

Vergaderjaar 2021–2022

34 891

Voorstel van wet van de leden Ellemeet, Ploumen, Paternotte en Van Wijngaarden tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap alsmede enkele andere wetten in verband met de legale medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts

B

VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT¹

Vastgesteld 19 april 2022

Inleiding

De leden van de **VVD**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het initiatiefvoorstel-Ellemeet, Ploumen, Paternotte en Van Wijngaarden over de legale medicamenteuze afbreking van een zwangerschap door de huisarts. Zij hebben hierover nog wel enkele vragen aan de regering. De leden van de **50PLUS**-fractie sluiten zich bij deze vragen aan.

De leden van de **CDA**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel. Zij hebben nog enkele vragen aan de initiatiefnemers, waarop zij graag een antwoord ontvangen. De leden van de **50PLUS**-fractie sluiten zich bij deze vragen aan.

De leden van de **D66**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het initiatiefwetsvoorstel-Ellemeet, Ploumen, Paternotte en Van Wijngaarden over de legale medicamenteuze afbreking van zwangerschap door een huisarts. Zij hebben hierover nog enkele vragen aan de initiatiefnemers. Ook de regering leggen zij nog graag een vraag voor. De leden van de **SP**-fractie sluiten zich bij deze vragen aan.

De leden van de fractie van de **ChristenUnie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het initiatiefwetsvoorstel tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap alsmede enkele andere wetten in verband met de legale medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts. Zij merken op dat er – even als bij het Initiatiefvoorstel Afschaffen

¹ Samenstelling:

Ganzevoort (GL), Gerkens (SP), Van Dijk (SGP), Van Hattem (PVV), Oomen-Ruijten (CDA), Rombouts (CDA), Bredenoord (D66), Koole (PvdA), De Bruijn-Wezeman (VVD), Baay-Timmerman (50PLUS), A.J.M. van Kesteren (PVV), Klip-Martin (VVD) (*voorzitter*), Vos (VVD), Dessing (FVD), Van Gorp (GL), Prast (PvdD), Van Pareren (Fractie-Nanninga) (*ondervoorzitter*), Prins (CDA), Vendrik (GL), Verkerk (CU), De Vries (Fractie-Otten), Van der Voort (D66), Keunen (VVD), Hermans (Fractie-Nanninga), Raven (OSF) en Karakus (PvdA).

verplichte minimale beraadtermijn voor afbreking van zwangerschappen² – sprake is van een gevoelig onderwerp dat om een zorgvuldig en respectvol debat vraagt. Het nu voorliggende voorstel roept bij deze leden meerdere vragen op, die zij graag aan de initiatiefnemers en de regering voorleggen.

De leden van de **SGP**-fractie hebben met zorg kennisgenomen van het wetsvoorstel. Voor iedere abortus geldt dat het een ingrijpende beslissing is voor de moeder en het leven van een ongeboren kind wordt beëindigd. De Wet afbreking zwangerschap (Waz) stelt dat het met abortus gaat om hulp aan vrouwen in een «noodsituatie». Dat het bij abortus inderdaad gaat om een noodsituatie en dus een noodgreep, moet zichtbaar blijven in de inrichting van de abortuszorg. De leden van de SGP-fractie hebben dan ook diverse vragen die zij graag voorleggen aan de initiatiefnemers en de regering.

Vragen van de VVD-fractie

Tijdens het debat van 10 maart 2022³ in de Tweede Kamer meldde de Minister dat de wijze van bekostiging van het verstrekken van de abortuspil door de huisarts nog moet worden gezien. Aansluiting bij een bestaande subsidieregeling is daarbij een optie, maar dat brengt de nodige uitvoeringsvraagstukken met zich mee, bijvoorbeeld ten aanzien van de administratieve lasten van de huisarts. De leden van de VVD-fractie vragen de regering welke stappen worden ondernomen om hierover duidelijkheid te krijgen vóór de ingangsdatum van deze wet, mocht deze door de Eerste Kamer worden aangenomen. Is de regering het met deze leden eens dat de wijze van bekostiging geen nieuwe drempel mag opwerpen voor de vrijheid van vrouwen om te kunnen kiezen voor een behandeling door de huisarts of in de kliniek?

