vergewist dat haar verzoek authentiek is en om welke redenen ten slotte hij de behandeling op grond van zijn bevindingen verantwoord acht.

Voor de beantwoording van de vraag met betrekking tot de tekst van de algemene maatregel van bestuur veroorloven wij ons te verwijzen naar hetgeen daarover is opgemerkt naar aanleiding van een vraag van de leden van de fractie van het C.D.A. (zie onder algemeen).

Voor zover ons bekend geschiedt het merendeel van de zwangerschapsafbrekingen in Nederland twee à drie dagen na het eerste contact tussen de vrouw en haar arts. Wij zijn van mening dat de verlenging van die periode met drie of vier dagen na het in werking treden van deze wet geen bedreiging vormt voor de geestelijke of lichamelijke gezondheid van de vrouw.

Volgens artikel 3, tweede lid, van het wetsontwerp kan de vrouw zich wenden tot een geneeskundige, al dan niet in haar woonplaats, bij wie ze onder regelmatige medische behandeling staat, tot een medisch specialist, dan wel tot een – in haar woonplaats werkzame – huisarts. De beraadtermijn van vijf dagen begint dan te lopen vanaf het moment dat zij met een van die geneeskundigen heeft gesproken (indien hij haar verwijst) en niet bij het bezoek van de vrouw aan de kliniek. Wij kunnen ons bezwaarlijk voorstellen dat een vrouw, met het oog hierop, een ander domicilie zou kiezen, zulks in verband met een mogelijke bedreiging van haar psychische en/of lichamelijke veiligheid. Over het begrip «woonplaats» hebben wij reeds opgemerkt dat dit begrip ruim moet worden uitgelegd. Het is niet synoniem met gemeente maar kan ook naburige gemeenten die te zamen een stedelijke agglomeratie of verzorgingsgebied vormen omvatten.

Verwijzing van de vrouw, als bedoeld in artikel 3, tweede lid, van het wetsontwerp zal ook kunnen geschieden door een geneeskundige werkzaam bij consultatiebureaus als die van de Rutgersstichting bij wie de vrouw – bij voorbeeld in verband met de verstrekking van voorbehoedmiddelen – onder regelmatige medische behandeling staat. De tekst van het wetsontwerp houdt hier zonder meer rekening mee.

Wij menen dat niet in het algemeen gesteld kan worden dat artikel 3, tweede lid, van het wetsontwerp de vrouw in een kleine plaats in een nadelige positie zou brengen ten opzichte van hen die in grote steden woonachtig

zijn. Dit zou wel het geval zijn, indien alleen een in haar woonplaats werkzame (huis)arts haar zou kunnen verwijzen.

Artikelen 2, 4, 6 en 13

Voor het verlenen van een vergunning zal, zoals uit artikel 4, derde lid, van het wetsontwerp blijkt, als criterium gelden of is voldaan aan de eisen die ter uitvoering van artikel 5 en artikel 6 zijn gesteld. Deze eisen zullen worden opgenomen in de algemene maatregel van bestuur waarvan een voorontwerp bij de indiening van het onderhavige wetsontwerp als bijlage bij de memorie van toelichting is overgelegd. Hoewel het voorontwerp – zoals wij eerder meedeelden – niet ongewijzigd zal blijven, geeft het wel een goed inzicht in de aard van de te stellen eisen.

De opsomming bij algemene maatregel van bestuur van de gegevens die moeten worden overgelegd bij de aanvraag om een vergunning, is in beginsel uitputtend (zie de artikelen van het voorontwerp-Besluit afbreking zwangerschap). Het is echter mogelijk dat bij de beoordeling van een vergunningsaanvraag een behoefte aan verder uitgewerkte gegevens blijkt. In dat geval kan de Minister nadere gegevens vragen. Deze kunnen betrekking hebben op de in de genoemde artikelen van het Besluit afbreking zwangerschap opgesomde onderwerpen.

Voor de regeling van samenwerking tussen klinieken en ziekenhuizen kan aan verschillende figuren worden gedacht. Zoals eerder gezegd menen wij dat voor klinieken waar zwangerschappen tot dertien weken worden afgebroken, kan worden volstaan met schriftelijke afspraken tussen de kliniek en de betrokken specialisten of afdelingen. Voor klinieken waar afbreking van zwangerschappen van langer dan dertien weken geschiedt heeft de eerste ondergetekende betoogd (zie handelingen Tweede Kamer 27 november 1980, blz. 1693) dat een formalisering van het samenwerkingsverband noodzakelijk is, omdat het functioneren van het samenwerkingsverband niet afhankelijk mag zijn van de overtuiging van aan het ziekenhuis verbonden individuele specialisten die tussen de ene afdeling en de andere kan verschillen. De precisering van dit punt kan geschieden nadat het advies van de Gezondheidsraad over de ontwerp-uitvoeringsmaatregel ontvangen is.

