

**Kamerstuknr.**

**Initiatief wetsvoorstel van het lid Van der Staaij tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap over het verbeteren van de informatieverstrekking aan ongewenst zwangere vrouwen**

**Nr. 3**

**MEMORIE VAN TOELICHTING**

### **ALGEMEEN DEEL**

In de samenleving en onder volksvertegenwoordigers wordt er heel verschillend gedacht over het thema abortus provocatus. Met de Wet afbreking zwangerschap (Waz) is geprobeerd een evenwicht te vinden tussen twee waarden: de rechtsbescherming van ongeborn menselijk leven en het recht van de vrouw op afbreking van een ongewenste zwangerschap, indien aan bepaalde eisen wordt voldaan. Voor sommige partijen prevaleert het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw. Voor anderen, waaronder de SGP, ligt het zwaartepunt bij de beschermwaardigheid van het ongeborn leven. Om die reden heeft de SGP destijds tegen de Waz gestemd.

Maar daarmee is niet alles gezegd. De initiatiefnemer is er namelijk van overtuigd dat er gezamenlijke grond onder de voeten gevonden kan worden wanneer het gaat over het belang van het geven van informatie aan, en ondersteunen van ongewenst zwangere vrouwen. Deze *pro-informatie benadering* is er een die alle partijen, gegeven de huidige wettelijke kaders, met elkaar kan verbinden. Uit onafhankelijk onderzoek van TNS-NIPO blijkt dat hier ook veel steun onder de Nederlandse bevolking voor is.<sup>1</sup>

Gelet op het ingrijpende karakter van een ongewenste zwangerschap vindt de initiatiefnemer het belangrijk dat iedere ongewenst zwangere vrouw die voor een moeilijke keuze staat, zo tijdig mogelijk alle relevante informatie krijgt die zij nodig heeft om haar situatie te kunnen overzien en te beoordelen. Daarnaast vindt hij het belangrijk dat zij weet welke begeleiding zij kan krijgen bij het maken van een goed geïnformeerde keuze waar zij volgens de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo) en de Waz recht op heeft, en van welke ondersteuning zij gebruik kan maken nadat zij een keuze gemaakt heeft.

De initiatiefnemer is van mening dat de informatievoorziening aan ongewenst zwangere vrouwen op twee belangrijke onderdelen verbeterd kan worden. In de eerste plaats krijgt een vrouw tijdens het eerste gesprek dat zij met een arts heeft niet altijd informatie over alle mogelijkheden die zij heeft bij het omgaan met haar ongewenste zwangerschap. Daarnaast is veel vrouwen niet bekend dat zij - naast begeleiding door de huisarts, in de abortuskliniek of in het ziekenhuis<sup>2</sup> - gebruik kunnen maken van gespecialiseerde keuzebegeleiding en ondersteuning. Het kan daarbij gaan om ondersteuning in de vorm van face-to-face keuzegesprekken, online hulp en telefonische consulten. Ook kan een vrouw, afhankelijk van haar keuze, ondersteuning krijgen bij het uitdragen van de zwangerschap, afstand ter adoptie,

---

<sup>1</sup> Raaijmakers, S., Vlies, I. van der en Beer, T. de. (2016). Houding van Nederlanders jegens abortus. TNS-Nipo, Amsterdam.

<sup>2</sup> Voor de leesbaarheid wordt in het vervolg van deze toelichting de term 'kliniek' gebruikt wanneer zowel een abortuskliniek als een ziekenhuis bedoeld wordt.

plaatsing van een baby in een pleeggezin, vertrouwelijk bevallen of eventuele hulp bij de verwerking van een abortus.

Om ervoor te zorgen dat iedere vrouw een weloverwogen keuze kan maken, regelt dit wetsvoorstel dat zij direct bij het eerste contact dat zij met een arts heeft over haar voornemen om een ongewenste zwangerschap af te breken, op een duidelijke wijze mondelinge en schriftelijke informatie krijgt over alle alternatieven die zij heeft voor het afbreken van de zwangerschap. Daarnaast wordt geregeld dat zij tijdens dit gesprek wordt geïnformeerd over de mogelijkheden om gebruik te maken van gespecialiseerde keuzebegeleiding en ondersteuning. Tenslotte doet de initiatiefnemer een voorstel om de gespecialiseerde keuzebegeleiding en ondersteuning landelijk en structureel te bekostigen. Dit zijn de hoofdlijnen van het wetsvoorstel, waarop hieronder nader wordt ingegaan.

### 1. Aanleiding en achtergrond

Als een meisje of een vrouw erachter komt dat ze onbedoeld zwanger is geworden, is dat vaak een heftige ervaring. Even lijkt niets meer vanzelfsprekend. Begrijpelijke vragen kunnen rijzen als: hoe moet het nu verder met mijn studie? Met mijn werk? Wil ik op dit moment een kind in mijn leven? Ben ik op dit moment wel in staat om zelf een kind op te voeden? Kan ik een kind wel de toekomst bieden die het verdient? Mijn partner en ik denken verschillend over deze zwangerschap, hoe moeten we nu verder? Emoties als vreugde, twijfel, stress, boosheid, paniek en angst kunnen met elkaar om voorrang strijden. Daarnaast spelen reacties van anderen een rol en wordt de situatie mogelijk zelfs als onveilig ervaren.

Als de zwangerschap niet alleen onbedoeld is, maar ook als ongewenst wordt beschouwd, biedt de Wet afbreking zwangerschap een vrouw de mogelijkheid tot het nemen van een moeilijke beslissing: breekt ze haar zwangerschap af of kiest ze voor het uitdragen ervan? De meeste vrouwen ervaren het nemen van dit besluit als emotioneel ingrijpend. Dit geldt ook als zij al vrij snel weten wat ze willen.<sup>3</sup> Voor sommige vrouwen is deze periode zelfs een van de moeilijkste periodes in hun leven en is de beslissing over het al dan niet afbreken van een zwangerschap tevens een van de moeilijkste beslissingen die ze ooit hebben moeten nemen.<sup>4</sup>

Sommige vrouwen twijfelen niet (lang) over hun keuze. Andere vrouwen voelen zich door alle lastige omstandigheden tijdens een ongewenste zwangerschap daarentegen niet in staat om zelf of met behulp van naasten tot een weloverwogen keuze te komen. Zo nemen sommige vrouwen snel en in paniek een besluit waarvan ze zich achteraf afvragen of dat wel het juiste was. Andere vrouwen nemen een besluit onder (grote) druk van anderen. En weer anderen kunnen de consequenties van de opties die zij hebben niet overzien. In Libelle vertelt een vrouw daarover:<sup>5</sup>

*“In een vorig leven, op een snikhete zomerdag in augustus, heb ik een abortus ondergaan. De foetus was bijna elf weken oud en niet gepland. Wel met hart en ziel gewenst – door mij, niet door de vader. We waren net uit elkaar en ik was financieel noch emotioneel in staat om de zorg voor een baby te dragen. Na weken wikken en wegen en radeloze paniek besloot ik het weg te laten halen. Het was het moeilijkste*

<sup>3</sup> Brauer, M., Nijnatten, C. van, Vollebergh, W. (2012). *Besluitvorming rondom ongewenste zwangerschap*, pag. 66.

<sup>4</sup> Brauer, M. e.a. (2012), pag. 56.

<sup>5</sup> Laterveer, M. (7 juli 2017). *Schaamte schuld twijfels & verdriet. Waarom abortus nog steeds een taboe is*. Libelle.

