

## **Alternatieve Samenvatting**

**van de Evaluatie  
Wet afbreking zwangerschap**



Dr. Marcel Heldoorn  
*wetenschappelijk medewerker*  
VBOK  
Postbus 559  
3800 AN Amersfoort  
telefoon: 033 460 50 70  
e-mail: [m.heldoorn@vbok.nl](mailto:m.heldoorn@vbok.nl)

© VBOK, Amersfoort 2006

ISBN-10: 90-72656-35-0

ISBN-13: 978-90-72656-35-3

## Inhoud

<b>Inleiding</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Alternatieve samenvatting van de VBOK</b> .....	<b>3</b>
Wet.....	3
Onderzoeksvraag .....	3
Belangrijkste bevindingen en aanbevelingen .....	3
Algemeen.....	3
Reikwijdte.....	4
Hulpverlening.....	4
Kwaliteitsbeleid en kwaliteitswaarborgen .....	6
Toezicht en registratie.....	7
Samenhang met andere wetgeving .....	7
Nieuwe ontwikkelingen.....	7
<b>2. Overzicht van de aanbevelingen van de VBOK</b> .....	<b>9</b>
Reikwijdte.....	9
Hulpverlening.....	9
Kwaliteitsbeleid en kwaliteitswaarborgen .....	10
<b>Bijlage 1. Verantwoording van de alternatieve samenvatting</b> .....	<b>11</b>
Samenvatting.....	11
Wet.....	11
Onderzoeksvraag .....	11
Belangrijkste bevindingen en aanbevelingen .....	12
Algemeen.....	12
Reikwijdte.....	13
Hulpverlening.....	14
Kwaliteitsbeleid en kwaliteitswaarborgen .....	20
Toezicht en registratie.....	21
Samenhang met andere wetgeving .....	22
Nieuwe ontwikkelingen.....	22
<b>Bijlage 2. Lijst van gebruikte afkortingen</b> .....	<b>23</b>



## Inleiding

De VBOK neemt als algemene pro-life organisatie, die zich begeeft op het terrein van de gespecialiseerde maatschappelijke dienstverlening, in het debat over de Waz een unieke positie in. In de missie van de VBOK staat immers dat in de hulpverlening rondom onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap alle partijen - moeder, vader én ongeboren kind - gelijkwaardig worden betrokken. Anders dan bij andere beroepsorganisatie benoemt de VBOK dus ook het ongeboren kind in zijn missie.

Wetenschappelijke objectiviteit kan maximaal worden nagestreefd, maar nooit volledig worden bereikt. De visie die iemand heeft, of van waaruit een organisatie handelt, is van invloed op de interpretatie van de uitkomsten van de evaluatie van de Waz. De VBOK hecht er daarom aan, om op basis van deze uitkomsten de 'Alternatieve samenvatting' te presenteren.

In de 'Alternatieve Samenvatting' zijn de uitkomsten van het evaluatierapport, in tegenstelling tot in de 'Samenvatting', specifiek in het licht van de vrouw én het ongeboren menselijk leven bekeken. Op grond daarvan heeft de VBOK essentiële aanbevelingen opgesteld.

Het is noodzakelijk dat deze aanbevelingen worden meegenomen bij de huidige aanbevelingen. De kern van de Waz is immers de balans tussen twee waarden: de rechtsbescherming van ongeboren menselijk leven en het recht van de vrouw op hulp bij ongewenste zwangerschap.<sup>1</sup> Als één van beide wordt genegeerd, is er geen balans en dus geen verantwoorde hulpverlening bij een problematiek die in Nederland jaarlijks ruim 30.000 vrouwen, mannen en kinderen aangaat.

In hoofdstuk 1 vindt u de Alternatieve samenvatting van de VBOK, geschreven naar aanleiding van de evaluatie van de WAZ. In hoofdstuk 2 vindt u een overzicht van de aanbevelingen die de VBOK inzake de evaluatie doet. Ten slotte vindt u in Bijlage 1 de oorspronkelijke samenvatting van Zonmw en de Alternatieve samenvatting van de VBOK naast elkaar geplaatst. Door middel van voetnoten wordt een verantwoording gegeven van de gekozen formuleringen. In Bijlage 2 zijn de gebruikte afkortingen opgenomen.

Amersfoort, maart 2006

---

<sup>1</sup> Considerans van de Waz.



## I. Alternatieve samenvatting van de VBOK

### Wet

Met de Wet afbreking zwangerschap (Waz) is getracht een evenwicht te vinden tussen twee waarden: de rechtsbescherming van ongeboren menselijk leven en het recht van de vrouw op hulp bij ongewenste zwangerschap. Een zwangerschap mag alleen worden afgebroken door een arts in een ziekenhuis of kliniek waaraan een vergunning in de zin van de Waz is afgegeven. Voor het verkrijgen en behouden van een dergelijke vergunning dient te worden voldaan aan de zorgvuldigheidseisen zoals bepaald in de Waz en het Besluit afbreking zwangerschap (Baz). Centraal in de Waz staat de 'zorgvuldige besluitvorming'. In de Waz is bepaald dat bij algemene maatregel van bestuur eisen worden gesteld met betrekking tot hulpverlening en besluitvorming die erop zijn gericht te waarborgen dat iedere beslissing tot het afbreken van zwangerschap met zorgvuldigheid wordt genomen en alleen dan wordt uitgevoerd indien de noodsituatie van de vrouw deze onontkoombaar maakt. De betreffende zorgvuldigheidseisen zijn opgenomen in het Baz. De Waz en het Baz — in werking getreden in 1984 — bevatten tevens een aantal bepalingen ten behoeve van toezicht op de naleving en handhaving van deze voorschriften.

### Onderzoeksvraag

Volgens de opdrachtbrief van de staatssecretaris van VWS, dient de evaluatie zich toe te spitsen op de vraag of de procedure wordt nageleefd zoals deze in de Waz en het Baz is neergelegd. Daarnaast dient met name bijzondere aandacht te worden geschonken aan technologische en wetenschappelijke ontwikkelingen en de consequenties hiervan voor de procedures en het begrippenkader van de Waz, toepassing van het criterium 'noodsituatie van de vrouw' zoals neergelegd in art. 5, lid 1 Waz, de nazorg in klinieken zoals vereist in art. 5, lid 2 onder d Waz (onder andere gericht op het voorkomen van volgende ongewenste zwangerschappen) en de bijzondere positie van allochtone meisjes en vrouwen in de abortuspraktijk.

De centrale vraagstelling die voor het evaluatieonderzoek werd geformuleerd luidde als volgt: op welke wijze worden de bepalingen van de Waz en het Baz in de praktijk toegepast? welke knelpunten en problemen doen zich daarbij voor mede gelet op nieuwe ontwikkelingen? geven deze bevindingen in het licht van de doelstellingen die de wetgever voor ogen heeft gehad aanleiding tot wijziging van de Waz en/of het Baz?

### Belangrijkste bevindingen en aanbevelingen

#### Algemeen

Op basis van de onderzoeksgegevens kan worden gesteld dat de wetgeving inzake afbreking van zwangerschap op een aantal belangrijke punten niet zorgvuldig genoeg wordt nageleefd. Ten aanzien van het toezicht op de naleving wordt geconcludeerd dat dit verbeterd kan worden.

Met betrekking tot de eerste doelstelling van de wet (rechtsbescherming van ongeboren menselijk leven) wordt geconcludeerd dat een aantal regels van procedurele aard die de besluitvorming rond abortus met de nodige waarborgen zouden moeten omgeven niet voldoende worden nageleefd en evenmin worden gehandhaafd. Met betrekking tot het recht van de vrouw op hulp bij ongewenste zwangerschap, kan worden vastgesteld dat de hulpverlening bij abortus beschikbaar en toegankelijk is. Het recht op hulp bij een ongewenste zwangerschap wordt in de praktijk te vaak gezien als het recht op abortus. Bovendien blijkt uit het evaluatierapport dat bij een aanzienlijk deel van de abortussen niet aan alle door de Waz gestelde zorgvuldigheidseisen wordt voldaan.

Geconstateerd wordt derhalve dat het globale evenwicht dat de wetgever voor ogen had in de praktijk verstoord is.

## **Reikwijdte**

### *Overtijdbehandeling*

Omdat met de huidige technieken ook heel vroege zwangerschappen met zekerheid kunnen worden geconstateerd, is de grond om de overtijdbehandeling niet onder de Waz te laten vallen, komen te vervallen. Principieel gezien verschilt de afbreking van een zwangerschap d.m.v. een overtijdbehandeling niet van een 'latere' afbreking van de zwangerschap.

Aanbevolen wordt derhalve de Waz ook van toepassing te laten zijn op de overtijdbehandeling. Dat heeft tot gevolg dat alle zorgvuldigheidseisen van de Waz van toepassing worden op iedere zwangerschapsafbreking, ongeacht het stadium van de zwangerschap.

### *Levensvatbaarheidsgrens*

De VBOK vindt het stellen van een levensvatbaarheidsgrens arbitrair. Met het stellen van een grens wordt een toenemende mate van beschermwaardigheid in de ontwikkeling van het ongeboren menselijk leven geïmpliceerd. De VBOK gaat uit van de beschermwaardigheid van het ongeboren menselijk leven vanaf de conceptie. De conceptie vormt een grens die niet arbitrair is en daarmee is zij wezenlijk anders dan de levensvatbaarheidsgrens. Gezien dit uitgangspunt doet de VBOK geen uitspraken over de levensvatbaarheid.

### *13-wekengrens*

De 13-wekengrens heeft betrekking op een medisch-technische handeling. De VBOK doet daarom geen uitspraak over de 13-wekengrens.

Aanbevolen wordt om in het onderzoek naar de potentieel nadelige langetermijngevolgen van abortus de methode van zwangerschapsafbreking als mogelijke risicofactor te betrekken.

## **Hulpverlening**

### *Beraadtermijn en verwijzing*

Gebleken is dat de beraadtermijn niet in alle gevallen wordt nageleefd en dat zij soms anders wordt toegepast dan door de wetgever is bedoeld.

Ten aanzien van de wettelijke bepaling zelf wordt opgemerkt dat zorgvuldige hulpverlening rond abortus een langere termijn tussen eerste hulpvraag en uitvoering kan impliceren. Daarvan is blijkens het onderzoek in de meeste gevallen ook sprake.