Op grond van artikel 6 zullen slechts eisen worden gesteld die betrekking hebben op het afbreken van zwangerschappen. Zij kunnen mede betrekking hebben op de daarmee verband houdende eenvoudige diagnose en behandeling van eenvoudige complicaties. Behandeling van ernstige complicaties en verdergaand diagnostisch onderzoek dienen in een ziekenhuis te geschieden, dat hiervoor meer faciliteiten kan bieden. Daarom is een samenwerkingsverband met een ziekenhuis nodig.

Het antwoord op de vraag of een samenwerkingsverband tussen een kliniek en een bepaald ziekenhuis voldoende moet worden geacht voor het verkrijgen van een vergunning, zal o.i. mede worden bepaald door de bereikbaarheid van het ziekenhuis vanuit de kliniek. Een regio-indeling lijkt daarvoor moeilijk in abstracto te maken, ook al omdat voor de klinieken geen vaste verzorgingsgebieden gelden. Bij iedere vergunningsaanvraag zal dus moeten worden bezien of in geval van complicaties het in te schakelen ziekenhuis snel genoeg kan worden bereikt. Bepalend daarvoor zijn de afstand en de verkeersproblemen die de route kan opleveren.

Artikel 10

Tegen het bevel van de Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne dat, hangende het onderzoek naar feiten op grond waarvan intrekking van de vergunning mogelijk is, de behandelingen in de inrichting onverwijld dienen te worden gestaakt, staat voor het bestuur van de inrichting krachtens de Wet administratieve rechtspraak overheidsbeschikkingen z.g. Arob-be-roep open. Volgens artikel 6, lid 1, van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden heeft een

ieder «bij het vaststellen van zijn burgerlijke rechten en verplichtingen of bij het bepalen van de gegrondheid van een tegen hem ingestelde strafvervolging» recht op «een eerlijke en openbare behandeling van zijn zaak, binnen een redelijke termijn, door een onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie, welke bij de wet is ingesteld». Aan deze eis voldoet de Arob-procedure. In de z.g. König-zaak werd de Duitse administratieve rechter in gebreke gesteld, omdat de procedures veel te traag verlopen waren. In één geval had de administratief-rechtelijke procedure ten aanzien van de intrekking van de vergunning tot exploitatie van de kliniek alleen al in eerste instantie ongeveer tien jaar geduurd! In een tweede procedure had de rechter ongeveer vijf jaar nodig gehad om tot zijn beslissing te komen. Er is dus geen enkele reden om aan te nemen, dat het voorgestelde artikel 10 zich niet zou verdragen met het Verdrag van Rome, in het bijzonder met artikel 6, lid 1, van dat verdrag. Zie in dit verband nog: G. J. Wiarda, «De betekenis van artikel 6, lid 1, van het Europese verdrag tot bescherming van de rechten van de mens voor de Nederlandse administratieve rechtsgangen» in: *Non sine causa. Opstellen aangeboden aan prof. mr. G. J. Scholten* (Zwolle, 1979) 459–474.

Artikel 11

De behandelende geneesheer kan bij een zwangerschap van minder dan 20 weken de duur van deze zwangerschap, op grond van de bevindingen bij lichamelijk onderzoek, schatten met een nauwkeurigheid van 3–4 weken. Dat wil zeggen 1½–2 weken te kort of te lang. Indien er een discrepantie bestaat tussen de zwangerschapsduur die door de vrouw wordt opgegeven en de bevindingen bij lichamelijk onderzoek voor wat betreft de grootte van de baarmoeder zal de arts zijn onderzoek kunnen uitbreiden met echografisch onderzoek waarbij de duur van de zwangerschap op 1 week nauwkeurig is te bepalen.

De wet schrijft niet voor dat gegevens worden vastgelegd met betrekking tot de woonplaats van de vrouw. Dit is juist vermeden omdat het in kleinere plaatsen niet ondenkbeeldig zou zijn, dat dit gegeven herleidbaar tot de betrokken vrouw is. Met het oog op statistische doeleinden lijkt het echter van belang, wèl registratie van de provincie van woonplaats – voor buitenlandse vrouwen: het land – te verlangen. Dit is trouwens niet ongebruikelijk bij andere vormen van registratie in de gezondheidszorg.

In verband met een zorgvuldige besluitvorming is het gewenst dat de vrouw vóór de behandeling haar burgerlijke staat opgeeft. Voor zover bekend geschiedt dit ook in de bestaande abortuspraktijk. Haar burgerlijke staat en, ruimer, haar gezinssituatie kan voor de vrouw immers een belangrijke factor zijn in de besluitvorming omtrent zwangerschapsafbreking.