*en verdrietigste besluit dat ik ooit heb moeten nemen. En ook al sta ik er nog steeds achter, in mijn hart weet ik nog altijd niet of ik de juiste beslissing heb genomen.”*

Als een vrouw eenmaal een keuze gemaakt heeft, ontstaan er soms weer nieuwe hulpvragen. Wanneer een vrouw gekozen heeft voor het uitdragen van de zwangerschap, kan ondersteuning bij het uitdragen van de zwangerschap, afstand ter adoptie, plaatsing van de baby in een pleeggezin of vertrouwelijk bevallen gewenst zijn. Voor vrouwen die een zwangerschapsafbreking hebben ondergaan, kan er behoefte zijn aan een of meer nazorggesprekken voor het verwerken van de abortus. Het kan daarbij gaan om online begeleiding, telefonisch contact of face-to-face-gesprekken.

## **2. Probleemstelling**

Een belangrijke vereiste voor het kunnen nemen van een weloverwogen beslissing, is dat een ongewenst zwangere vrouw alle mogelijkheden die zij heeft om met haar zwangerschap om te gaan kent en de gevolgen daarvan kan overzien.<sup>6</sup> Goede informatie en begeleiding in een zo vroeg mogelijk stadium van het besluitvormingsproces zijn daarbij van groot belang. Het is daarom niet voor niets dat er in artikel 5 van de Waz en het op basis daarvan opgestelde Besluit afbreking zwangerschap (Baz) een aantal zorgvuldigheidseisen is opgenomen dat erop is gericht te verzekeren 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. In het tweede lid van artikel 5 wordt geëxpliciteerd dat deze eisen er onder meer toe strekken om te verzekeren dat de vrouw wordt bijgestaan, in het bijzonder door het verstrekken van verantwoorde voorlichting over andere oplossingen van haar noodsituatie dan het afbreken van de zwangerschap (onderdeel a). Daarnaast dient de arts zich ervan te vergewissen dat de vrouw haar verzoek heeft gedaan en gehandhaafd in vrijwilligheid, na zorgvuldige overweging en in het besef van haar verantwoordelijkheid voor het ongeborn leven en van de gevolgen voor haarzelf en de haren (onderdeel b). Hierop volgt een onderdeel over de verantwoordelijkheid van de arts, die de behandeling slechts mag verrichten indien deze op grond van zijn bevindingen verantwoord is te achten (onderdeel c). Tenslotte dient ervoor gezorgd te worden dat na afbreking van een zwangerschap genoegzame nazorg voor de vrouw en de haren beschikbaar is (onderdeel d).

De verplichtingen omtrent het verstrekken van verantwoorde voorlichting, zoals die gelden voor klinieken, zijn echter niet in de wet- en regelgeving opgenomen voor de huisarts of een eventuele andere arts buiten de kliniek tot wie de vrouw zich in eerste instantie wendt.<sup>7</sup> Dit is een relevant gegeven, aangezien ongeveer zes op de tien vrouwen voorafgaand aan een zwangerschapsafbreking het eerste gesprek daarover voeren met de huisarts.<sup>8</sup> Hoewel de meeste artsen ongewenst zwangere vrouwen ondanks het ontbreken van deze wettelijke plicht van informatie proberen te voorzien, is hierdoor met de huidige wetgeving niet gegarandeerd dat een vrouw tijdens het eerste gesprek informatie krijgt over alle mogelijkheden die zij heeft bij het omgaan met haar ongewenste zwangerschap en welke ondersteuningsmogelijkheden er zijn.

<sup>6</sup> Kamerstukken II 2006-07, 30 800 XVI, nr. 183.

<sup>7</sup> Artikel 3, tweede lid Waz. en Besluit afbreking zwangerschap

<sup>8</sup> Jaarrapportage Wet afbreking zwangerschap 2016.

Dit blijkt ook uit onderzoek. Uit diverse onderzoeken onder huisartsen is namelijk bekend een verwijzing door de huisarts naar een gespecialiseerde hulpverlener zelden plaatsvindt, ook bij vrouwen die daar baat bij kunnen hebben.<sup>9</sup> Daarnaast worden alternatieven voor abortus lang niet altijd met vrouwen door de huisarts besproken, zelfs niet als de vrouw aangeeft dat ze twijfelt.<sup>10</sup> Een deel van de vrouwen die zeiden al een beslissing te hebben genomen voor het eerste gesprek met de huisarts, veranderde van keuze na overleg met de huisarts. Dit gebeurde vooral bij vrouwen met een al wat verder gevorderde zwangerschap en bij degenen die alternatieven met hun huisarts bespraken. Dit pleit er volgens de onderzoekers voor om met ongewenst zwangere vrouwen altijd de opties te bespreken die de vrouw kunnen ondersteunen in hun besluitvorming.<sup>11</sup>

Om huisartsen handvatten te geven bij de begeleiding van onbedoeld zwangere vrouwen, is in 2016 een Leidraad huisartsen bij een onbedoelde zwangerschap (hierna te noemen: leidraad)<sup>12</sup> ontwikkeld. Hierin komen beknopt de belangrijkste kernvragen en handelwijzen aan de orde. De leidraad is een goed hulpmiddel voor huisartsen bij het voeren van gesprekken, maar biedt volgens de initiatiefnemer desondanks onvoldoende garanties om ervoor te zorgen dat iedere vrouw daadwerkelijk de informatie krijgt die nodig is voor het nemen van een weloverwogen besluit. Dit heeft allereerst met de status van een leidraad te maken, die niet dezelfde bindingskracht heeft als een wettelijke bepaling of een NHG-standaard. Bovendien heeft een huisarts over het algemeen slechts enkele keren per jaar te maken met een hulpvraag van een ongewenst zwangere vrouw. Daardoor mist hij vaak de routine en de expertise om ongewenst zwangere vrouwen te begeleiden.<sup>13</sup> Dat geldt zeker voor de situaties waarin de vraag naar een zwangerschapsafbreking ontstaat door problemen in de levenssituatie van de vrouw die zich buiten het medische domein bevinden. Te denken valt aan praktische knelpunten waardoor de door de vrouw ervaren noodsituatie ontstaat op gebieden als financiën, de invloed vanuit het sociale netwerk, de sociale zekerheid, de combinatie met werk en school of het regelen van huisvesting. De oplossingen die de vrouw in dergelijke situaties kunnen helpen, worden in de Leidraad weliswaar benoemd, maar niet uitgewerkt. Hierdoor is het erg afhankelijk van de kennis van de arts of de vrouw voldoende op de hoogte wordt gebracht van de mogelijkheden die er zijn. Bovendien worden vrouwen lang niet altijd geïnformeerd over de mogelijkheid om gebruik te maken van gespecialiseerde keuzebegeleiding.<sup>14</sup> Slechts 3,6% van de ongewenst zwangere vrouwen wordt door de verwijzend of behandelend arts doorverwezen naar een gespecialiseerde hulpverlener.<sup>15</sup>

Ongeveer een derde van de ongewenst zwangere vrouwen neemt rechtstreeks contact op met de abortuskliniek en ongeveer een op de zes vrouwen met het ziekenhuis.<sup>16</sup> Zoals hiervoor beschreven gelden de verplichtingen uit artikel 5 Waz over het verstrekken van verantwoorde voorlichting wel als de vrouw zich in eerste instantie direct tot de arts wendt die

---

<sup>9</sup> Brauer, M. e.a. (2012), pag. 32.

<sup>10</sup> Goenee, M. S., Donker, G. A., Picavet, C., & Wijsen, C. (2014a). *Beslissen over een ongewenste zwangerschap: wat is de rol van de huisarts?*.

<sup>11</sup> Goenee, M. S., Donker, G. A., Picavet, C., & Wijsen, C. (2014b). *Decision-making concerning unwanted pregnancy in general practice*. *Family practice*, 31(5), 564-570.

<sup>12</sup> Fiom in samenwerking met SeksHAG (2015). *Leidraad huisartsen bij een onbedoelde zwangerschap*.

<sup>13</sup> Fiom (2013). *Choice jaarmagazine*, pag. 21. Te raadplegen via <https://fiom.nl/sites/default/files/files/fiom-jaarverslag-2013-web.pdf>.

<sup>14</sup> Brauer, M. e.a. (2012).

<sup>15</sup> Jaarrapportage Wet afbreking zwangerschap 2016, pag. 21 en 22.

<sup>16</sup> Jaarrapportage Wet afbreking zwangerschap 2016.

zwangerschappen afbreekt. Tijdens het intakegesprek, dat gemiddeld ongeveer twee à drie kwartier duurt, focussen medewerkers van klinieken zich conform de ‘Richtlijn begeleiding van vrouwen die een zwangerschapsafbreking overwegen’<sup>17</sup> (hierna: de richtlijn) met name op het toetsen van de vrijwilligheid en het weloverwogen karakter van een besluit, het geven van voorlichting over de behandelmethodes en de regeling van anticonceptie na een abortus.<sup>18</sup> De begeleiding door klinieken ziet dus met name op *toetsing* van een keuze die al door de vrouw is gemaakt. Het belang daarvan is evident. Uit diverse onderzoeken blijkt namelijk dat spijt, lichamelijke en sociaal-emotionele klachten en relationele spanningen na een zwangerschapsafbreking vaker voor komen bij vrouwen die vooraf hebben getwijfeld of zich onder druk gezet hebben gevoeld door anderen om tot abortus te besluiten.<sup>19</sup> Zij maken vaker melding van ontevredenheid met de beslissing of met de manier waarop deze tot stand is gekomen. Terugkijkend zouden ze het soms anders hebben aangepakt, bijvoorbeeld door de opties om de zwangerschap uit te dragen beter te onderzoeken.

Bij (het vermoeden van) twijfel over de beslissing mogen klinieken niet tot een afbreking van de zwangerschap overgaan, maar wordt de vrouw vaak gevraagd er nog eens over na te denken en eventueel later terug te komen. Wanneer de indruk bestaat dat iemand mogelijk druk op haar uitoefent, dient de hulpverlener de vrouw volgens de richtlijn alleen te spreken om de werkelijke reden van het verzoek te achterhalen.<sup>20</sup> Desondanks wordt hierover niet altijd gepraat en worden er soms abortussen uitgevoerd bij een vrouw die onder druk tot haar besluit is gekomen of twijfelt over haar keuze. In het magazine *Linda* vertelde een twintigjarige vrouw over haar abortus die ze niet wilde.<sup>21</sup>

*“Na de ingreep stond mijn toenmalige schoonmoeder met een bos bloemen op me te wachten. ‘Je hebt het goed gedaan’, zei ze vrolijk. Maar ik heb geen keuze gehad; het was óf abortus, óf op straat wonen. Ik was net bij mijn vriendje ingetrokken toen ik zwanger bleek. Dwars door de pil heen. Mijn vriend ging stug door met gamen toen ik het vertelde. Hij zei alleen dat ik het moest laten weghalen, maar dat wilde ik niet. Ik vind abortus moord. Dan liever adoptie. Toen ik de volgende dag thuiskwam, wachtte hij me op met zijn moeder, vriend en broer. Ze stonden dreigend voor me: als ik geen abortus pleegde, was ik niet meer welkom. (...) Onderweg naar de kliniek moest ik van mijn schoonmoeder zinnen uit mijn hoofd leren. ‘Nee, ik wil geen baby.’ ‘Nee, ik zie geen toekomst voor het kind.’ Niemand heeft me apart genomen. Dat vind ik nog steeds kwalijk, want je kon zien dat ik er met tegenzin zat. Ik huilde toen ik op de echo een hartje zag kloppen.”*

Ongeveer een op de zeven zwangerschapsafbrekingen vindt plaats bij vrouwen die onder druk van anderen staan.<sup>22</sup> Deze vrouwen willen hun zwangerschap eigenlijk uitdragen, maar zijn niet in staat om weerstand te bieden tegen de druk van de verwekker, de familie of andere naasten.<sup>23</sup> Na een besluitvormingsperiode, die relatief lang kan zijn, kiezen deze vrouwen uiteindelijk soms toch voor een abortus, hoewel ze daar niet (helemaal) achter staan. Tot vlak voor de behandeling denken zij er soms nog over na om de afspraak te annuleren.

<sup>17</sup> Nederlands Genootschap van Abortusartsen (2011), Richtlijn begeleiding van vrouwen die een zwangerschapsafbreking overwegen.

<sup>18</sup> Inspectie voor de Gezondheidszorg (2013). *Verantwoorde zorg in abortusklinieken, met ruimte voor verbetering*.

<sup>19</sup> Zie bijvoorbeeld Brauer, M. e.a. (2012), pag. 51.

<sup>20</sup> Visser, M. R. M., Janssen, A. J. G. M., Enschedé, M., Willems, A. F. M. N., Braake, T. A., Harmsen, K., K. Harmsen, Smets, E.M.A., Haes, J.C.J.M. de & Gevers, J. K. M. (2005). *Evaluatie. Wet afbreking zwangerschap*, pag. 121.

<sup>21</sup> Makenbach, J. (5 september 2017) *Over abortus praat je niet*. *Linda* meiden.

<sup>22</sup> Ditzhuijzen, J. van, Ten Have, M., de Graaf, R., van Nijnatten, C. H., & Vollebergh, W. A. (2015). *The impact of psychiatric history on women's pre-and postabortion experiences*. *Contraception*, 92(3), 246-253.

<sup>23</sup> Brauer, M. e.a. (2012), pag. 25.

Zes jaar na de geboorte van haar tweede zoon raakte Sarah<sup>24</sup> voor de derde keer zwanger. 'Mijn vriend wilde geen derde kind, maar had wel door dat ik het kindje wilde houden. Hij bleef continu aanklaarten dat we geen financiële middelen en geen ruimte hadden voor een derde kind. Hij bleef maar doorgaan. Ook mijn schoonmoeder bracht elke keer het financiële plaatje ter sprake. Dagelijks belde zij mij op om het erover te hebben en te vragen of ik al nagedacht had over mijn keuze. Het maakte niet uit wat ik zei, volgens haar was er maar één keuze, één uitweg en dat was een afspraak maken bij de abortuskliniek.

Ik mocht van mijn vriend met niemand praten over de zwangerschap. Ik mocht niemand invloed laten hebben op wat 'wij' besloten hadden. Mijn vriend en ik kwamen recht tegenover elkaar te staan. Er was geen ruimte om een andere keuze dan abortus te bespreken. Al mijn tegenargumenten, zoals dat we al babyspullen in huis hadden en dat we konden sparen, werden van tafel geveegd. Het voelde alsof ik helemaal alleen tegen een enorm leger opbokste en ik geen andere optie dan abortus had. Ik wilde dit niet!

Die drie weken heb ik 'gevochten' met mijn vriend en zijn moeder om het kindje te houden. Maar mijn argumenten deden er niet toe. Zijn moeder belde mij nog steeds elke dag om te vragen of we al een beslissing hadden genomen. Ze zette me onder druk om een abortus te plegen. Uiteindelijk zei ze dat ik het niet durfde om een afspraak te maken bij de abortuskliniek. Ik zou maar een poosje last hebben van de abortus, maar met de tijd zou ik het wel 'vergeten'. Ook voor de andere twee kinderen zou het beter zijn, dan konden die gewoon krijgen wat ze wilden. Die opmerking heeft me misschien nog wel het meest pijn gedaan...

Op de dag van de abortus had ik eerst alleen een gesprek met een verpleegkundige. Zij zag wel dat ik er niet honderd procent achter stond. Toen werd mijn vriend erbij geroepen, maar hij had zijn beslissing al genomen. Weg is weg. Ik had het gevoel dat ik niet meer terug kon. Daarna volgden nog verschillende gesprekken samen en met de arts. Omdat ik mijn gezin bij elkaar wilde houden, heb ik toegegeven aan mijn vriend. Dan maar een ongelukkige vrouw, dacht ik. Alle gebeurtenissen op de dag van de abortus zijn in mijn geheugen gegrift alsof het gisteren was. Lichamelijk gezien herstelde ik na de abortus vrij snel, maar geestelijk had ik het heel zwaar.'

Hoewel het de vrouw is die volgens de Waz uiteindelijk een keuze mag maken, kunnen mensen in de omgeving dus veel invloed hebben op de besluitvorming van de vrouw, zowel door haar te ondersteunen, of in negatieve zin door het uitoefenen van druk. Hoewel er vaak gesproken wordt over de vrije keuze van de vrouw bij abortus, blijft er in het laatste geval weinig over van die keuzevrijheid. Een vrouw vertelde daarover in een uitzending:<sup>25</sup>

"Mijn vriend zei: 'Het is financieel niet haalbaar en ik zit er niet op te wachten.' Wat ik er van vond, was eigenlijk niet belangrijk. Ik was stilletjes wel blij dat ik zwanger was, want ik ben gek op kinderen. In eerste instantie had ik zoiets van: ik ga er gewoon alles aan doen om de baby te houden. Wij hebben die baby uit liefde gemaakt, dan vind ik de financiële reden geen gegronde reden."

Voor wat betreft twijfel is uit onderzoek bekend dat ongeveer een op de drie vrouwen ernstige twijfels heeft over de keuze waar ze voor staat.<sup>26</sup> Een deel van de twijfelende vrouwen laat deze twijfels echter niet merken tijdens het gesprek in de kliniek of bij een andere

<sup>24</sup> Deze casus heeft de initiatiefnemer gekregen van Siriz. De naam is om privacyredenen gefingeerd.

<sup>25</sup> <http://www.kro-ncrv.nl/jacobineopzondag/seizoenen/seizoen-2016-1/kiezen-vrouwen-te-makkelijk-voor-abortus>

<sup>26</sup> Ditzhuijzen, J. van e.a. (2015).

hulpverlener.<sup>27</sup> Dat een deel van de vrouwen ook na het intakegesprek blijft twijfelen, valt op te maken uit de hoge no-showpercentages waar alle abortusklinieken mee te maken hebben<sup>28</sup> en uit het gegeven dat ongeveer een op de zes vrouwen achteraf niet tevreden is over haar keuze tot een abortus.<sup>29</sup> Een 25-jarige vrouw vertelde hierover tegen het magazine Linda dat ze tot op het laatste moment twijfelde of ze een abortus wilde.<sup>30</sup>

*“Ik wist hoe [mijn vriend] zou reageren. We hebben ooit al een ‘wat als’-gesprek gevoerd en hij was heel duidelijk: weghalen. We wonen allebei nog thuis, ik studeer, we konden een kind niets bieden. Ik was het met hem eens, maar ja: toen gierden er nog geen hormonen door mijn lijf. Het is de moeilijkste beslissing uit mijn leven geweest. Tot aan het moment van de narcose twijfelde ik nog, maar omwille van mijn relatie en de slechte basis voor het kindje, koos ik toch voor een abortus. Ik was in juli dit jaar uitgerekend. De betreffende dag heb ik een kaarsje gebrand bij de echofoto, die ik ingelijst op mijn nachtkastje heb staan. Ik heb vanuit mijn tenen gehuild. Ik besepte zo goed dat ik die dag ook een baby in mijn armen had kunnen hebben.”*

Het voorgaande pleit ervoor om alle vrouwen in een vroeg stadium te informeren over alle mogelijkheden die zij hebben bij het omgaan met hun ongewenste zwangerschap en welke ondersteuning zij daarbij kunnen krijgen. Over alternatieve oplossingen voor de noodsituatie van de vrouw wordt ook in de abortuskliniek - ondanks de wettelijke informatieplicht van de arts in artikel 5 - echter niet altijd gesproken.<sup>31</sup> Deze praktijk is bovendien overgenomen in de begeleidingsrichtlijn van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen en de Leidraad voor huisartsen. Daarin staat het advies dat de arts zich dient te beperken tot de vraag aan een vrouw of zij alternatieven heeft overwogen en of zij daar informatie over wil hebben. Als reden voor het niet standaard informeren van vrouwen over de mogelijke alternatieven, voert de richtlijn aan dat de meeste vrouwen die zich aanmelden bij een abortuskliniek de beslissing om de zwangerschap af te breken al genomen hebben. Daardoor is het volgens de richtlijn ‘aannemelijk’ dat alternatieven als adoptie en specifieke ondersteuning bij en na de zwangerschap, voor de meeste vrouwen niet te overwegen opties zijn.<sup>32</sup>

De initiatiefnemer vindt deze redenering niet overtuigend. In de eerste plaats is er niet voor niets een wettelijke plicht voor artsen om vrouwen te informeren over alternatieve oplossingen van haar noodsituatie. De memorie van toelichting bij de Waz merkt daarover op dat ‘in het bijzonder zal moeten vaststaan dat passende hulp en voorlichting aan de vrouw is gegeven over alternatieven voor een eventuele abortus provocatus en dat de besluitvorming niet alleen weloverwogen is maar zich ook in vrijwilligheid voltrekt.’<sup>33</sup> Als nadere toelichting op het begrip ‘verantwoorde voorlichting’, merkte de regering op dat dit ‘het verschaffen van passende informatie aan de vrouw met betrekking tot mogelijke oplossing van haar problemen en het geven van een passend antwoord op de vragen die bij haar bestaan op grond van de gegevens of reeds aanwezige informatie ten einde haar in staat te stellen haar oordeel zorgvuldig te vormen of opnieuw te toetsen’ inhoudt.<sup>34</sup> Ook de Wet op de Geneeskundige

<sup>27</sup> Zie Visser, M. R. M., e.a. (2005) en Brauer, M. (2012).

<sup>28</sup> Jaarverslag Casaklinieken 2014, pag. 7.

<sup>29</sup> Bakker, F., de Graaf, H., & de Haas, S. (2009). *Seksuele gezondheid in Nederland 2009*. Rutgers Nisso Groep, pag. 57.

<sup>30</sup> Makenbach, J. (2017).

<sup>31</sup> Zie onder meer Visser, M. R. M. e.a. (2005) en Brauer, M. e.a. (2012).

<sup>32</sup> Nederlands Genootschap van Abortusartsen (2011), pag. 71.

<sup>33</sup> Kamerstukken II 1978/79, 15 475, nrs. 1-4, p. 10.

<sup>34</sup> Kamerstukken I 1980/81, 15 475, nr. 59b, p. 13 en 14.

Behandelovereenkomst (WGBO) regelt het recht op duidelijke informatie voor de zorgvrager over een behandeling, de gevolgen en risico's daarvan en de alternatieven voor de behandeling. Van deze informatieplicht mag volgens deze wet alleen worden afgeweken als het geven van bepaalde informatie ernstig nadeel voor de zorgvrager zal opleveren. Het achterwege laten van deze voor de vrouw cruciale informatie om tot een weloverwogen afweging te kunnen komen of een al genomen besluit aan te toetsen, enkel en alleen omdat de arts verwacht dat het 'aannemelijk' is dat alternatieven niet te overwegen opties zijn, doet dan ook tekort aan het wettelijke recht dat vrouwen hebben op deze informatie. Bovendien wordt hiermee geen recht gedaan aan het belang dat de wetgever hecht aan de beschermwaardigheid van het ongeboren leven.<sup>35</sup>

In de tweede plaats kan het standaard bespreken van de alternatieven van toegevoegde waarde zijn voor een vrouw die twijfels heeft over de keuze die zij moet maken, maar die deze twijfels niet laat merken tijdens het intakegesprek. Dit kan veroorzaakt worden doordat de vrouw onder druk van anderen staat om tot een abortus over te gaan, zoals hierboven is beschreven, maar ook omdat een vrouw geen keuze voor zichzelf kan maken. Zo'n laatste situatie deelde een vrouw anoniem op de website van Fiom.<sup>36</sup>

*Ik was al langer zwanger dan ik dacht, ik was op het moment dat ik de echo kreeg 6 weken zwanger. Ik ben al met twijfel naar de kliniek heen gegaan en kreeg de 5 dagen bedenktijd. Met de gedachte 'Voer de behandeling nu maar uit, want mijn keuze staat al vast, daar heb ik geen 5 dagen voor nodig'. Mijn keuze stond helemaal niet vast, ik heb veel langer nodig gehad dan 5 dagen en heb de dag van de behandeling opgebeld met dat ik 'ziek' was. Ik kon het niet maken mijn kindje weg te laten halen. De afspraak was gemaakt voor 28 juni en dat was alweer 3 weken verder. Ik was 9 weken zwanger. Lichamelijk heb ik behoorlijk veel last gehad van de abortus, maar psychisch nog veel meer. Nooit verwacht dat dit zó zwaar zou zijn. En blijft. Het is toch mijn kleine kindje geweest, die ik zoveel liefde had kunnen en willen geven. Daar denk je achteraf pas over na. Als ik de tijd terug kon draaien, was ik nu 3 maanden moeder geweest van een volmaakt kindje, en geen engelenkindje. De vraag is, of ik hier goed aan heb gedaan, of niet? Heb ik mijn kindje op dat moment alles kunnen geven wat hij verdiende, meer dan dat? Dat weet je op het moment zelf pas, en niet een jaar later. Niemand kan in de toekomst kijken.*

Het is in de derde plaats de vraag in hoeverre vrouwen die tijdens het intakegesprek in de kliniek te kennen geven dat zij een abortus willen ondergaan, weten welke oplossingen er allemaal mogelijk zijn voor de door haar ervaren noodsituatie. Dit maakt de aanname dat het 'aannemelijk' zou zijn dat alternatieven voor de meeste vrouwen niet te overwegen opties zijn, niet houdbaar. Het standaard bespreken van de mogelijke alternatieven voor een zwangerschapsafbreking kan in dergelijke situaties juist functioneren als spiegelinformatie voor de vrouw en voorkomen dat er een overhaaste beslissing wordt gemaakt. Deze conclusie wordt ondersteund door onderzoek van onderzoeksinstituut Nivel en Rutgers<sup>37</sup>, waarin gezegd wordt dat artsen er altijd vanuit moeten gaan dat vrouwen die ongewenst zwanger zijn geraakt en die komen vragen om een abortus, nog van gedachten kunnen veranderen. Onderzoeker en huisarts Gé Donker zegt daar in Trouw over: "Door betere voorlichting kiezen vrouwen bewust wat ze doen als ze ongewenst zwanger zijn. Ze krijgen wellicht dan ook minder spijt

<sup>35</sup> Kamerstukken II 1978/79, 15 475, nrs. 1-4, p. 9. 'Wij zien daarbij de afbreking van ongeboren menselijk leven als een zo ernstige en ingrijpende maatregel, dat ze alleen kan worden aanvaard, indien de nood van de vrouw haar onontkoombaar maakt.'

<sup>36</sup> <https://fiom.nl/ongewenst-zwanger/abortus/jouw-verhaal/heb-ik-hier-goed-gedaan>

<sup>37</sup> Goenee, M. e.a. (2014b).



van een beslissing. Bij vrouwen die al vastbesloten zijn tot een abortus verwacht de huisarts misschien dat zij andere alternatieven toch niet willen horen, maar vrouwen die twijfelen moeten goed geïnformeerd kunnen besluiten. Zelfs bij vrouwen die wel vastbesloten zijn, is het goed te testen of ze wel goed geïnformeerd tot een besluit zijn gekomen."<sup>38</sup>

*"Kinderen? Ik had er voor dit ongelukje nog geen moment over nagedacht," vertelde een 25-jarige vrouw aan VIVA.<sup>39</sup> "Dus ik belde de dokter voor een abortus, dezelfde dag nog. Remco ging mee toen ik de ingreep liet doen en hield meelevend mijn hand vast. Maar 's avonds ging hij stappen en was dit incident voor hem passé. Bij mij ging het malen en mijn tranen zaten de dagen erna hoog. Vast door de hormonen, dacht ik toen nog. Maar het verdriet zakte niet. Net zomin als het gevoel dat ik een gigantische fout had begaan. Pas nu het te laat was, droomde ik ervan hoe het ook had kunnen lopen. (...) Een kind: dat was wat ik óók wilde. Ik had één kans weggegooid, ondoordacht laten wegzuigen, en dat sneed door me heen. De enige manier om die pijn te stillen is opnieuw zwanger worden."*

In de vierde plaats is het een bekend fenomeen vanuit de psychologie dat stress het blikveld van iemand kan versmallen. Zolang de stressfactor, in dit geval de onbedoelde zwangerschap, blijft bestaan, kan de stress hoog zijn en kan het moeilijk zijn om op eigen kracht het brede blikveld terug te krijgen. Dit onderstreept het belang van het standaard bespreken van alternatieven en gespreksvoering om stress te reduceren, zodat er niet impulsief beslissingen worden genomen waar een vrouw achteraf spijt van kan krijgen als de stress gedaald is. Het is dan ook niet voor niets dat in de Waz de eis is opgenomen om de vrouw die het *voornemen* heeft tot afbreking van zwangerschap - dus de vrouw die al een keuze heeft gemaakt - en zich met een daartoe strekkend verzoek tot de arts heeft gewend, geïnformeerd dient te worden over andere oplossingen van haar noodsituatie dan het afbreken van de zwangerschap.<sup>40</sup> Zo stond Simone zonder twijfel achter haar besluit op het moment dat ze een abortus onderging, maar neemt ze het zichzelf achteraf kwalijk dat ze deze beslissing heeft gemaakt.<sup>41</sup>

*"Achteraf is het de verkeerde beslissing geweest. Ik schaam mij hiervoor. Pas nadat alles achter de rug was, kon ik weer nuchter nadenken. Ik neem het mezelf kwalijk dat ik deze keuze heb gemaakt. Ik vind het vreselijk wat ik heb gedaan. Als we het kindje hadden gehouden, was alles uiteindelijk goed gekomen. Dat weet ik zeker. Maar op dat moment liet ik me meeslepen door de paniek en de hormonen. Ook naar mijn vriend voel ik me schuldig. Hij wilde er samen met mij voor gaan, maar door mijn negatieve houding ging hij er ook anders over denken. De abortus heeft een flinke impact op mijn leven. Ik denk er nog dagelijks aan en heb nog nooit ergens zoveel spijt van gehad. Vaak ben ik verdrietig en boos op mezelf."*

Ten slotte constateert de initiatiefnemer dat sommige noodsituaties niet ontstaan vanwege het niet willen aanvaarden van een kind, maar vanwege andere omstandigheden in de context van de vrouw. Te denken valt aan financiële problemen, relationele problemen, psychische problematiek of een gebrek aan huisvesting. Wanneer deze vrouwen kiezen voor een abortus is dat vaak omdat zij geen perspectief zien. Een abortus lost de achterliggende nood van de

<sup>38</sup> Kreulen, E. en redactie gezondheid en zorg (29 juli 2014). *Bespreek bij abortus ook andere opties; Door betere voorlichting huisarts krijgt zwangere minder snel spijt*. Trouw. <https://www.trouw.nl/home/-bespreek-bij-abortus-ook-andere-opties-~afc0764e/>

<sup>39</sup> Weide, L. van der, (9 maart 2016), *Françoise (25) heeft spijt van haar abortus*. VIVA 29-2016. Geraadpleegd via <https://www.viva.nl/sex-en-liefde/spijt-van-abortus>.

<sup>40</sup> Waz, artikel 5, tweede lid, sub a.

<sup>41</sup> <https://fion.nl/ongewenst-zwanger/abortusverwerking/jouw-verhaal/abortus-heeft-enorme-impact-mijn-leven>

vrouw dan niet op, terwijl het met het bespreken van alternatieve oplossingen en het bieden van goede ondersteuning wel mogelijk is om te verkennen of de noodsituatie van de vrouw verminderd of weggenomen kan worden. Het bespreken van alle mogelijke oplossingen voor de noodsituatie kan voorkomen dat ze achteraf tot de conclusie komt dat het uitdragen van haar zwangerschap voor haar wel mogelijk zou zijn geweest. Het standaard informeren over de alternatieven geeft daarom blijk van goede zorg aan vrouwen. Tegelijkertijd vormt dit een kans om het belang dat de Waz hecht aan de beschermwaardigheid van het ongeboren leven, concreet gestalte te geven.

*Op de website van Fiom vertelt een 26-jarige vrouw over haar zwangerschap en abortus.<sup>42</sup> “Aan mijn blij gevoel kwam al snel een einde. Ik, die na 2 jaar werkloosheid eindelijk een baantje had, bergen met schulden en nog thuis bij mijn ouders woonde. In plaats van te denken in mogelijkheden zag ik obstakels. Hoe zou ik voor een baby kunnen zorgen op mijn zolderkamer? Waar ga ik de middelen vinden om voor hem/haar te zorgen? Nu 2,5 jaar later kan ik mezelf nog steeds voor mijn hoofd slaan. Wat bezielde me door zo te denken? Had ik geen familie en vrienden die mij hierin zouden ondersteunen? Dacht ik echt dat ik financieel nooit meer vooruit zou komen? Is het hebben van een kind gebaseerd op jaarcijfers of uit moederliefde? Zou mijn baby echt tekort gekomen zijn? Ik zal dit nooit weten.”*

Gelet op de bovenstaande constatering is het niet voor niets dat de richtlijn die klinieken gebruiken voor de begeleiding van vrouwen aanbeveelt om vrouwen te identificeren die meer professionele ondersteuning nodig hebben bij de besluitvorming.<sup>43</sup> Het gaat dan volgens de richtlijn om vrouwen die (lijken te) twijfelen over hun keuze en behoefte hebben aan keuzebegeleiding. Om vrouwen die ambivalente gevoelens hebben. Om vrouwen met een zwak sociaal netwerk of vrouwen die weinig tot geen steun uit hun omgeving ervaren. Om vrouwen bij wie de zwangerschap geheim moet blijven voor familie en vrienden. Om vrouwen waarbij dwang of drang vermoed wordt bij de keuze voor abortus. Om situaties waar maatschappelijke problemen ten grondslag liggen aan de noodsituatie van de vrouw. Of om vrouwen die bekend zijn met psychiatrische problematiek.

De richtlijn merkt over de hierboven genoemde situaties op dat verdere begeleiding in deze situaties altijd moet worden aangeboden en zo spoedig mogelijk dient plaats te vinden. In de praktijk gebeurt het doorverwijzen echter weinig, zeker wanneer dit wordt afgezet tegen wat bekend is over het aantal vrouwen dat onder druk staat of twijfelt. Slechts 3,6% van de ongewenst zwangere vrouwen wordt door de verwijzend of behandelend arts doorverwezen naar een gespecialiseerde hulpverlener.<sup>44</sup> Een oorzaak hiervan kan zijn dat de richtlijn tegenstrijdige aanbevelingen doet: enerzijds stelt de richtlijn dat doorverwijzing naar een gespecialiseerde hulpverlener bij de hierboven genoemde situaties altijd geboden is, maar tegelijkertijd wordt de lat op een andere plaats hoog gelegd door te stellen dat dit slechts dient te worden overwogen als de vrouw twijfelt én blijft twijfelen. Dat extra hulp ook niet altijd wordt aangeboden wanneer een vrouw onder druk staat of er zelfs sprake is van geweld, blijkt uit het verhaal dat Inge tegen Libelle vertelde:<sup>45</sup>

<sup>42</sup> <https://fiom.nl/ongewenst-zwanger/abortusverwerking/jouw-verhaal/spijt-0>

<sup>43</sup> Nederlands Genootschap van Abortusartsen (2011), pag. 55 en 56.

<sup>44</sup> Jaarrapportage Wet afbreking zwangerschap 2016, pag. 21 en 22.

<sup>45</sup> Izelaar, K. (17 juli 2017). “De baby bleek helemaal geen open ruggetje te hebben”. Libelle.

“Ik zat in een gewelddadige relatie waarin ik werd bedreigd en mishandeld. En toen bleek ik zwanger te zijn. Ondanks de situatie was ik er blij mee, al wilde mijn vriend de baby niet. Hij dwong me tot een abortus, maar liet mij intussen geloven dat het mijn eigen beslissing was – subtiel als hij was in zijn manipulaties. In de abortuskliniek stapte ik in tranen van de behandeltafel af. ‘Zelfs dit kun je niet’, zei mijn vriend. Niemand vroeg iets aan mij, ze gaven me een kalmerende injectie en haalden het vruchtje alsnog weg.”

### 3. Hoofdpijnen van het voorstel

Om te garanderen dat iedere vrouw een weloverwogen beslissing kan maken, is het noodzakelijk dat zij zo vroeg mogelijk in haar besluitvormingsproces op de hoogte is van alle mogelijkheden die zij heeft bij het omgaan met haar ongewenste zwangerschap. In de voorgaande alinea is aangetoond dat dit niet altijd het geval is.

Volgens de initiatiefnemer wordt vrouwen door het niet standaard informeren over de alternatieven essentiële informatie onthouden op basis waarvan zij tot een weloverwogen, geïnformeerde keuze kunnen komen of waaraan zij een al gemaakte keuze kunnen spiegelen. Dat is uiteindelijk een aantasting van haar autonomie. Dit wetsvoorstel regelt daarom dat iedere ongewenst zwangere vrouw die een zwangerschapsafbreking overweegt en zich daartoe voor het eerst meldt bij een arts (dit kan een huis-, abortuskliniek- of ziekenhuisarts zijn, maar ook een andere arts waartoe zij zich wendt), zowel mondeling als schriftelijk door die arts op de hoogte wordt gesteld van andere oplossingen van haar noodsituatie dan het afbreken van de zwangerschap. Het gaat daarbij in ieder geval over het al dan niet met ondersteuning uitdragen en zelf opvoeden van haar kind, de mogelijkheden om de problemen waardoor de door de vrouw ervaren noodsituatie ontstaat op te lossen, bevallen onder geheimhouding, pleegzorg en het doen van afstand ter adoptie.

Uit onderzoek van TNS-Nipo blijkt dat 60% van de Nederlanders het (helemaal of tamelijk) eens is met de uitspraak dat er 'vaker moet worden gekeken naar alternatieven voor abortus.' Onderverdeeld naar mensen die op de verschillende politieke partijen gestemd hebben, worden de volgende percentages zichtbaar:

	CDA	CU	D66	GL	PvdA	PVV	SGP	SP	VVD
Helemaal / tamelijk eens	86%	73%	57%	42%	47%	64%	100	65%	53%
Tamelijk /helemaal oneens	14%	27%	30%	58%	36%	26%	0%	25%	35%

Daarnaast wordt geregeld dat de arts de ongewenst zwangere vrouw mondeling en schriftelijk informeert over de mogelijkheden om keuzebegeleiding en ondersteuning te krijgen bij een gespecialiseerde hulpverlener. Zij kunnen een vrouw het beste ondersteunen bij het verkrijgen van inzicht in de noodsituatie en alle mogelijke oplossingen die deze noodsituatie weg kunnen nemen of verminderen. Uit onderzoek van TNS-NIPO blijkt dat veel Nederlanders deze mening met de initiatiefnemer delen.<sup>46</sup> De beste plek voor begeleiding van ongewenst

<sup>46</sup> Raaijmakers, S. e.a. (2016).

zwangere vrouwen is volgens hen onafhankelijke begeleiding (41%). De huisarts volgt met (40%). Slechts 11% van de Nederlanders vindt dat de begeleiding van onbedoeld zwangere vrouw het beste kan plaatsvinden in de abortuskliniek. Onderverdeeld naar mensen die op de verschillende politieke partijen gestemd hebben, worden de volgende percentages zichtbaar:

	CDA	CU	D66	GL	PvdA	PVV	SGP	SP	VVD
Onafhankelijke begeleiding	43%	60%	43%	46%	45%	37%	100%	38%	40%
Huisarts	40%	35%	39%	38%	39%	46%	0%	44%	39%
Abortuskliniek	5%	0%	13%	6%	9%	9%	0%	13%	16%

Ook vinden acht op de tien Nederlanders (81%) dat ‘er een onafhankelijke hulpverlener voor advies moet worden ingeschakeld als een vrouw twijfelt over een keuze voor abortus of het uitdragen van de zwangerschap’. Onderverdeeld naar politieke partij worden de volgende percentages zichtbaar:

CDA	CU	D66	GL	PvdA	PVV	SGP	SP	VVD
85%	90%	87%	100%	83%	77%	100%	82%	83%

Het doel van deze keuzebegeleiding en ondersteuning die gespecialiseerde hulpverleners ongewenst zwangere vrouwen bieden, is het helpen grip te krijgen op de situatie waarin ze zich bevinden. De hierin gespecialiseerde hulpverleners hebben hierbij een begeleidende rol en zijn ervoor opgeleid vrouwen te helpen bij het structureren van hun denkproces. Zij bespreken hierbij allerlei onderwerpen die relevant zijn voor het besluitvormingsproces. Doordat gespecialiseerde hulpverleners met de vrouw spreken op een neutrale plaats buiten de kliniek, kan haar keuze niet beïnvloed worden door de locatie waar zij zich bevindt.

Tijdens het gesprek met gespecialiseerde hulpverleners worden alle alternatieven die de vrouw heeft voor de afbreking van de zwangerschap met haar besproken. Door tijdens het keuzeproces samen te verkennen wat deze mogelijkheden concreet zouden betekenen, kunnen verschillende scenario's of vragen die een rol spelen zorgvuldig tegen elkaar worden afgewogen. Daarnaast kunnen vrouwen adequaat begeleid en ondersteund worden bij eventuele verwerkingsproblemen na een zwangerschapsafbreking of - als zij kiezen voor het uitdragen van de zwangerschap, het vervullen van het ouderschap, met praktische ondersteuning bij (onder meer) financiën, huisvesting of het deelnemen aan de samenleving. Hiervoor gaan gespecialiseerde hulpverleners samenwerkingsrelaties aan met instellingen die expertise hebben op diverse terreinen en worden op lokaal niveau contacten gelegd met wijkteams, zorgaanbieders, lokale overheden, cliëntenorganisaties, scholen, onderwijsinstellingen en woningbouwcorporaties.

#### 4. Gevolgen van het voorstel

De initiatiefnemer ziet een aantal voordelen van de in dit wetsvoorstel voorgestelde maatregelen. In de eerste plaats wordt hiermee bereikt dat sommige vrouwen niet pas in de kliniek, of zelfs helemaal niet geïnformeerd worden over alternatieve oplossingen voor de ongewenste zwangerschap dan het afbreken ervan, maar direct al tijdens het eerste gesprek met een arts. Dit maakt een zinvolle invulling van de vijf dagen wettelijke bedenktijd mogelijk. In de tweede plaats weet een vrouw, in tegenstelling tot de huidige situatie, altijd welke mogelijkheden zij heeft om gedurende het keuzeproces en daarna ondersteund te worden door gespecialiseerde hulpverleners. De initiatiefnemer verwacht dat de twee hiervoor

genoemde punten een belangrijke bijdrage leveren aan de weloverwogen, geïnformeerde keuze waar de vrouw conform de Waz en de Wgbo recht op heeft.

In de derde plaats wordt met dit voorstel invulling gegeven aan het wettelijke uitgangspunt om minder vergaande alternatieven voor een zwangerschapsafbreking te onderzoeken, zodat meer rekening wordt gehouden met de beschermwaardigheid van het ongeboren leven.

Tenslotte kan het verstrekken van deze informatie bijdragen aan het verminderen van verwerkingsproblemen na een gemaakte keuze. Dit geldt, zo leert wetenschappelijk onderzoek, zeker voor vrouwen die twijfels hebben over de keuze die zij moeten maken of onder druk van anderen tot een keuze komen.

## **5. Financiële gevolgen**

De initiatiefnemer constateert dat de financiering van gespecialiseerde keuzebegeleiding en ondersteuning op dit moment erg versnipperd is. Bij de decentralisaties in 2015 was het de bedoeling dat gemeenten de verantwoordelijkheid hieromtrent van het Rijk zouden overnemen. Deze verwachting is niet uitgekomen. Gemeenten zien weliswaar het belang van goede keuzebegeleiding en ondersteuning aan ongewenst zwangere vrouwen, maar geven aan dat de groep ongewenst zwangere vrouwen te klein is om hier specialistische zorg voor te organiseren. Bovendien sluit de ondersteuningsstructuur van gemeenten niet aan bij de hulpvraag van vrouwen die vaak direct hulp nodig hebben en niet de reguliere beschikkingenprocedure van de gemeente kunnen afwachten. De tijd die het kost om langs te gaan bij een wijkteam of zorgloket en vervolgens te wachten op een beschikking voor gemeentelijke financiering, is er vaak niet. De initiatiefnemer vindt daarom landelijke financiering van hulp bij ongewenste zwangerschap noodzakelijk om adequate hulp aan vrouwen te kunnen garanderen. Daarbij is keuzevrijheid een belangrijk beginsel; vrouwen moeten kunnen kiezen door welke gespecialiseerde hulpverleningsorganisatie zij geholpen willen worden.

De huidige Subsidieregeling abortusklinieken is op artikel 3, eerste lid, van de Kaderwet VWS-subsidies gebaseerd. Omdat de gespecialiseerde keuzebegeleiding en ondersteuning in het verlengde van de begeleiding door abortusklinieken liggen<sup>47</sup>, stelt de initiatiefnemer voor om de verschillende vormen van gespecialiseerde keuzebegeleiding en ondersteuning voortaan ook vanuit een subsidieregeling in het kader van de Waz te vergoeden. Hiertoe formuleert hij in dit wetsvoorstel een extra bepaling die dit mogelijk maakt.

Om zo dicht mogelijk aan te sluiten bij de daadwerkelijk geboden ondersteuning, dient de vergoeding net als bij de abortuskliniek per geleverde prestatie plaats te vinden. Concreet betekent dit dat in hulp bij ongewenste zwangerschap gespecialiseerde organisaties per afgerond hulptraject een vergoeding krijgen. De hoogte daarvan dient door de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) per prestatie te worden vastgesteld. Aangezien de bekostiging persoonsvolgend plaatsvindt, heeft de vrouw de gewenste keuzevrijheid om te kiezen voor een hulpverlener en kan iedere organisatie die aan de eisen die in de op te stellen subsidieregeling voldoet, aanspraak maken op een subsidie. Afhankelijk van de

---

<sup>47</sup> Op grond van de Subsidieregeling abortusklinieken worden abortusklinieken betaald op basis van het aantal verrichtingen dat heeft plaatsgevonden in een jaar. Het kan daarbij gaan om een bedrag voor een consult dat uiteindelijk niet tot een abortus heeft geleid of om een bedrag per uitgevoerde abortus. In het laatste geval is het consult dat vooraf gaat aan de abortus bij de vergoeding inbegrepen. De tarieven bestaan uit twee componenten: de normatieve huisvestingscomponent, die in 2014 is ingevoerd, en een component voor de zorgverlening. Jaarlijks vindt indexatie van de bedragen plaats.

vraagontwikkeling dient het budget voor de subsidie zodanig te worden vastgesteld dat er sprake is van een genoegzaam hulpaanbod met een landelijke dekking.

Naast individuele keuzebegeleiding en ondersteuning kunnen vrouwen ook op afstand begeleid worden. Te denken valt aan informatievoorziening via websites, anonieme begeleiding door een hulpverlener via chatgesprekken, het beantwoorden van vragen per telefoon of de e-mail. Omdat het echter altijd mogelijk is om deze vormen van hulp op afstand aan individuele vrouwen te koppelen, stelt de initiatiefnemer voor dat gespecialiseerde hulpverleners die zich hiermee bezig houden en aan de kwaliteitseisen voldoen hiervoor eveneens een landelijke subsidie krijgen in het kader van de Waz.

## **ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING**

### **Artikel I**

#### **Onderdeel A**

In dit artikel wordt het begrip “gespecialiseerde hulpverlener” in de Waz geïntroduceerd. Hiermee wordt bedoeld een in keuzebegeleiding en ondersteuning bij ongewenste zwangerschap gespecialiseerde organisatie, niet zijnde een instelling die zwangerschappen afbreekt.

#### **Onderdeel B**

In artikel 3 worden twee leden ingevoegd na het tweede lid. Het nieuwe derde lid bepaalt dat een ongewenst zwangere vrouw die een zwangerschapsafbreking overweegt en zich meldt bij een arts, altijd door die arts op de hoogte wordt gesteld van twee zaken. In de eerste plaats gaat het om informatie over alle mogelijkheden die de vrouw heeft bij het omgaan met haar ongewenste zwangerschap. Hieronder valt ten minste informatie over het al dan niet met ondersteuning uitdragen van de zwangerschap en opvoeden van haar kind, de mogelijkheden om de problemen waardoor de door de vrouw ervaren noodsituatie ontstaat op te lossen, bevallen onder geheimhouding, pleegzorg en het doen van afstand ter adoptie. In de tweede plaats informeert de arts de vrouw over de mogelijkheden om keuzebegeleiding en ondersteuning te krijgen van een gespecialiseerde hulpverlener. Voor beide eisen geldt dat de arts deze informatie op een duidelijke manier zowel mondeling als schriftelijk moet verstrekken.

In het nieuwe vierde lid wordt geregeld dat bij algemene maatregel van bestuur eisen worden gesteld aan de informatieverstrekking door de arts, welke erop gericht zijn dat de vrouw alle informatie krijgt die nodig is om de verschillende mogelijkheden die zij heeft te kunnen overzien en te beoordelen. Deze wijzigingen dienen te worden aangebracht in het Besluit afbreking zwangerschap.

#### **Onderdeel C**

De huidige Subsidieregeling abortusklinieken is gebaseerd op artikel 3, eerste lid, van de Kaderwet VWS-subsidies. De subsidieregeling op basis waarvan gespecialiseerde hulpverleners ingevolge dit wetsvoorstel subsidie kunnen krijgen, zal op basis van dezelfde grondslag worden opgesteld. Dit artikel regelt daarom dat de minister een subsidie verleent aan instellingen die zich gespecialiseerd hebben in keuzebegeleiding en ondersteuning aan ongewenst zwangere vrouwen, mits zij voldoen aan de eisen die in de op te stellen

subsidieregeling voldoen. Hierbij wordt verwezen naar artikel 3, eerste lid, van de Kaderwet VWS-subsidies. Daarin is bepaald dat bij of krachtens algemene maatregel van bestuur of regeling van de minister de activiteiten waarvoor subsidie kan worden verstrekt, nader kunnen worden bepaald. De NZa dient een tarief vast te stellen voor de geleverde prestaties. Afhankelijk van de vraagontwikkeling dient de subsidie zodanig te worden vastgesteld dat er sprake is van een genoegzaam hulpaanbod met een landelijke dekking. Zoals toegelicht in paragraaf 4 betreft het verstrekken van subsidie zowel begeleiding en ondersteuning die aan vrouwen individueel gegeven worden, als de anonieme vormen van hulp op afstand.

## **Artikel II**

Dit artikel betreft de inwerkingtreding, die bij koninklijk besluit wordt geregeld.

Van der Staaij