De bevindingen van de onderzoeken onder vrouwen en hulpverleners, blijken tegenstrijdig als het gaat om de beleving van de beraadtermijn. De meeste abortushulpverleners vinden een beraadtermijn nuttig, zij het dat men het wettelijk opleggen van een beraadtermijn vervelend en zelfs betuttelend vindt voor vrouwen. Deze beleving wordt echter niet gedeeld door een meerderheid van de vrouwen. De beraadtermijn wordt door een minderheid van de vrouwen als (zeer) vervelend beleefd.

Aanbevolen wordt om in de wet toetsbare criteria voor zorgvuldig handelen bij besluitvorming door middel van psychosociale hulpverlening op te nemen om zo in de gegeven omstandigheden tot een weloverwogen besluitvormingsproces te komen.

De wijze waarop in de praktijk wordt verwezen blijkt voor verbetering vatbaar. Daar het hier voornamelijk huisartsen betreft ligt het in de rede maatregelen te treffen (bijvoorbeeld in de sfeer van opleiding en nascholing) om de kennis en deskundigheid van huisartsen ten aanzien van de hulpverlening aan vrouwen die ongewenst zwanger zijn te vergroten.

Aanbevolen wordt dat de overheid met de (organisaties van) huisartsen in overleg treedt over de wijze waarop door (na)scholing de kennis en deskundigheid vergroot kan worden. Daarbij dienen ook de organisaties die gespecialiseerd zijn in het voeren van keuzegesprekken en begeleiding tijdens het besluitvormingsproces betrokken te worden.



Daarnaast wordt aanbevolen dat de overheid de ontwikkeling, toepassing en bijstelling van standaarden voor huisartsen op dit terrein bevordert, in het bijzonder waar het de omgang met de abortusvraag en de wijze van besluitvorming betreft.

Aanbevolen wordt om maatregelen te nemen om van de abortushulpverlening een 2<sup>e</sup>-lijns voorziening te maken, die toegankelijk wordt na verwijzing van een (huis)arts. Als de vaste beraadtermijn in de wet blijft, verdient het aanbeveling de groep verwijzers van artikel 3 lid 2 Waz te veruimen tot andere in dit verband voldoende gekwalificeerde beroepsbeoefenaren, mits deze gespecialiseerd zijn in de problematiek van ongewenste zwangerschap.

#### *Besluitvorming*

Wat betreft het kernbegrip ‘noodsituatie’ kan worden geconcludeerd dat hiermee in de praktijk conform de bedoeling van de wetgever wordt omgegaan. De onderzoeksbevindingen geven geen aanleiding terug te komen op het door de wetgever welbewust gekozen en gehandhaafd uitgangspunt om aan dit begrip geen nadere inhoud te geven.

Aanbevolen wordt om de ‘noodsituatie’ en de redenen om te kiezen voor een abortus wel onder te brengen in het registratiesysteem, zodat deze gegevens gebruikt kunnen worden voor effectieve beleidsontwikkeling en aanpassing van het hulpaanbod om deze optimaal te laten aansluiten bij de behoeften in de samenleving.

Voorlichting over alternatieven vindt vaak niet (expliciet) plaats. Daarmee wordt niet voldaan aan een zorgvuldigheidseis van de Waz. Hulpverleners vinden dat daar goede redenen voor zijn, met name indien het expliciet aan de orde stellen daarvan overbodig of zelfs nadelig zou zijn. De wet verplicht de artsen echter de vrouw bij te staan met verantwoorde voorlichting over alternatieven. Een vrouw die niet in alle gevallen de beschikking krijgt over alle informatie wordt keuzemogelijkheden onthouden. Dit is uiteindelijk een aantasting van haar autonomie.

Daarom verdient het aanbeveling de bedoeling van de wetgever nog duidelijker tot uitdrukking te brengen. Aanbevolen wordt dat de overheid het uitreiken en bespreken van laagdrempelig schriftelijk voorlichtingsmateriaal over alle mogelijkheden opneemt in het Baz. Aanbevolen wordt deze informatie een rol te laten spelen in het eerste gesprek waarna de beraadtermijn ingaat, zodat de informatie een plaats krijgt in het besluitvormingsproces.

Het toezicht op de daadwerkelijke naleving van deze zorgvuldigheidseis dient verbeterd te worden.

Gezien de resultaten van het onderzoek — met name voor wat betreft de onderkenning van en omgang met twijfel bij de vrouw — is de conclusie gerechtvaardigd dat ten aanzien van de kwaliteit van de besluitvorming nog verbeteringen mogelijk zijn. Daarbij valt vooral te denken aan verhoging van de kwaliteit van de gespreksvoering en andere vormen van deskundigheidsbevordering. Er dient expliciet gevraagd te worden naar mogelijke twijfel bij de vrouw, zodat daar gericht naar gehandeld kan worden, door bijvoorbeeld doorverwijzing voor een keuzegesprek bij een gespecialiseerde hulpverleningsinstelling.

Aanbevolen wordt dat de overheid met de (organisaties van) instellingen en mogelijke verwijzers in overleg treedt om na te gaan waar en hoe op het punt van goede counseling verbeteringen te bereiken zijn.

Duidelijke objectieve criteria voor een zorgvuldig besluitvormingsproces dienen opgesteld te worden om als handvat te dienen voor zowel de vrouw als de hulpverlener.

Tegelijkertijd wordt aanbevolen onderzoek te initiëren naar de praktijk van besluitvorming en counseling om te bezien hoe de kwaliteit daarvan op termijn te bevorderen is. Daarbij dient uitdrukkelijk aandacht besteed te worden aan de bestaande besluitvormingsmethodieken van gespecialiseerde hulpverleningsinstanties.

#### *Nazorg en voorlichting over anticonceptie*

Uit het onderzoek blijkt dat nazorg en voorlichting over anticonceptie in de regel goed worden uitgevoerd. De Waz levert op dit punt kennelijk geen knelpunten op. Er is geen aanleiding tot

wijziging of andere maatregelen. Wel zou het beter zijn voorlichting over anticonceptie in de wet niet exclusief aan de nazorg te koppelen.

Uit het onderzoek komen uiteenlopende signalen naar voren over de potentieel nadelige langetermijngevolgen van beslissingen aangaande het afbreken van zwangerschap. Meer onderzoek naar effecten van dergelijke beslissingen voor het toekomstig psychisch welzijn van de betrokken vrouwen en naar de risicofactoren die in dat verband een rol spelen is essentieel. Het verdient aanbeveling dat de overheid zulk onderzoek initieert en faciliteert.

Afgaande op de ervaringen die er nu binnen de hulpverlening zijn met verwerkingsproblemen, dienen vrouwen gewezen te worden op de potentiële psychosociale problemen die bij abortus een rol kunnen spelen. Daarnaast dienen vrouwen op de hoogte worden gesteld van professionele hulpverleningsinstellingen voor zorg bij eventuele problemen nadien.

#### *Bijzondere groepen vrouwen*

Hoewel vrouwen van niet-Nederlandse herkomst ten aanzien van afbreking van zwangerschap au fond geen andere positie innemen dan autochtone vrouwen, zijn zowel ten aanzien van preventie als hulpverlening gerichte inspanningen nodig. Abortuscijfers onder sommige allochtone groepen zijn vele malen groter dan die onder autochtone.

Daarom is het gewenst dat de overheid aan de preventie en voorlichting bij vrouwen van niet-Nederlandse herkomst, in het bijzonder vrouwen van de eerste generatie, speciale aandacht blijft geven. Bij hulpverleners die in klinieken en ziekenhuizen gesprekken voeren met hulpvraagsters van niet-Nederlandse herkomst dient het omgaan met culturele verschillen een vast onderdeel te zijn van de deskundigheidsbevordering.

Schriftelijk voorlichtingsmateriaal in de moedertaal van de vrouw en haar eventuele partner dient beschikbaar te komen, aan iedere vrouw uitgereikt te worden en met haar besproken te worden.

Met de toestemmingsproblematiek bij minderjarigen wordt in de praktijk niet op gelijke wijze omgegaan. Waar deze problematiek zich voordoet, is het volgen van een procedure van externe raadpleging of 'second opinion' als voorgesteld door de Fiom zeer te overwegen.

Aanbevolen wordt dat de overheid met de (organisaties van) instellingen en mogelijke verwijzers in overleg treedt om na te gaan hoe deze procedure van externe raadpleging als uitgangspunt genomen kan worden bij (verdere) protocollering en uniformering van hun handelwijze ten aanzien van de toestemmingsproblematiek bij minderjarigen. Het (wettelijk) vastleggen van dat uitgangspunt in Waz of Baz is een andere mogelijkheid.

#### **Kwaliteitsbeleid en kwaliteitswaarborgen**

Met het protocolleren van het hulpverleningsproces is in klinieken goede voortgang geboekt.

Aanbevolen wordt dat de overheid de multidisciplinaire ontwikkeling, toepassing en bijstelling van richtlijnen, standaarden en protocollen initieert, stimuleert en bevordert dat dit aandacht blijft houden van alle betrokken beroepsgroepen en organisaties.

Dit geldt in het bijzonder voor ziekenhuizen, maar ook voor huisartsen, zeker waar het de omgang met de abortusvraag en de wijze van besluitvorming betreft.

Tegenwoordig wordt algemeen aanvaard dat de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg primair bij zorgaanbieders ligt, binnen het globale wettelijk kader van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Die benadering dient zoveel als mogelijk ook op abortusklinieken te worden toegepast. Tegen die achtergrond kunnen een aantal bepalingen in het Baz worden geschrapt. Van de bepalingen die te behouden zijn, dient die inzake de samenwerkingsovereenkomst nader te worden ingevuld.

De strekking van de Waz zal bij het schrappen van bepalingen uit het Baz een belangrijke rol dienen te spelen. Dit geldt ook ten aanzien van het toezicht en de handhaving van deze bepalingen door de IGZ.

Geconcludeerd kan worden dat er geen reden is om de bepalingen in de Waz voor de hulpverlening in ziekenhuizen aan te passen, ook niet met het oog op het speciale karakter van abortus na

prenatale diagnostiek. Wel dient de naleving van de wettelijke bepalingen in ziekenhuizen bevorderd en gehandhaafd te worden.

Aanbevolen wordt dat de overheid in overleg met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen stappen onderneemt om de bekendheid van de wet in ziekenhuizen te vergroten en de naleving te verbeteren, en voorts bevordert dat de wettelijke aspecten van afbreking van zwangerschap de nodige aandacht krijgen in de opleiding en de bij- en nascholing van de betrokken specialisten.

### ***Toezicht en registratie***

Het vergunningensysteem zoals opgenomen in de Waz is nog steeds een zinvol instrument en dient behouden te blijven.

Blijkens de bevindingen uit het evaluatie-onderzoek doen zich rond registratie en verslaglegging geen wezenlijke problemen voor. Wel dient de naleving in ziekenhuizen te worden verbeterd. Voorts dienen de vormgeving en inrichting van het registratiesysteem opnieuw tegen het licht te worden gehouden. Voor dit laatste wordt aanbevolen een werkgroep in te stellen van de inspectie en vertegenwoordigers uit het veld (inclusief de Rutgers Nisso Groep die de LAR verzorgt); in deze werkgroep zou tevens onderzocht kunnen worden hoe de registratie zo kan worden uitgevoerd dat, met behoud van de bescherming van de privacy, meer met de beschikbare gegevens kan worden gedaan. Vervolgens kunnen bij ministerieel besluit op grond van de artikelen 26 en 27 Baz nieuwe formulieren worden vastgesteld; dan kan ook worden vastgesteld of nog wijziging van (art. 11 van) de Waz nodig is.

Bij het toezicht op de naleving van de wettelijke bepalingen en bij de handhaving daarvan doen zich mogelijke knelpunten voor.

In de praktijk blijkt dat de IGZ op weinig substantiële knelpunten stuit, die aanleiding geven tot het nemen van disciplinaire maatregelen. Het is niet altijd duidelijk waarom de IGZ in die gevallen waarin niet wordt voldaan aan de zorgvuldigheidseisen uit de Waz geen maatregelen neemt.

Wel wordt aanbevolen dat de IGZ beter in staat gesteld wordt invulling te geven aan haar toezichtstaak, met name waar het periodieke inspectiebezoeken betreft.

### ***Samenhang met andere wetgeving***

Vastgesteld is dat er op verschillende punten sprake is van samenloop met andere wettelijke regelingen. Hierbij is geen sprake van inconsistenties of knelpunten die tot aanpassing van de Waz nopen (afgezien van het schrappen van sommige bepalingen, zie hierboven onder 'kwaliteitsbeleid en kwaliteitswaarborgen'). De samenloop is echter geen aanleiding tot intrekking van de Waz, zeker daar het bestaan van deze wet op bijzondere gronden rust (te weten het spanningsveld tussen hulpverlening aan de vrouw in nood en de bescherming van het ongeboren leven).

### ***Nieuwe ontwikkelingen***

Toepassing van medicamenteuze abortus door de huisarts zou betekenen dat het huidige (toe)zicht op de abortushulpverlening voor een belangrijk deel verloren zou gaan. Aanbevolen wordt daarom dat de overheid de ontwikkelingen blijft volgen, maar dat wordt vastgehouden aan beperking van medicamenteuze abortus tot instellingen met een vergunning.

Ook het internet speelt in dit verband een rol vanwege de beschikbaarheid van de abortuspil online. De conclusie luidt dat het niet verstandig is om wetgeving en beleid in eigen land in overwegende mate hierdoor te laten bepalen. Aanbevolen wordt daarom ook op dit punt de ontwikkelingen te volgen, maar vast te houden aan op goede gronden vastgesteld beleid en wetgeving.



## 2. Overzicht van de aanbevelingen van de VBOK

### **Reikwijdte**

#### *Overtijdbehandeling*

1. Aanbevolen wordt derhalve de Waz ook van toepassing te laten zijn op de overtijdbehandeling. Dat heeft tot gevolg dat alle zorgvuldigheidseisen van de Waz van toepassing worden op iedere zwangerschapsafbreking, ongeacht het stadium van de zwangerschap.

#### *13-wekengrens*

2. Aanbevolen wordt om in het onderzoek naar de potentieel nadelige langetermijnevolgen van abortus de methode van zwangerschapsafbreking als mogelijke risicofactor te betrekken.

### **Hulpverlening**

#### *Beraadtermijn en verwijzing*

3. Aanbevolen wordt om in de wet toetsbare criteria voor zorgvuldig handelen bij besluitvorming door middel van psychosociale hulpverlening op te nemen om zo in de gegeven omstandigheden tot een weloverwogen besluitvormingsproces te komen.
4. Aanbevolen wordt dat de overheid met de (organisaties van) huisartsen in overleg treedt over de wijze waarop door (na)scholing de kennis en deskundigheid vergroot kan worden. Daarbij dienen ook de organisaties die gespecialiseerd zijn in het voeren van keuzegesprekken en begeleiding tijdens het besluitvormingsproces betrokken te worden.
5. Aanbevolen wordt dat de overheid de ontwikkeling, toepassing en bijstelling van standaarden voor huisartsen op dit terrein bevordert, in het bijzonder waar het de omgang met de abortusvraag en de wijze van besluitvorming betreft.
6. Aanbevolen wordt om maatregelen te nemen om van de abortushulpverlening een 2<sup>e</sup>-lijns voorziening te maken, die toegankelijk wordt na verwijzing van een (huis)arts.
7. Aanbevolen wordt, als de vaste beraadtermijn in de wet blijft, de groep verwijzers van artikel 3 lid 2 Waz te verruimen tot andere in dit verband voldoende gekwalificeerde beroepsbeoefenaren, mits deze gespecialiseerd zijn in de problematiek van ongewenste zwangerschap.

#### *Besluitvorming*

8. Aanbevolen wordt om de 'noodsituatie' en de redenen om te kiezen voor een abortus wel onder te brengen in het registratiesysteem, zodat deze gegevens gebruikt kunnen worden voor effectieve beleidsontwikkeling en -aanpassing van het hulpaanbod om deze optimaal te laten aansluiten bij de behoeften in de samenleving.
9. Aanbevolen wordt dat de overheid het uitreiken en bespreken van laagdrempelig schriftelijk voorlichtingsmateriaal over alle mogelijkheden opneemt in het Baz.
10. Aanbevolen wordt dit materiaal een rol te laten spelen in het eerste gesprek waarna de beraadtermijn ingaat, zodat de informatie een plaats krijgt in het besluitvormingsproces.
11. Aanbevolen wordt dat de overheid met de (organisaties van) instellingen en mogelijke verwijzers in overleg treedt om na te gaan waar en hoe op het punt van goede counseling verbeteringen te bereiken zijn.
12. Aanbevolen wordt dat er duidelijke objectieve criteria voor een zorgvuldig besluitvormingsproces opgesteld worden om als handvat te dienen voor zowel de vrouw als de hulpverlener.

13. Aanbevolen wordt onderzoek te initiëren naar de praktijk van besluitvorming en counseling om te bezien hoe de kwaliteit daarvan op termijn te bevorderen is. Daarbij dient uitdrukkelijk aandacht besteed te worden aan de bestaande besluitvormingsmethodieken van gespecialiseerde hulpverleningsinstanties.

#### *Nazorg en voorlichting over anticonceptie*

14. Aanbevolen wordt dat de overheid onderzoek naar effecten van beslissingen aangaande het afbreken van zwangerschap voor het toekomstig psychisch welzijn van de betrokken vrouwen initieert en faciliteert. Uit het evaluatie-onderzoek van de Waz komen namelijk uiteenlopende signalen naar voren over de potentieel nadelige langetermijngevolgen van dergelijke beslissingen. Meer onderzoek naar de risicofactoren die in dat verband een rol spelen is essentieel.

#### *Bijzondere groepen vrouwen*

15. Aanbevolen wordt dat er schriftelijk voorlichtingsmateriaal in de moedertaal van de vrouw en haar eventuele partner dient beschikbaar komt, aan iedere vrouw uitgereikt wordt en met haar besproken wordt.
16. Aanbevolen wordt dat de overheid met de (organisaties van) instellingen en mogelijke verwijzers in overleg treedt om na te gaan hoe deze procedure van externe raadpleging als uitgangspunt genomen kan worden bij (verdere) protocollering en uniformering van hun handelwijze ten aanzien van de toestemmingsproblematiek bij minderjarigen. Het (wettelijk) vastleggen van dat uitgangspunt in Waz of Baz is een andere mogelijkheid.

#### **Kwaliteitsbeleid en kwaliteitswaarborgen**

17. Aanbevolen wordt dat de overheid de multidisciplinaire ontwikkeling, toepassing en bijstelling van richtlijnen, standaarden en protocollen initieert, stimuleert en bevordert dat dit aandacht blijft houden van alle betrokken beroepsgroepen en organisaties.
18. De strekking van de Waz zal bij het schrappen van bepalingen uit het Baz een belangrijke rol dienen te spelen. Dit geldt ook ten aanzien van het toezicht en de handhaving van deze bepalingen door de IGZ.
19. Aanbevolen wordt dat de overheid in overleg met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen stappen onderneemt om de bekendheid van de wet in ziekenhuizen te vergroten en de naleving te verbeteren, en voorts bevordert dat de wettelijke aspecten van afbreking van zwangerschap de nodige aandacht krijgen in de opleiding en de bij- en nascholing van de betrokken specialisten.

## Bijlage I. Verantwoording van de alternatieve samenvatting

In deze bijlage wordt de tekst die opgesteld is door de VBOK vergeleken met de originele tekst uit het evaluatierapport. De alternatieve formulering van de VBOK in de tweede kolom wordt door middel van voetnoten verantwoord. De onderstreepte teksten geven aan waar de teksten uit de samenvatting en de alternatieve samenvatting van elkaar verschillen.

Origineel	Alternatief van de VBOK	
<b>Samenvatting</b>		
<b>Wet</b>		
Met de Wet afbreking zwangerschap (Waz) is getracht een evenwicht te vinden tussen twee waarden: de rechtsbescherming van ongeboren menselijk leven en het recht van de vrouw op hulp bij ongewenste zwangerschap. Een zwangerschap mag alleen worden afgebroken door een arts in een ziekenhuis of kliniek waaraan een vergunning in de zin van de Waz is afgegeven. Voor het verkrijgen en behouden van een dergelijke vergunning dient te worden voldaan aan <u>de voorschriften</u> zoals bepaald in de Waz en het Besluit afbreking zwangerschap (Baz).	Met de Wet afbreking zwangerschap (Waz) is getracht een evenwicht te vinden tussen twee waarden: de rechtsbescherming van ongeboren menselijk leven en het recht van de vrouw op hulp bij ongewenste zwangerschap. Een zwangerschap mag alleen worden afgebroken door een arts in een ziekenhuis of kliniek waaraan een vergunning in de zin van de Waz is afgegeven. Voor het verkrijgen en behouden van een dergelijke vergunning dient te worden voldaan aan <u>de zorgvuldigheidseisen</u> zoals bepaald in de Waz en het Besluit afbreking zwangerschap (Baz). <u>Centraal in de Waz staat de ‘zorgvuldige besluitvorming’</u> . In de Waz is bepaald dat bij <u>algemene maatregel van bestuur eisen worden gesteld met betrekking tot hulpverlening en besluitvorming die erop zijn gericht te waarborgen dat iedere beslissing tot het afbreken van zwangerschap met zorgvuldigheid wordt genomen en alleen dan wordt uitgevoerd indien de noodsituatie van de vrouw deze onontkoombaar maakt.</u> <sup>1</sup> <u>De betreffende zorgvuldigheidseisen zijn opgenomen in het Baz.</u>	Evenwicht  Zorgvuldigheidseisen  Hulpverlening en besluitvorming
De Waz en het Baz — in werking getreden in 1984 — bevatten tevens een aantal bepalingen ten behoeve van toezicht op de naleving en handhaving van deze voorschriften.	De Waz en het Baz — in werking getreden in 1984 — bevatten tevens een aantal bepalingen ten behoeve van toezicht op de naleving en handhaving van deze voorschriften.	
<b>Onderzoeksvraag</b>		
	<u>Volgens de opdrachtbrief<sup>2</sup> van de staatssecretaris van VWS, dient de evaluatie zich toe te spitsen op de vraag of de procedure wordt nageleefd zoals deze in de Waz en het Baz is neergelegd. Daarnaast dient met name bijzondere aandacht te worden geschonken aan technologische en wetenschappelijke ontwikkelingen en de consequenties hiervan voor de procedures en het begrippenkader van de Waz, toepassing van het criterium ‘noodsitu-</u>	Opdrachtbrief  Procedure nageleefd?  Ontwikkelingen Consequenties

<sup>1</sup> bron: EWaz, p. 36

<sup>2</sup> Opdrachtbrief voor evaluatie Wet afbreking zwangerschap; Kamerstuk IBE/E-2368610; 13-05-2003 [http://www.minvws.nl/kamerstukken/ibe/opdracht\\_voor\\_evaluatie\\_wet\\_afbreking\\_zwangerschap.asp](http://www.minvws.nl/kamerstukken/ibe/opdracht_voor_evaluatie_wet_afbreking_zwangerschap.asp)

Origineel	Alternatief van de VBOK	
<p>De centrale vraag van het evaluatieonderzoek luidde als volgt: op welke wijze worden de bepalingen van de Waz en het Baz in de praktijk toegepast? welke knelpunten en problemen doen zich daarbij voor mede gelet op nieuwe ontwikkelingen? geven deze bevindingen in het licht van de doelstellingen die de wetgever voor ogen heeft gehad aanleiding tot wijziging van de Waz en/of het Baz?</p> <p><b>Belangrijkste bevindingen en aanbevelingen</b></p> <p><b>Algemeen</b></p> <p>Op basis van de onderzoeksgegevens kan worden gesteld dat de wetgeving inzake afbreking van zwangerschap <u>in het algemeen goed wordt nageleefd. Ook ten aanzien van het toezicht op de naleving wordt geconcludeerd dat dit naar behoren plaatsvindt.</u></p> <p>Met betrekking tot de twee doelstellingen van de wet (rechtsbescherming van ongeboren menselijk leven en het recht van de vrouw op hulp bij ongewenste zwangerschap), <u>kan worden vastgesteld dat de hulpverlening bij abortus waar nodig beschikbaar en toegankelijk is en dat tegelijkertijd de wet ook in de praktijk bijdraagt aan de bescherming van het ongeboren leven, onder meer door een aantal regels van procedurele aard die de besluitvorming rond abortus met de nodige waarborgen omgeven.</u></p>	<p><u>atie van de vrouw' zoals neergelegd in art. 5, lid 1 Waz, de nazorg in klinieken zoals vereist in art. 5, lid 2 onder d Waz (onder andere gericht op het voorkomen van volgende ongewenste zwangerschappen) en de bijzondere positie van allochtone meisjes en vrouwen in de abortuspraktijk.</u></p> <p>De centrale vraagstelling die voor het evaluatieonderzoek werd geformuleerd luidde als volgt: op welke wijze worden de bepalingen van de Waz en het Baz in de praktijk toegepast? welke knelpunten en problemen doen zich daarbij voor mede gelet op nieuwe ontwikkelingen? geven deze bevindingen in het licht van de doelstellingen die de wetgever voor ogen heeft gehad aanleiding tot wijziging van de Waz en/of het Baz?</p> <p>Op basis van de onderzoeksgegevens kan worden gesteld dat de wetgeving inzake afbreking van zwangerschap <u>op een aantal belangrijke punten<sup>3</sup> niet zorgvuldig genoeg wordt nageleefd. Ten aanzien van het toezicht op de naleving wordt geconcludeerd dat dit verbeterd kan worden.<sup>4</sup></u></p> <p>Met betrekking tot de eerste doelstelling van de wet (rechtsbescherming van ongeboren menselijk leven) <u>wordt geconcludeerd dat een aantal regels van procedurele aard die de besluitvorming rond abortus met de nodige waarborgen zouden moeten omgeven niet voldoende worden nageleefd<sup>5</sup> en evenmin worden gehandhaafd.</u> Met betrekking tot het recht van de vrouw op hulp bij ongewenste zwangerschap, kan worden vastgesteld dat de hulpverlening bij abortus beschikbaar en toegankelijk is. <u>Het recht op hulp bij een ongewenste zwangerschap wordt in de praktijk te vaak gezien als het recht op abortus.<sup>6</sup> Bovendien blijkt uit het evaluatierapport dat bij een aanzienlijk deel van de abortussen niet aan alle door de Waz gestelde zorgvuldigheidseisen<sup>7</sup> wordt voldaan.</u></p>	<p>Noodsituatie</p> <p>Nazorg</p> <p>Positie allochtone meisjes en vrouwen</p> <p>Centrale vraagstelling</p>
		<p>Naleving</p> <p>Toezicht</p> <p>Rechtsbescherming ongeboren leven</p> <p>Recht van vrouw op hulp</p>

<sup>3</sup> Namelijk: naleving van de wettelijke zorgvuldigheidseisen: vaste beraadtermijn (zie voetnoot 10), het bespreken van alternatieve oplossingen (zie voetnoot 20).

<sup>4</sup> Uit de evaluatie blijkt bijvoorbeeld dat klinieken en ziekenhuizen de wettelijk verplichte zorgvuldigheidseisen niet in alle situaties navolgen. Uit de evaluatie blijkt niet hoe de inspectie daar tegen heeft opgetreden.

<sup>5</sup> Namelijk: zie voetnoot 3

<sup>6</sup> Zoals door het niet aandragen en bespreken van alternatieven die de noodsituatie van de vrouw mogelijk zouden kunnen beëindigen.

<sup>7</sup> Zie voetnoot 3.



Origineel	Alternatief van de VBOK	
<p><u>Geconstateerd wordt derhalve dat het globale evenwicht dat de wetgever voor ogen had in de praktijk wordt gerealiseerd.</u></p>	<p><u>Geconstateerd wordt derhalve dat het globale evenwicht dat de wetgever voor ogen had in de praktijk verstoord is.</u></p>	Evenwicht verstoord
<p><b>Reikwijdte</b></p>		
<p><i>Overtijdbehandeling</i></p>		
<p>Omdat met de huidige technieken ook heel vroege zwangerschappen met zekerheid kunnen worden geconstateerd, is de grond om de overtijdbehandeling niet onder de Waz te laten vallen, komen te vervallen.</p>	<p>Omdat met de huidige technieken ook heel vroege zwangerschappen met zekerheid kunnen worden geconstateerd, is de grond om de overtijdbehandeling niet onder de Waz te laten vallen, komen te vervallen.</p>	Overtijdbehandeling
	<p><u>Principieel gezien verschilt de afbreking van een zwangerschap d.m.v. een overtijdbehandeling niet van een 'latere' afbreking van de zwangerschap.</u></p>	Principieel
<p>Aanbevolen wordt derhalve de Waz in beginsel ook van toepassing te laten zijn op de overtijdbehandeling. <u>Dat heeft echter wel tot gevolg dat dan ook de beraadtermijn zou gaan gelden voor de overtijdbehandeling. Vanwege de consequenties voor de praktijk dient de regeling van de beraadtermijn daarom bij de beslissing over de wettelijke positie van de overtijdbehandeling te worden betrokken.</u></p>	<p>Aanbevolen wordt derhalve de Waz ook van toepassing te laten zijn op de overtijdbehandeling. <u>Dat heeft tot gevolg dat alle zorgvuldigheidseisen van de Waz van toepassing worden op iedere zwangerschapsafbreking, ongeacht het stadium van de zwangerschap.</u><sup>8</sup></p>	Zorgvuldigheidseisen
<p><i>Levensvatbaarheidsgrens</i></p>		
<p><u>Uit de onderzoeksbevindingen is geconcludeerd dat zich ten aanzien van de levensvatbaarheidsgrens (waarvoor in de praktijk een termijn van 24 weken amenorroe wordt aangehouden) geen knelpunten voordoen. Thans is geen aanleiding voor wijziging van de omschrijving van die grens zoals neergelegd in artikel 82a Sr. Het in de wetgeving opnemen van een vaste termijn in weken is niet aan te bevelen.</u></p>	<p><u>De VBOK vindt het stellen van een levensvatbaarheidsgrens arbitrair. Met het stellen van een grens wordt een toenemende mate van beschermwaardigheid in de ontwikkeling van het ongeboren menselijk leven geïmplieerd.</u></p> <p><u>De VBOK gaat uit van de beschermwaardigheid van het ongeboren menselijk leven vanaf de conceptie. De conceptie vormt een grens die niet arbitrair is en daarmee is zij wezenlijk anders dan de levensvatbaarheidsgrens.</u></p> <p><u>Gezien dit uitgangspunt doet de VBOK geen uitspraken over de levensvatbaarheid.</u></p>	
<p><i>13-wekengrens</i></p>		
<p><u>Er zijn zowel argumenten voor als tegen handhaving van de 13-wekengrens te geven; het evaluatieonderzoek levert geen bevindingen op die duidelijk voor het een of het ander pleiten. Nu de huidige regeling (volgens welke klinieken voor abortus na 13 weken een aparte vergunning behoeven) voor de</u></p>	<p><u>De 13-wekengrens heeft betrekking op een medisch-technische handeling. De VBOK doet daarom geen uitspraak over de 13-wekengrens.</u></p>	

<sup>8</sup> Zoals ook uitdrukkelijk bedoeld door de wetgever [bron: Kamerstukken II 1978/79, 15 475, nrs. 1–4, p. 19]

Origineel	Alternatief van de VBOK	
<p><u>praktijk kennelijk geen grote problemen oplevert, is het wellicht beter deze wettelijke mogelijkheid van preventieve toetsing te behouden, omdat dit sturingsinstrument soms toch zinvol kan zijn. Aanbevolen wordt derhalve de huidige 13-wekengrens (of althans een soortgelijke grens; zie hierna) vooralsnog in de wet te handhaven.</u></p> <p><u>Uit het evaluatie-onderzoek is gebleken dat in de praktijk verschillend wordt omgegaan met de 13-wekengrens. Geconcludeerd wordt dat er in elk geval een duidelijke grens zou moeten komen waar alle betrokkenen zich aan gebonden achten. Op de vraag hoe die grens omschreven zou moeten worden kan op grond van het evaluatie-onderzoek geen uitspraak gedaan worden. Wel ligt het voor de hand daarbij de methode van zwangerschapsafbreking en de in dit verband door de beroepsgroep ontwikkelde deskundigheidseisen te betrekken. Aanbevolen wordt dat de overheid met het Nederlands Genootschap van Abortusartsen in overleg treedt over de wijze waarop en de plaats waar de grens tussen meer en minder risicovolle abortusingrepen het beste getrokken kan worden. Vervolgens kan dan de termijn in de Waz verduidelijkt worden.</u></p>	<p><u>Aanbevolen wordt om in het onderzoek naar de potentieel nadelige langetermijngevolgen van abortus de methode van zwangerschapsafbreking als mogelijke risicofactor te betrekken.<sup>9</sup></u></p> <p><u>Gebleken is dat de beraadtermijn niet in alle gevallen<sup>10</sup> wordt nageleefd<sup>11</sup> en dat zij soms anders wordt toegepast dan door de wetgever is bedoeld.<sup>12</sup></u></p>	<p>Onderzoek langetermijn-onderzoek</p> <p>Wettelijke bedenktijd niet altijd nageleefd</p>
<p><b>Hulpverlening</b></p> <p><b>Beraadtermijn en verwijzing</b></p> <p><u>Gebleken is dat de beraadtermijn weliswaar in veruit de meeste gevallen wordt nageleefd, maar dat dit niet altijd het geval is en dat zij bovendien soms anders wordt toegepast dan</u></p>		

<sup>9</sup> Overweging is hierbij geweest dat bij het afbreken van meer gevorderde zwangerschappen de kans op complicaties groter is dan bij een eerste-trimesterabortus en dat bij een tweede-trimesterabortus andere en meer ingrijpende technieken worden gebruikt. Ook zou een tweede-trimesterabortus meer spanningen opleveren bij de vrouw, de arts en het medisch en verpleegkundig personeel dan een eerste-trimesterabortus. [bron: Kamerstukken II 1978/79, 15 475, nrs. 1–4, p. 19; zie ook: EWaz, p. 34]

<sup>10</sup> Bij 6% van de vrouwen die naar een kliniek zijn verwezen bedroeg de beraadtermijn 0 tot 3 dagen. Van de vrouwen die rechtstreeks naar de kliniek gingen, gold dat voor 19%. Bij 1 op de 9 vrouwen die rechtstreeks naar de kliniek gingen (11%), werd de zwangerschap direct op de dag van het eerste gesprek afgebroken. Van de vrouwen die naar het ziekenhuis werden verwezen gaf 9% aan dat er 0 tot 3 dagen tussen het eerste gesprek en de behandeling zaten. [bron: EWaz, p. 79–80]

<sup>11</sup> “Uit de bescherming van ongeboren menselijk leven, één van de uitgangspunten van de wet, vloeit voort, dat deze bepaling strikt dient te worden uitgelegd”, aldus de regering. [bron: Kamerstukken II 1978/79, 15 475, nrs. 1–4, p. 18]

<sup>12</sup> Bij één kliniek werd de wettelijke beraadtermijn anders uitgelegd dan bedoeld in de Wet. In deze kliniek werd namelijk de dag van het eerste contact als eerste dag van de beraadtermijn gerekend. Volgens de

Origineel	Alternatief van de VBOK	
<p><u>door de wetgever is bedoeld.</u></p> <p>Ten aanzien van de wettelijke bepaling zelf wordt opgemerkt dat zorgvuldige hulpverlening rond abortus een langere termijn tussen eerste hulpvraag en uitvoering kan impliceren (en daarvan is blijkens het onderzoek in de meeste gevallen ook sprake), <u>maar ook een kortere dan de huidige wettelijke termijn.</u></p> <p>De bevindingen, in het bijzonder van de onderzoeken onder vrouwen en hulpverleners, <u>lijken voldoende grond te geven om bij de beraadtermijn niet meer van een vast aantal dagen uit te gaan.</u></p> <p><u>Aanbevolen wordt in de wet op te nemen dat er steeds een zodanige bedenktijd dient te zijn als nodig is om in de gegeven omstandigheden tot een weloverwogen besluit te komen.</u></p> <p>De wijze waarop in de praktijk wordt verwezen blijkt voor verbetering vatbaar. Daar het hier voornamelijk huisartsen betreft ligt het in de rede maatregelen te treffen (bijvoorbeeld in de sfeer van opleiding en nascholing) om de kennis en deskundigheid van huisartsen <u>ten aanzien van afbreking van zwangerschap te vergroten.</u></p> <p><u>Die maatregelen zijn ook zinvol als de vaste beraadtermijn uit de wet zou verdwijnen (zoals hiervoor aanbevolen); immers ook dan zal voor veel vrouwen de huisarts de toegang blijven vormen tot de abortushulpverlening.</u></p>	<p>Ten aanzien van de wettelijke bepaling zelf wordt opgemerkt dat zorgvuldige hulpverlening rond abortus een langere termijn tussen eerste hulpvraag en uitvoering kan impliceren. Daarvan is blijkens het onderzoek in de meeste gevallen ook sprake.</p> <p>De bevindingen van de onderzoeken onder vrouwen en hulpverleners, <u>blijken tegenstrijdig als het gaat om de beleving van de beraadtermijn. De meeste abortushulpverleners vinden een beraadtermijn nuttig, zij het dat men het wettelijk opleggen van een beraadtermijn vervelend en zelfs betuttelend vindt voor vrouwen.<sup>13</sup> Deze beleving wordt echter niet gedeeld door een meerderheid van de vrouwen. De beraadtermijn wordt door een minderheid van de vrouwen als (zeer) vervelend beleefd.<sup>14</sup></u></p> <p><u>Aanbevolen wordt om in de wet toetsbare criteria voor zorgvuldig handelen bij besluitvorming door middel van psychosociale hulpverlening op te nemen om zo in de gegeven omstandigheden tot een weloverwogen besluitvormingsproces te komen.<sup>15</sup></u></p> <p>De wijze waarop in de praktijk wordt verwezen blijkt voor verbetering vatbaar. Daar het hier voornamelijk huisartsen betreft ligt het in de rede maatregelen te treffen<sup>16</sup> (bijvoorbeeld in de sfeer van opleiding en nascholing) om de kennis en deskundigheid van huisartsen <u>ten aanzien van de hulpverlening aan vrouwen die ongewenst zwanger zijn te vergroten.</u></p> <p><u>Aanbevolen wordt dat de overheid met de (organisaties van) huisartsen in overleg treedt over de wijze waarop door (na)scholing de kennis en deskundigheid vergroot kan worden. Daarbij dienen ook de organisaties die gespecialiseerd zijn in het voeren van keuzegesprekken en begeleiding tijdens het besluitvormingsproces betrokken te worden.</u></p> <p><u>Daarnaast wordt aanbevolen dat de overheid</u></p>	<p>Zorgvuldige hulpverlening</p> <p>In de praktijk meestal langere bedenktijd</p> <p>Beleving beraadtijd</p> <p>Beleving van abortusartsen</p> <p>Beleving van vrouwen</p> <p>Verwijzen</p> <p>Aanbevelingen</p> <p>Deskundigheidsbevordering</p>

Waz mag een zwangerschap niet eerder worden afgebroken dan op de zesde dag nadat de vrouw de arts heeft bezocht en daarbij haar voornemen heeft besproken. [bron: EWaz, p. 80]

<sup>13</sup> [bron: EWaz, § 5.6.2 p. 108]

<sup>14</sup> 60% van de vrouwen in klinieken beleeft de beraadtermijn als neutraal of (zeer) prettig, 40% als (zeer) vervelend. [bron: EWaz, p. 158]

<sup>15</sup> De VBOK is te allen tijde bereid op basis van haar jarenlange ervaring met besluitvormingsgesprekken, vanuit haar visie de belangen van zowel vrouw als ongeboren kind in het besluit te betrekken, om hieraan medewerking te verlenen.

<sup>16</sup> De VBOK heeft hierop reeds geanticipeerd en met dit doel een consultant-artsen aangesteld.

<sup>17</sup> Het is van belang dat de huisarts op de hoogte is van dergelijke ingrepen om het welzijn van de cliënt te waarborgen en te kunnen inspelen op eventuele psychosociale problemen nadien.

Origineel	Alternatief van de VBOK	
<p>Als de vaste beraadtermijn in de wet blijft, verdient het aanbeveling de groep verwijzers van artikel 3 lid 2 Waz te verruimen tot andere in dit verband voldoende gekwalificeerde beroepsbeoefenaren.</p>	<p><u>de ontwikkeling, toepassing en bijstelling van standaarden voor huisartsen op dit terrein bevordert, in het bijzonder waar het de omgang met de abortusvraag en de wijze van besluitvorming betreft.</u></p> <p><u>Aanbevolen wordt om maatregelen te nemen om van de abortushulpverlening een 2<sup>e</sup>-lijns voorziening te maken, die toegankelijk wordt na verwijzing van een (huis)arts.<sup>17</sup></u></p> <p>Als de vaste beraadtermijn in de wet blijft, verdient het aanbeveling de groep verwijzers van artikel 3 lid 2 Waz te verruimen tot andere in dit verband voldoende gekwalificeerde beroepsbeoefenaren, <u>mits deze gespecialiseerd zijn in de problematiek van ongewenste zwangerschap.</u></p>	<p>Ontwikkeling standaarden</p>
<p><b>Besluitvorming</b></p> <p>Wat betreft het kernbegrip ‘noodsituatie’ kan worden geconcludeerd dat hiermee in de praktijk conform de bedoeling van de wetgever wordt omgegaan. De onderzoeksbevindingen geven geen aanleiding terug te komen op het door de wetgever <u>welbewust gekozen</u> en gehandhaafd uitgangspunt om aan dit begrip geen nadere inhoud te geven.</p>	<p>Wat betreft het kernbegrip ‘noodsituatie’ kan worden geconcludeerd dat hiermee in de praktijk conform de bedoeling van de wetgever wordt omgegaan. De onderzoeksbevindingen geven geen aanleiding terug te komen op het door de wetgever <u>welbewust gekozen</u><sup>18</sup> en gehandhaafd uitgangspunt om aan dit begrip geen nadere inhoud te geven.<sup>19</sup></p> <p><u>Aanbevolen wordt om de ‘noodsituatie’ en de redenen om te kiezen voor een abortus wel onder te brengen in het registratiesysteem, zodat deze gegevens gebruikt kunnen worden voor effectieve beleidsontwikkeling en aanpassing van het hulpaanbod om deze optimaal te laten aansluiten bij de behoeften in de samenleving.</u></p>	<p>Registratie nood-situatie</p>
<p>Voorlichting over alternatieven vindt <u>kenmerkend niet altijd (expliciet) plaats. Daar kunnen echter goede redenen voor zijn, met name indien het expliciet aan de orde stellen daarvan overbodig of zelfs nadelig zou zijn. Een redelijke wetsuitleg brengt mee dat de hulp-</u></p>	<p>Voorlichting over alternatieven vindt <u>vaak niet (expliciet) plaats.</u><sup>20</sup> Daarmee wordt niet voldaan aan een zorgvuldigheidseis van de Waz. Hulpverleners vinden dat <u>daar goede redenen voor zijn, met name indien het expliciet aan de orde stellen daarvan overbodig</u></p>	<p>Alternatieven</p>

<sup>18</sup> De wetgever heeft er destijds welbewust van afgezien dit begrip nader in te vullen. De bescherming van het ongeboren leven vindt plaats via waarborgen voor de procedure van besluitvorming; voor dat laatste geeft de wet regels en daarop is extern toezicht mogelijk.

<sup>19</sup> In het handboek van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA) wordt geschreven dat “vandaag de dag het motief achter het abortusverzoek voor de meeste artsen van minder belang is. Er wordt vanuit gegaan dat de vrouw niet voor abortus komt als zij zich niet in een noodsituatie bevindt. Het aanbod van bespreking van de problemen van een cliënte dient aanwezig te blijven, maar vormt geen voorwaarde voor acceptatie. Het opdringen daarvan wordt als bevoogdend en ongewenst ervaren.” En uit datzelfde handboek: “Ook als de vrouw aanvoert dat zij de abortus wil omdat het buiten regent, zal ik haar wens eerbiedigen.” Deze attitude van de abortusarts t.a.v. de vraag naar het motief staat haaks op de wettelijke verplichting voor de arts om zich er van te vergewissen of er sprake is van een noodsituatie.

<sup>20</sup> In de klinieken en ziekenhuizen is het uitdragen van de zwangerschap met respectievelijk 57% en 64% van de vrouwen niet besproken. Het alternatief om het kind te laten adopteren of tijdelijk af te staan werd niet besproken met 84–85% van de vrouwen. Steun van omgeving of van professionals tijdens en na de zwangerschap werd met 89% van de vrouwen in de kliniek en met 93% van de vrouwen in het ziekenhuis niet besproken. [bron: EWaz, p. 85].

Origineel	Alternatief van de VBOK	
<p><u>verlener die voorlichting dient te geven die in de omstandigheden van het geval passend is.</u></p> <p>Niettemin verdient het aanbeveling de bedoeling van de wetgever duidelijker tot uitdrukking te brengen. Dat kan door in de wet op te nemen dat de arts er zich van dient te vergewissen dat er voor de vrouw geen alternatieve oplossingen zijn.</p>	<p><u>of zelfs nadelig zou zijn. De wet verplicht de artsen echter de vrouw bij te staan met verantwoorde voorlichting over alternatieven. Een vrouw die niet in alle gevallen de beschikking krijgt over alle informatie wordt keuzemogelijkheden onthouden. Dit is uiteindelijk een aantasting van haar autonomie.</u></p> <p>Daarom verdient het aanbeveling de bedoeling van de wetgever nog duidelijker tot uitdrukking te brengen. <u>Aanbevolen wordt dat de overheid het uitreiken en bespreken van laagdrempelig schriftelijk voorlichtingsmateriaal over alle mogelijkheden opneemt in het Baz. Aanbevolen wordt deze informatie een rol te laten spelen in het eerste gesprek waarna de beraadtermijn ingaat, zodat de informatie een plaats krijgt in het besluitvormingsproces.</u></p> <p><u>Het toezicht op de daadwerkelijke naleving van deze zorgvuldigheidseis dient verbeterd te worden.</u></p>	<p>Aanbeveling</p> <p>Schriftelijk voorlichtingsmateriaal</p>
<p>Gezien de resultaten van het onderzoek — met name voor wat betreft de onderkenning van en <u>omgang met twijfel bij de vrouw</u> — is de conclusie gerechtvaardigd dat ten aanzien van de kwaliteit van de besluitvorming nog verbeteringen mogelijk zijn. Daarbij valt vooral te denken aan verhoging van de kwaliteit van de gespreksvoering en andere vormen van deskundigheidsbevordering.</p>	<p>Gezien de resultaten van het onderzoek — met name voor wat betreft de onderkenning van en <u>omgang met twijfel bij de vrouw</u><sup>21</sup> — is de conclusie gerechtvaardigd dat ten aanzien van de kwaliteit van de besluitvorming nog verbeteringen mogelijk zijn. Daarbij valt vooral te denken aan verhoging van de kwaliteit van de gespreksvoering en andere vormen van deskundigheidsbevordering. <u>Er dient expliciet gevraagd te worden naar mogelijke twijfel bij de vrouw, zodat daar gericht naar gehandeld kan worden, door bijvoorbeeld doorverwijzing voor een keuzegesprek bij een gespecialiseerde hulpverleningsinstelling.</u><sup>22</sup></p>	<p>Onderkenning twijfel</p> <p>Expliciet vragen naar twijfel</p>
<p>Aanbevolen wordt dat de overheid met de (organisaties van) instellingen in overleg treedt om na te gaan waar en hoe op het punt van goede counseling verbeteringen te bereiken zijn.</p>	<p>Aanbevolen wordt dat de overheid met de (organisaties van) instellingen <u>en mogelijke verwijzers</u> in overleg treedt om na te gaan waar en hoe op het punt van goede counseling verbeteringen te bereiken zijn.<sup>23</sup></p>	<p>Overleg verbetering counseling</p>

<sup>21</sup> 32% van de vrouwen twijfelde voor of tijdens het gesprek in de kliniek. Twijfel komt meer voor bij vrouwen van een niet-Nederlandse herkomst dan bij vrouwen van Nederlandse afkomst (27% vs. 20%). Het bleek dat in de klinieken 59% van de twijfelende vrouwen dat niet hebben laten merken. In Nederland wonende vrouwen van niet-Nederlandse herkomst bleken iets minder geneigd hun twijfel te laten merken dan vrouwen van Nederlandse herkomst (56% vs. 64%). In de ziekenhuizen bleek dat de helft van de vrouwen hun twijfels niet lieten merken. [bron: EWaz, p. 84]

<sup>22</sup> Bij gespecialiseerde instellingen als VBOK of FIOM is meer tijd beschikbaar om in te gaan op de twijfels van de vrouw. Zo wordt bij de VBOK ten minste 90 minuten uitgetrokken voor een keuzegesprek.

<sup>23</sup> De Rutgers Nisso Groep deed al eerder de aanbeveling om: “Vrouwen die onder druk de beslissing nemen, lopen meer risico op het ervaren van problemen achteraf en daarom is het van het grootste belang dat huisartsen, gynaecologen en andere abortushulpverleners de authenticiteit van het verzoek tot abortus achterhalen: is het de vrouw zelf die de abortus wenst en staat zij achter het besluit of zijn het veeleer anderen die haar er min of meer toe aanzetten? Wanneer dit laatste het geval is, zou de vrouw kunnen worden doorverwezen naar een onafhankelijke instantie die haar in het beslissingsproces verder begeleidt.” [bron: Kooten, M. van, Berlo, W. van & Vanwezenbeek, I. (2003). RING-Studies, nr. 6: Psychosociale gevolgen van abortus, een overzicht van de literatuur. Delft: Rutgers Nisso Groep]

Origineel	Alternatief van de VBOK	
<p>Tegelijkertijd zou onderzoek geïnitieerd kunnen worden naar de praktijk van besluitvorming en counseling om te bezien hoe de kwaliteit daarvan op termijn te bevorderen is.</p>	<p><u>Duidelijke objectieve criteria voor een zorgvuldig besluitvormingsproces dienen opgesteld te worden om als handvat te dienen voor zowel de vrouw als de hulpverlener.</u></p> <p>Tegelijkertijd wordt aanbevolen onderzoek te initiëren naar de praktijk van besluitvorming en counseling om te bezien hoe de kwaliteit daarvan op termijn te bevorderen is. <u>Daarbij dient uitdrukkelijk aandacht besteed te worden aan de bestaande besluitvormingsmethodieken van gespecialiseerde hulpverleningsinstanties.</u><sup>24</sup></p>	<p>Objectieve criteria besluitvormingsproces</p> <p>Onderzoek besluitvorming</p> <p>Besluitvormingsmethodieken</p>
<p><b>Nazorg en voorlichting over anticonceptie</b></p> <p>Uit het onderzoek blijkt dat nazorg en voorlichting over anticonceptie in de regel goed worden uitgevoerd. De Waz levert op dit punt kennelijk geen knelpunten op. Er is geen aanleiding tot wijziging of andere maatregelen. Wel zou het beter zijn voorlichting over anticonceptie in de wet niet exclusief aan de nazorg te koppelen.</p> <p>Uit het onderzoek komen uiteenlopende signalen naar voren over de potentieel nadelige langetermijngevolgen van beslissingen aangaande het afbreken van <u>zwangerschap</u>. Meer onderzoek naar effecten van dergelijke beslissingen voor het toekomstig psychisch welzijn van de betrokken vrouwen en naar de risicofactoren die in dat verband een rol spelen, <u>lijkt zinvol</u>. Het verdient aanbeveling</p>	<p>Uit het onderzoek blijkt dat nazorg en voorlichting over anticonceptie in de regel goed worden uitgevoerd. De Waz levert op dit punt kennelijk geen knelpunten op. Er is geen aanleiding tot wijziging of andere maatregelen. Wel zou het beter zijn voorlichting over anticonceptie in de wet niet exclusief aan de nazorg te koppelen.</p> <p>Uit het onderzoek komen uiteenlopende signalen naar voren over de potentieel nadelige langetermijngevolgen van beslissingen aangaande het afbreken van <u>zwangerschap</u>.<sup>25</sup> Meer onderzoek naar effecten van dergelijke beslissingen voor het toekomstig psychisch welzijn van de betrokken vrouwen en naar de risicofactoren die in dat verband een rol spelen <u>is essentieel</u>.<sup>26</sup> Het verdient aanbeve-</p>	<p>Potentieel nadelige langetermijngevolgen</p> <p>Onderzoek</p>

<sup>24</sup> De VBOK heeft zich onder meer gespecialiseerd in het voeren van “keuzegesprekken”, waarin de vrouw ondersteund wordt bij het besluitvormingsproces, door aandacht te schenken aan de factoren die daarbij een rol spelen, zoals persoonlijkheidskenmerken, sociale achtergrond, opvattingen/attitude, steun vanuit de omgeving, relatie met de verwekker, druk van anderen, enz.