Artikelen 11, 12 en 14

Bij het toezicht op de naleving van de wet kunnen de ambtenaren van het Staatstoezicht uit geanonimiseerde gegevens zeer wel afleiden hoe de werkwijze is van een bepaalde arts, of van de artsen van een bepaalde kliniek. Bekendheid met de identiteit van de betrokken vrouwen zou daaraan niets toevoegen.

De ambtenaren van het staatstoezicht op de volksgezondheid hebben krachtens artikel 40 van de Gezondheidswet opsporingsbevoegdheid ten aanzien van overtreding van wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid. Die bevoegdheid zal zich dus ook uitstrekken tot overtreding van bepalingen van de Wet afbreking zwangerschap. Daarmee is gegeven dat deze ambtenaren bevoegd zijn tot het verhoren van geneeskundigen. Zij kunnen dezen echter niet dwingen de identiteit van de betrokken vrouw of vrouwen op te geven. Wordt de geneeskundige als getuige gehoord, dan kan hij zich van het afleggen van getuigenis verschonen met een beroep op artikel 218 van het Wetboek van Strafvordering; wordt hij als verdachte gehoord, dan is artikel 29 van dat wetboek van toepassing, waarin is bepaald dat een verdachte niet tot antwoorden verplicht is.

De formulering van artikel 14 («tenzij ...») beoogt geen uitzondering op de geheimhoudingsplicht mogelijk te maken, maar geeft aan dat voor sommige van de bedoelde personen al uit anderen hoofde een geheimhoudingsverplichting geldt. Voor de ambtenaren van het staatstoezicht is dat artikel 59 van het Algemeen rijksambtenaren reglement. De geciteerde passage uit de memorie van toelichting doelde daarop.

Artikel 16

De vraag, of onder «gezondheid» in artikel 16, tweede lid, de geestelijke gezondheid mede is begrepen, kan bevestigend worden beantwoord.

Artikelen 15 t/m 18

Zwangerschapsafbreking is een medische ingreep, die zich van alle andere medische behandelingen daarin onderscheidt dat ongebooren leven wordt afgebroken. Wij achten uit dien hoofde vergelijking met andere medische behandelingen en eventuele strafposities te dien aanzien niet goed mogelijk. Bepaalde strafbepalingen, zoals dood of zwaar lichamelijk letsel door schuld, zijn overigens zo ruim geformuleerd dat daaronder ook handelingen van geneeskundigen kunnen vallen.

Ten aanzien van de vragen en opmerkingen van de leden van de P.P.R.-fractie merken wij het volgende op.

Uiteraard achten wij het van belang dat goede voorlichting wordt verstrekt over het voorkomen van zwangerschap. Zoals ook in de Tweede Kamer is meegedeeld, is een interdepartementale werkgroep voorlichting geboortenregelend gedrag van start gegaan (Handelingen Tweede Kamer, zitting 1980–1981, blz. 1697). Deze werkgroep heeft o.m. tot taak te bezien hoe de bestaande voorlichting kan worden aangepast en geïntensiveerd.

Wij menen dat de inhoud van «dreigend gevaar voor het leven of de gezondheid van de vrouw» uit de context van de gehele wet voldoende kan worden afgeleid. Dat deze uitdrukking zou moeten leiden tot een «heillose interpretatiestrijd», vermogen wij niet in te zien.

Het bestuur van een ziekenhuis draagt de eindverantwoordelijkheid voor wat er in een ziekenhuis geschiedt. Het bepaalt het beleid voor het ziekenhuis en dient zich dus ook, zij het globaal, te beraden over het dienstenpakket dat het ziekenhuis zal bieden. Het bestuur is derhalve het aangewezen college om de aanvraag voor een vergunning in te dienen. Deze aanvraag zal als regel op verzoek van de medische staf plaatsvinden; het is aannemelijk dat het bestuur, indien de aanvraag niet op nadrukkelijk verzoek van de medische staf geschiedt, in ieder geval deze staf hierover zal raadplegen. Indien het bestuur van mening is dat bepaalde indicatiestellingen en/of medische behandelingen, en dat kan het geval zijn bij zwangerschapsafbrekingen, niet in overeenstemming zijn met de signatuur van het ziekenhuis of ernstige gemoedsbezwaren doen ontstaan bij personeelsleden betrokken bij deze behandelingen, zal het dat bij zijn beslissing omtrent het al dan niet aanvragen van een vergunning laten meewegen.

Wij zien overigens niet dat het tegenover een – inderdaad – als regel zeer pluriform samengesteld patiëntenbestand verschil maakt of een vergunning door het bestuur, dan wel door de medische staf al of niet is aangevraagd.

De vragen van het lid van de C.P.N.-fractie beantwoorden wij aldus.

Het is niet bekend voor welk deel van de buitenlandse vrouwen die naar Nederland komen voor een abortusingreep, de mogelijkheid bestaat in eigen land een arts te bezoeken. Aangenomen mag worden dat de mogelijkheid tot verwijzing voor het overgrote deel aanwezig is. Overigens zij opgemerkt dat elke vrouw, dus ook een buitenlandse ook zonder verwijzing zich tot een kliniek kan wenden. De Regering ziet het niet als haar taak maatregelen te treffen om tegemoet te komen in verblijfskosten voor buitenlandse vrouwen.

Zoals reeds uit het antwoord op overeenkomstige vragen eerder in deze memorie volgt, zijn ook artsen van de Rutgersstichting bevoegd een vrouw die bij hen onder regelmatige medische behandeling staat te verwijzen conform artikel 3, tweede lid, van het wetsontwerp. De overige in dit verband gestelde vragen behoeven derhalve geen beantwoording.

Vrijwel iedere administratieve wet die regels bevat, waaraan justitiabelen zich hebben te houden, bevat als laatste waarborg daarvoor bepalingen die overtreding van die regels strafbaar stellen. Wat dat betreft, is dit wetsontwerp geen uitzondering. Dat met name daarover bij artsen verontrusting zou zijn ontstaan, is ons niet bekend.

De vragen van het lid van de S.G.P.-fractie mogen als volgt worden beantwoord.

Artikel 2

De consequentie van een besluit van het bestuur van een ziekenhuis geen vergunning, als in dat artikel bedoeld, aan te vragen, is dat in het ziekenhuis geen zwangerschappen mogen worden afgebroken. Gebeurt dat toch dan stelt het ziekenhuis zich bloot aan strafvervolgning wegens overtreding van artikel 17 van de Wet afbreking zwangerschap, terwijl de betrokken geneeskundige strafbaar zal zijn op grond van overtreding van artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht. Indien de ingreep erop is gericht een dreigend gevaar voor het leven of de gezondheid van de vrouw af te wenden – met andere woorden bij een vitale indicatie –, kan de rechter zowel voor de arts als voor het ziekenhuis een strafuitsluitingsgrond aanwezig achten. Wij zijn hierop nader ingegaan bij de behandeling van het wetsontwerp in de Tweede Kamer (memorie van antwoord, blz. 55 en 56).

Andere juridische gevolgen kan zo'n besluit niet hebben. Of er maatschappelijke gevolgen aan verbonden zijn, valt moeilijk te beoordelen.

Artikel 3

Artikel 3, eerste lid, moet inderdaad aldus worden opgevat dat een uitsluitend telefonische of schriftelijke consultatie van de arts door de vrouw niet voldoende is; zie ook de memorie van toelichting op artikel 3 (blz. 25).

Volgens artikel 11, eerste lid, onder c, dient de geneeskundige in de inrichting de datum vast te leggen waarop hij met de vrouw haar voornemen heeft besproken, alsmede, indien de vrouw door een andere geneeskundige verwezen is, het tijdstip waarop de vrouw die arts heeft bezocht en haar voornemen met hem heeft besproken. Blijft deze opgave achterwege, of wordt zij opzettelijk onjuist gedaan, dan is sprake van een strafbaar feit als bedoeld in artikel 18, eerste lid, van het wetsontwerp of artikel 225 W.v.Sr.

Artikel 5

Zoals wij reeds in de schriftelijke en mondelinge gedachtenwisseling met de Tweede Kamer der Staten-Generaal bij herhaling hebben gesteld (vgl. bij voorbeeld blz. 15/16 van de memorie van toelichting) achten wij het niet mogelijk of gewenst de gevallen van nood in de wet te omschrijven. De omstandigheden welke in individuele gevallen het afbreken van een zwangerschap kunnen rechtvaardigen, laten zich niet in algemene termen vertalen, laat staan in een wettelijke omschrijving vastleggen. Om die reden zien wij er ook geen heil in de aard van de verschillende noodsituaties die zich in concrete gevallen kunnen voordoen nader aan te geven.

Naar aanleiding van het gestelde in de vraag van de S.G.P. met betrekking tot de voorlichting aan de vrouw omtrent de mogelijke gevolgen van de door de vrouw gewenste gedragslijn merken wij op dat de arts zich, voor wat betreft het voorspellen van deze gevolgen, wel van zijn beperkingen bewust dient te zijn. De somatische gevolgen op lange termijn, van een, vol-

gens de regels van de kunst, afgebroken zwangerschap zijn, zeker indien deze afbreking geschiedt voor de 13de week, praktisch te verwaarlozen. De psychische gevolgen zijn niet altijd voorspelbaar, zij hangen af van de persoonlijkheidsstructuur van de vrouw en bovendien in zeer belangrijke mate van de opvang die haar na de ingreep door haar naaste omgeving geboden wordt.

