

Inbreng Bureau Clara Wichmann Internetconsultatie Wet Abortus is Zorg *Amsterdam, 2 februari 2024*

Bureau Clara Wichmann is een juridische stichting, die al veertig jaar werkt aan gendergelijkheid en een betere maatschappelijke en juridische positie van vrouwen¹ in Nederland. Dit doen wij door bevordering en beïnvloeding van het recht, de rechtspraktijk, wet- en regelgeving en de wettoepassing waarin principiële kwesties aan de orde komen die de rechten van vrouwen direct raken. Reproductieve rechten zijn fundamentele mensenrechten en zijn van toepassing op situaties waarin vrouwen² zwanger willen worden, of juist niet. Toegang tot abortus is noodzakelijk om de reproductieve rechten, en daarmee het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen te waarborgen. Hier zet Bureau Clara Wichmann zich voor in.

Onderstaand geven wij daarom onze inbreng op de Wet Abortus is Zorg ten behoeve van de internetconsultatie over het voorliggende wetsvoorstel om artikel 296 uit het Wetboek van Strafrecht te schrappen. Bureau Clara Wichmann verwelkomt onderhavig wetsvoorstel als een positieve en noodzakelijke eerste stap, maar doet de volgende aanbevelingen om abortus volledig te reguleren als zorg en niet langer te stigmatiseren als misdaad.

Voorstel van wet van het lid Ellemeet om wetgeving over abortus te moderniseren door abortus uit het strafrecht te halen en onder te brengen in zorgwetgeving (Wet abortus is zorg)

Onderhavig wetsvoorstel beoogt artikel 296 uit het Wetboek van Strafrecht te verwijderen en artikel 82a Wetboek van Strafrecht in stand te houden. Voorts brengt het de zorgvuldigheidseisen uit de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) onder in de Wet kwaliteit, klachten, geschillen zorg (Wkkgz). Het wetsvoorstel is een eerste stap in de goede richting, maar hiermee blijft abortus gecriminaliseerd. Dit is problematisch. Bureau Clara Wichmann pleit voor volledige decriminalisering. Abortus is zorg en dient daarom volledig als reguliere zorg te worden behandeld en gereguleerd. Het criminaliseren van abortus vormt een inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw, het stigmatiseert en zorgt voor een ‘chilling effect’ bij de zorgverlener, wat het fundamentele recht op toegang tot abortus raakt. Hierbij geldt dat de huidige kwaliteitswet- en regelgeving in de gezondheidszorg de vrouw op dit moment al voldoende waarborgen biedt voor zorgvuldige en kwalitatieve abortuszorg.

Uitgangspunten bij onze inbreng

Het zelfbeschikkingsrecht centraal in abortuswetgeving

1. Bureau Clara Wichmann benadrukt dat het recht op zelfbeschikking van de vrouw centraal dient te staan in Nederlandse abortuswetgeving. Toegang tot abortus is nauw verbonden met het recht op zelfbeschikking van vrouwen, verankerd in artikel 8 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens.³ Zelfbeschikking omvat het recht van individuen om autonome beslissingen te nemen over hun eigen lichaam, gezondheid en leven. Onder het

¹ Dit ziet op alle vrouwen, zowel cisgender als transgender vrouwen.

² In deze inbreng verstaan wij onder ‘vrouwen’ mensen met een baarmoeder.

³ EHRM 10 april 2007 (GC), 6339/05 (Evans/het Verenigd Koninkrijk) en EHRM 20 maart 2007, 5410/03 (Tysi c/Polen).

zelfbeschikkingsrecht vallen ook seksuele en reproductieve rechten.⁴ Het recht op toegang tot abortus stelt vrouwen in staat om te kiezen of en wanneer zij zwanger willen worden, en om beslissingen te nemen die in overeenstemming zijn met hun persoonlijke omstandigheden, gezondheid en welzijn. Seksuele en reproductieve rechten, waaronder toegang tot abortus, zijn ook onderdeel van het recht op gezondheid.⁵