Verplaatsing van zorg zal ook leiden tot verplaatsing van middelen. Ook beleid gericht op het terugdringen van ongewenste zwangerschappen kan gevolgen hebben voor inkomstenderving en daarmee voor de continuïteit van aanbieders van abortuszorg. Wat gaat de regering doen om een goede geografische spreiding van aanbieders van abortuszorg over Nederland te blijven waarborgen?

Vragen van de CDA-fractie

Uit de memorie van toelichting zoals gewijzigd naar aanleiding van het advies van de afdeling advisering van de Raad van State⁴ begrijpen de leden van de CDA-fractie dat het doel is om de toegang tot de medische sector ten behoeve van zwangerschapsafbreking breder te maken, door de uitbreiding van de rol en de bevoegdheden van de huisarts, juist omdat veel vrouwen (ca 57%, inclusief de vragen over overtijdbehandelingen) eerst naar de huisarts gaan. Kunnen de initiatiefnemers aangeven welk percentage van die 57% het bezoek aan de huisarts brengt voor een overtijdbehandeling?

De Afdeling advisering van de Raad van State geeft in haar advies aan dat er met dit voorstel sprake is van een verstoring van de in de huidige wetgeving zo zorgvuldig getroffen balans tussen het belang van het ongeboren leven en het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw.⁵ Naar aanleiding van het advies is het wetsvoorstel aangepast, zodat bij de

² Kamerstukken I 2021/22, 35 737, A.

³ Ongecorrigeerd verslag voortzetting plenaire behandeling Tweede Kamer van 10 maart 2022.

⁴ Kamerstukken II 2018/19, 34 891, nr. 7.

⁵ Kamerstukken II 2018/19, 34 891, nr. 5.

opleiding van huisartsen niet alleen aandacht is voor medisch-technische zaken, maar ook voor sociaalpsychologische aspecten. De artsen in de abortusklinieken zijn gespecialiseerd in beide aspecten van de zorg, terwijl de meeste huisartsen slechts enkele malen met deze hulpvraag worden geconfronteerd. Is de uitbreiding van de toegang tot medicamenteuze abortus bij de huisarts niet een tegengestelde beweging ten opzichte van andere specialismen in de zorg: concentreer medische specialistische kennis? Dit geldt voor de leden van de CDA-fractie nog meer als het om de zorgvuldigheid van de besluitvorming gaat. Het bespreken van zwangerschapsafbreking, het stellen van de juiste vragen en het luisteren naar en interpreteren van de antwoorden beschouwen deze leden als stevige proeve van professionaliteit van de betrokken arts. Juist artsen in de abortusklinieken zijn daarin gespecialiseerd. Graag krijgen de leden van de CDA-fractie een reflectie in dezen van de initiatiefnemers.

De leden van de CDA-fractie hebben ook een vraag over de uitvoerbaarheid. Zij hebben begrepen dat verschillende huisartsen negatief staan ten opzichte van dit wetsvoorstel, sommigen vanwege gewetensbezwaren, maar anderen vanwege meer praktische redenen. De leden van de CDA-fractie kunnen zich voorstellen dat een patiënt van een huisarts graag van tevoren zou willen weten welke positie zijn huisarts inneemt. Kan en moet dit wetsvoorstel dit ook faciliteren?

Huisartsen dienen eens per jaar niet alleen de feitelijke gegevens in dezen aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) leveren, maar ook hun bevindingen als achtergrond voor de besluitvorming. In hoeverre zorgt dit wetsvoorstel ervoor dat de huisarts zich enerzijds volledig bewust is van zijn verantwoordelijkheid bij de besluitvorming over de noodsituatie van de vrouw (en dus met zwangerschapsafbreking) en anderzijds van de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zijn besluit? Alleen met goede verantwoording heeft een evaluatie over 7 jaar immers zin en kan een bijdrage worden geleverd aan het voorkomen van abortus. De leden van de CDA-fractie zijn benieuwd naar de antwoorden van de initiatiefnemers.