In artikel 5, tweede lid, onder b, wordt met «vrijwilligheid» bedoeld op mogelijke beïnvloeding door bepaalde personen uit de omgeving van de vrouw, niet op invloed van omstandigheden.

Indien de geneeskundige zou vaststellen dat het verzoek niet in vrijwilligheid is gedaan, maar desondanks gehandhaafd wordt, zal hij de zwangerschapsafbreking niet voor zijn verantwoordelijkheid kunnen nemen. Hij zou dan immers een zwangerschap afbreken zonder dat de vrouw dit klaarblijkelijk wenst.

Van de arts die overgaat tot het afbreken van een zwangerschap mag niet verwacht worden dat hij over een «techniek» beschikt om de nood, die zeer verschillend kan zijn, te «meten». Evenmin als verdriet en pijn is nood strikt objectief te meten. Uit de aard der zaak zijn er wel omstandigheden te identificeren die er de aanleiding voor zijn dat de situatie van de ongewenste zwangerschap door de vrouw waarmede de arts het gesprek voert, als een noodsituatie wordt ervaren. Die omstandigheden en de wijze waarop de vrouw deze ervaart kunnen leiden tot de conclusie dat ook objectief gezien van een noodsituatie kan worden gesproken. Van de arts mag wel verwacht worden dat hij zich kan inleven in deze situatie en dat hij, op gronden die naar voren komen in het gesprek, tot een wel overwogen besluit zal kunnen komen. Van de arts mag ook verwacht worden dat hij zijn beperkingen kent, reden waarom hij soms hulp van een andere deskundige zal inroepen.

Artikel 11

De in artikel 11, zesde lid, neergelegde bewaartermijn van vijf jaar is een minimumtermijn, geen maximumtermijn. Niet-nakoming van dit voorschrift levert een strafbaar feit op (vgl. artikel 18, eerste lid). Dit strafbare feit is een overtreding. Het recht tot strafvervolgning van overtredingen verjaart ingevolge artikel 70 van het Wetboek van Strafrecht in twee jaar.

Artikel 20

Het eerste lid van dit artikel is op een ieder van toepassing, dus ook op verpleegkundigen.

Wij zijn van mening dat met deze bepaling voldoende rechtsbescherming wordt geboden aan degenen die gemoedsbezwaren hebben tegen medewerking aan zwangerschapsafbreking. Ook bestaande arbeidsovereenkomsten zullen tegen de achtergrond van deze bepaling moeten worden bezien.

Wij verwijzen tevens naar het antwoord op de vragen van de zijde van de C.D.A.-fractie over dit artikel.

Algemene vragen

In artikel 5, tweede lid, sub b, is bepaald dat de arts zich ervan vergewist dat de vrouw haar verzoek heeft gedaan in het besef van de gevolgen voor haarzelf en de haren. Tot «de haren» kunnen zowel de partner/echtgenoot als de ouders van de vrouw worden gerekend. Hoewel in elk geval ten aanzien van de partner/echtgenoot van betrokkenheid kan worden gesproken, is er aan hem en aan de ouders geen aparte plaats in het wetsontwerp toegekend. Niet zij immers verkeren door de ongewenste zwangerschap in een noodsituatie, maar de vrouw. Het hangt van de omstandigheden af of de vrouw hen bij de besluitvorming over de verlangde zwangerschapsafbreking wil betrekken. Alleen al de mogelijkheid dat de naaste omgeving van de vrouw soms druk op haar uitoefent om zwangerschapsafbreking te doen uitvoeren, terwijl zij het zelf niet wil, rechtvaardigt ons inziens hun geen wettelijke plaats te geven.

Er kan niet worden voorspeld welk kwantitatief effect, zoals de vragensteller van S.G.P.-zijde het noemt, van de inwerkingtreding van de wet kan worden verwacht. Dit zal onder meer afhangen van de te zijner tijd op grond van de wet te verlenen vergunningen. Thans ontbreken de instrumenten om te bezien in hoeverre bestaande klinieken wellicht reeds voldoen aan de vereisten van de wet. Het belangrijkste gevolg van de wet zal niet zozeer zijn de strafbaarheid van abortus uitgevoerd in een inrichting zonder vergunning, doch de redelijke zekerheid dat besluiten tot zwangerschapsafbreking in een kliniek of ziekenhuis met vergunning met zorgvuldigheid zullen worden genomen en uitgevoerd. Wij achten het niet uitgesloten, dat na inwerkingtreding van de wet het aantal buitenlandse vrouwen dat zich voor een abortus tot een Nederlandse kliniek wendt, zal afnemen. Opgemerkt zij trouwens dat vooral het aantal Duitse cliënten van Nederlandse klinieken in de laatste jaren tamelijk sterk is teruggelopen.