2. Verschillende Commissies van de Verenigde Naties (VN), zoals de Committee on the Elimination of Discrimination against Women⁶ en de Committee on Economic, Social and Cultural Rights⁷ hebben hier uitspraken en aanbevelingen over gedaan. Ze benadrukken dat staten veilige, legale en effectieve toegang tot abortus moeten bieden om risico's voor het leven en de gezondheid van zwangere mensen te voorkomen. Zo stelde ook de Speciale Rapporteur van de VN over het recht op gezondheid, dat strafwetten die abortus bestraffen de waardigheid en autonomie van vrouwen schenden.⁸ Dit omdat deze wetten de besluitvorming van vrouwen met betrekking tot hun seksuele en reproductieve gezondheid ernstig beperken.
3. Gelet op het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw moet abortuswetgeving de zwangere voldoende waarborgen bieden tegen uitholling van het zelfbeschikkingsrecht. Mede hierom is het essentieel dat abortus volledig gedecriminaliseerd wordt en dat vrouwen vrijelijk en zonder belemmeringen toegang hebben tot veilige en legale abortusprocedures.

Voorkom een chilling effect van de zorgverlener

4. Criminalisering van abortus veroorzaakt een 'chilling effect' Zowel de Wereldgezondheidsorganisatie als diverse commissies van de Verenigde Naties adviseren daarom om abortus volledig te decriminaliseren, uit het Wetboek van Strafrecht te verwijderen. Dit chilling effect, dat initiatiefnemer ook benoemt, blijft bestaan zolang abortus in het Wetboek van Strafrecht staat. Het behoud van de strafbepaling zorgt voor een afschrikwekkend effect bij zorgverleners en het gevoel van illegitimiteit rondom abortus blijft hangen.⁹ Bovendien benadrukt de Wereldgezondheidsorganisatie dat criminalisering kan leiden tot een tekort aan zorgprofessionals die bereid zijn

⁴ EHRM 11 januari 2006, 52562/00 en 52620/99 (Sørensen and Rasmussen/Denemarken), par. 54 en EHRM 12 september 2003, 35968/97 (Van Kück/Duitsland), par. 69. Zie ook: EHRM 26 maart 1985, 8978/80 (X and Y/Nederland), par. 22.

⁵ United Nations General Comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) en Tamara Hervey, Lucia Berro Pizzarosa, and Anniek De Ruitjer, Abortion Law in Europe: The Pitfalls and Promise of Human Rights and International Trade Law in Face of Criminalization with Exceptions, in the Research Handbook on International Abortion Law, ed. Mary Ziegler, Elgar 2023.

⁶ Zie onder meer UN Doc CEDAW/C/50/D/22/2009, 25 november 2011, L. C. v. Peru, CEDAW, General Recommendation n. 24, Article 12 of the Convention (women and health) (1999), para 2.

⁷ CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), para 8 en 12.

⁸ Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, A/66/254 (2011), para. 21

⁹ WHO, Abortion care guideline: Chapter 2, Abortion regulation including relevant recommendations, Law & policy Recommendation 1: Criminalization (2.2.1); Committee on the Elimination of Discrimination against Women, General Recommendation 33 (2015) on women's access to justice, para. 51(I); Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 22, para. 40 en 49(a).

abortusprocedures uit te voeren. Dit resulteert in een gebrek aan relevante ervaring en vaardigheden, wat uiteindelijk leidt tot een verminderde zorgkwaliteit voor vrouwen.

5. Ook internationale en Europese instanties roepen op tot decriminalisering. Zo nam het Europees Parlement in 2022 een resolutie aan waarin wordt voorgesteld het recht op veilige en legale abortus in het Handvest voor de Grondrechten op te nemen en waarin bij lidstaten erop wordt aangedrongen om abortus te decriminaliseren.¹⁰ Het VN-Mensenrechtencomité stelt verder dat staten terughoudend dienen te zijn met restricties: zij hebben de verplichting om te voorkomen dat de zwangere toevlucht moet nemen tot onveilige abortus, onder meer in verband met de gezondheidsrisico's die hieraan verbonden zijn. In dat kader dienen staten zich te onthouden van criminalisering van zwangeren die abortus ondergaan én de medische professionals die hen daarbij assisteren volgens het comité.¹¹

Stop stigmatisering van de zorgverlener en de vrouw

6. Criminalisering van abortus stigmatiseert zowel de zorgverlener als degene die een abortus krijgt. Ook initiatiefnemer erkent in de Memorie van Toelichting dat het stigma op abortus en de bepalingen in het Wetboek van Strafrecht onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden. Dit volgt onder meer uit de bevindingen van de Wereldgezondheidsorganisatie naar aanleiding van 22 onderzoeken in verschillende landen tussen 2010 en 2019.¹² Stigmatisering houdt bij vrouwen een taboe in stand en voedt schuldgevoel en stress.¹³ Achterhaalde ideeën rondom vrouwelijke seksualiteit blijven zodoende in stand.