Vragen van de D66-fractie

In artikel 11a, zesde lid, van het gewijzigd voorstel van wet staat ⁶: *«De huisarts, bedoeld in artikel 2, onderdeel b, draagt er tevens zorg voor, dat vóór of zo spoedig mogelijk na de behandeling aantekening wordt gemaakt van de bevindingen die ertoe hebben geleid de behandeling te geven. Hij is verplicht deze aantekeningen gedurende ten minste vijf jaar te bewaren en de daarin vervatte gegevens, mits niet herleidbaar tot individuele patiënten, op verzoek ter beschikking te stellen van de inspecteur.»* Deze toevoeging in de wetstekst verwondert de leden van de D66-fractie, omdat de huisarts van ieder consult verslag legt. Ook is al elders vastgelegd hoe lang de bewaartermijn van medische verslaglegging is en die termijn is anders dan de hier gestelde 5 jaar. Kunnen de initiatiefnemers aangeven wat nut en noodzaak van artikel 11a, zesde lid 6, is? Welk doel wordt nagestreefd? Waarom volstaat de gangbare verslaglegging niet?

In de voorgestelde wetstekst worden met name in artikel 6a een aantal aanvullende eisen gesteld aan het professioneel handelen van de huisarts. Standaarden van de huisartsenberoepsgroep zijn van hoge kwaliteit en de beroepsgroep geniet een hoge mate van vertrouwen. Voor andere medische (be)handelingen worden de huisartsen minder regels omtrent professioneel handelen opgelegd. Kunnen de initiatiefnemers uitleggen waarom er niet vertrouwd wordt op beroepsmatige afspraken binnen de

⁶ Kamerstukken I 2021/22, 34 891, A.

beroepsgroep van huisartsen en daarnaast op andere wetgeving, zoals de WGBO, zoals die ook voor andere medische behandelingen volstaan?

Gezien de bovenstaande vragen en de in artikel 20b aangekondigde evaluatie is de regering van zins om specifiek te evalueren of het toegevoegde artikel 11a in onderdelen of in zijn geheel leidt tot een nuttige, betrouwbare en zinvolle registratie en of delen of het gehele artikel 11a zou kunnen vervallen, omdat de reguliere wetgeving rond medische behandelingen volstaat? Hierbij in acht nemend dat de regering streeft naar een afname van registratielast binnen de zorgsector?

Vragen van de ChristenUnie-fractie

In de gewijzigde memorie van toelichting en in het debat in de Tweede Kamer benadrukken de initiatiefnemers dat de kern van het voorstel gaat over keuzevrijheid voor vrouwen. De leden van de fractie van de ChristenUnie begrijpen dat – gezien de wetsgeschiedenis van de Wet afbreking zwangerschap – deze keuze gemaakt is. Toch hebben zij daar vragen bij. Licht het niet voor de hand om allereerst de kwaliteit en de toegankelijk van zorg te benadrukken, en daarna het element van de keuzevrijheid te bespreken? Kunnen de initiatiefnemers nog eens uitleggen waarom ze deze keuze gemaakt hebben? Kan de regering aangeven hoe zij kijkt naar de verhouding tussen de waarden keuzevrijheid, kwaliteit van de zorg en toegankelijkheid van de zorg, juist vanuit het perspectief van de zorg?

De initiatiefnemers benadrukken het belang van accreditatie en nascholing om de kwaliteits- en zorgvuldigheidseisen te kunnen garanderen. De verwachting is dat, als deze wet wordt aangenomen, het aantal medicamenteuze afbrekingen die een huisarts gemiddeld zal doen een tot enkele keren per jaar zal zijn. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of dit aantal afbrekingen voldoende is om de kunde van de huisarts op een voldoende hoog kwaliteitsniveau te houden. Zij vragen de initiatiefnemers hierop te reageren. Hoe kijkt de regering daarnaar vanuit het perspectief van «bevoegd» en «bekwaam».

