

Zitting 1980–1981

15 475

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

Nr. 10

De vroegere stukken zijn gedrukt
in de zittingen 1978–1979
en 1979–1980.

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET EINDVERSLAG

Ontvangen 9 oktober 1980

Inhoudsopgave	blz.
1. Algemeen	1
2. Het besluitvormingsproces	3
a. Algemeen	3
b. De beraadtermijnen	11
3. Het vergunningenstelsel	14
4. Registratie	18
5. Strafrechtelijke handhaving	19
6. Artikelen	21

In het eindverslag van de bijzondere commissie, die is belast met het voorbereidend onderzoek van het wetsontwerp, zijn door verschillende fracties soms uitvoerige beschouwingen gewijd aan het standpunt dat zij ten aanzien van het abortusvraagstuk innemen. Wij hebben daarvan met grote belangstelling kennis genomen. In het onderstaande willen wij ingaan op die vragen en opmerkingen in het eindverslag waarbij het ons gewenst voorkwam van onze zienswijze te doen blijken. Voor zover bepaalde gedeelten van het eindverslag naar onze mening geen commentaar onzerzijds behoeften, komen wij daarop in deze nota niet meer terug.

1. Algemeen

Wij stelden vast dat bij de leden die behoren tot de P.v.d.A.-fractie de wens leeft om op korte termijn te komen tot een wettelijke regeling van het abortusvraagstuk. Wij delen dat gevoel en waarderen de pogingen van deze fractie om, zoals zij stelde, een constructieve bijdrage te leveren aan de oplossing van dit vraagstuk. Wij namen er ook goede nota van dat de leden van deze fractie zich blijkens het eindverslag positief opstelden tegenover verschillende wijzigingen die door ons bij de memorie van antwoord in het wetsontwerp zijn aangebracht, ook al verheelden zij niet dat het wets-

ontwerp nog steeds bij hen op zeer ernstige bezwaren stuit. Voor zover deze leden teleurgesteld waren over de wijze waarop bepaalde door hen gestelde vragen waren beantwoord, hopen wij dat deze nota hun op die punten genoegdoening kan geven. Wat de in het bijzonder door deze leden genoemde kwestie betreft van een eventuele verplichting van ziekenhuizen om samen te werken met klinieken waar zwangerschappen worden afgebroken, wijzen wij erop dat de leden van een ziekenhuisbestuur daartoe naar onze mening niet gedwongen kunnen worden. Dit zou in strijd zijn met het in artikel 20 van het wetsontwerp neergelegde, en naar wij dachten ook door de leden van de P.v.d.A.-fractie onderschreven, uitgangspunt, dat niemand tegen zijn geweten verplicht kan worden medewerking te verlenen aan zwangerschapsafbrekingen.

Wij zullen bij de bespreking van de verschillende onderwerpen die in het wetsontwerp aan de orde worden gesteld ingaan op de beschouwingen van de leden van de C.D.A.-fractie dienaangaande. Voor zover wij er niet in geslaagd waren deze leden een in alle opzichten bevredigend antwoord te geven, zullen wij trachten dit alsnog te doen. Ook op de vragen van de leden van de V.V.D.-fractie zullen wij dan nader ingaan. Wij zijn erkentelijk voor de door laatstbedoelde leden uitgesproken waardering voor de wijzigingen die bij de memorie van antwoord in het wetsontwerp zijn aangebracht.

Wij stelden het op prijs dat ook de leden van de fractie van D'66 waardering toonden voor de memorie van antwoord en de daarbij behorende wijzigingsvoorstellen. Het spijt ons daarom te meer dat het wetsvoorstel ook in gewijzigde vorm voor deze leden vooralsnog onaanvaardbaar is. Begrijpen wij hen goed, dan nemen deze leden het standpunt in, dat alleen als de levensvatbaarheidsgrens in het geding is, een eigen verantwoordelijkheid van de hulpverlener(s) aanwezig kan worden geacht. Dit standpunt kan reeds daarom het onze niet zijn, omdat naar onze mening in alle gevallen waarin het voornemen tot zwangerschapsafbreking bestaat, de geneeskundige een eigen verantwoordelijkheid heeft. Dat ook de leden van deze fractie, niettegenstaande hun overwegende bezwaren tegen het wetsontwerp in algemene zin, bereid waren constructieve medewerking te verlenen aan de verdere behandeling van het voorstel, vinden wij verheugend.

Wij hebben met aandacht kennis genomen van de zienswijze van de leden van de S.G.P.-fractie die zich teleurgesteld toonden over de in het algemeen gedeelte van de memorie van antwoord gegeven antwoorden. Wij hebben gesteld, dat de ontwikkeling die het abortusvraagstuk in de afgelopen tien jaar heeft doorgemaakt door een ieder weer anders zal worden gewaardeerd, afhankelijk van zijn of haar godsdienstige overtuiging, levensbeschouwing en normenpatroon. Hoe wij ons tegenover deze problematiek opstellen hebben wij, naar wij dachten, in het wetsontwerp en de daarbij behorende memorie van toelichting, alsmede in de memorie van antwoord, duidelijk tot uitdrukking gebracht. Wij bestrijden de suggestie, dat ons uitgangspunt niet normatief georiënteerd zou zijn, en wijzen daartoe op de inhoud van het wetsontwerp waarin grote nadruk wordt gelegd op de zorgvuldigheid van de besluitvorming omtrent zwangerschapsafbreking. Wij koesteren de hoop, dat wij anderen die met ons van mening verschillen van de juistheid van onze benadering kunnen overtuigen.

Ons streven naar een regeling die kan rekenen op een brede consensus in de samenleving houdt daarmee nog niet in een legalisering van de bestaande praktijk, zoals het die legalisering ook niet bij voorbaat hoeft uit te sluiten.

Van de reacties van de leden van de P.P.R.-fractie namen wij met belangstelling kennis. Dit geldt ook voor de opmerkingen van de leden van de C.P.N.-fractie die ons inziens evenmin een bepaalde beantwoording behoeven. De conclusie van het lid van de G.P.V.-fractie, dat het wetsontwerp ten principale de beslissing over het ongebooren leven in handen legt van de vrouw, waarbij zij verplicht zou zijn vooraf een aantal adviezen in te winnen, laten wij geheel voor rekening van het lid van de G.P.V.-fractie. Uit hetgeen wij in de memorie van antwoord over het besluitvormingsproces hebben

opgemerkt – wij komen daarop in de volgende paragraaf terug – zal hem kunnen blijken dat hij onze bedoelingen niet op deze wijze mag samenvatten.

De opvatting van het lid van de P.S.P.-fractie, dat abortus provocatus een normale medische ingreep is, wordt door ons niet gedeeld. Wij verwijzen hem korthedshalve naar het vervolg van deze nota.

Uit de ons ter beschikking staande gegevens blijkt dat in het eerste halfjaar van 1979 voor het eerst sinds 1972 een toename is geconstateerd van het aantal in Nederland woonachtige vrouwen die in bij de Stimezo-registratie aangesloten (18) klinieken een behandeling ondergingen¹. Deze toename bedraagt $\pm 12,5\%$ vergeleken met het eerste halfjaar van 1978 (nl. resp. 6697 en 5946 behandelde vrouwen)². Daarentegen zet de terugloop van het aantal uit West-Duitsland afkomstige cliënten zich voort (in het eerste halfjaar van 1979 vergeleken met de eerste helft van 1978 $\pm 25\%$ of 14 600 en 19 431 vrouwen). Evenals in de voorgaande jaren bleef het aantal Belgische cliënten vrijwel stabiel. Ten slotte nam het aantal in Stimezo-klinieken behandelde vrouwen uit vooral Frankrijk, Italië en Spanje weer licht af. Het is op dit moment nog niet mogelijk op basis van deze voorlopige gegevens een verklaring te geven van de plotselinge toename in het aantal behandelde Nederlandse vrouwen.

2. Het besluitvormingsproces

a. Algemeen

Vrijwel alle fracties gingen in het eindverslag nader in op het besluitvormingsproces dat aan een eventuele zwangerschapsafbreking vooraf gaat. Daarbij stonden zij in het bijzonder stil bij artikel 5 van het wetsontwerp. Voordat wij op de verschillende vragen en opmerkingen naar aanleiding van dit artikel nader ingaan, lijkt het ons goed hier nog eens uiteen te zetten wat wij met dit artikel beogen.

Wij hebben op tal van plaatsen in de memorie van toelichting en de memorie van antwoord tot uitdrukking gebracht, dat abortus provocatus niet op één lijn kan en mag worden gesteld met een medische ingreep als ieder ander. Bij een medische ingreep zonder meer, welke het ook zij, hoeft met geen ander belang rekening te worden gehouden dan het belang van de patiënt zelf, die hulp vraagt. Bij abortus provocatus zijn meer belangen in het geding, waarbij wij met name wijzen op dat van het ongeborn menselijk leven. Dit onderscheid vormt de rechtvaardiging voor het wetsontwerp dat ter discussie staat.

De bescherming die de wet naar onze mening moet bieden zowel aan het recht van de vrouw op hulp bij ongewenste zwangerschap als aan het ongeborn menselijk leven, hebben wij in het wetsontwerp willen bereiken door waarborgen te geven voor een procedure die moet leiden tot een zorgvuldige besluitvorming omtrent zwangerschapsafbreking in individuele gevallen. De besluitvorming in individuele gevallen hebben wij niet aan indicaties in de gangbare zin willen binden. Wij zijn namelijk van mening dat zulke voorschriften, nog daargelaten dat de controle daarop uiterst moeilijk zou zijn, afbreuk doen aan het besef van de eigen verantwoordelijkheid van de vrouwen die van de geneeskundige tot wie zij zich heeft gewend, alsmede van mogelijke derden die in de besluitvorming worden betrokken. Juist hierin ligt de meest zekere waarborg voor een zo zorgvuldig mogelijke besluitvorming.

Wij hebben deze gedachtengang nader uitgewerkt in het vergunningenstelsel, waaraan ziekenhuizen en andere inrichtingen waar behandelingen, gericht op afbreking van zwangerschap, worden verricht, moeten voldoen (artikel 2), in het voorschrift van een beraadtermijn (artikel 3, eerste lid), en in artikel 5. Ten slotte is van belang artikel 20, eerste lid, dat zegt dat niemand verplicht is een vrouw een behandeling, gericht op het afbreken van zwangerschap, te geven, dan wel daaraan medewerking te verlenen.

¹ Bron: *De permanente registratie abortus Nederland. Verslag over het jaar 1978*, blz. 51/52 (aanhangsel). Het verslag over het tweede halfjaar van 1979 verschijnt najaar 1980.

² Bij deze en de volgende cijfers zijn 3 klinieken buiten beschouwing gelaten die in 1979 voor het eerst bij de permanente registratie waren aangesloten. In totaal werden in deze 3 klinieken in het eerste halfjaar van 1979 2192 vrouwen behandeld.

³ *M.v.a. wetsontwerp 10 719 (blz. 2)*

«Uit het voorlopig verslag blijkt dat zeer vele leden ons hebben misverstaan, wat betreft de wezenlijke rol die de arts vervult bij de beslissing over de vraag of een zwangerschap verstoord mag worden. Zij zeggen dat onze gedachtengang zou zijn dat de vrouw alleen zou kunnen beslissen over het leven van haar ongeboren kind. Zo zien wij het niet. Met handhaving van iedere persoonlijke beslissingsbevoegdheid zullen de vrouw en haar arts toch tot een eensluidend standpunt moeten komen over de uitvoering van de abortus. Het gaat om twee sterk verschillende beslissingen, namelijk van de vrouw over de vraag of zij echt abortus wil en van de dokter over de vraag of hij het voor zich zelf kan verantwoorden, zowel ethisch als medisch. Als zeer vele leden alleen al op grond van de veronderstelling dat er sprake zou zijn van een eenzijdige beslissingsbevoegdheid van de vrouw geen instemming met ons voorstel kunnen betuigen, hopen wij dat zij op dit punt thans tot een andere waardering van ons voorstel kunnen komen. Het spreekt vanzelf dat de mening van de vrouw zwaar weegt. Zij zal uiteindelijk toch zelf moeten beslissen of zij de behandeling wil ondergaan. De slagzin «baas in eigen buik» is doeltreffend om kernachtig aan te geven dat de persoonlijke gevoelens en omstandigheden van de vrouw een grote rol dienen te spelen, maar past in zijn strikte betekenis niet op de door ons aangegeven relatie tussen arts en patiënte».

⁴ *M.v.a. wetsontwerp 13 909 (blz. 17/18)*

«In de toelichting hebben wij reeds uiteengezet, dat de vaste beslissing van de vrouw zeker een factor is, die bij de beslissing van de medicus een rol speelt en wel een grotere rol, naarmate de zwangerschap minder ver is gevorderd. Wij gaan ervan uit, dat de geneeskundige ook deze factor in zijn overwegingen betreft, als hij tot zijn eindbeslissing komt. Als die beslissing eenmaal is genomen, dan achten wij het onwaarschijnlijk, ja vrijwel uitgesloten, dat die louter op grond van het feit, dat de vrouw blijft aandringen, alsnog wordt gewijzigd. Wij sluiten niet uit, dat in dat gesprek nieuwe gezichtspunten naar voren kunnen komen, die aanleiding kunnen geven het besluit van de arts opnieuw in overweging te nemen. Het alleen maar blijven aandringen door de vrouw levert naar ons oordeel niet zo'n nieuw gezichtspunt op».

⁵ *Mevrouw Ginjaar-Maas, Handelingen Tweede Kamer 14 september 1976, blz. 5434*

«Het gezamenlijke wetsvoorstel (13909) gaat nadrukkelijk uit van de overtuiging dat op het gebied van de afbreking van zwangerschap aan de beslissing van de vrouw en haar arts, genomen in het bewustzijn van elks verantwoordelijkheid, een doorslaggevend betekenis moet worden toegekend. Dit houdt onzes inziens onder andere in, dat de arts aan wie gevraagd wordt de ingreep te verrichten een eigen verantwoordelijkheid heeft, ongeacht de zwaarte van de wens van de vrouw zelf».

⁶ *De heer Roethof, Handelingen Tweede Kamer 16 september 1976, blz. 5560*

«De vrouw neemt dus de beslissing over de ingreep en de arts draagt daarvoor de verantwoordelijkheid. Dat brengt met zich mee dat er

Artikel 5 gaat ervan uit dat de besluitvorming een proces is waaraan de vrouw en de geneeskundige (en eventuele andere door hen daarbij betrokken hulpverleners of derden) deelnemen. Wij hebben in de memorie van antwoord (zie blz. 9) al gesteld, dat de redenen die voor de vrouw de zwangerschap tot een ongewenste maken en haar beleving van de nood waarin zij daardoor is komen te verkeren, behoren tot de elementen die de besluitvorming beheersen. Wij hebben verder betoogd, dat in een dergelijk op hulpverlening gericht overleg het niet past dat een hulpverlener – of dit nu de geneeskundige is die de ingreep zou moeten verrichten of een derde – zijn inzichten oplegt aan degene, die hulp behoeft. Dat zou niet in overeenstemming zijn met de voor de hulpverlening vereiste vertrouwensrelatie en trouwens veelal niet kunnen leiden tot beëindiging van de noodsituatie waarin de vrouw verkeert; een niet door de vrouw aanvaarde oplossing zal voor haar geen werkelijke oplossing zijn.

Wij zouden hieraan nog het volgende willen toevoegen: alleen de vrouw zal voor haarzelf kunnen uitmaken of de in het overleg tussen haar en de geneeskundige (en eventuele derden) naar voren gekomen mogelijke alternatieven voor de zwangerschapsafbreking inderdaad naar haar gevoel een oplossing bieden voor de noodsituatie waarin zij verkeert. Anderzijds kan alleen de geneeskundige die de ingreep moet verrichten voor zich zelf uitmaken of hij, rekening houdend met het gevoel van de vrouw die mogelijke alternatieven afwijst, bereid is de ingreep te verrichten. Zomin als hij zijn inzicht kan opleggen aan de vrouw, zomin kan zij hem dwingen medewerking te verlenen aan een zwangerschapsafbreking die hij niet voor zijn verantwoordelijkheid kan en mag nemen. Anders gezegd: de arts aan wie wordt gevraagd de ingreep te verrichten heeft een eigen verantwoordelijkheid. De beslissing tot zwangerschapsafbreking is in het concrete geval het resultaat van een samenspraak tussen de vrouw en de arts. Het aandringen van de vrouw zonder meer geeft nog niet de doorslag in dit besluitvormingsproces. Met handhaving van ieders persoonlijk standpunt omtrent de noodzaak van een zwangerschapsafbreking zullen de vrouw en de arts toch tot een conclusie moeten zien te komen.

Wij menen hiermede te hebben duidelijk gemaakt waarom niet, zoals de leden van de fractie van de P.v.d.A. vroegen, in de tekst van het wetsontwerp tot uitdrukking kan worden gebracht, dat het de vrouw zou zijn die beslist. Een dergelijke bepaling zou niet passen op de voorbereiding van de beslissing tussen vrouw en arts omtrent zwangerschapsafbreking, waarvoor zij een gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen. Wij wijzen er overigens op, dat ook bij de behandeling van de initiatief-ontwerpen-Lamberts/Roethof (10 719) en Geurtsen, Lamberts, Roethof en Veder-Smit (13 909) om deze reden de gedachte van een eenzijdige beslissingsbevoegdheid van de vrouw is afgewezen. Wij noemen in het bijzonder kamerstuk 10 719, nr. 6 (m.v.a., blz. 2, rechterkolom)³, en kamerstuk 13 909, nr. 5 (m.v.a., blz. 17/18)⁴ en Handelingen Tweede Kamer 14 september 1976, blz. 5434 (Ginjaar-Maas)⁵ en Handelingen Tweede Kamer 16 september 1976, blz. 5560 (Roethof)⁶.

Het zal na het vorenstaande – dit in antwoord op een vraag van de leden van de P.v.d.A.-fractie – geen betoog behoeven, dat wij met artikel 5 geenszins beogen een bevoogdend optreden van de arts ten opzichte van de vrouw te bevorderen. Evenmin zien wij in dat de eisen in dit artikel een betuttelende geest zouden ademen of een paternalistisch optreden van de arts in de hand zouden werken. Wij vinden dit verwijt ongerechtvaardigd. Wij herinneren er in dit verband aan dat in artikel 2 van het door de leden van deze fractie als zoveel «zakelijker» gekwalificeerde ontwerp-Geurtsen, Lamberts, Roethof en Veder-Smit de arts eveneens was opgedragen te onderzoeken of de vrouw «in vrijheid en overeenkomstig haar verantwoordelijkheid jegens zich zelf en jegens de ongeboren vrucht tot haar besluit is gekomen», terwijl ook in dat artikel de arts was opgedragen erop toe te zien dat de vrouw werd voorgelicht over alternatieven voor abortus, zonder dat de leden thans aan het woord toen kennelijk beducht waren dat dit een paternalistisch optreden van de arts, het onderwerpen van de vrouw aan een gewetsonderzoek etc. in de hand zou werken.

Vervolg op blz. 5

toch steeds van een samenspel sprake is» (volgen verwijzingen naar de hierboven aangehaalde zinsneden uit de m.v.a. wetsontwerp 10 719) «Vandaar dat in de memorie van antwoord van ons gezamenlijk wetsontwerp (13 909) ook nog eens wordt onderstreept, dat het aandringen van de vrouw zonder meer op de ingreep nog niet de doorslag geeft in het besluitvormingsproces».

Deze leden, die verschillende passages uit de memorie van antwoord citeerden (waarbij zij toegegeven dat bovenaan blz. 10 van de memorie van antwoord wellicht beter gesproken had kunnen worden van «kunnen leiden» dan «hebben geleid») vroegen nog of in artikel 5, tweede lid, onder b niet na «noodsituatie van de vrouw» ingevoegd zouden moeten worden de woorden: «naar haar oordeel». Uit hetgeen wij hierboven uiteengezet hebben volgt waarom wij dit voorstel niet overnemen. Uiteraard zal alleen de vrouw kunnen uitmaken of zij de haar voorgelegde alternatieven voor abortus inderdaad ziet als een oplossing van de noodsituatie waarin zij verkeert. In zoverre bestaat aan toevoeging van die woorden geen behoefte. Voor zover daarmee tot uitdrukking zou worden gebracht dat die toevoeging de arts zou ontheffen van een zelfstandige beoordeling van de noodsituatie van de vrouw en de daarvoor in aanmerking komende oplossingen, is die toevoeging in strijd met het uitgangspunt van het wetsontwerp dat de beslissing tot zwangerschapsafbreking een beslissing is van vrouw en arts tezamen, met behoud van ieders eigen verantwoordelijkheid.

De vervanging van het woord «noodsituatie» door «ongewilde situatie» wijzen wij af. Een «ongewilde situatie», zoals iedere ongewenste zwangerschap per definitie is, behoeft daarom nog lang niet altijd een noodsituatie te zijn.

De leden van de P.v.d.A.-fractie kwamen nog een keer terug op het onderscheid dat zij in het voorlopig verslag hadden gemaakt tussen «objectieve» en «subjectieve» criteria ter beoordeling van de noodsituatie van de vrouw. Wij vinden, zoals wij ook in de memorie van antwoord (zie blz. 19) hebben uiteengezet, die begrippen niet verhelderend voor een oplossing van de problematiek die hier aan de orde is. Naar onze mening valt er geen scherp onderscheid te maken tussen de begrippen «objectief» en «subjectief». Ieder subjectief oordeel leent zich immers voor een zekere objectivering en omgekeerd. Wij zijn van mening dat de arts het oordeel van de vrouw over haar noodsituatie zwaar moet laten wegen zonder dat dit oordeel als zodanig voor hem beslissend behoeft te zijn om de zwangerschapsafbreking te verrichten.

De leden van de C.D.A.-fractie citeerden verschillende passages uit de memorie van antwoord waarin zij huns inziens een zekere onderlinge tegenstrijdigheid zagen. Zij hadden daaruit nog niet de overtuiging gekregen, dat de oogmerken van rechtsbescherming van ongeboren menselijk leven en hulpverlening aan de vrouw inderdaad zo goed mogelijk werden bereikt. Zij vreesden daarvan een negatief effect op de uitvoering van de wet. Wij hopen deze leden met onze uiteenzetting aan het begin van deze paragraaf alsnog de overtuiging te hebben gegeven, dat de voorgestelde wettelijke regeling kan leiden tot een effectieve publieke rechtsbescherming van het ongeboren menselijk leven, waarbij de belangen van de vrouw nadrukkelijk worden erkend doordat haar recht op hulp bij ongewenste zwangerschap wordt erkend. Wij zijn van mening dat alleen de vrouw in laatste instantie kan uitmaken of andere oplossingen van haar noodsituatie die in het gesprek met de arts of (deskundige) derden ter sprake komen voor haar inderdaad ook een werkelijke oplossing zijn, maar dat anderzijds de arts, die de ingreep moet verrichten, zo de vrouw bij haar voornemen persisteert, zijn eigen verantwoordelijkheid heeft.

Deze leden kwamen terug op de door hen ook in het voorlopig verslag aangevoerde vraag of hier sprake zou zijn van een delegatie door de overheid aan burgers van beslissingen die bescherming van leven raken. Wij hebben in de memorie van antwoord (zie blz. 21) betoogd, dat wij niet gelukkig zijn met de introductie van het begrip «delegatie» als hier bedoeld. De problematiek rondom de zwangerschapsafbreking is van een eigen, specifieke, aard. Wij menen dat het niet verhelderend werkt om hier te spreken van een overdracht van een de overheid toekomende bevoegdheid, om het menselijk leven, al dan niet geboren, te beschermen of te beëindigen, aan individuele personen. Overigens wijzen wij erop dat één van de uitgangspunten van het wetsontwerp is de (publieke) rechtsbescherming van onge-

boren menselijk leven, hetgeen de verantwoordelijkheid uitdrukt die de overheid bij het waken voor dit belang ons inziens heeft. Verder verwijzen wij naar het nader rapport aan de Koningin (blz. 99).

De leden van de C.D.A.-fractie benadrukten nog eens het belang dat zij hechtten aan de inschakeling van deskundigen bij de voorbereiding van beslissingen omtrent zwangerschapsafbrekingen. Zij drongen erop aan deze raadpleging in de wet voor te schrijven. Ook meenden zij dat partner en ouders bij de besluitvorming behoorden te worden betrokken.

Wij erkennen met deze leden het belang van een goed overleg waaraan in voorkomende gevallen deskundigen op maatschappelijk of ander gebied deelnemen. Met het oog daarop zal dan ook in het Besluit afbreking zwangerschap worden bepaald (zie artikel 1) dat die deskundigheid in de inrichting waar zwangerschapsafbrekingen worden verricht steeds beschikbaar moet zijn. Wij zijn bereid het belang van dit overleg nog eens in het bedoelde (ontwerp-)Besluit tot uitdrukking te brengen door daarin een bepaling voor te stellen, die de arts in de inrichting uitdrukkelijk opdraagt indien hij dit nodig oordeelt overleg te plegen met deze deskundige medewerkers. Indien hij daartoe aanleiding vindt, zal hij, voor zover de vrouw daarmee instemt, volgens die bepaling ook de partner van de vrouw en de wettelijke vertegenwoordiger van de vrouw, zo zij die heeft, in het overleg moeten betrekken.

Wij blijven anderzijds bij ons standpunt dat het niet juist zou zijn dit overleg bindend in alle gevallen voor te schrijven. Zulk een geformaliseerde gedachtenwisseling zou in bepaalde gevallen belemmerend kunnen werken op een goede, dat wil zeggen zorgvuldige, besluitvorming en afbreuk kunnen doen aan het besef van de eigen verantwoordelijkheid van vrouw en arts.

Wij menen, dit in antwoord op een verdere vraag van de leden van de C.D.A.-fractie, dat de ouders van de vrouw of de partner niet met succes een schade-actie (uit onrechtmatige daad) zullen kunnen instellen tegen de arts of de inrichting, indien zij niet in het overleg omtrent een zwangerschapsafbreking werden betrokken al was het alleen reeds omdat er geen verhaalbare materiële of immateriële schade zal zijn.

De leden van de C.D.A.-fractie vroegen ons om een uiteenzetting over de zin en de noodzaak, alsmede mogelijkheden tot uitbreiding, van de voorzieningen voor alternatieve vormen van hulpverlening aan ongewenst zwangere vrouwen en de mogelijkheid om die voorzieningen zo dicht mogelijk bij de vrouw te brengen. Zij drongen erop aan dat de Regering in haar beleid voorrang zal geven aan die huns inziens nog te schaars aanwezige alternatieven en aan de vrouwen die het betreft voorrang zal geven bij het gebruik maken van bedoelde voorzieningen.

Wij gaan ervan uit dat deze leden primair doelen op de aanwezigheid c.q. uitbreiding van voorzieningen binnen de bestaande vormen van hulpverlening en niet op nieuwe vormen van hulpverlening naast de traditionele, uitsluitend bestemd voor de hier bedoelde groep. Ook nemen wij aan, dat gedacht is aan psycho-sociale hulpverlening (niet-medische hulp).

Vooropgesteld dient te worden dat de Regering van mening is dat in de basisoptiek voor hulpverlening in het algemeen, dus ook in die van hulpverlening aan ongewenst zwangere vrouwen, in de dialoog tussen hulpvrager en hulpverlener alle hulpverleningsmogelijkheden de revue dienen te passeren zonder dat de hulpverlener zijn inzichten tracht op te leggen aan degene die hulp behoeft. Kern van hulpverlening is steeds het benadrukken en bevorderen van een eigen weloverwogen standpuntbepaling bij de cliënt, onder meer door middel van begeleiding en voorlichting, die geen keuze of waarde-oordeel opdringt. Vaak gaat het hier om noodsituaties, waarin zich, ook als die wens niet direct impliciet of expliciet aanwezig is, tijdens het voorlichtende en begeleidende contact de bereidheid kan ontwikkelen, de verantwoordelijkheid voor de gevolgen te dragen, in de zin van het uitdragen van de zwangerschap. Een passend hulpaanbod houdt mede in dat de vrouw in die eventuele bereidheid verder geholpen wordt door begeleiding en door voorlichting over toekomstige ondersteunende mogelijkheden en eventueel door verwijzing naar meer specifieke voorzieningen ter zake.

Wanneer langs de weg van subsidiëring gemeenschapsgelden voor hulpverlening beschikbaar worden gesteld, geschiedt dat in het algemeen met inachtneming van de hiervoor genoemde eisen, die ook om kwalitatieve redenen aan de hulpverlening mogen worden gesteld. Hoewel dus de Regering van mening is dat voornoemde eisen voortvloeien uit de in hulpverleningskringen algemeen aanvaarde ethiek en methodiek, wil zij overwegen op welke wijze, nog meer dan tot nu toe het geval was in wet- en regelgeving aan deze eisen, voor de onderhavige ' specifieke groep hulpvragers, nader gestalte gegeven kan worden. De Regering meent dat daarvoor zowel in het vigerende systeem van rijkssubsidieregelingen, als in een gedecentraliseerd bestuur door middel van rijksbijdrageregelingen, in principe mogelijkheden aanwezig zijn. Toegezegd wordt derhalve, dat deze problematiek vanaf nu zoveel mogelijk in wet- en regelgeving zal worden betrokken.

In de zojuist genoemde gedecentraliseerde situatie kunnen voor dit doel eisen worden gesteld ten aanzien van de door de lagere overheden in te dienen en door de rijksoverheid goed te keuren plannen en programma's. Daarbij is mede een belangrijk onderdeel het bevorderen van samenwerking tussen de algemene voorzieningen (lees: eerste lijnsvoorzieningen) en de meer in deze hulp gespecialiseerde instellingen hier na te noemen) hetgeen de deskundigheid en het alert reageren op de hulpvraag ten goede kan komen.

Als één van de mogelijkheden kan overwogen worden binnen de huidige instellingen voor algemene hulpverlening regelingen te treffen, die bepaalde reeds aanwezige functionarissen in staat stellen zich te ontwikkelen tot «aandachtsfunctionarissen» op dit specifieke terrein, zoals die ook reeds op andere terreinen functioneren. De Regering zal bezien in hoeverre ter wille van de voorzieningen noodzakelijk is.

Gezien de eisen die de Regering aan de hulpverlening stelt kan, samenvattend, opgemerkt worden dat in principe alle aanwezige hulpverleningsinstututen op het terrein van de maatschappelijke dienstverlening tot taak hebben adequaat hulp te verlenen aan de ongewenst zwangere vrouw die de zwangerschap wenst uit te dragen.

De Regering gaat er vanuit dat, zoals dat overigens ook in de vraagstelling naar voren wordt gebracht, de hulpverlening zo dicht mogelijk bij de hulpvrager gerealiseerd dient te worden, dus in de eerstelijnszorg. De aard van de problematiek maakt de eerstelijns hulpverlening het meest geschikt, waarbij gedacht wordt aan de breed verspreide hulpverlening door het algemeen maatschappelijk werk, daarnaast aan de steeds meer opkomende wijkgezondheidscentra waarin diverse disciplines, waaronder de medische, samenwerken. Deze voorzieningen zijn in voldoende mate aanwezig en hebben de mogelijkheden direct, zo dicht mogelijk bij de cliënt en zonder tussenkomst van andere instanties, op korte termijn hulp te bieden.

Daarnaast zijn er meer specifieke voorzieningen, met meer of minder spreiding in het land zoals de:

1. *Stichting HOZ* = Stichting Huwelijk/relaties, Ouderschap, Zwangerschap.

Het doel van de Stichting is te bevorderen dat mensen bewuste keuzen maken, met name ten aanzien van relaties en het krijgen van kinderen. In het bijzonder wil men bevorderen dat elk geboren kind zoveel mogelijk gewenst en geaccepteerd is, blijft of wordt, en ongewenste zwangerschap wordt voorkomen. Hierbij wordt de aandacht onder meer gevestigd op de verwerking, begeleiding en hulpverlening bij ongewenste zwangerschap. Met medewerking van de stichting is de Zwangerschapsnood-telefoon gestart, die hulpverlening beoogt bij problemen met zwangerschap in de vorm van telefonisch gesprekscontact.

2. *FIOM-instellingen*

De Nederlandse Vereniging voor hulpverlening bij zwangerschap en alleenstaand ouderschap biedt zowel residentieel (16 tehuizen) als ambulante (± 25 bureaus) hulp. De vereniging stelt zich ten doel het behartigen van de

belangen van, alsmede de hulpverlening aan, de (ongetrouwd) zwangere vrouw, de alleenstaande ouder en voorts allen, die bij hun situatie betrokken zijn. Daarnaast heeft de F.I.O.M. vooral een ondersteunende en activerende rol bij het opheffen van de discriminatie van één-ouder-gezinnen.

3. *Rutgershuizen*

De Rutgers Stichting stelt zich ten doel het lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn van de mens te bevorderen door een ieder die dat wenst, zonder enige discriminatie, wetenschappelijk verantwoorde hulp en voorlichting te geven op het gebied van de seksualiteit en de geboorteregeling. Daartoe heeft de stichting, verspreid over het hele land, 45 bureaus. De hulpverlening richt zich op het voorkomen van ongewenste zwangerschap, het bevorderen van gewenste zwangerschap en het bieden van passende hulp aan de ongewenste zwangere, indien nodig via verwijzing naar andere instanties, bij voorbeeld de F.I.O.M.-instellingen.

4. *Protestantse Stichting voor Verantwoorde Gezinsvorming*

Deze stichting houdt zich vooral bezig met vorming en voorlichting op het terrein van relaties en seksualiteit. Om de doelstelling te realiseren zijn verspreid over het gehele land consultatiebureaus voor gezinsvorming, seksualiteit en geboorteregeling opgericht (spreekuren in 40 plaatsen). Men richt zich speciaal op die groepen in de samenleving die zichzelf als protestant beschouwen.

5. *Jongerenhulpverlening*

Deze omvat zowel de adviesbureaus voor jeugd en gezin (15 bureaus) als de jongerenadviescentra (14 in totaal) waar ook speciale aandacht wordt gegeven aan meisjes met een ongewenste zwangerschap.

Naast deze hulpverleningsinstellingen die zich in het bijzonder richten op de periode tijdens en kort na de zwangerschap wijzen wij ook op de voorzieningen, die in de fase van het opgroeien van het kind voor de moeder c.q. de ouders in hun situatie en taak ten opzichte van het kind bijstaan. Voor wat betreft de niet zelden voorkomende ernstige relatieproblemen wordt gewezen op de bureaus voor levens- en gezinsvragen (54 bureaus) waar de noodzakelijke begeleiding gegeven wordt ten aanzien van problemen, die in dit opzicht kunnen voortvloeien uit het uitdragen van de zwangerschap.

Verder kan worden gewezen op de instellingen voor gezinsverzorging (\pm 250 in totaal). Daarnaast aan de dienstverlenende instellingen, zoals de kinderdagverblijven en peuterspeelzalen. Zoals in de memorie van toelichting op de begroting van het Ministerie voor Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk voor het dienstjaar 1980 is aangegeven (zie blz. 98) heeft de sterke vraag naar kinderdagverblijven geleid tot een uitbreiding van deze verblijven en een toename van het aantal daar te werk gestelde functionarissen. Dit onderwerp heeft derhalve de aandacht van de Regering.

Uit het bovenstaande vloeit voort, dat, hoewel de Regering dat niet volstrekt wil uitsluiten, de oplossing van de hier aan de orde zijnde problematiek niet allereerst gezocht wordt in de sfeer van kwantitatieve versterking van hulpverlening. Veel meer zal door wet- en regelgeving en eisen ten aanzien van samenwerking van hulpverlenende instanties deze vorm van hulpverlening kwalitatief versterkt dienen te worden.

De leden van de V.V.D.-fractie, die meer duidelijkheid gewenst achten over het bepaalde in artikel 5, tweede lid, onder b, zouden wij willen verwijzen naar hetgeen wij hiervoor over deze aangelegenheid hebben opgemerkt. Hetzelfde geldt voor hun verzoek tot aanvulling van de tekst van dit artikellid. In dit verband stellen deze leden, dat een andere oplossing voor de nood situatie van de vrouw slechts kans van slagen heeft als de vrouw zelf met de geboden oplossing instemt. Wij verwijzen naar hetgeen wij in de memorie van antwoord (blz. 9), laatste volle alinea, hebben opgemerkt.

De leden van de V.V.D.-fractie kwamen terug op een suggestie van de leden van de C.D.A.-fractie in het voorlopig verslag (zie blz. 21) om eventueel artsen van hulpverlenende instellingen in de besluitvorming te betrekken, indien de vrouw geen huisarts heeft of zich niet tot hem wil wenden. Zij bepleiten de beraadtermijn niet alleen te doen ingaan zodra de vrouw met haar huisarts heeft gesproken en deze haar heeft doorverwezen, maar eveneens indien een andere geneeskundige vanuit een hulpverleningssituatie tot verwijzing komt. Dit zou inhouden dat in artikel 3, tweede lid, niet langer gesproken zou moeten worden van «een geneeskundige die in de woonplaats van de vrouw de huisartsenpraktijk uitoefent» maar van: geneeskundige. Men zou dan ook het begrip «huisarts» vermijden, waarvan in de memorie van antwoord (zie blz. 23) is opgemerkt dat het moeilijk duidelijk af te bakken is.

Wij zouden naar aanleiding van dit betoog het volgende willen opmerken. In de nota van wijzigingen bij de memorie van antwoord hebben wij de belangrijke rol van de huisarts van de vrouw willen benadrukken door de beraadtermijn, bedoeld in artikel 3, te laten aanvangen vanaf het tijdstip van het consult van en de doorverwijzing door de huisarts. Wij hebben daarbij het begrip «huisarts» uitgewerkt door te bepalen, dat de huisarts een geneeskundige moet zijn die in de woonplaats van de vrouw de huisartsenpraktijk uitoefent. Wij zijn er ons van bewust dat deze begripsbepaling, hoewel ze in de meeste gevallen goed zal voldoen, ook enkele bezwaren heeft. Zo wezen de leden van de C.D.A.-fractie in het voorlopig verslag al op de mogelijkheid dat de vrouw geen goed contact heeft met een huisarts maar eventueel wel met de arts van een hulpverlenende instelling. Ook de leden van de fractie van de P.v.d.A. noemen elders in het eindverslag enkele casusposities waaruit zou moeten blijken dat door het vereiste, dat de verwijzende arts altijd een huisarts moet zijn die bovendien in de woonplaats van de vrouw praktijk moet uitoefenen, de hulpverlening aan de vrouw in nood zou kunnen worden geschaad.

Wij zijn niet ongevoelig voor deze bezwaren. Waar het ons om gaat is dat er een zekere vertrouwensrelatie, of althans bekendheid, bestaat tussen de vrouw en de arts tot wie zij zich heeft gewend met een verzoek haar door te verwijzen. In de meeste gevallen zal dit, zoals gezegd, een huisarts zijn in de woonplaats van de vrouw. Daarnaast kan echter ook worden gedacht aan een bedrijfsarts, een arts van een hulpverlenende instelling bij wie de vrouw bij voorbeeld voor het gebruik van anticonceptiva onder regelmatige medische behandeling staat, een specialist etc. Wij menen dat het belang van een goede hulpverlening er dan mee is gediend, indien de vrouw zich zonodig tot een van deze, haar bekende, artsen zal kunnen wenden.

Om die reden hebben wij in de bij deze nota gevoegde nota van wijzigingen een nieuwe redactie van artikel 3, tweede lid, voorgesteld. Deze komt erop neer, dat de verwijzing zal kunnen geschieden, hetzij door een huisarts die in de woonplaats van de vrouw werkzaam is, hetzij door een geneeskundige – waar deze ook gevestigd moge zijn – bij wie de vrouw onder regelmatige medische behandeling staat of door een medisch specialist. Bij de verwijzing zal de geneeskundige moeten aangeven in welke medische hoedanigheid hij aan de vrouw hulp heeft geboden, dus als huisarts, psychiater, bedrijfsarts, arts van een hulpverleningsinstelling enz. (zie de voorgestelde wijziging van artikel 11). Wij verwachten dat hiermede aan de door de leden van de V.V.D.-fractie uitgesproken wens de kwaliteit van de hulpverlening te verbeteren, zonder dat dit ten koste gaat van een zorgvuldige besluitvorming, wordt voldaan.

De leden van de D'66-fractie die het paternalistisch vinden en in strijd met een geïndividualiseerde hulpverlening dat bij iedere beslissing omtrent zwangerschapsafbreking ook aandacht zou moeten worden besteed aan alternatieven voor abortus, mogen wij erop wijzen dat een vergelijkbaar voorschrift was opgenomen in het initiatief-wetsontwerp-Geurtsen, Lamberts, Roethof en Veder-Smit (zie artikel 2, derde lid). Op de suggestie om in artikel 5, tweede lid, onder b, de woorden «naar het gevoel van de vrouw» in te

voegen, gingen wij in ons antwoord aan de leden van de P.v.d.A.-fractie reeds in. Hun suggestie, in deze bepaling niet te verwijzen naar de verantwoordelijkheid die de vrouw heeft voor ongeboren menselijk leven en van de gevolgen van een zwangerschapsafbreking voor haarzelf en de haren, wijzen wij af. Wij achten het juist essentieel dat de wet deze verantwoordelijkheid van de vrouw nog eens onderstreept; dit deed ook het hogerge-noemde initiatief-ontwerp.

Ook voor de beantwoording van de vragen die de leden van de S.G.P.-fractie stelden naar aanleiding van artikel 5, verwijzen wij naar onze uiteenzetting aan het begin van deze paragraaf, waarin wij zowel de rol van de vrouw als van de arts in het besluitvormingsproces hebben geschetst. Onze doelstelling is dat beslissingen omtrent zwangerschapsafbreking zo zorgvuldig mogelijk worden voorbereid, waarbij de uitgangspunten zijn de rechtsbescherming van ongeboren menselijk leven en het recht van de vrouw op hulp bij ongewenste zwangerschap. Enig ander oogmerk hebben wij met dit wetsontwerp niet. Op het onderwerp van de registratie van bepaalde gegevens voor statistische doeleinden en ten behoeve van het toezicht op de naleving van het bij of krachtens de wet bepaalde gaan wij elders in deze nota nader in. Eveneens hebben wij – in antwoord op een vraag van de leden van de C.D.A.-fractie – uiteengezet waarom wij het minder gelukkig achten om te spreken van een «delegatie» door de overheid van een beweerdelijke bevoegdheid om over dood en leven te beschikken aan individuele burgers. Wij menen dan ook dat niet gezegd kan worden, dat met dit wetsontwerp de overheid haar eigen verantwoordelijkheid gedelegeerd heeft en in handen van particuliere personen heeft gelegd.

Wij hebben, ook in antwoord op vragen van de leden van de C.D.A.-fractie, al vermeld, dat wij het zeker van belang achten indien de arts, met toestemming van de vrouw, de partner van de vrouw of de ouders in voorkomende gevallen in het overleg betreft, bij voorbeeld omdat het denkbaar is dat de omstandigheid zich kan voordoen waarop deze leden doelen (namelijk dat de vrouw de zwangerschap zou willen uitdragen maar uit angst voor de ouders zich tot een arts heeft gewend met het verzoek haar zwangerschap af te breken). Een plicht tot informatie van de partner of ouders door de arts wijzen wij af, omdat dit vrouwen zou kunnen weerhouden in een noodsituatie zich tot een arts te wenden, wat afbreuk zou doen aan haar recht op hulp bij ongewenste zwangerschap.

De leden van de P.P.R.-fractie hebben, naar wij aannemen, in het voregaande de door hen verlangde antwoorden op hun vragen reeds gekregen. Zo zullen ook andere artsen dan huisartsen een rol kunnen spelen in het besluitvormingsproces. Ook de vragen van de leden van de fractie van de C.P.N. lijken, na wat wij hiervoor hebben opgemerkt, geen uitvoerig commentaar meer te behoeven. Onmiddellijke afstand van het kind na de geboorte kan onder omstandigheden de voorkeur verdienen boven zwangerschapsafbreking. Het feit dat geen verplicht overleg in alle gevallen met deskundige derden is voorgeschreven, betekent nog niet dat het èn voor statistische doeleinden èn ten behoeve van het toezicht op de wet in het algemeen niet wenselijk zou kunnen zijn een indruk te krijgen van het aantal gevallen, waarin die deskundigen wel worden ingeschakeld.

Het lid van de G.P.V.-fractie, dat zich teleurgesteld toonde omdat hij geen antwoord zou hebben gekregen op de vraag waarom in het wetsontwerp onderscheid wordt gemaakt tussen het geval dat de vrucht buiten het moederlichaam zelfstandig levensvatbaar is en het geval dat dit niet zo is, zouden wij willen verwijzen naar blz. 60 van de memorie van antwoord. Wij hebben daar, in antwoord op vragen van de leden van de S.G.P.-fractie, betoogd, dat indien de zwangerschap zo ver is voortgeschreden, dat de vrucht naar redelijkerwijs mag worden verwacht in staat is buiten het moederlichaam in leven te blijven, zwangerschapsafbreking met een beroep op de noodsituatie van de vrouw niet langer in overweging kan worden genomen. In dat geval behoort de waarde die bestaat uit de bescherming van ongeboren menselijk leven zonder meer de doorslag te geven. Is de vrucht nog niet buiten het moederlichaam zelfstandig levensvatbaar, dan zal die waarde moeten worden afgewogen tegen een andere waarde, namelijk de hulpverlening aan de vrouw in nood.

Op de vraag of de overheid een beslissingsbevoegdheid heeft over leven en dood, gingen wij in antwoord op vragen van de leden van de C.D.A.-fractie nader in. Wij hebben bij die gelegenheid ook een uiteenzetting gegeven van de wijze waarop de vrouw, die een ongewenste zwangerschap niettemin wil uitdragen, bij de uitvoering van dat voornemen kan worden bijgestaan.

Wij zijn niet beducht dat door het wetsvoorstel twee categorieën huisartsen zouden ontstaan, te weten een groep die de vrouw min of meer automatisch verwijst naar een ziekenhuis of kliniek voor zwangerschapsafbreking en een groep die op principiële gronden die verwijzing weigert. Wij menen dat een dergelijke veronderstelling onvoldoende recht doet aan het besef van eigen verantwoordelijkheid van de arts en aan de aard van de geïndividualiseerde hulp die hij verleent aan vrouwen die zich in nood tot hem wenden. De verwijzing van de vrouw zal aldus kunnen worden opgevat dat de (huis)arts abortus provocatus in de gegeven omstandigheden een in beginsel aanvaardbare oplossing acht. Dit doet echter aan de eigen verantwoordelijkheid van de arts of de deskundige medewerkers in de inrichting niet af.

Het lid van de P.S.P.-fractie had er behoefte aan zijn zienswijze met betrekking tot het wetsontwerp nog eens uiteen te zetten. Het lijkt ons weinig zinvol, na onze uiteenzetting in de memorie van antwoord die dit lid kennelijk in geen enkel opzicht heeft overtuigd, opnieuw met hem in discussie te treden. Voor zover hij bezwaar heeft tegen artikel 20 van het wetsontwerp, dat vastlegt dat niemand verplicht kan worden tegen zijn geweten in aan een zwangerschapsafbreking mede te werken of een vrouw naar een ziekenhuis of kliniek te verwijzen, menen wij dat hij de positie en functie van de vele maatschappelijke hulpverleningsinstellingen die in ons land werkzaam zijn mis kent. Juist alleen zij zullen de vrouw zo nodig de weg kunnen wijzen en voorlichten. Op zijn beschouwingen over artikel 3 komen wij in de volgende paragraaf terug.

b. De beraadtermijnen

Artikel 3, derde lid, van het (gewijzigde) wetsontwerp bepaalt, dat de geneeskundige tot wie de vrouw zich heeft gewend haar zo spoedig mogelijk en in elk geval na uiterlijk acht dagen moet mededelen of hij de van hem gevraagde medewerking zal verlenen.

De leden van de P.v.d.A.-fractie vroegen, of dit voorschrift alleen ziet op de arts die de ingreep moet verrichten of ook op de arts die de vrouw zou moeten verwijzen. Zoals wij ook op blz. 42 van de memorie van antwoord hebben aangegeven, slaat dit voorschrift op zowel de arts die de vrouw verwijst als op de arts in de kliniek of het ziekenhuis. De tekst van artikel 3 is ons inziens niet voor een andere uitleg vatbaar. Uit artikel 3, derde lid, volgt tevens dat de beraadtermijn van vijf dagen, bedoeld in artikel 3, eerste of tweede lid, tegelijk loopt met de in het derde lid bedoelde termijn en niet daaraan voorafgaand of daaropvolgend.

Heeft de vrouw van haar huisarts een negatief antwoord gekregen, dan ligt het voor de hand dat ze niet aan een andere arts opnieuw zal verzoeken haar te verwijzen (ze zal in de regel immers maar één huisarts hebben of een geneeskundige die een vergelijkbare vertrouwenspositie inneemt), maar dat ze zich rechtstreeks tot de kliniek of het ziekenhuis wendt. Dit laatste zal ze uiteraard ook kunnen doen, indien ze van mening is dat de (huis)arts haar langer dan nodig is in het onzekere laat of hij haar zal verwijzen. Ze hoeft immers niet te worden verwezen, ze kan een verwijzing vragen om de beraadtermijn van vijf dagen onmiddellijk te doen ingaan bij haar bezoek aan de verwijzend arts.

De leden van de P.v.d.A.-fractie herinnerden er terecht aan, dat mede op hun aandrang in het gewijzigde wetsontwerp een uiterste termijn was opgenomen, waarin de arts aan de vrouw moet mededelen of hij zijn medewerking zal verlenen, terwijl de lengte van die termijn dezelfde is als die welke in het meergenoemde initiatief-wetsontwerp-Geurtsen, Lamberts, Roethof en Veder-Smit voorkwam (zie artikel 2, vierde lid). Zij vroegen zich echter af of bij nader inzien die termijn niet korter zou kunnen worden gesteld.

Wij hebben ons naar aanleiding van hun opmerkingen en naar aanleiding van soortgelijke opmerkingen van de leden van de V.V.D.-fractie en die van de C.P.N.-fractie opnieuw beraden over deze kwestie. Wij achten het niet mogelijk in de wet te bepalen dat de arts die om principiële redenen geen medewerking wil verlenen deze weigering terstond, dus zonder enige bedenktijd, moet mededelen. Zo'n bepaling zou alleen al daarom een slag in de lucht zijn, omdat de handhaving ervan niet door enige sancties is af te dwingen. Of die principiële redenen er zijn kan immers alleen aan de hand van verklaringen van de arts zelf worden vastgesteld. Overigens achten wij het vanzelfsprekend, dat een arts die principiële bezwaren heeft een vrouw terstond van zijn gevoelen doet blijken, dus haar mededeelt dat hij haar niet zal verwijzen. Wij menen dat dit ook de praktijk is. Een arts die principiële bezwaren heeft tegen medewerking aan zwangerschapsafbreking zal doorgaans niet aarzelen een vrouw die zich met een daartoe strekkend verzoek tot hem heeft gewend van die bezwaren deelgenoot te maken.

Wel menen wij met de leden van deze fracties dat de termijn waarbinnen de arts tot een eindoordeel moet komen korter kan worden gesteld dan acht dagen. Wij zouden die voor de huisarts of geneeskundige die de vrouw moet verwijzen uiterlijk op drie dagen willen stellen in plaats van acht en voor de arts in de kliniek of het ziekenhuis die de ingreep zou moeten verrichten op uiterlijk vijf dagen. Bij die laatste termijn van vijf dagen hebben wij rekening gehouden met de beraadtermijn van artikel 3, eerste lid, die eveneens vijf dagen bedraagt en met de omstandigheid dat de arts in de inrichting behoefte zal kunnen gevoelen de deskundige medewerkers in te schakelen over wie in de kliniek of het ziekenhuis volgens artikel 1 van het ontwerp-Besluit afbreking zwangerschap kan worden beschikt. Deze wijziging (zie de bij deze nota gevoegde nota van wijzigingen onder B) komt er dus op neer, dat indien de vrouw zich rechtstreeks tot een arts in een inrichting heeft gewend deze haar na uiterlijk vijf dagen moet mededelen of hij de gevraagde medewerking zal verlenen, welke termijn samenvalt met de in artikel 3, eerste lid, bedoelde beraadtermijn voor de vrouw, terwijl, indien de vrouw eerst een huisarts of andere geneeskundige heeft ingeschakeld, zij na uiterlijk acht dagen uitsluitel ontvangt, waarna de ingreep terstond kan plaatsvinden.

Op de vraag van de leden van de P.v.d.A.-fractie of niet het wetsontwerp zodanig zou moeten worden gewijzigd, dat behalve de huisarts ook een andere arts zou kunnen verwijzen, gingen wij hiervoor reeds in. Wij menen dat door de voorgestelde wijziging van artikel 3, tweede lid, van het wetsontwerp aan hun bezwaren in belangrijke mate wordt tegemoet gekomen. Onder meer zal ingevolge het gewijzigde artikel 3, tweede lid, ook verwijzing door een (eventueel in het buitenland gevestigde) gynaecoloog kunnen geschieden, hetgeen zoals deze leden stelden met name voor Westduitse vrouwen van belang zou kunnen zijn. Eveneens geeft het gewijzigde artikel 3, tweede lid, een oplossing voor het geval dat de vrouw, bij voorbeeld een studente, een huisarts heeft aangehouden buiten de stad waar zij studeert of waarheen zij kort geleden verhuisd is. Verwijzing zal immers ook kunnen geschieden door een geneeskundige in een andere woonplaats dan die van de vrouw (dus ook bij voorbeeld een huisarts) mits ze bij hem onder regelmatige medische behandeling staat.

De vraag welke betekenis de verwijzing door een arts heeft voor de besluitvorming omtrent zwangerschapsafbreking kwam in de vorige paragraaf naar aanleiding van een opmerking van het lid van de G.P.V.-fractie al aan de orde. Met die verwijzing geeft de arts te kennen dat hij de zwangerschapsafbreking een in beginsel aanvaardbare oplossing acht zonder dat die verwijzing afbreuk doet aan de eigen verantwoordelijkheid van de arts of de deskundige medewerkers in de inrichting.

Wij hebben naar aanleiding van een daartoe strekkende vraag van de leden van de fractie van de P.v.d.A. en de V.V.D. nog eens overwogen of de beraadtermijn van vijf dagen voor de vrouw zou kunnen worden verkort. Waar het ons bij die beraadtermijn om gaat is, dat wij een concrete waarborg in het wetsontwerp willen geven voor een zorgvuldige besluitvorming. Die ter-

mijn zal zo lang moeten zijn dat er in voorkomende gevallen voldoende gelegenheid is advisezen in te winnen van deskundige derden. Wij menen dit doel te hebben bereikt met ons voorstel die beraadtermijn op vijf dagen te stellen. Wij wijzen erop dat die termijn ook in het weekeind en op vrije dagen doorloopt en dat hij aanvangt zodra de vrouw met een verwijzend arts voor het eerst over haar voornemen contact heeft gehad. (Wij hebben naar aanleiding van een nog te bespreken opmerking van de leden van de C.D.A.-fractie de tekst van artikel 11, eerste lid, verduidelijkt.) Een verkorting van de termijn tot bij voorbeeld drie dagen in verband met dreigende medische risico's voor de vrouw is niet nodig omdat, indien de situatie van artikel 16, tweede lid, zich voordoet (dus bij dreigend gevaar voor het leven of de gezondheid van de vrouw), de arts in de inrichting steeds op een eerder tijdstip zal kunnen ingrijpen.

In antwoord op soortgelijke vragen van de leden van de P.v.d.A.-fractie gingen wij reeds in op de termijn(en) bedoeld in artikel 3, derde lid, van het wetsontwerp. Eveneens bespraken wij toen de casuspositie waarbij de vrouw van haar huisarts of de arts die naar haar oordeel daartoe het meest in aanmerking komt geen medewerking voor een eventuele verwijzing ontvangt. Het ligt dan voor de hand dat ze zich dan niet tot een andere geneeskundige of huisarts in haar woonplaats wendt maar rechtstreeks tot een arts in een ziekenhuis of kliniek waar zwangerschapsafbrekingen worden verricht. Ook de vraag of artsen met gemoedsbezwaren zouden moeten worden verplicht onmiddellijk daarvan mededeling te doen aan de vrouw werd door ons al beantwoord. Een dergelijke verplichting kan niet worden afgedwongen en is ons inziens overbodig.

De leden van de D'66-fractie die elke wettelijke beraadtermijn bevoogdend en overbodig achtten, zouden wij nog eens willen verwijzen naar onze argumentatie in de memorie van antwoord (blz. 38/39). De leden van de P.P.R.-fractie zouden wij willen verwijzen naar ons antwoord op de opmerkingen van de leden van de fracties van de P.v.d.A. en de V.V.D. Daarin worden ook hun vragen beantwoord.

De leden van de C.P.N.-fractie meenden dat van een beraadtermijn van vijf dagen zou moeten worden afgezien bij vrouwen voor wie zwangerschapsafbreking onontkoombaar is (bij voorbeeld bij medische indicatie, onder meer bij rode hond). Ook dan is echter een zorgvuldige besluitvorming geboden, omdat niet iedere medische indicatie van die aard is, dat de onontkoombaarheid van de zwangerschapsafbreking zonder meer vaststaat. Overigens zal juist in die gevallen de vrouw tevoren een medisch specialist of huisarts hebben bezocht, zodat de beraadtermijn reeds bij dat bezoek is ingegaan.

In de verwijsbrief van een (buitenlandse) arts zal deze dienen aan te geven in welke hoedanigheid hij de vrouw medisch hulp pleegt te verlenen. (Zie het nieuwe artikel 11, eerste lid, onder c.) Wij hebben in de memorie van antwoord (zie blz. 40, onderaan) niet gesteld, dat de (hogere) verblijfskosten voor buitenlandse vrouwen maar door de klinieken in Nederland gedragen moeten worden. Wel hebben wij er onder andere op gewezen, dat de besturen van sommige klinieken naar van hen afkomstige mededelingen bedragen gereserveerd hebben voor hulpverlening aan buitenlandse vrouwen. Ons standpunt blijft intussen dat men, indien men, zoals wij, een beraadtermijn van enkele dagen in het belang van een zorgvuldige besluitvorming omtrent zwangerschapsafbreking geboden acht, die waarborg niet kan laten vallen omdat de vrouw uit het buitenland afkomstig is.

Essentieel voor een goede hulpverlening aan de vrouw is een zorgvuldige besluitvorming omtrent zwangerschapsafbreking. De beraadtermijn van vijf dagen achten wij daartoe een wezenlijke bijdrage. Wij vinden de tegenstelling die het lid van de P.S.P.-fractie maakt tussen de beraadtermijn en een goede hulpverlening daarom niet juist. Om die reden kunnen wij ook de andere gevolgtrekkingen die hij maakt niet onderschrijven.

3. Het vergunningenstelsel

De leden van de fractie van de P.v.d.A. bleven twijfelen over de noodzaak van een vergunningenstelsel. Zij stelden dat commerciële praktijken in klinieken ook langs andere wegen zouden kunnen worden tegengegaan. Hierbij verwezen zij naar de in het wetsontwerp voorziene mogelijkheid (artikel 6, eerste lid, onder d) dat de tariefstelling geschiedt door het Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven of een ander, door de Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne aan te wijzen, orgaan.

Wij hebben in de memorie van antwoord (blz. 31) uiteengezet, dat het wesen van commerciële praktijken een van de drie doeleinden is, die met het vergunningenstelsel worden beoogd. De twee andere zijn: het waarborgen van een zorgvuldige besluitvorming, voorlichting en nazorg bij zwangerschapsafbreking en de kwaliteit van de medische behandeling. Voor de klinieken geldt dat met het vergunningsvereiste alle drie doeleinden worden nagestreefd, voor ziekenhuizen alleen de bevordering van een zorgvuldige besluitvorming, omdat reeds uit anderen hoofde de kwaliteit van de medische behandeling en het tegengaan van commerciële praktijken voldoende verzekerd kunnen worden.

Bij het ontwerp-Wet tarieven gezondheidszorg (14 182) dat onlangs door de Tweede Kamer der Staten-Generaal is aanvaard, wordt voorzien in de instelling van een Centraal Orgaan tarieven gezondheidszorg dat het Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven zal vervangen. Het ontwerp-Wet afbreking zwangerschap houdt hiermede reeds rekening. Indien het ontwerp-Wet tarieven gezondheidszorg wet is geworden en in werking is getreden, zal het Centraal Orgaan tarieven gezondheidszorg ingevolge artikel 6, eerste lid, onder d, door de eerste ondertekenaar worden aangewezen.

Bij de vaststelling van de tarieven zal uiteraard rekening worden gehouden met de kosten van de infrastructuur van de desbetreffende inrichting, de behandelings- en personeelskosten etc. Wij kunnen echter niet inzien hoe daarmee de Regering zich indirect zou bemoeien met de bouw of spreiding van abortusklinieken. Van rechtstreekse bemoeiing met de capaciteit zal in elk geval pas sprake zijn indien de Wet ziekenhuisvoorzieningen resp. het ontwerp-Wet voorzieningen gezondheidszorg op de klinieken van toepassing wordt verklaard door aanwijzing van die klinieken. Wij hebben in de memorie van antwoord aangegeven waarom wij dit niet gewenst achten (zie blz. 31). Wel zal, zoals hierboven is vermeld, aansluiting worden gezocht bij de toekomstige Wet tarieven gezondheidszorg. Overigens wordt daarmee het vergunningenstelsel voor klinieken niet overbodig. In de eerste plaats niet, omdat het stelsel, zoals gezegd, nog andere doeleinden dient; in de tweede plaats niet omdat tariefstelling door een van het bestuur van de inrichting onafhankelijk orgaan niet het enige middel is om commerciële praktijken te weren. Wij verwijzen hier kortheidshalve naar de andere vereisten die in artikel 6, eerste lid, onder a, e en f aan een vergunning worden verbonden.

Bij de tariefstelling in instellingen voor gezondheidszorg pleegt te worden gelet op de reële kosten die aan een bepaalde medische verrichting zijn verbonden en niet op de kosten die een bepaalde patiënt voor het bereiken van die inrichting, zijn verblijf in ons land etc. moet maken. Tariefstelling, als in het wetsontwerp voorzien, sluit intussen niet uit dat het bestuur van een kliniek financiële reserves aanlegt voor bepaalde doeleinden, zoals hulpverlening aan bepaalde buitenlandse vrouwen door tegemoetkoming in verblijfskosten. Daarbij zal mede gebruik kunnen worden gemaakt van bestaande reserves, dotaties etc.

Wij hebben gemeend dat de kwaliteit van de medische verrichtingen in klinieken gewaarborgd moet zijn zonder dat het daartoe nodig is die klinieken onder de Wet ziekenhuisvoorzieningen of de (toekomstige) Wet voorzieningen gezondheidszorg te brengen. Wij menen dat het initiatief voor de planning, de bouw, de spreiding enz. van abortusklinieken dan te zeer bij de overheid komt te liggen. Uiteraard sloot dit niet uit, dat wij op sommige pun-

ten in het wetsontwerp en het daarop gebaseerde ontwerp-besluit aansluiting hebben gezocht bij reeds bestaande regelingen, zoals het Besluit normen en algemene voorwaarden voor erkenning van ziekenhuizen (Stcrt. 1977, nr. 206).

Ook indien tussen het bestuur van een ziekenhuis en een (naburige) kliniek geen samenwerkingsovereenkomst bestaat, zullen patiënten uit de kliniek bij wie complicaties zijn opgetreden niet in acute noodgevallen door het ziekenhuis kunnen worden geweigerd, indien geen andere passende opvang verzekerd is. Dit zou in strijd zijn met het algemeen aanvaarde beginsel dat in zulke gevallen onverwijld hulp moet worden geboden.

De vraag, of een specialist die in een ziekenhuis werkzaam is al dan niet consultatief zal kunnen optreden ten behoeve van patiënten in een naburige kliniek, dient te worden opgelost in overleg tussen het bestuur van het ziekenhuis en die specialist op basis van de tussen hen bestaande regeling. Daarbij zullen die nevenwerkzaamheden moeten worden ingepast in de werkzaamheden die de specialist in het ziekenhuis verricht. Het ligt niet op onze weg daarover in het algemeen een oordeel uit te spreken.

Wij nemen aan, dat wanneer in sommige ziekenhuizen onvoldoende ervaring aanwezig is met de afbreking van langdurige zwangerschappen (zwangerschappen van meer dan dertien weken), in die ziekenhuizen dergelijke ingrepen ook in de toekomst niet zullen plaatsvinden, tenzij die ervaring alsnog verkregen is door het aantrekken van voldoende specialistische deskundigheid.

Wij namen er nota van dat de leden van de P.v.d.A.-fractie het heel goed mogelijk achtten dat een zorgvuldige besluitvorming etc. ook zou kunnen worden verwezenlijkt door daaraan bepaalde eisen te stellen zonder een apart vergunningstelsel maar met een zorgvuldige registratie omdat dit ons een minder gecompliceerd systeem lijkt, waarbij bovendien via de Wet administratieve rechtspraak overheidsbeschikkingen de rechtszekerheid voor degenen die de vergunning aanvragen afdoende verzekerd is.

In antwoord op een vraag van de leden van de P.v.d.A.-fractie die verwezen naar blz. 34 van de memorie van antwoord delen wij mede dat wij bereid zijn de in artikel 6, eerste lid, voorziene samenwerking tussen klinieken en ziekenhuizen aldus in het ontwerp-Besluit afbreking zwangerschap nader uit te werken, dat ten minste een schriftelijke afspraak moet zijn gemaakt tussen de kliniek met de betrokken specialisten of afdelingen van een bepaald naburig ziekenhuis voor de opvang van noodgevallen en diagnostische of therapeutische consultatie.

Wij achten het niet zinvol in dit stadium, waarin over het lot van het voorliggend wetsontwerp onzekerheid bestaat, nog afgezien van onze overige, op blz. 36 van de memorie van antwoord omschreven bezwaren, bij de ziekenhuizen te inventariseren door welke een vergunning als in het wetsontwerp bedoeld zal worden aangevraagd en door welke niet. Ten slotte zou een dergelijke inventarisatie zeer tijdrovend zijn.

Evenmin achten wij het goed mogelijk of zinvol een volledig overzicht te geven van ziekenhuizen en klinieken waar thans zwangerschapsafbrekingen als bedoeld in het wetsontwerp plaatsvinden. In de eerste plaats ontbreken thans sluitende registratiebepalingen; daarin voorziet nu juist het wetsontwerp (artikel 11). Het overzicht zou dus mogelijk niet volledig zijn. In de tweede plaats zou daardoor de indruk worden gewekt alsof het onze bedoeling is het wetsontwerp af te stemmen op de praktijk zoals die thans bestaat, terwijl ons uitgangspunt is dat de praktijk zich zal dienen te richten naar de eisen die het wetsontwerp stelt in het belang van een zorgvuldige besluitvorming omtrent zwangerschapsafbreking.

De leden van de fractie van de P.v.d.A., daarin bijgevallen door die van de V.V.D., vroegen om een nadere toelichting op het in het gewijzigde wetsontwerp voorgestelde afzonderlijke vergunningstelsel voor klinieken waar late zwangerschappen worden afgebroken (vgl. artikel 6, tweede lid). Die afzonderlijke vergunning wordt slechts verleend, indien aan verzwaarde eisen van samenwerking tussen die kliniek en een naburig ziekenhuis bij de

opvang van complicaties is voldaan. Die zwaardere eisen houden in, dat er een rechtsbetrekking tussen de besturen van beide inrichtingen is aangegaan, waardoor naar het oordeel van de Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne de kwaliteit van de hulpverlening op medisch en verpleegkundig gebied aan de in de kliniek te behandelen vrouwen genoegzaam is gewaarborgd.

Ons voorstel is ingegeven door de overweging, dat de kansen op ernstige complicaties bij de afbreking van langdurige zwangerschappen groter zijn dan bij de afbreking van korter durende zwangerschappen. Wij hebben daarop al in de memorie van antwoord gewezen. Zo blijkt uit gegevens, afkomstig uit de Verenigde Staten, dat het aantal complicaties bij zwangerschapsafbrekingen boven de twaalf weken ruim $5 \times$ zo groot is als bij zwangerschapsafbrekingen onder de twaalf weken, terwijl de kans op ernstige complicaties bijna $5 \times$ zo hoog is (zie blz. 44 van de memorie van antwoord). Deze complicaties zijn in hoofdzaak steek- en scheurwonden, letsel van inwendige organen en bloedingen. Wij menen dat dit aanmerkelijke verschil, dat door de schaarse gegevens die over de situatie in Nederland in dit opzicht beschikbaar zijn niet wordt weersproken, rechtvaardigt dat aan de samenwerking tussen klinieken voor de afbreking van langdurige zwangerschappen en ziekenhuizen hogere eisen worden gesteld. Wanneer de leden van deze fracties opmerken dat medische complicaties zich in elk stadium van de zwangerschap kunnen voordoen, dan is derhalve die constatering op zichzelf wel juist, maar niet concludent voor de afwijzing van zwaardere samenwerkings-eisen als door ons bedoeld. Het gaat namelijk niet alleen om de kans dat zich (ernstige) complicaties voordoen, maar ook en vooral om de frequentie waarmee die complicaties zich voordoen en die is, zoals gezegd, bij de afbreking van langer durende zwangerschappen in het algemeen beduidend hoger dan bij zwangerschappen met een kortere duur. Ten slotte wijzen wij nog op de diagnostische consultatie die bij de afbreking van late zwangerschappen meer problemen geeft dan bij de afbreking van zwangerschappen in een vroeg stadium.

Wat nu de inhoud van die zwaardere samenwerkingseisen betreft, merken wij het volgende op.

Een rechtsbetrekking (dit kan dus een overeenkomst zijn) tussen het bestuur van een ziekenhuis en een kliniek, gericht op samenwerking, veronderstelt uiteraard dat ook op specialisten- en afdelingsniveau bereidheid tot medewerking bij de opvang van complicaties bestaat. Anders zal de rechtsbetrekking bezwaarlijk kunnen worden aangegaan, daar ze inhoudloos zou zijn. Wij menen dat, gelet op het belang van de zaak, de eis mag worden gesteld dat het bestuur van het ziekenhuis bereid is de verantwoordelijkheid te dragen voor een kwalitatief optimale samenwerking. Wij vinden ook dat de Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne op dit punt een duidelijke verantwoordelijkheid heeft. Vandaar, dat wij menen dat elke samenwerkingsregeling als hier bedoeld afzonderlijk aan het oordeel van die bewindsman moet worden onderworpen. Dit oordeel kan uiteraard nooit een louter subjectief oordeel zijn, omdat indien de Minister op welke grond dan ook de gemaakte regeling onvoldoende acht, hij hieromtrent gemotiveerd zal moeten beschikken, welke beschikking dan vatbaar is voor Arob-beroep.

Zoals reeds uit het vorenstaande volgt, heeft niet primair de bestaande praktijk in klinieken in ons land waarin late abortus wordt toegepast ons aanleiding gegeven deze verscherpte samenwerkingsregeling voor te stellen, maar de beduidend hogere kans op grotere complicaties bij afbreking van voortgeschreden zwangerschappen in het algemeen.

Over de wijziging van artikel 1 van het ontwerp-Besluit afbreking zwangerschap (zie blz. 37 van de memorie van antwoord) hebben wij nog geen adviezen ingewonnen. Met de advisering over het ontwerp-Besluit zal een begin worden gemaakt zodra meer inzicht is verkregen in het lot van het wetsontwerp.

In artikel 6, eerste lid, onder a, van het wetsontwerp is bepaald dat in het bestuur van een kliniek geen personen zitting mogen hebben die werkzaam zijn in de inrichting. Wij hebben gemeend dat die bepaling mede in het be-

lang van de klinieken zelf is omdat, rekening ook houdend met het betrekkelijk geringe aantal personeelsleden dat in die klinieken werkzaam is, daarmee iedere schijn van ongewenste vermenging van verantwoordelijkheden naar buiten toe wordt vermeden. Het bestuur van de kliniek zal zo ook beter zijn zelfstandigheid kunnen bewaren. Wij hebben intussen wel begrip voor de bezwaren die tegen dit voorschrift leven uit een oogpunt van democratisering van de organisatiestructuur van instellingen voor gezondheidszorg, maar menen dat het eerstgenoemde argument toch het zwaarst behoort te wegen.

In antwoord op een vraag van de leden van de C.D.A.-fractie delen wij mede, dat het inderdaad de consequentie van ons standpunt, dat klinieken niet onder de Wet ziekenhuisvoorzieningen dienen te vallen, is, dat klinieken onbeperkt zullen kunnen worden opgericht, mits ze voldoen aan de eisen die het wetsontwerp stelt omtrent het aanvragen en verkrijgen van een vergunning. Wij menen dat de overheid zich niet behoort in te laten met de capaciteit van de abortushulpverlening. Ze heeft slechts tot taak te beoordelen of de aangeboden voorzieningen voldoen aan de voorschriften van het wetsontwerp inzake een goede medische kwaliteit, zorgvuldige besluitvorming etc.

De vragen van de leden van de V.V.D.-fractie hebben in het vorenstaande reeds beantwoording gevonden; hetzelfde geldt voor de opmerkingen van de leden van de fractie van D'66.

In antwoord op een vraag van de leden van de S.G.P.-fractie delen wij mede, dat een exploitatie van de klinieken die gericht is op een zo hoog mogelijk bezettingspercentage geen afbreuk kan doen aan de eisen die het wetsontwerp stelt inzake een zorgvuldige voorlichting, besluitvorming en nazorg. Het zal mede tot de taak van de inspectie van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid behoren hierop toezicht uit te oefenen. Overigens moge worden bedacht, dat bij de tariefstelling rekening kan worden gehouden met eventueel verminderende inkomsten van de klinieken door een lagere bezettingsgraad, bij voorbeeld door aanpassing van de hoogte van de tarieven.

De artikelen 15 en 16 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek hebben betrekking op de z.g. verboden rechtspersoon. Daarvan is sprake wanneer haar doel of werkzaamheid in strijd is met de openbare orde of goede zeden. In een incidentele overtreding van artikel 17 van het wetsontwerp kan ons inziens nimmer aanleiding gelegen zijn voor het instellen van de in artikel 16 van Boek 2 BW bedoelde vordering.

Wij namen er nota van dat de leden van de P.P.R.-fractie meenden dat de bedenkingen van de Raad van State tegen de 13-weken-grens niet voldoende door ons waren weerlegd. Zij gaven niet aan waarin zij die weerlegging te kort vonden geschoten. Het enkele gegeven, dat de sterftecijfers in ons land bij de afbreking van zwangerschappen, ook bij de meer gevorderde, zeer laag liggen, is op zichzelf nog geen argument om af te zien van uit medisch-verpleegkundig oogpunt stringente eisen, resp. die eisen zwaarder te doen zijn naarmate de zwangerschap langer heeft geduurd. Ook zonder dodelijke afloop kunnen complicaties bij een abortus voor de vrouw zeer ernstige gevolgen hebben. De veronderstelling van deze leden dat artikel 6, tweede lid, van het wetsontwerp nog door andere dan door overwegingen van zuiver medisch-kwalitatieve aard is ingegeven, is onjuist.

De in artikel 7 bedoelde voorschriften kunnen in beginsel zowel worden verbonden aan een vergunning voor een ziekenhuis als een kliniek. Wij zien niet in hoe, na wat wij op blz. 64 van de memorie van antwoord hebben medegedeeld, in redelijkheid zou kunnen worden gevreesd, dat via deze bepaling de hulpverlening op oneigenlijke gronden zou kunnen worden gereguleerd of beperkt. Het geldt hier een bevoegdheid die alleen in het medisch belang van de betrokken vrouwen kan worden uitgeoefend in een exceptionele situatie. Het is niet ongebruikelijk in de gezondheidswetgeving dat bepaalde behandelingsmethoden in het belang van de volksgezondheid zijn verboden of aan beperkingen onderworpen.

De leden van de C.P.N.-fractie vroegen waarom wij het niet tot de taak van de Regering rekenen om te zorgen voor voldoende, landelijk gespreide, voorzieningen voor abortushulpverlening. Wij menen dat er juist dan grond zou kunnen bestaan voor het wantrouwen, dat de overheid bepaalde intenties zou willen verwezenlijken door – wij citeren nu de leden van de P.P.R.-fractie – «de hulpverlening op oneigenlijke gronden te reguleren en dus te beperken». Wij achten het daarom juist het initiatief in dezen niet bij de overheid te leggen.

Wij namen kennis van de voorkeur die het lid van de G.P.V.-fractie had om alle afbrekingen van zwangerschappen te laten plaatsvinden in aparte klinieken. Wij zien niet in waarom afbrekingen van zwangerschappen niet langer in ziekenhuizen zouden mogen geschieden. Artsen en verpleegkundigen in ziekenhuizen die daartegen bezwaar hebben, kunnen zich te allen tijde beroepen op artikel 20 van het wetsontwerp.

De vrees van het lid van de P.S.P.-fractie, dat de verplichting tot samenwerking tussen klinieken en ziekenhuizen zou leiden tot een sterke beperking en concentratie van klinieken, met name in West-Nederland, delen wij niet. Zijn taxatie van de onwil van ziekenhuizen elders in het land om tot samenwerking met klinieken te komen – een samenwerking die veelal in de praktijk is gegroeid – lijkt ons te pessimistisch. Overigens verwijzen wij hem naar onze uiteenzettingen elders in deze paragraaf.

4. Registratie

De leden van de fractie van het C.D.A. drongen er op aan, dat in enigerlei vorm wordt vastgelegd welke bevindingen de arts ertoe hebben geleid in een bepaald geval de behandeling te geven aan een vrouw die daarom heeft verzocht. Zij wezen er hierbij op, dat een identiek voorschrift was opgenomen in het initiatiefontwerp-Geurtsen, Lamberts, Roethof en Veder-Smit (zie artikel 4, onder c).

Voor ons is een en ander aanleiding geweest om ons nog eens op deze wens te bezinnen. Wij hebben in de memorie van antwoord betoogd (zie blz. 52) dat het ons niet juist lijkt, indien de behandelend arts telkens aan de geneesheer-directeur opgave zou moeten doen van de situaties van nood waarin hij in concrete gevallen tot zwangerschapsafbreking is overgegaan. Het gevaar zou dan bestaan van vage of stereotiepe formuleringen. Anderzijds erkennen wij dat de vastlegging van de bevindingen van de arts zinvol kan zijn om achteraf in een bepaald geval de zorgvuldigheid van de besluitvorming te toetsen. Op grond van die overweging is destijds dan ook zowel in het initiatiefontwerp-Geurtsen/Veder-Smit als in het eerstgenoemde initiatiefontwerp bepaald: «de geneeskundige, die de behandeling geeft, draagt er zorg voor dat ... (c) vóór of zo spoedig mogelijk na de ingreep aantekening wordt gemaakt ... van de bevindingen die er toe hebben geleid de behandeling te geven». Deze gegevens zouden gedurende ten minste vijf jaar moeten worden bewaard en desgewenst (in gedepersonifieerde vorm) ter beschikking moeten worden gesteld van het in die ontwerpen bedoelde orgaan waaraan het toezicht op de naleving van de wet was opgedragen. Bij die aantekening zou dan moeten worden gedacht aan het vastleggen van de relevante afwegingsfactoren, de daaruit getrokken conclusie en de bijzonderheden van het eventueel met andere deskundigen gepleegde overleg (vgl. memorie van toelichting op het initiatiefontwerp-Geurtsen/Veder-Smit, blz. 19, 24).

Wij hebben naar aanleiding van het vorenstaande artikel 11 in die zin aangevuld, dat in een apart zesde lid is bepaald, dat de behandelend arts voor of zo spoedig mogelijk na de ingreep aantekening moet houden van de bevindingen die ertoe hebben geleid de behandeling te geven. In tegenstelling tot de in de overige leden van artikel 11 bedoelde gegevens worden deze aantekeningen en de daarin vervatte gegevens door de behandelend arts niet periodiek overgelegd aan de geneesheer-directeur en in de registratie opgenomen maar door de arts zelf bewaard gedurende ten minste vijf jaar, zulks in

overeenstemming met de normale gang van zaken met betrekking tot een medisch dossier. Hij is echter verplicht aan de geneeskundig inspecteur van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid deze aantekeningen desgevraagd ter beschikking te stellen in een vorm waarin ze niet herleidbaar zijn tot individuele patiënten. In verband hiermee is ook artikel 18, eerste lid, aangevuld, dat deze verplichtingen sanctioneert.

5. Strafrechtelijke handhaving

Wij hebben in de memorie van antwoord uiteengezet (zie blz. 55/56) dat wij het met het oog op de bescherming van ongeboren menselijk leven gewenst achten om zwangerschapsafbreking in de gevallen die niet door de voorgestelde wettelijke regeling worden bestreken als misdrijf in het Wetboek van Strafrecht strafbaar te blijven stellen. De consequentie van dit standpunt is dat zowel de arts die onbevoegd handelt omdat hij uit de uitoefening van de geneeskunst is ontzet als de bevoegde arts die de ingreep niet verricht in een inrichting of kliniek die over de vereiste vergunning beschikt strafbaar zal zijn ter zake van het in artikel 296 W.v.Sr. (nieuw) omschreven misdrijf. Daarbij blijft het uiteraard mogelijk dat in een concreet geval beroep kan worden gedaan op een algemene strafuitsluitingsgrond, waardoor de strafbaarheid van het feit of de strafbaarheid van de verdachte wordt opgeheven; men denke aan een evident geval van noodtoestand of overmacht.

Wij namen er nota van dat de leden van de fractie van de P.v.d.A. nog steeds moeite hadden met bovenstaande constructie. Zij wezen daarbij op het geval dat een bevoegd arts in een ziekenhuis zonder vergunning constateert dat een vrouw tijdens een rodehond-epidemie besmetting heeft opgelopen en de vrouw vervolgens uit vrees voor een ernstig defect van de vrucht een abortus verzoekt. De vrouw moet dan worden doorverwezen naar een kliniek of ziekenhuis met vergunning. Deze leden vroegen zich af waarom met name in dit geval de besluitvorming in een ziekenhuis met vergunning zorgvuldiger zou geschieden dan in een ziekenhuis zonder vergunning. Nog minder zagen zij in, dat de arts die in dit voorbeeld de vrouw zou helpen, zich aan enig misdrijf ingevolge het Wetboek van Strafrecht schuldig zou moeten maken.

Wij willen niet ontkennen dat er in het door de leden van de P.v.d.A.-fractie aangehaalde voorbeeld van een zorgvuldige besluitvorming sprake kan zijn. Toch achten wij ook in zo'n geval verwijzing van de vrouw naar een ziekenhuis of kliniek met vergunning te verkiezen. In de eerste plaats is een inrichting met vergunning medisch en verpleegkundig beter ingesteld op het verichten van zwangerschapsafbrekingen, omdat dergelijke ingrepen daar regelmatig zullen plaatsvinden. Bij ziekenhuizen zonder vergunning zal dit moeten worden afgewacht. Zo is het zeer goed denkbaar dat bij ingrepen anders dan in evidente noodsituaties in een ziekenhuis zonder vergunning problemen ontstaan met het daarbij te betrekken verpleegkundig personeel in verband met artikel 20 van het wetsontwerp. Ook de vrouw, die de ingreep moet ondergaan, wordt daarmee geen dienst bewezen. In de tweede plaats wordt door het wetsontwerp verzekerd, dat in een ziekenhuis (of kliniek) met vergunning in elk geval deskundige hulp beschikbaar is, waarbij die deskundigen zijn ingesteld op de advisering aan vrouw en arts in gevallen van eventuele zwangerschapsafbreking. Ook dit lijkt ons in het belang van een zo goed mogelijke hulpverlening aan de vrouw. In de derde plaats zou het toelaten van ingrepen in ziekenhuizen zonder vergunning betekenen, dat andere essentiële bepalingen van het wetsontwerp in de lucht komen te hangen. Wij denken dan in het bijzonder aan de registratievoorschriften.

Om al deze redenen achten wij het niet alleen gewenst maar ook noodzakelijk ingrepen in inrichtingen zonder vergunning, anders dan in kennelijke overmachtsituaties, strafbaar te stellen, ook indien ze worden verricht door een bevoegd arts. Wij wijzen er daarbij nog op, dat volgens het nader gewijzigde wetsontwerp (zie artikel 3, tweede lid) de verwijzing van de vrouw door een specialist in een ziekenhuis zonder vergunning inhoudt dat de be-

raadtermijn aanvangt bij het consult van de specialist door de vrouw. De kwestie of in gevallen van een strikt medische indicatie de huisarts doorgaans verwijst dan wel een medisch specialist in een ziekenhuis heeft daarmede haar betekenis verloren.

Wij hebben in de memorie van antwoord eveneens betoogd, dat naar onze mening een arts die buiten het systeem van de voorgestelde wettelijke regeling handelt in een wezenlijk andere strafpositie verkeert dan de arts die binnen dat systeem een ingreep verricht maar daarbij in strijd handelt met een onderdeel van het wetsontwerp. Dit verschil in strafpositie rechtvaardigt dat de eerstbedoelde arts kan worden vervolgd ter zake van een in het Wetboek van Strafrecht omschreven misdrijf. Wij achten het eveneens een aanvaardbare consequentie dat die eerstbedoelde arts dan ook valt onder dezelfde algemene strafbepaling als een arts die onbevoegd de geneeskunst uitoefende. Ook al mag die arts dan in het algemeen bevoegd zijn tot de uitoefening van de geneeskunst, hij is niet bevoegd tot het verrichten van zwangerschapsafbrekingen (behalve in noodsituaties) indien hij verbonden is aan een inrichting zonder vergunning.

De leden van de fractie van de P.v.d.A., daarin bijgevalen door die van de V.V.D., hadden er verder bezwaar tegen dat in de artikelen 15 en 16 naast een geldboete tevens hechtenisstraf (van ten hoogste een jaar) is bedreigd. Zij drongen erop aan die hechtenisstraf te doen vervallen.

Ook wij achten het in het algemeen minder gewenst langdurige vrijheidsstraffen te bedreigen in het geval dat op een bepaald feit straf moet worden gesteld. Om die reden is dan ook in de artikelen 17 en 18 alleen een geldboete voorgesteld. In laatstbedoelde artikelen gaat het echter om de nakoming van administratieve verplichtingen in het kader van het toezicht op de wet en ten behoeve van statistische doeleinden. In het geval van de artikelen 15 en 16 hebben de daar strafbaar gestelde gedragingen betrekking op voorschriften die naar onze mening het wezen van de voorgestelde regeling raken, te weten de grotere kans op ernstige complicaties bij afbreking van langdurige zwangerschappen in klinieken die daarop niet zijn ingesteld (artikel 15) en het niet in acht nemen van de beraadtermijn die is geschreven in het belang van een zorgvuldige besluitvorming (artikel 16). Om die reden achtten wij het verantwoord bij overtreding van deze laatste artikelen niet alleen een hoge geldboete maar ook principale hechtenisstraf te bedreigen. Het argument dat het niet in acht nemen van de beraadtermijn het gevolg kan zijn van een administratieve fout of vergissing, dan wel dat het bewijs van de overtreding moeilijk te leveren zal zijn, respectievelijk dat de overtreding weinig zal voorkomen, is in elk geval onvoldoende steekhoudend om van een strafbedreiging c.q. bedreiging met hechtenisstraf af te zien. Uiteraard zal een arts ook onder de voorgestelde strafbepalingen zich op een disculpatiegrond kunnen beroepen, bij voorbeeld dat een hem niet verwijtbare administratieve vergissing is begaan. Komt een overtreding weinig voor, dan is een strafbepaling daarom nog niet overbodig. Het kan immers juist het effect van die strafbepaling zijn, dat de overtreding weinig voorkomt!

Wij delen evenmin de vrees dat de arts door de strafbepalingen van de artikelen 15 en 16 zou worden belemmerd in een goede hulpverlening aan de vrouw, met name niet waar het betreft de 13-weeken-grens. Wij hebben eerder in deze nota (zie onder 3) nog eens uiteengezet waarom wij het gewenst achten afbrekingen van zwangerschappen van meer dan 13 weken te beperken tot klinieken met een bijzondere vergunning en ziekenhuizen. Korthedshalve verwijzen wij daarnaar. Wij herhalen nog eens wat wij al in de memorie van antwoord (zie blz. 48/49) schreven, te weten dat wij van de arts die de ingreep moet verrichten niet meer verlangen dan dat hij op basis van zijn kennis en zonodig door inroeping van diagnostische hulp van een naburig ziekenhuis tot een zo betrouwbaar mogelijke schatting komt van de duur van de zwangerschap zonder dat hij daarmede ook verplicht zou zijn die zwangerschap tot op de dag nauwkeurig te bepalen. Indien hij vervolgens aan die schatting de consequenties verbindt, waarvan het wetsontwerp verlangt dat hij ze daaraan zal verbinden, zal hij nimmer beducht behoeven te zijn dat hij in strijd met de wet handelt.

Wanneer de leden van de P.v.d.A.-fractie als bezwaar tegen de 13-wekentermijn aanvoeren dat er dus risico blijft voor de arts van foutieve interpretatie met een daaraan gekoppeld risico van vervolging, dan spreekt dat bezwaar, nog afgezien van het vorenstaande, ons ook daarom niet aan, omdat die leden op diezelfde grond dan ook bezwaar zouden moeten maken tegen het verbod van afdrijving van een zelfstandig levensvatbare vrucht. Ook bij zo'n verbod is er immers voor de arts een risico van foutieve interpretatie met een daaraan gekoppeld risico van vervolging. Aangezien deze leden met een dergelijk verbod echter instemmen, zien wij niet in waarom hun bezwaar dan wel zou moeten gelden bij de naar wij dachten op goede gronden te verdedigen 13-wekentermijn.

Met het vorenstaande zijn ook de meeste vragen en opmerkingen van de leden van de V.V.D.-fractie beantwoord. Wij hopen hen alsnog te hebben overtuigd dat de voorgestelde strafbepalingen ons inziens de toets van de kritiek kunnen doorstaan.

Deze leden stonden nog stil bij de situatie waarin een arts wiens gedraging in beginsel volgens artikel 296 Wetboek van Strafrecht (nieuw) strafbaar is zich kan beroepen op overmacht. Voor overmachtsituaties geldt dat zij zeer kunnen uiteenlopen. Juist om die reden heeft de wetgever in het Wetboek van Strafrecht gekozen voor een algemeen overmachtartikel (zie artikel 40) en ervan afgezien bij elke strafbepaling afzonderlijk de voor die bepaling specifieke overmachtsituaties te omschrijven. Daaraan kan men dan echter bezwaarlijk de gevolgtrekking verbinden, dat de in die afzonderlijke strafbepalingen voorkomende strafmaxima onevenredig zouden zijn omdat ze geen rekening houden met specifieke overmachtsituaties. In dit opzicht onderscheidt artikel 296 zich dus niet van enig ander artikel van het Wetboek van Strafrecht.

Het is ons ten slotte niet geheel duidelijk wat deze leden bedoelen met het geval dat een ziekenhuis of kliniek met vergunning voor de vrouw om welke reden dan ook niet bereikbaar is, waardoor de arts in een ziekenhuis zonder vergunning voor de vraag komt te staan wat te doen. Mocht er van een werkelijke noodtoestand sprake zijn – bij voorbeeld een overstromingsramp waardoor een deel van het land wordt geïsoleerd – dan zal zo'n arts onder omstandigheden een beroep kunnen doen op overmacht en de ingreep verrichten.

De leden van de fracties van D'66 en de P.P.R. verwijzen wij naar onze antwoorden op de vragen van de fracties van de P.v.d.A. en de V.V.D. Wij hebben daarin onder meer betoogd waarom wij de artikelen 15 en 16 niet kunnen zien als overtredingen die voornamelijk van administratieve aard zouden zijn.

6. Artikelen

Artikel 1

De leden van de fractie van de P.v.d.A. wijzen er terecht op dat de definitie van «geneeskundige» in artikel 1, eerste lid, onvoldoende is toegesneden op het gewijzigde artikel 3, tweede lid. In de bij deze nota gevoegde nota van wijziging wordt deze omissie hersteld (zie onder A).

De definitie van «hier te lande bevoegd» sluit ook buitenlandse geneeskundigen in die volgens de geldende EEG-voorschriften bevoegd zijn hier te lande de geneeskunst uit te oefenen, dat wil zeggen wier diploma als zodanig in Nederland erkend is.

Artikel 5

Met de «geneeskundige» in artikel 5, tweede lid, onder a en b, wordt bedoeld: de geneeskundige die de ingreep zou moeten verrichten en niet de arts die de vrouw slechts naar een ziekenhuis of kliniek met vergunning verwijst. Wij menen dat de tekst van het artikel dit ondubbelzinnig vastlegt. De toetsing als bedoeld in artikel 5 geschiedt dus door de in de inrichting werkzame geneeskundigen, niet door de verwijzend arts.

Aan de verwijzing van de vrouw door een arts worden in het wetsontwerp een bepaalde criteria gesteld. Die verwijzing is geheel de verantwoordelijkheid van de betrokken arts. Op de betekenis die aan deze verwijzing moet worden toegekend, gingen wij elders in deze nota reeds in.

Artikel 6

In artikel 13 van het wetsontwerp is bepaald dat de algemene maatregel van bestuur ter uitvoering van de wet niet eerder in werking zal treden dan nadat drie maanden sedert de datum van afkondiging zijn verstreken. De Staten-Generaal worden ingelicht over de datum van afkondiging onder overlegging van de over het ontwerp van de algemene maatregel van bestuur uitgebrachte adviezen.

Een voorontwerp is, zoals bekend, als bijlage van de memorie van toelichting bij het wetsontwerp gevoegd. Wij zijn tevens bereid het mede naar aanleiding van de onderhavige gedachtenwisseling herziene ontwerp-Besluit afbreking zwangerschap aan de Staten-Generaal te zenden, gelijktijdig met de toezending van dit ontwerp aan de Centrale Raad voor de Volksgezondheid en de Gezondheidsraad. Wij achten het echter geen goede procedure en na de uitvoerige informatie die reeds aan de Staten-Generaal over het ontwerp van de algemene maatregel van bestuur gegeven is en nog zal worden gegeven ook niet nodig om na advisering door deze instanties nog eens drie maanden te wachten voordat de algemene maatregel van bestuur kan worden vastgesteld. Het thans in artikel 13, tweede lid, opgenomen voorschrift zou in dat geval minder zinvol zijn, terwijl onze eigen verantwoordelijkheid dan ons inziens onvoldoende tot haar recht komt.

Wij zijn bereid om het door de leden van de fractie van D'66 opgeworpen punt, namelijk dat de vrouw ernstige bezwaren kan hebben tegen toezending van het verslag van de ingreep aan haar huisarts, onder de aandacht te brengen van de medische adviesinstanties aan wie het ontwerp-besluit zal worden voorgelegd met de vraag of zij een bevredigende oplossing voor deze kwestie mogelijk achten zonder dat dit afbreuk doet aan het vereiste van een zo goed mogelijke nazorg aan de vrouw.

Artikel 11

Wij hebben in bijgaande nota van wijziging (zie onder C, sub 1) de bedoelde zinsnede zodanig herschreven dat de door de leden van de C.D.A.-fractie terecht gesignaleerde onduidelijkheid in de tekst wordt opgeheven.

Artikel 19

Indien geen aanwijzing zou plaatsvinden van de ambtenaren belast met de opsporing van strafbare feiten, zou daarover een onwenselijke onduidelijkheid kunnen ontstaan, waarbij ons inziens niemand belang kan hebben. Weliswaar zouden dan wel bevoegd zijn de politie-ambtenaren bedoeld in artikel 141 Wetboek van Strafvordering, maar voor de opsporingsbevoegdheid van de inspecteurs van het Staatstoezicht op de volksgezondheid zou dan moeten worden teruggescrepen op artikel 142 Sv., welke bepaling niet al te duidelijk is geredigeerd. In vrijwel alle recente wetten die strafbare feiten bevatten plegen de opsporingsambtenaren dan ook afzonderlijk in die wetten te worden aangewezen (tenzij het economische delicten betreft, in welk geval de aanwijzing van opsporingsambtenaren bij ministeriële beschikking geschiedt conform artikel 17, eerste lid, onder 2°, van de Wet op de economische delicten).

Artikel 20

Het bepaalde in artikel 20, tweede lid, waartegen bij de leden van de S.G.P.-fractie bedenkingen bestonden, heeft zowel betrekking op de geneeskundige – bij voorbeeld de huisarts – die het verzoek van de vrouw om haar

te verwijzen heeft geweigerd als op de geneeskundige die de ingreep zou moeten verrichten. Het effect van het voorschrift ligt hierin dat de arts tot wie de vrouw zich vervolgens wendt om de ingreep te verrichten zo volledig mogelijk wordt geïnformeerd over haar gezondheidstoestand zowel in somatisch als psychisch opzicht, hetgeen de zorgvuldigheid van de beslissing omtrent zwangerschapsafbreking alleen maar ten goede zal kunnen komen. Wij verwijzen overigens naar de passages in deze nota die betrekking hebben op het gestelde in artikel 3, derde lid, van het wetsontwerp.

Wij achten – dit in antwoord op een vraag van het lid van de G.P.V.-fractie – het zeer wel denkbaar, dat in de (interne) besluitvorming binnen een ziekenhuis met betrekking tot de aanvraag om een vergunning als bedoeld in artikel 2 van het wetsontwerp wordt acht geslagen op de zienswijze van de medewerkers in het ziekenhuis daaromtrent, ook indien zij niet rechtstreeks bij de zwangerschapsafbrekingen betrokken zullen worden. Wij vinden echter dat een en ander tot de verantwoordelijkheid behoort van de betrokken ziekenhuizen. Het ligt niet op onze weg daarover algemene uitspraken te doen. Wel wijzen wij op artikel 20, eerste lid, van het wetsontwerp dat nu juist de functie heeft medewerkers, die rechtstreeks bij zwangerschapsafbrekingen zouden kunnen worden betrokken, een gewetensconflict te besparen. Voor zover die medewerkers niet rechtstreeks of feitelijk bij de ingrepen betrokken zijn, achten wij bepaalde wettelijke voorzieningen niet op haar plaats.

De Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne,
L. Ginjaar

De Minister van Justitie,
J. de Ruiter