Reguleer abortus als zorg

7. Door abortus uit het strafrecht te halen en te behandelen als reguliere zorg, zullen vrouwen niet minder beschermd zijn. Kwaliteitswaarborgen die zijn verankerd in bestaande wet- en regelgeving als ook in de professionele normen, die van toepassing zijn op reguliere gezondheidszorg, bieden voldoende waarborgen om abortus volledig als reguliere zorg te behandelen en reguleren. Voorbeelden zijn de Wkkgz, de Wet inzake de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) en de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG). Daarnaast bieden algemene strafrechtelijke bepalingen bescherming aan de vrouw bij afbreking van de zwangerschap tegen haar wil.

¹⁰ Europees Parlement, Resolutie van het Europees Parlement van 7 juli 2022 over het besluit van het Amerikaanse Hooggerechtshof om het recht op abortus in de Verenigde Staten af te schaffen en de noodzaak om het recht op abortus en de gezondheid van de vrouw te beschermen, ook binnen de EU (2022/2742(RSP)), 7 juli 2022, par. 2 en 12. Zie ook Resolutie van het Europees Parlement van 24 juni 2021 over de situatie op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in de EU, in verband met de gezondheid van vrouwen (2020/2215(INI)), 24 juni 2021.

¹¹ CCPR General Comment No. 28: Article 3 (The Equality of Rights Between Men and Women) par. 10. Zie ook: Concluding Observations: Argentina (2010) para. 13; Concluding Observations: Jamaica (2011), par. 14; Concluding Observations: Madagascar (2007), par. 14

¹² WHO Abortion care guideline, p. 24.

¹³ L. Holten, E de Goeij en G. Kluiverda, Permeability of abortion care in the Netherlands: a qualitative analysis of women's experiences, health professional perspectives, and the internet resource of Women on Web, Sexual Reproductive Health Matters 2021: 29(1).

Volledige decriminalisering noodzakelijk

8. Bij een volledige decriminalisering van abortus moet ook artikel 82a Wetboek van Strafrecht worden geschrapt. Immers, artikel 82a Wetboek van Strafrecht merkt het doden van een ongeborn vrucht die naar redelijkerwijs verwacht wordt in staat is buiten het moederlichaam in leven te blijven, aan als iemand van het leven beroven. Het artikel criminaliseert dus ook abortus. Als abortus als zorg gereguleerd wordt, dient dus ook dit artikel te worden afgeschaft. Voor zwangerschapsafbrekingen na 24 weken zou de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (Lza) nog steeds een beoordelingskader en zorgvuldigheidseisen kunnen bieden. Een schending van de Lza zal dan automatisch onder het medisch tuchtrecht moeten vallen, waarbij een melding wordt gedaan aan de Inspectie voor Gezondheid en Jeugd. De inspectie kan dan een tuchtzaak aanspannen.

Gelet op deze uitgangspunten doet Bureau Clara Wichmann de volgende aanbevelingen bij het onderhavige wetsvoorstel:

1. Breng de kwaliteits- en zorgvuldigheidseisen van artikelen 3,5,11, 12 en 20 van de Wafz niet onder in de Wkkgz. De Wafz voorziet in een vergunningensysteem dat voortkomt uit een stelsel dat gebaseerd is op strafbaarstelling van abortus en het reguleren van abortus buiten de gewone gezondheidszorg. Als over wordt gegaan tot het reguleren van abortuszorg via zorgwetgeving is de Wafz overbodig. Het wederom onder brengen in de Wkkgz bestempelt abortus als bijzondere zorg. Bovendien waarborgt reeds bestaande regelgeving de kwaliteit van de zorg. Door het onderbrengen van abortuszorg in de reguliere zorg is immers de reeds bestaande kwaliteitswetgeving in de gezondheidszorg van toepassing, zoals Wkkgz, de Wet geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) en de Wet BIG.¹⁴ Op grond van de WGBO is de hulpverlener gehouden bij de werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en te handelen in overeenstemming met de voor hulpverleners geldende professionele- en kwaliteitsstandaarden. De Wkkgz voorziet in de regelgeving over het kwaliteitssysteem van zorgaanbieders, waaronder het bij de inspectie melden van incidenten en regels over het behandelen van klachten en geschillen.¹⁵ Daarnaast bieden zowel klachtenregelingen van het ziekenhuis of de kliniek, als ook het wettelijk tuchtrecht vrouwen de mogelijkheid een klacht in te dienen tegen een zorgverlener die ondeskundig en/of onzorgvuldig heeft gehandeld. Bovendien biedt, bij ernstige medische fouten door een arts gemaakt bij de zwangerschapsafbreking, dan wel het afbreken van een zwangerschap zonder toestemming van de vrouw (zowel door een daartoe bevoegde arts dan wel een niet daartoe bevoegd persoon), artikel 82 Wetboek van Strafrecht jo artikel 302 Wetboek van Strafrecht (zware mishandeling) de mogelijkheid om degene die de abortus uitvoerde strafrechtelijk te vervolgen.
2. Artikel 5 van de Wafz stelt als vereiste dat abortus alleen dan mogelijk is “indien de nood situatie van de vrouw deze onontkoombaar maakt”. Een dergelijke kwalificatie stigmatiseert en gaat voorbij aan de kern van het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw.

¹⁴ Voor een uitgebreide uiteenzetting over de kwaliteitswetgeving, zie Tweede Evaluatie Wet afbreking zwangerschap , p. 121.

¹⁵ Tweede Evaluatie Wet afbreking zwangerschap , p. 121.

Overheveling in de Wkkgz is dan ook onwenselijk. Artikel 3 van de abortuswet vereist dat de zwangerschap pas wordt afgebroken nadat de beraadtermijn is verlopen. Ook hier is overheveling overbodig. Hierbij geldt al dat voor elke medische behandeling door een arts een patiënt ‘informed consent’ moet geven. Op grond van artikel 7:448 BW rust op de hulpverlener een informatieplicht en is op grond van artikel 7:450 BW toestemming van de patiënt vereist. Hiermee is de ‘informed consent’ en daadwerkelijke toestemming van de ongewenst zwangere voor het afbreken van de zwangerschap zodoende al binnen het gezondheidsrecht geregeld. Hierbij geldt dat de arts informatie geeft over voor- en nadelen van een behandeling. Ook wordt nagegaan of het de eigen beslissing van de patiënt is en of deze niet onder druk staat van anderen.

3. Overheveling van artikel 20 van de Wafz naar de Wkkgz is overbodig. De KNMG-richtlijnen voorzien er al in dat een arts nooit verplicht is een behandeling te geven waarmee de zwangerschap wordt afgebroken, bijvoorbeeld vanwege zijn of haar morele opvattingen. Bij elke medische handeling staat het een zorgverlener vrij deze handeling te weigeren als zij deze niet verantwoord vindt. De KNMG heeft de richtlijn ‘Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst’ opgesteld. Hierin staat dat een reden om geen behandelovereenkomst aan te gaan of op deze te zeggen is: ‘De aard of omvang van de hulpvraag gaat de expertise of mogelijkheden van de arts te buiten.’
4. Op basis van het wetsvoorstel zal de Bafz integraal worden overgenomen op artikel 25 na, want de vergunningsplicht van de Wafz wordt vervangen door de meld- en vergunningsplicht uit de Wet toetreding zorgaanbieders. Volgens de initiatiefnemer behoudt de wetgever hiermee een bepaalde mate van zeggenschap over de kwaliteit van de abortuszorg en kan deze kwaliteit in de toekomst worden gegarandeerd. In lijn met de aanbevelingen van de evaluatoren inzake de Tweede Evaluatie van de abortuswet¹⁶, stelt Bureau Clara Wichmann dat de bepalingen in de Bafz over de organisatie en kwaliteit van de abortuszorg kunnen komen te vervallen zodat de algemene wetgeving voor de zorg zoveel mogelijk voor de abortusbehandeling kan gelden. De Bafz kent daarnaast nog aparte regelgeving voor tweede trimester abortus. Omdat de beroepsgroep inmiddels ook opleidings- en kwaliteitseisen voor tweede trimester abortus heeft opgesteld, kan in overleg met de beroepsgroep de regelgeving vanuit de Bafz hierover vervallen.
5. Op grond van het voorgestelde nieuwe artikel 11.0b lijkt medicamenteuze zwangerschapsafbreking door de huisarts onder dit voorstel te vallen. Het wetsvoorstel gaat echter niet nader in hoe dit zich verhoudt tot de implementatie van de initiatiefwet “Medicamenteuze zwangerschapsafbreking via de huisarts” waarvan de implementatie op 1 januari 2025 wordt verwacht. Verduidelijking is nodig zeker op financieel vlak. Onder de nieuwe regeling, die per 1 januari 2025 zal zijn geïmplementeerd, is door de subsidieconstructie anonimiteit van de zwangere persoon gewaarborgd. Mocht middels het nieuwe artikel 11.0b medicamenteuze afbreking van de zwangerschap vergoed worden middels de Zorgverzekeringswet, dan is anonimiteit niet volledig gewaarborgd en dienen hier extra maatregelen voor te worden getroffen.

¹⁶ Tweede Evaluatie Wet afbreking zwangerschap, p. 45 en 155.

6. Artikel 11.0b lid (2) van het wetsvoorstel bepaalt dat voor de toepassing van de paragraaf onder het afbreken van de zwangerschap niet wordt verstaan “het toepassen van een middel ter voorkoming van de innesteling van een bevruchte eicel in de baarmoeder”. Aangezien voor dezelfde bewoording als die in artikel 1 lid 2 van de Wafz is gekozen, is goed om middels dit wetsvoorstel duidelijkheid te bieden aan artsen of de overtijdbehandeling onder dit wetsvoorstel zou vallen. De overtijdbehandeling ziet namelijk op een zwangerschapsafbreking tot en met 16 dagen overtijd (amenorroeduur 44 dagen). De overtijdbehandeling is enkel bedoeld om een intacte zwangerschap vanaf deze termijn te voorkomen. Deze behandeling is nooit onder de Wafz gebracht en is expliciet uitgesloten van strafbaarstelling in het wetgevingstraject van de Abortuswet in 1981.¹⁷ In 1995 oordeelde de Hoge Raad dan ook dat de Wafz niet van toepassing is op de overtijdbehandeling.¹⁸ Echter, de overtijdbehandeling valt ook niet onder het wetsvoorstel “medicamenteuze zwangerschapsafbreking”, dat in januari 2025 wordt geïmplementeerd, omdat bij de overtijdbehandeling geen sprake is van afbreking van een zwangerschap.

Bureau Clara Wichmann concludeert dat dit wetsvoorstel een belangrijke stap is richting het reguleren van abortus als zorg en niet als misdaad. Bovendien moet een vrouw de vrijheid hebben om autonoom de keuze te kunnen maken of zij een abortus behandeling wil. Het is daarom essentieel dat het stigma uit de Wafz niet wordt overgeheveld naar de Wkkgz en dat abortus niet als ‘bijzondere zorg’ een plek geeft in de Wkkgz. Reeds bestaande regelgeving voorziet al in de benodigde kwaliteitswaarborgen. Wat Bureau Clara Wichmann betreft zou dit wetsvoorstel volledige decriminalisering van abortus beogen. Seksuele en reproductieve rechten, waaronder abortus, zijn onderdeel van het recht op gezondheid. Het is dan ook tijd om de huidige wetgeving om te vormen van misdaad tot een recht.

¹⁷ Memorie van antwoord aan de Tweede Kamer, 1979-1980, 15 475, nr.6 p.42.

¹⁸ HR 16 juni 1995, ECLI:NL:HR:1995:ZC1757, NJ 1997/31, rov 3.10.