De gewijzigde memorie van toelichting benadrukt dat de huisarts, als die ook een medicamenteuze afbreking van de zwangerschap mag verrichten, beter in staat zal zijn om anticonceptiezorg in zijn totaliteit te vervullen. Hierdoor kan het aantal abortussen en herhaalabortussen verminderen. Kan de regering aangeven wat de rol van dit initiatiefvoorstel zou kunnen zijn bij het verminderen van het aantal abortussen en herhaalabortussen? Wanneer komt de regering met een breder plan om het aantal abortussen en herhaalabortussen terug te dringen?

Vragen van de SGP-fractie

1.

Het uitbreiden van de kring van personen die medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen mogen verrichten met de huisarts, is in de eerste plaats het verplaatsen van zorg. Naast de vele andere taken, krijgt de huisarts met dit wetsvoorstel er nog een additionele verantwoordelijkheid bij met bijbehorende tijdsinvestering die nodig is voor een NHG geaccrediteerde nascholing en administratie. In reactie op het advies van de Raad van State geven de initiatiefnemers aan dat zij willen afzien van een vergunningsstelsel voor huisartsen zoals dit wel geldt voor ziekenhuis en abortusklinieken, die wel vergunningplichtig zijn om vroege abortussen uit te voeren. Dit vergunningsstelsel is een uiting van de nadruk die de Waz legt op medisch-technische kwaliteit van de behandeling enerzijds, en de zorgvuldigheid van de besluitvorming anderzijds. De initiatief-

nemers willen een dergelijk vergunningsstelsel voor de huisarts echter niet verplicht stellen omdat dit, gezien de omvang van veel huisartspraktijken, «onwenselijke administratieve lasten» zou impliceren.⁷ Kunnen de initiatiefnemers reflecteren op de vraag waarom veel huisartspraktijken niet de administratieve lasten van een vergunningsverplichting kunnen dragen maar wel verondersteld worden de lasten van het extra behandelingstraject van het verstrekken van de abortuspil te kunnen dragen? Deze vraag leggen de leden van de SGP-fractie ook neer bij de regering.

2.

De initiatiefnemers benadrukken meermaals dat de mogelijkheid voor huisartsen om medicamenteuze zwangerschapsafbreking aan te bieden, bijdraagt aan het verbeteren van het huidige stelsel en de toegang tot goede zorg. Met de Raad van State vragen de leden van de SGP-fractie zich af of dit inderdaad het geval is. Het huidige stelsel is gebaseerd op de evenwichtige balans die de wetgever in de Waz heeft vastgelegd tussen de belangen van de vrouw in een noodsituatie en de belangen van het ongeboren leven. Met de Raad van State twijfelen de leden van de SGP-fractie of dit wetsvoorstel niet tot gevolg heeft dat die zorgvuldige balans in het voordeel van de vrouw wordt verstoord.

De initiatiefnemers stellen in de reactie op het advies van de Raad van State (pagina 12) dat dit wetsvoorstel eraan bijdraagt dat de huisarts zijn rol in anticonceptiezorg in zijn totaliteit beter kan vervullen. Een arts in ziekenhuis of kliniek zou niet in staat zijn om een vrouw de nazorg te kunnen verlenen die nodig is. De leden van de SGP-fractie delen de observatie dat bij een dergelijke ingrijpende keuze tot zwangerschapsafbreking, langdurige nazorg wenselijk is en dat de huisarts in veel gevallen daar meer mogelijkheden toe heeft dan de arts in het ziekenhuis of de abortuskliniek. Echter, de leden van de SGP-fractie zien niet in waarom de vertrouwde huisarts niet langdurig betrokken kan zijn in de begeleiding en nazorg van de vrouw, zonder dat die huisarts zelf de abortuspil voorschrijft. In de memorie van toelichting, zoals gewijzigd na het advies van de Raad van State, geven de initiatiefnemers zelf ook aan dat huisartsen momenteel al intensief betrokken zijn bij de opvang en nazorg van vrouwen die de abortuspil verstrekt krijgen via abortusklinieken of gynaecologen.⁸ De praktijk van nazorg en verdere zorg rondom anticonceptie door de huisarts bestaat dus al. Daarmee is de belangrijkste vraag of dergelijke specialistische zorg, die niet voor niets nu bij bevoegde en vergunningplichtige zorgverleners ligt, wel thuishoort in de eerstelijnszorg, als die eerstelijnszorg nu al volop betrokken is bij de (na)zorg voor vrouwen rondom ongewenste zwangerschap. Voor de leden van de SGP-fractie is het onduidelijk welke toegevoegde waarde dit wetsvoorstel heeft dat het zulk een ingrijpende wijziging in het huidige stelsel rechtvaardigt. Zij verzoeken de initiatiefnemers met een nadere onderbouwing te komen. Hetzelfde verzoek leggen deze leden ook voor aan de regering.