<sup>25</sup> Na het verschijnen van het evaluatierapport zijn er al weer diverse wetenschappelijke publicaties verschenen die aanwijzingen geven dat abortus meer gevolgen kan hebben dan op dit moment bekend is.

• Gissler, M., Berg, C., Bouvier-Colle, M.H., Buekens, P.; Oct 2005; *Injury deaths, suicides and homicides associated with pregnancy, 1987-2000*; European Journal of Public Health 15(5): 459-463.

• Broen, A.N., Moum, T., Bodtker, A.S., Ekeberg, O.; Dec 2005; *The course of mental health after miscarriage and induced abortion: a longitudinal, five-year follow-up study*; BMC Medicine, 3(1):18 doi:10.1186/1741-7015-3-18.

• Fergusson, D.M., Horwood, L.J., Ridder, E.M.; Jan 2006; *Abortion in young women and subsequent mental health*; Journal of Child Psychology and Psychiatry 47(1): 16–24.

<sup>26</sup> Op grond van de Wgbo is een arts verplicht om gedurende het proces van informatie en toestemming zowel de fysieke als de emotionele en sociale gevolgen van de voorgenomen behandeling aan de orde te stellen. [bron: www.knmg.nl/wgbo]

<sup>27</sup> Dit werd ook al eerder geconstateerd door de Rutgers Nisso Groep: “Het zou goed zijn als vrouwen, met name vrouwen uit groepen met verhoogd risico, gewezen worden op verwerkingsproblemen die na de abortus kunnen ontstaan. Informatie over de diversiteit op dit punt en over risico- dan wel beschermende factoren ligt hierbij voor de hand. Beter inzicht daarin zal de vrouw een gevoel van controle over de situatie geven en het gevoel dat wanneer zich problemen voordoen, deze bespreekbaar zijn met hulpverleners. Het angstvallig weghouden van informatie over eventuele gevolgen zal een tegengesteld effect hebben.” [bron: Kooten, M. van, Berlo, W. van & Vanwezenbeek, I. (2003). RING-Studies, nr. 6: *Psychosociale gevolgen van abortus, een overzicht van de literatuur*. Delft: Rutgers Nisso Groep]

<sup>28</sup> Ook “Daarnaast zou aan vrouwen een goede verwijzing naar professionele hulpdiensten kunnen worden aangeboden, waar zij bij eventuele problemen gebruik van kunnen maken.” [bron: Kooten, M. van, Berlo, W. van &

Origineel	Alternatief van de VBOK	
<p>dat de overheid zulk onderzoek <u>stimuleert</u>.</p>	<p>ling dat de overheid zulk onderzoek <u>initieert en faciliteert</u>.</p> <p><u>Afgaande op de ervaringen die er nu binnen de hulpverlening zijn met verwerkingsproblemen, dienen vrouwen gewezen te worden op de potentiële psychosociale problemen die bij abortus een rol kunnen spelen.</u><sup>27</sup> <u>Daarnaast dienen vrouwen op de hoogte worden gesteld van professionele hulpverleningsinstellingen voor zorg bij eventuele problemen nadien.</u><sup>28</sup></p>	<p>Ervaringen hulpverlening</p> <p>Informereren over psychosociale nazorg</p>
<p><b>Bijzondere groepen vrouwen</b></p> <p>Hoewel vrouwen van niet-Nederlandse herkomst ten aanzien van afbreking van zwangerschap au fond geen andere positie innemen dan autochtone vrouwen, lijken zowel ten aanzien van preventie als hulpverlening gerichte inspanningen nodig.</p> <p>Het is gewenst dat de overheid aan de preventie en voorlichting bij vrouwen van niet-Nederlandse herkomst, in het bijzonder vrouwen van de eerste generatie, speciale aandacht blijft geven. Bij hulpverleners die in klinieken en ziekenhuizen gesprekken voeren met hulpvraagsters van niet-Nederlandse herkomst dient het omgaan met culturele verschillen een vast onderdeel te zijn van de deskundigheidsbevordering.</p> <p>Met de toestemmingsproblematiek bij minderjarigen wordt in de praktijk niet op gelijke wijze omgegaan. Waar deze problematiek zich voordoet, is het volgen van een procedure van externe raadpleging of 'second opinion' als voorgesteld door de Fiom zeer te overwegen.</p> <p>Aanbevolen wordt <u>dat de hulpverlenende instellingen dit als uitgangspunt kiezen bij (verdere) protocollering en uniformering van hun handelwijze. Het wettelijk vastleggen van dat uitgangspunt is niet nodig.</u></p>	<p>Hoewel vrouwen van niet-Nederlandse herkomst ten aanzien van afbreking van zwangerschap au fond geen andere positie innemen dan autochtone vrouwen, zijn zowel ten aanzien van preventie als hulpverlening gerichte inspanningen nodig. <u>Abortuscijfers onder sommige allochtone groepen zijn vele malen groter</u><sup>29</sup> dan die onder autochtone.</p> <p>Daarom is het gewenst dat de overheid aan de preventie en voorlichting bij vrouwen van niet-Nederlandse herkomst, in het bijzonder vrouwen van de eerste generatie, speciale aandacht blijft geven. Bij hulpverleners die in klinieken en ziekenhuizen gesprekken voeren met hulpvraagsters van niet-Nederlandse herkomst dient het omgaan met culturele verschillen een vast onderdeel te zijn van de deskundigheidsbevordering.</p> <p><u>Schriftelijk voorlichtingsmateriaal in de moedertaal van de vrouw en haar eventuele partner dient beschikbaar te komen, aan iedere vrouw uitgereikt te worden en met haar besproken te worden.</u></p> <p>Met de toestemmingsproblematiek bij minderjarigen wordt in de praktijk niet op gelijke wijze omgegaan. Waar deze problematiek zich voordoet, is het volgen van een procedure van externe raadpleging of 'second opinion' als voorgesteld door de Fiom zeer te <u>overwegen</u>.<sup>30</sup></p> <p>Aanbevolen wordt <u>dat de overheid met de (organisaties van) instellingen en mogelijke verwijzers in overleg treedt om na te gaan hoe dit als uitgangspunt genomen kan worden bij (verdere) protocollering en uniforme-</u></p>	<p>Abortuscijfers</p> <p>Preventie Voorlichting</p> <p>Schriftelijk voorlichtingsmateriaal</p> <p>Toestemming bij minderjarigen</p> <p>Aanbeveling: stimuleer protocollering en uniformering</p>

Vanwezenbeeck, I. (2003). RNG-Studies, nr. 6: *Psychosociale gevolgen van abortus, een overzicht van de literatuur*. Delft: Rutgers Nisso Groep]

<sup>29</sup> Het geschatte abortuscijfer in verschillende allochtone groepen is in 2004 2,5 tot ruim 9 keer zo hoog als het abortuscijfer voor autochtone Nederlandse vrouwen. [bron: EWaz, p. 65]

<sup>30</sup> De VBOK heeft veel ervaring met hulpverlening aan minderjarigen. Zij is dan ook beschikbaar voor wijzigingen in het kader van de procedure voor externe raadpleging.

Origineel	Alternatief van de VBOK	
<p><b>Kwaliteitsbeleid en kwaliteitswaarborgen</b></p>	<p>ring van hun handelwijze. <u>Het (wettelijk) vastleggen van dat uitgangspunt in Waz of Baz is een andere mogelijkheid.</u></p>	<p>handelwijze</p>
<p>Met het protocolleren van het hulpverleningsproces is goede voortgang geboekt, met name in klinieken.</p>	<p>Met het protocolleren van het hulpverleningsproces is in klinieken goede voortgang geboekt.</p>	<p>Protocolleren</p>
<p>Aanbevolen wordt wel dat de overheid <u>ook in de toekomst bevordert dat de ontwikkeling, toepassing en bijstelling van protocollen aandacht blijft houden van de betrokken instellingen.</u></p>	<p>Aanbevolen wordt dat de overheid <u>de multidisciplinaire<sup>31</sup> ontwikkeling, toepassing en bijstelling van richtlijnen, standaarden en protocollen initieert, stimuleert en bevordert dat dit aandacht blijft houden van alle betrokken beroepsgroepen en organisaties.</u></p>	<p>Multidisciplinaire richtlijnen</p>
<p>Dit geldt in het bijzonder voor ziekenhuizen, zeker waar het de omgang met de abortusvraag en de wijze van besluitvorming betreft.</p>	<p>Dit geldt in het bijzonder voor ziekenhuizen, <u>maar ook voor huisartsen</u>, zeker waar het de omgang met de abortusvraag en de wijze van besluitvorming betreft.</p>	<p>Ziekenhuizen Huisartsen</p>
<p>Tegenwoordig wordt algemeen aanvaard dat de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg primair bij zorgaanbieders ligt, binnen het globale wettelijk kader van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Die benadering dient zoveel als mogelijk ook op abortusklinieken te worden toegepast. Tegen die achtergrond kunnen een aantal bepalingen in het Baz worden geschrapt. Van de bepalingen die te behouden zijn, dient die inzake de samenwerkingsovereenkomst nader te worden ingevuld.</p>	<p>Tegenwoordig wordt algemeen aanvaard dat de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg primair bij zorgaanbieders ligt, binnen het globale wettelijk kader van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Die benadering dient zoveel als mogelijk ook op abortusklinieken te worden toegepast. Tegen die achtergrond kunnen een aantal bepalingen in het Baz worden geschrapt. Van de bepalingen die te behouden zijn, dient die inzake de samenwerkingsovereenkomst nader te worden ingevuld.</p> <p><u>De strekking van de Waz zal bij het schrappen van bepalingen uit het Baz een belangrijke rol dienen te spelen.<sup>32</sup> Dit geldt ook ten aanzien van het toezicht en de handhaving van deze bepalingen door de IGZ.</u></p>	
<p>Geconcludeerd kan worden dat er geen reden is om de bepalingen in de Waz voor de hulpverlening in ziekenhuizen aan te passen, ook niet met het oog op het speciale karakter van abortus na prenatale diagnostiek. <u>Wel is wenselijk om de naleving van de wettelijke bepalingen in ziekenhuizen te bevorderen.</u></p>	<p>Geconcludeerd kan worden dat er geen reden is om de bepalingen in de Waz voor de hulpverlening in ziekenhuizen aan te passen, ook niet met het oog op het speciale karakter van abortus na prenatale diagnostiek. <u>Wel dient de naleving van de wettelijke bepalingen in ziekenhuizen bevorderd en gehandhaafd te worden.</u></p>	
<p>Aanbevolen wordt dat de overheid in overleg</p>	<p>Aanbevolen wordt dat de overheid in overleg</p>	

<sup>31</sup> Hierbij valt te denken aan de betrokkenheid van beroepsgroepen, zoals (huis)artsen, abortusartsen, gynaecologen, ethici, psychologen, verpleegkundigen en maatschappelijk werkers, en hulpinstellingen als VBOK en FIOM.