Het lid van de G.P.V. somt verschillende verdrags- en wetsteksten en verklaringen op waarvan hij meent dat ze in strijd zijn met het voorliggend wetsontwerp. Wij kunnen deze gevolgtrekking niet onderschrijven. Bovendien verliest dit lid uit het oog dat de door hem genoemde verklaringen onder d, e en f voor Nederland niet bindend zijn. In het antwoord op de vragen van de leden van de V.V.D.-fractie zijn wij reeds uitvoerig ingegaan op de betekenis van artikel 2 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden. Wij menen daarnaar te kunnen verwijzen. Artikel 2 van het Burgerlijk Wetboek is een regeling uit het burgerlijk recht die een geheel ander terrein bestrijkt dan het voorliggend wetsontwerp; artikel 6, lid 5, van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten is geschreven met het oog op een situatie – de oplegging en voltrekking van doodstraffen aan zwangere vrouwen – die wij in Nederland gelukkig niet kennen.

Het standpunt van het lid van de G.P.V., dat weliswaar in de considerans van het wetsontwerp sprake is van de wenselijkheid regels te stellen omtrent zwangerschapsafbreking met het oog op de rechtsbescherming van ongeboren menselijk leven, maar dat die regels in het wetsontwerp niet voorkomen, is onjuist. Hij heeft dan de betekenis van de verschillende bepalingen niet begrepen. Ons streven is geweest bij de wet regels te stellen opdat beslissingen tot zwangerschapsafbreking met zorgvuldigheid worden genomen en alleen dan uitgevoerd indien de noodsituatie van de vrouw deze onontkoombaar maakt (vgl. artikel 5, lid 1).

Wij kunnen niet beoordelen of het wetsontwerp, indien eenmaal wet geworden, zal leiden tot een stijging of daling van het aantal in ons land verrichte zwangerschapsafbrekingen. Wij hebben niets anders beoogd dan bij de wet regels te geven in het belang van een zorgvuldige besluitvorming omtrent zwangerschapsafbreking. De suggestie van dit lid om de rechter te doen beoordelen of een zwangerschap al dan niet mag worden afgebroken, wijzen wij af omdat ze in strijd is met het uitgangspunt van het wetsontwerp, namelijk dat de beslissing tot zwangerschapsafbreking behoort te liggen bij vrouw en arts te zamen, ieder in eigen verantwoordelijkheid.

Het is ons niet geheel duidelijk hoe dit lid kan stellen, dat de opmerking van de Raad van State, dat wij bij de motivering van de grondgedachte van het wetsontwerp geheel voorbij zouden zijn gegaan aan de vraag, of aan burgers de beschikking over ongeboren menselijk leven mag en behoort te worden overgelaten, door ons onbeantwoord zou zijn gelaten. Wij verwijzen hem korthedshalve naar ons nader rapport aan de Koningin (blz. 99) en de memorie van antwoord aan de Tweede Kamer (blz. 21).

Het lid van de G.P.V. meent, dat de medische wetenschap aan de begrippen abortus provocatus en afbreking van zwangerschap elk een eigen inhoud zou geven. Wij kunnen deze vooronderstelling niet onderschrijven en achten zijn gevolgtrekking, dat deze begrippen in het wetsontwerp ten onrechte verwisseld zijn, niet juist.

Het wetsontwerp laat de mogelijkheid open, dat in de besluitvorming omtrent zwangerschapsafbreking ook de verwekker van de vrucht, zo die bekend is, wordt betrokken. Een dergelijk overleg willen wij echter niet verplicht voorschrijven; vrouw en arts zullen te zamen in onderling overleg moeten uitmaken of ook de verwekker daarbij zal worden betrokken.

Reeds meer dan 10 jaren wordt, bij de opleiding van medische studenten, aan alle universiteiten aandacht besteed aan de (psychosociale) problematiek bij ongewenste zwangerschap. Echter niet alleen op dit beperkte terrein, maar ook met betrekking tot het gehele medische gebied, wordt aan aanstaande artsen geleerd om psychosociale factoren te betrekken bij de diagnostiek en bij het stellen van indicaties voor medische behandelingen. Voor zover de arts zich onvoldoende thuis acht op dit gebied, kan hij de hulp van andere deskundigen inroepen.

Bij de beantwoording van een desbetreffende vraag van de V.V.D. zijn wij reeds op de vraag naar aanleiding van het artikel in Medisch Contact (1981, nr. 2) ingegaan. Wij zijn van mening dat de eis dat de arts in de ziektegeschiedenis (status) vastlegt op welke gronden hij gekomen is tot het besluit om de zwangerschap af te breken een redelijke en uitvoerbare eis is. De vermelding van de gronden die hebben geleid tot het stellen van een indicatie voor een medische behandeling is overigens een normale zaak. Dat deze eis in deze wet is opgenomen vindt zijn oorzaak in de noodzaak van de wetgever om een zorgvuldige besluitvorming zo goed als mogelijk te waarborgen omdat het hier gaat om een handeling die andere aspecten heeft dan (de meeste) andere medische ingrepen.

Een geneeskundige die in een ziekenhuis of kliniek met vergunning voor het afbreken van zwangerschappen werkzaam is, zal moeten handelen binnen de termen van het wetsvoorstel. Wij verwijzen daarbij in het bijzonder naar artikel 5. De arts kan zich niet aan zijn verantwoordelijkheid onttrekken met een beroep op het enkele feit dat de vrouw de zwangerschapsafbreking wenst. Het standpunt van het lid van de G.P.V., dat een vrouw die abortus provocatus wil volgens het wetsontwerp altijd kan bereiken wat zij wil, is dan ook niet juist.

De betekenis van het wetsontwerp is deze, dat met het oog zowel op de rechtsbescherming van ongeboren menselijk leven als op het recht van de vrouw op hulp bij ongewenste zwangerschap bepaalde waarborgen en regels zijn gesteld in het belang van een zorgvuldige besluitvorming omtrent zwangerschapsafbreking. Voor zover de praktijk hieraan niet voldeed, zal zij zich in de toekomst dienen aan te passen.

De kern van het moeilijke vraagstuk van de zwangerschapsafbreking en de grote nood die in individuele gevallen bestaat kan en mag niet worden samengevat in de stelling dat de moeder eigen nood tracht op te lossen door haar kind op te offeren. Dit zou een onaanvaardbare simplificatie zijn.

Wij kunnen niet beamen dat de discussie in de Tweede Kamer over de vraag wie beslist, zeker ook na de uitvoerige schriftelijke gedachtenwisseling over deze vraag, onduidelijk zou zijn geweest. Zou het lid van deze gedachtenwisseling nog eens kennis nemen, dan zou hem blijken dat zijn stelling dat er sprake zou zijn van tweeërlei beslissing niet correct is. Wij gaan ervan uit dat vrouw en arts een gezamenlijke beslissing nemen, ieder in eigen verantwoordelijkheid, als uitvloeisel van een zorgvuldig overleg.

In de discussie in de Tweede Kamer heeft de tweede ondergetekende opgemerkt dat met een beroep op het evangelie tot afwijzing van abortus provocatus niet kan worden volstaan, maar dat in die evangelische boodschap tevens gelezen moet worden een plicht tot hulp aan de mens in nood. Deze plicht tot hulpverlening kan een zwangerschapsafbreking soms onontkoombaar maken. Hij kan hier echter niet in zien een triomferen van het «recht» van de sterkste ten koste van hen die het meest hulpbehoevend zijn.

Wij hebben, o.a. in antwoord op vragen van het lid van de S.G.P., reeds in deze memorie uiteengezet waarom wij in het wetsontwerp geen definitie van het begrip «noodsituatie» hebben willen opnemen. Het zou in strijd zijn met een goede wetgeving dit begrip wel wettelijk te omschrijven, omdat

geen enkele definitie naar onze stellige overtuiging behoorlijk toegesneden zou blijken te zijn op de uiteenlopende gevallen waarin die noodsituatie zich kan voordoen. Dat betekent echter niet, zoals dit lid suggereert, dat het wetsontwerp normloos zou zijn of juridisch inhoudloos. Wij verwijzen hem naar artikel 5, eerste lid, waarin als norm is vastgelegd, dat iedere beslissing tot zwangerschapsafbreking met zorgvuldigheid moet worden genomen en alleen dan uitgevoerd indien de noodsituatie van de vrouw deze onontkoombaar maakt.

Indien wij spraken van een academische soort discussie, dan hadden wij niet het oog op het geval van artsen die op principiële gronden weigeren aan behandelingen, gericht op het afbreken van zwangerschap, enige vorm van medewerking te verlenen. Wij doelden op het geval dat het vrouw en arts te zamen – ieder in eigen verantwoordelijkheid – niet mogelijk zou zijn tot een beslissing te komen. De samenspraak die wij hier op het oog hebben veronderstelt bereidheid tot overleg. Deze bereidheid zal bij bovenbedoelde groep artsen niet aanwezig zijn.

Voor een antwoord op de vragen van dit lid over artikel 20 moge worden verwezen naar hetgeen naar aanleiding van vragen over hetzelfde artikel eerder in deze memorie is geantwoord aan de leden van de fracties van het C.D.A. en de S.G.P.

De op de hoorzitting door de Ned. Ver. van Anthroposofische artsen gedeponeerde stelling dat er in ons land strikt genomen geen ongewenste kinderen zouden zijn, achten wij te eenzijdig. Dit standpunt ziet alleen op het verlangen van potentiële adoptiefouders, een kind te adopteren, niet op de vrouw die de zwangerschap moet uitdragen.

Het lid van de P.S.P. wijdde enkele algemene beschouwingen aan het voorliggend wetsontwerp, welke wij menen voor kennisgeving te kunnen aannemen. Uit onze feitelijke mededeling in de aanvang van de memorie van toelichting, dat de verouderde strafwetgeving omtrent zwangerschapsafbreking niet meer gehandhaafd kan worden, mag hij niet afleiden dat wij dit zouden betreuren. Wij hebben er geen geheim van gemaakt (zie o.a. par. 3 van de memorie van toelichting) dat wij die strafwetgeving uit de tijd achten. Evenmin lijkt ons zijn veronderstelling steekhoudend, dat wij de ontwikkeling zoals die in ons land, gelijk in tal van andere Europese landen, op gang is gekomen, ongedaan zouden willen maken. Wel menen wij, dat de wetgever tot taak heeft bepaalde waarborgen te geven voor een zorgvuldige besluitvorming omtrent zwangerschapsafbreking en dat die ontwikkeling daaraan zal moeten voldoen.

Wij zien niet in hoe ons standpunt, dat de afbreking van ongeborn menselijk leven een zo ernstige en ingrijpende maatregel is, dat ze alleen kan worden aanvaard indien de nood van de vrouw haar onontkoombaar maakt, zou kunnen worden opgevat als «een verregaande minachting» van de vrouw. Evenmin is het ons duidelijk hoe het lid van de P.S.P. de laatste alinea van de eerste bladzijde van de memorie van toelichting aldus kan lezen, dat wij ons op het standpunt zouden stellen dat de vrouw alleen maar kan beslissen of ze zich bevindt in een «noodsituatie» als ze eerst daarover met een vertrouwensarts heeft overlegd.

Consequentie van ons standpunt, dat alleen de nood van de vrouw een abortus kan rechtvaardigen, is dat wij het begrip noodsituatie in ons wetsontwerp een belangrijke plaats hebben gegeven, waarbij wij er niet naar hebben gestreefd dit begrip in het wetsontwerp (of de concept-algemene maatregel van bestuur) nader in te vullen. Wij menen dat dit moet worden overgelaten aan vrouw en arts, ieder in eigen verantwoordelijkheid. Omdat ons standpunt ons juist voorkomt, kunnen wij in de oplossing die wij gekozen hebben niet een stap terug zien ten opzichte van de huidige praktijk.

Wij ontkennen dat ons wetsontwerp het karakter zou hebben van een compromis. Wij hebben een geheel eigen benadering gekozen, uitgaande van de gedachte dat het ongeborn menselijk leven rechtsbescherming behoeft, terwijl tevens het recht van de vrouw op hulp bij ongewenste zwan-

gerschap wordt erkend. De verwijzing naar de Wet op de lijkbezorging spreekt ons dan ook niet aan; wij zien geen overeenkomsten tussen die wet en het voorliggend wetsontwerp.

De vraag, of een bepaalde arts al dan niet «vertrouwensarts» is van de hulpvragende vrouw (het begrip «vertrouwensarts» wordt overigens niet als zodanig in het wetsontwerp gebruikt) is niet afhankelijk van het aantal bezoeken dat de vrouw jaarlijks aan de arts brengt.

Wij zijn ons ervan bewust dat veel mensen in feite geen huisarts hebben of alleen in naam. Om die reden laat het wetsontwerp dan ook de mogelijkheid open, dat de verwijzing geschiedt door een andere arts dan de huisarts van de vrouw.

Zoals wij in antwoord op een overeenkomstige vraag van de leden van de P.v.d.A.-fractie hebben opgemerkt, gaan wij er voorshands van uit dat wetgeving die met instemming van een meerderheid van de Staten-Generaal is tot stand gekomen in brede kring acceptatie zal vinden. Dit is nu eenmaal een van de premisses waarop een democratische samenleving als de onze is gebouwd.

Wij deelden reeds mede dat wij het wetsontwerp niet zien als een compromis tussen twee diametraal tegengestelde opvattingen. Het zal op zijn eigen merites moeten worden beoordeeld. Het kan naar onze mening dat oordeel zeer wel doorstaan.

De Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne,
L. Ginjaar

De Minister van Justitie,
J. de Ruiter