3.

De leden van de SGP-fractie merken het volgende op. Kunnen de initiatiefnemers nader reflecteren op de vraag of het wetsvoorstel in de uitvoering wel de uitwerking zal hebben die de initiatiefnemers beogen? Zowel de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) als het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) geven aan dat zij zich kunnen vinden in het wettelijk mogelijk maken van medicamenteuze zwangerschapsafbreking door de huisarts, mits dit in geen geval onder het basisaanbod van huisartsen zal vallen.⁹ In de praktijk betekent dit dat de huisarts altijd

⁷ Kamerstuk 34 891 2018/19, nr. 5, pag. 8–9.

⁸ «Momenteel vangen huisartsen overigens al 24/7 vrouwen op die de abortuspil verstrekt krijgen via abortusklinieken of gynaecologen.» (Kamerstuk 34 891 2018/19, nr. 7, p. 5).

⁹ Tweede Kamer stemt voor medicamenteuze zwangerschapsafbreking door de huisarts – LHV.

de keuze heeft om de abortuspil niet aan te bieden op grond van medisch-inhoudelijke, ethische of praktische bezwaren. In hoeverre wordt daarmee niet de fundamentele intentie van dit wetsvoorstel ondergraven, namelijk het vergroten van de keuzevrijheid van vrouwen met een wens om de zwangerschap af te breken bij een vertrouwde zorgverlener?

Niet elke huisarts zal de abortuspil kunnen of willen aanbieden waardoor de eerder genoemde uitbreiding van de keuzevrijheid op zijn minst onduidelijk blijft. De vrouw heeft dan nog steeds geen zekerheid of de huisarts aan haar wens kan of wil voldoen waarmee ze het risico loopt om alsnog doorverwezen te worden naar een andere huisarts, ziekenhuis of abortuskliniek. Anders gezegd: hoe kan voorkomen worden dat in de praktijk de huisarts blijft «zitten» met de patiënt die meent de abortuspil zo te kunnen halen bij de huisarts? De huidige praktijk biedt dan meer duidelijkheid en zekerheid voor de vrouw dan de wijziging die dit wetsvoorstel beoogt. Kunnen de initiatiefnemers in dit kader ook reflecteren op de vraag op welke wijze de wijziging het huidige stelsel zou verbeteren, zoals zij menen, terwijl uit de bovenstaande overwegingen blijkt dat dit allerm minst zeker is? Deze vragen stellen de leden van de SGP-fractie ook aan de regering.

4.

De leden van de SGP-fractie leggen de vinger bij het volgende. In de gewijzigde memorie van toelichting noemen de initiatiefnemers dat de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) in 2008 en 2015 opriep tot het mogelijk maken van medicamenteuze overtijdbehandeling in vorm van de abortuspil. Ook de NHG noemt de verstrekking van de abortuspil in de context van de overtijdbehandeling.¹⁰ Kunnen de initiatiefnemers reflecteren op het verschil tussen een overtijdbehandeling (die plaats mag vinden tot maximaal 6 weken en 2 dagen) en het gebruik van de abortuspil die tot maximaal 9 weken zwangerschap mag worden gebruikt? Temeer omdat overtijdbehandeling niet onder de abortuswetgeving valt. Hier rijzen dus serieuze vragen over zorgvuldigheid binnen de juiste juridische kaders. Als die kaders nog onduidelijk blijven, wordt er dan wel voldaan aan het verzoek van het NHG om te zorgen voor een zorgvuldige juridische basis? En is daarmee dit wetsvoorstel niet bij voorbaat een wankelende basis om de mogelijkheid tot medicamenteuze afbreking van de zwangerschap bij de huisarts mogelijk te maken? Deze vragen leggen de leden van de SGP-fractie ook neer bij de regering.