<sup>32</sup> “Abortus is in het recht nooit als een reguliere medische handeling gezien die uitsluitend door interne medisch-professionele normen wordt beheerst en waarvoor strafrechtelijk gezien de medische exceptie kan gelden. Dat afbreking van zwangerschap anders dan gewone hulpverlening ook extern, maatschappelijk genormeerd is, berust op het feit dat bij de hulpverlening aan de vrouw in nood ook de bescherming van de ongeborene in het geding is. Tussen die beide elementen (hulpverlening en bescherming van de ongeborene) bestaat een spanningsverhouding die bijzondere wetgeving rechtvaardigt.” [bron: EWaz, p. 178]



Origineel	Alternatief van de VBOK	
<p>met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen stappen onderneemt om de bekendheid van de wet in ziekenhuizen te vergroten en de naleving te verbeteren, en voorts bevordert dat de wettelijke aspecten van afbreking van zwangerschap de nodige aandacht krijgen in de opleiding en de bij- en nascholing van de betrokken specialisten.</p> <p><b>Toezicht en registratie</b></p> <p>Het vergunningensysteem zoals opgenomen in de Waz is nog steeds een zinvol instrument en dient behouden te blijven.</p> <p>Blijkens de bevindingen uit het evaluatieonderzoek doen zich rond registratie en verslaglegging geen wezenlijke problemen voor. Wel kan met name de naleving in ziekenhuizen worden verbeterd. Voorts dienen de vormgeving en inrichting van het registratiesysteem opnieuw tegen het licht te worden gehouden. Voor dit laatste wordt aanbevolen een werkgroep in te stellen van de inspectie en vertegenwoordigers uit het veld (inclusief de Rutgers Nisso Groep die de LAR verzorgt); in deze werkgroep zou tevens onderzocht kunnen worden hoe de registratie zo kan worden uitgevoerd dat, met behoud van de bescherming van de privacy, meer met de beschikbare gegevens kan worden gedaan. Vervolgens kunnen bij ministerieel besluit op grond van de artikelen 26 en 27 Baz nieuwe formulieren worden vastgesteld; dan kan ook worden vastgesteld of nog wijziging van (art. 11 van) de Waz nodig is.</p> <p>Bij het toezicht op de naleving van de wettelijke bepalingen en bij de handhaving daarvan <u>doen zich geen substantiële knelpunten voor.</u></p> <p>Wel wordt aanbevolen dat de IGZ beter in staat gesteld wordt invulling te geven aan haar toezichtstaak <u>op de manier die zij aangewezen acht</u>, met name waar het periodieke inspectiebezoeken betreft.</p> <p>Indien de inspectie in de toekomst de mogelijkheid krijgt tot het opleggen van bestuurlijke boetes, dan zou die mogelijkheid ook in het kader van de Waz moeten gelden; het</p>	<p>met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen stappen onderneemt om de bekendheid van de wet in ziekenhuizen te vergroten en de naleving te verbeteren, en voorts bevordert dat de wettelijke aspecten van afbreking van zwangerschap de nodige aandacht krijgen in de opleiding en de bij- en nascholing van de betrokken specialisten.</p> <p>Het vergunningensysteem zoals opgenomen in de Waz is nog steeds een zinvol instrument en dient behouden te blijven.</p> <p>Blijkens de bevindingen uit het evaluatieonderzoek doen zich rond registratie en verslaglegging geen wezenlijke problemen voor. Wel dient de naleving in ziekenhuizen te worden verbeterd. Voorts dienen de vormgeving en inrichting van het registratiesysteem opnieuw tegen het licht te worden gehouden. Voor dit laatste wordt aanbevolen een werkgroep in te stellen van de inspectie en vertegenwoordigers uit het veld (inclusief de Rutgers Nisso Groep die de LAR verzorgt); in deze werkgroep zou tevens onderzocht kunnen worden hoe de registratie zo kan worden uitgevoerd dat, met behoud van de bescherming van de privacy, meer met de beschikbare gegevens kan worden gedaan. Vervolgens kunnen bij ministerieel besluit op grond van de artikelen 26 en 27 Baz nieuwe formulieren worden vastgesteld; dan kan ook worden vastgesteld of nog wijziging van (art. 11 van) de Waz nodig is.</p> <p>Bij het toezicht op de naleving van de wettelijke bepalingen en bij de handhaving daarvan <u>doen zich mogelijke knelpunten voor.</u></p> <p><u>In de praktijk blijkt dat de IGZ op weinig substantiële knelpunten stuit, die aanleiding geven tot het nemen van disciplinaire maatregelen. Het is niet altijd duidelijk waarom de IGZ in die gevallen waarin niet wordt voldaan aan de zorgvuldigheidseisen uit de Waz<sup>33</sup> geen maatregelen neemt.</u></p> <p>Wel wordt aanbevolen dat de IGZ beter in staat gesteld wordt invulling te geven aan haar toezichtstaak, met name waar het periodieke inspectiebezoeken betreft.</p>	<p>Naleving ziekenhuizen bevorderen en handhaven</p>

<sup>33</sup> Zie bijvoorbeeld de voetnoten 4, 10, 12 en 20.

Origineel	Alternatief van de VBOK
<p>aantal strafbepalingen kan dan (verder) worden teruggebracht.</p>	
<p><b>Samenhang met andere wetgeving</b></p>	
<p>Vastgesteld is dat er op verschillende punten sprake is van samenloop met andere wettelijke regelingen. Hierbij is geen sprake van inconsistenties of knelpunten die tot aanpassing van de Waz nopen (afgezien van het schrappen van sommige bepalingen, zie hierboven onder ‘kwaliteitsbeleid en kwaliteitswaarborgen’). De samenloop is echter geen aanleiding tot intrekking van de Waz, zeker daar het bestaan van deze wet op bijzondere gronden rust (te weten het spanningsveld tussen hulpverlening aan de vrouw in nood en de bescherming van het ongeboren leven).</p>	<p>Vastgesteld is dat er op verschillende punten sprake is van samenloop met andere wettelijke regelingen. Hierbij is geen sprake van inconsistenties of knelpunten die tot aanpassing van de Waz nopen (afgezien van het schrappen van sommige bepalingen, zie hierboven onder ‘kwaliteitsbeleid en kwaliteitswaarborgen’). De samenloop is echter geen aanleiding tot intrekking van de Waz, zeker daar het bestaan van deze wet op bijzondere gronden rust (te weten het spanningsveld tussen hulpverlening aan de vrouw in nood en de bescherming van het ongeboren leven).</p>
<p><b>Nieuwe ontwikkelingen</b></p>	
<p>Toepassing van medicamenteuze abortus door de huisarts zou betekenen dat het huidige (toe)zicht op de abortushulpverlening voor een belangrijk deel verloren zou gaan. Aanbevolen wordt daarom dat de overheid de ontwikkelingen blijft volgen, maar dat voornamelijk wordt vastgehouden aan beperking van medicamenteuze abortus tot instellingen met een vergunning.</p>	<p>Toepassing van medicamenteuze abortus door de huisarts zou betekenen dat het huidige (toe)zicht op de abortushulpverlening voor een belangrijk deel verloren zou gaan. Aanbevolen wordt daarom dat de overheid de ontwikkelingen blijft volgen, maar dat wordt vastgehouden aan beperking van medicamenteuze abortus tot instellingen met een vergunning.</p>
<p>Ook het internet speelt in dit verband een rol vanwege de beschikbaarheid van de abortuspil online. De conclusie luidt dat het niet verstandig is om wetgeving en beleid in eigen land in overwegende mate hierdoor te laten bepalen. Aanbevolen wordt daarom ook op dit punt de ontwikkelingen te volgen, maar vast te houden aan op goede gronden vastgesteld beleid en wetgeving.</p>	<p>Ook het internet speelt in dit verband een rol vanwege de beschikbaarheid van de abortuspil online. De conclusie luidt dat het niet verstandig is om wetgeving en beleid in eigen land in overwegende mate hierdoor te laten bepalen. Aanbevolen wordt daarom ook op dit punt de ontwikkelingen te volgen, maar vast te houden aan op goede gronden vastgesteld beleid en wetgeving.</p>
<p><u>Wel dient er eens te meer op gelet te worden dat geen sprake is van onnodige belemmeringen bij de toegang tot de hulpverlening zoals die nu plaatsvindt in klinieken en ziekenhuizen.</u></p>	

## **Bijlage 2.      Lijst van gebruikte afkortingen**

Baz	Besluit afbreking zwangerschap
EWaz	<i>Evaluatie Wet afbreking zwangerschap</i> , november 2005; Volledige referentie: Visser, M.R.M.; Janssen, A.J.G.M.; Enschedé, M.; Willems, A.F.M.N.; Te Brake, Th.A.M.; Harmsen, K.; Smets, E.M.A.; De Haes, J.C.J.M.; Gevers, J.K.M.; november 2005, <i>Evaluatie Wet afbreking zwangerschap</i> ; Den Haag: ZonMW.
Fiom	Stichting Ambulante Fiom
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst
LAR	Landelijke Abortusregistratie
Ministerie van VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
NGvA	Nederlands Genootschap van Abortusartsen
NISSO	Nederlands Instituut voor Sociaal Sexuologisch Onderzoek
RNG	Rutgers Nisso Groep Utrecht
Sr	Wetboek van Strafrecht
VBOK	Vereniging VBOK
Waz	Wet afbreking zwangerschap
Wgbo	Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst