

Amsterdam, donderdag 15 november 2018

Betreft: reactie NGvA op internetconsultatie Wetvoorstel Verbetering informatie en ondersteuning bij ongewenste zwangerschap - SGP

Vraag 1 van 4

Wat is uw algemene reactie op het wetsvoorstel?

Het wetsvoorstel is voorbarig, de minister heeft immers een evaluatie van de Wet Afbreking Zwangerschap aangekondigd.

Het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA) is geen voorstander van aparte netwerken voor gespecialiseerde keuzehulpgesprekken voordat de ongewenst zwangere vrouw die een zwangerschapsafbreking overweegt van gedachten heeft gewisseld met een arts omdat volgens Nederlands onderzoek de huidige abortushulpverlening voldoet aan de Wet Afbreking Zwangerschap.

Uiteraard onderschrijft het NGvA het belang van goede informatievoorziening voor een vrouw die een zwangerschapsafbreking overweegt. Echter, de kwaliteit van de abortushulpverlening is reeds hoog en de ongewenst zwangere vrouw heeft laagdrempelig toegang tot de abortushulpverlening.

Er is geen rationeel argument of aanleiding op grond waarvan de huidige wettelijke regelgeving zou moeten worden aangepast omdat uit de vorige evaluatie naar voren kwam (ZonMW 2005), dat de basiswaarden van de wet, het belang van de moeder en dat van het ongeboren kind, in balans zijn.

Vraag 2 van 4

Wat is uw reactie op het voorstel dat iedere onbedoeld zwangere vrouw bij het eerste contact dat zij met een arts heeft, op een duidelijke wijze mondelinge en schriftelijke informatie krijgt over alle alternatieven die zij heeft voor het afbreken van de zwangerschap?

Het is echter niet duidelijk wat in de vraagstelling onder 'alle alternatieven' verstaan wordt. Op grond van de Wet Afbreking Zwangerschap bespreekt een arts alternatieven met een ongewenst zwangere vrouw.

Voordat een vrouw bij een arts komt, heeft zij in de meeste gevallen (80%) al duidelijk het besluit genomen dat zij de zwangerschap wil afbreken. Indien zij geen informatie over alternatieven wil ontvangen, is het verstrekken hiervan in strijd met de wet geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO):

“Indien de patiënt te kennen heeft gegeven geen inlichtingen te willen ontvangen, blijft het verstrekken daarvan achterwege” (artikel 449 WGBO)

De abortuswet gaat van de gedachtegang uit:

“...dat op de beslissing omtrent zwangerschapsafbreking niet een stereotiepe formule toepasselijk mag zijn, maar dat deze beslissing met zorgvuldigheid en gelet op de bijzondere omstandigheden van elk geval afzonderlijk dient te worden voorbereid, het niet past een bepaalde structuur voor de gedachteswisseling tussen de vrouw en de geneeskundige. Zulk een geformaliseerde gedachteswisseling zou belemmerend kunnen werken op een goede besluitvorming, omdat ze als inhoudsloos kan worden ervaren.” (MvT 1978-79 p.17)

De landelijke multidisciplinaire richtlijn Begeleiding van vrouwen die een zwangerschapsafbreking overwegen (2011) is geheel conform deze gedachtegang. Deze professionele standaard schrijft voor hoe voor elk geval afzonderlijk passende voorlichting moet worden gegeven t.b.v. de goede besluitvorming.

Vraag 3 van 4

Wat is uw reactie op het voorstel dat iedere onbedoeld zwangere vrouw bij het eerste contact dat zij met een arts heeft, wordt geïnformeerd over de mogelijkheden om gebruik te maken van gespecialiseerde keuzebegeleiding en ondersteuning?

Het is niet duidelijk wat in de vraagstelling wordt bedoeld met gespecialiseerde keuzebegeleiding en ondersteuning.

De abortusarts is in de eerste plaats de gespecialiseerde keuzehulpbegeleider. De abortusartsen spreken jaarlijks meer dan 30.000 vrouwen die een zwangerschapsafbreking overwegen en de abortusartsen beschikken derhalve over de meeste kennis en expertise ter zake.

Ook hier geldt: voordat een vrouw bij een arts komt, heeft zij in de meeste gevallen al het besluit genomen dat zij de zwangerschap wil afbreken. Slechts voor een klein percentage van de vrouwen geldt dat zij behoefte heeft aan extra begeleiding los van de begeleiding van haar (abortus)arts.

Verder is de “gespecialiseerde hulpverlener” die in de wet als vreemd element wordt geïntroduceerd volgens de definitie (artikel 1) geen persoon maar een organisatie. Deze organisaties worden in het voorstel negatief gedefinieerd als niet zijnde een (vergunning houdende) abortuskliniek of ziekenhuis. Aan deze organisaties, geheel vreemd aan de wet, worden in het wijzigingsvoorstel geen eisen gesteld, ze zouden dus niet vergunning-plichtig zijn.

De wet maakt een scherp onderscheid tussen de waarborgen die de wet kan geven voor een zorgvuldige voorbereiding van een beslissing en het besluit als zodanig dat dient te worden overgelaten aan de twee “rechtstreeks betrokkenen” in de spreekkamer:

“Het wetsontwerp gaat ervan uit, dat het besluit als zodanig, om de zwangerschap af te breken, dient te worden overgelaten aan de verantwoordelijkheid van hen die rechtstreeks bij de voorbereiding ervan zijn betrokken.

Dit wil dus zeggen: de vrouw en de geneeskundige, die de ingreep overweegt, tezamen, eventueel na raadpleging van derden die in de voorbereiding van de beslissing worden gemengd, ieder in eigen verantwoordelijkheid.

Het is zeker niet uitgesloten, dat de vrouw en de geneeskundige, die de ingreep overweegt, het in een bepaald geval geraden zullen achten de huisarts van de vrouw als een van die derden bij de voorbereiding van de beslissing te betrekken. Het is intussen niet mogelijk daaromtrent in het wetsontwerp nadere voorschriften te geven. Zoals wij hierboven uiteen hebben gezet, zou een bepaalde wettelijke besluitvormingsprocedure immers onvoldoende zijn toegesneden op de veelheid van gevallen die de wet moet bestrijken.” (MvT 1978-79 p.10)

De wetgever heeft dus uitdrukkelijk geen voorschriften willen geven voor het betrekken van derden bij de voorbereiding van de beslissing. Voor het verplicht betrekken van derden, laat staan organisaties (“gespecialiseerde hulpverlening”) is daarom geen ruimte in de abortuswet.

Bovendien zouden dergelijke organisaties, indien opgenomen in de wet, buiten het vergunningstelsel vallen. In tegenstelling tot abortusklinieken en ziekenhuizen zouden zij niet aan toetsing door de IGJ onderworpen zijn. Het doel van de voorgestelde bemoeizorg, de beoogde “kwaliteitsverbetering” zou daardoor in het huidige kwaliteitssysteem onbewijsbaar blijven.

Het wetsvoorstel dient daarom ook vanwege bovengenoemde meer juridische redenen te worden afgewezen.

Vraag 4 van 4

Wat is uw reactie op het voorstel om de gespecialiseerde keuzebegeleiding en ondersteuning landelijk en structureel te bekostigen?

Het is niet duidelijk wat in de vraagstelling wordt bedoeld met gespecialiseerde keuzebegeleiding en ondersteuning.

Elke vrouw die extra begeleiding en ondersteuning nodig heeft, zou bij een organisatie terecht moeten kunnen waarbij zij zich thuis voelt. Dit kan voor elke vrouw anders zijn.

Belangrijk daarbij is, dat de vrouw die naar deze begeleiding en ondersteuning zoekt, transparant wordt geïnformeerd over de visie van de organisatie. In de kwetsbare positie waarin zij zich bevindt, mag zij niet beïnvloed worden door de visie of overtuiging van de hulpverlener.

Hulpverleners met een bepaalde visie of overtuiging zouden derhalve niet van overheidswege gesubsidieerd moeten worden, omdat het uitdragen van een visie of overtuiging feitelijk in strijd met de Wet Afbreking Zwangerschap is.

Het NGvA is van mening dat het voor vrouwen die een zwangerschapsafbreking overwegen van belang is dat onnodige overlap en vertraging wordt voorkomen. Het staat voor het NGvA namelijk vast dat bij de voorbereiding op de beslissing - ook na een eventueel voorafgaand extern “keuzegesprek” - de rechtstreeks betrokkenen (= behandelend arts en de vrouw die een zwangerschapsafbreking overweegt) altijd een compleet besluitvormingsgesprek moeten voeren, zoals vastgesteld in de multidisciplinaire richtlijn Begeleiding van vrouwen die een zwangerschapsafbreking overwegen (2011) en conform de Wet Afbreking Zwangerschap.