5.

Kunnen de initiatiefnemers inschatten hoe vaak een verzoek tot medicamenteuze afbreking van de zwangerschap bij de gemiddelde huisarts zal binnenkomen, zo vragen de leden van de SGP-fractie. Voor de meeste artsen is het aantal behandelingen dat per jaar wordt uitgevoerd een graadmeter van ervaring. Als blijkt dat de gemiddelde huisarts slechts enkele malen per jaar een dergelijke behandeling zal inzetten, in hoeverre kan er dan voldoende ervaring worden opgebouwd dat een medisch-technische kwaliteit van zorg gegarandeerd blijft? Deze vragen leggen de leden van de SGP-fractie ook neer bij de regering.

6.

De leden van de SGP-fractie vragen het volgende. De Raad van State wijst er in zijn advies op dat de abortusarts in ziekenhuis of kliniek deskundig en ervaren is in het verstrekken van en begeleiden bij medicamenteuze afbreking van de zwangerschap. De initiatiefnemers menen dat de meeste

¹⁰ Medicamenteuze overtijdbehandeling veilig en effectief in de eerste lijn, maar mag nog niet worden toegepast door de huisarts | NHG.

huisartsen ook over de vaardigheden beschikken die nodig zijn om een zwangerschapsafbreking middels de abortuspil te begeleiden. De leden van de SGP-fractie vragen of de initiatiefnemers wel voldoende onderscheid maken tussen de diverse aspecten van de hulpvraag van de vrouw die ongewenst zwanger is. Het is namelijk niet puur een medische maar ook een sociale hulpvraag. Het begeleiden van het keuzeproces naar het besluit toe past bij uitstek bij de huisarts. Maar de medische handeling en voorlichting is een specialistische handeling en daarvoor geldt dat dit minder past bij de huisarts. Deze vragen leggen de leden van de SGP-fractie ook neer bij de regering.

7.

Hebben de initiatiefnemers gereflecteerd op de vraag of de huisartsenzorg wel voldoende is voorbereid op de gevolgen van dit wetsvoorstel, zo vragen de leden van de SGP-fractie. In hoeverre hebben de initiatiefnemers meegewogen dat als een overtijdbehandeling veilig tot 6 weken kan, dit niet automatisch impliceert dat dit ook veilig tot 9 weken kan? Complicaties nemen immers toe naarmate de zwangerschap verder gevorderd is. Hoe denken de initiatiefnemers dat de huisarts de zorg voor de complicaties van nabloedingen en dergelijke kan waarborgen? De huisartsenzorg is hier nu namelijk niet op ingericht. Dit wetsvoorstel zal daarmee dus wederom leiden tot een extra belasting van de huisartsenposten en dienstdoende gynaecologen, terwijl deze zorg nu door het ziekenhuis of de abortuskliniek wordt gewaarborgd. Deze vragen leggen de leden van de SGP-fractie ook neer bij de regering.

8.

De leden van de SGP-fractie merken het volgende op. In een recente poll onder bijna 900 huisartsen bleek dat 76% de mogelijkheid om de abortuspil te verstrekken niet wenselijk acht. Een meerderheid benadrukt dat zij de belasting van de huisarts met wederom een specialistische behandeling (het is niet voor niets een extra scholing) niet zien zitten. Hiermee spreekt de beroepsgroep zich duidelijk uit tegen dit wetsvoorstel. Kunnen de initiatiefnemers toelichten waarom zij toch dit wetsvoorstel willen doorzetten terwijl het draagvlak onder de huisartsen zelf, minimaal is? Deze vragen leggen de leden van de SGP-fractie ook neer bij de regering.

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien de antwoorden van de initiatiefnemers en de regering met belangstelling tegemoet.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Klip-Martin

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer