

aan Minister mw. drs. E.I. Schippers  
van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Amsterdam, 15 augustus 2016

cc: Leden van de Tweede Kamer Commissie Volksgezondheid  
betreft: concept-wetsontwerp wijziging Waz (medicamenteuze overtijdbehandeling)

Geachte mevrouw Schippers,

Met deze brief willen Women on Waves, het Proefprocessenfonds Clara Wichmann en de ondergetekende personen en organisaties u verzoeken tot een intrekking of herziening van het wetsontwerp ter wijziging van de Wet afbreking zwangerschap (Waz). Wij onderschrijven het door u nagestreefde doel om voor de medicamenteuze overtijdbehandeling de huisarts wettelijke duidelijkheid te bieden.<sup>1</sup> Wij hebben echter principiële bezwaren tegen het feit dat u daarmee de overtijdbehandeling onder artikel 269 van het Wetboek van Strafrecht brengt. Hiermee trekt u het toepassingsbereik van het Wetboek van Strafrecht diep in het gebied van de autonome levenssfeer van vrouwen, zelfs tot aan het moment waarop nog sprake kan zijn van overtijdbehandeling in plaats van zwangerschapsafbreking. In het navolgende zetten wij graag uiteen waarom een wetswijziging van de Waz onnodig is en op de verkeerde juridische en medische uitgangspunten berust.

### ***Verkeerde juridische uitgangspunten***

Het voorliggende wetsvoorstel veronderstelt dat de overtijdsbehandeling onder artikel 296 Wsr valt, en dat huisartsen een Waz vergunning nodig zouden hebben om aanspraak te maken op de wettelijk strafuitsluitingsgrond (artikel 296 sub 5 Wsr). Hiermee druist het wetsvoorstel in tegen de rechtsinterpretaties van meerdere rechtscollages in Nederland, de Parlementaire geschiedenis en de juridische interpretaties van de ambtelijke voorgangers van de minister. De Hoge Raad heeft in zijn arrest van 16 juni 1995<sup>2</sup>, geoordeeld dat een overtijdbehandeling niet als afbreking van zwangerschap in de zin van de Waz kan worden aangemerkt (rov. 3.10):

*“In rov. 16 van zijn arrest heeft het Hof met juistheid geoordeeld dat blijkens de wetsgeschiedenis een overtijdbehandeling niet als een afbreking van zwangerschap in de zin van de WAZ kan worden aangemerkt. Dit brengt mee dat de in die wet gestelde vereisten niet voor een overtijdbehandeling gelden, en dat een overtijdbehandeling dan ook niet als onrechtmatig kan worden beschouwd op de grond dat zij in strijd met die vereisten is verricht. Daarbij kon het Hof in het midden laten of bij 16 dagen over tijd zijn reeds innesteling van de bevruchte eicel in de baarmoeder heeft plaatsgevonden en behoefde het geen oordeel te geven over de vraag of dan - in medisch-biologische zin - zwangerschap bestaat. Alle klachten van onderdeel 8 stuiten op het vorenoverwogene af.”*

Volledigheidshalve citeren wij hieronder rov. 16 van het Hof, waarbij de essentiële passage door ons is onderstreept:

*“Wat er ook zij van de vraag of bij 16 dagen overtijd reeds innesteling van een bevruchte eicel in de baarmoeder heeft plaatsgevonden, te dezen is beslissend dat blijkens de wetsgeschiedenis van de WAZ de overtijdbehandeling niet wordt beschouwd als een zwangerschapsafbreking en deze mitsdien reeds daarom niet als onrechtmatig kan worden aangemerkt.”*

<sup>1</sup> Brief minister van VWS aan voorzitter TK 27 juni 2016, kenmerk 986201-152682-PG

<sup>2</sup> HR 16 juni 1995, NJ 1997, 131, m.nt. E.A. Alkema.

De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State heeft bij uitspraak van 3 mei 2006 het volgende overwogen:<sup>3</sup>

*“Voor het verlenen van een vergunning is van belang in welk stadium de zwangerschap zich bevindt. Voor de overtijdbehandeling, die tot zestien dagen na de laatste menstruatie plaatsvindt, is op zichzelf geen vergunning als bedoeld in artikel 2 van de Waz nodig.”*

De aangehaalde jurisprudentie sluit naadloos aan bij de Parlementaire geschiedenis van de Waz, waarin uw ambtsvoorganger een duidelijke conclusie heeft getrokken:

*“Ten aanzien van het door de hoofdinspecteur opgeworpen vraagpunt inzake de zogenoemde overtijdbehandeling (otb), deel ik het volgende mede. Na overleg met mijn ambtgenoot van Justitie, waarbij ik mij andermaal heb verdiept in de wetsgeschiedenis ter zake van dit onderwerp, ben ik tot de slotsom gekomen dat - in algemene termen - overtijdbehandeling niet onder de werking van de Wet afbreking zwangerschap valt. Verwezen zij naar de memorie van antwoord aan Uw Kamer (Kamerstukken II, 1979/1980, 15 475, nr. 6, blz. 42 en 61) en naar de nadere memorie van antwoord aan de Eerste Kamer (Kamerstukken I, 1980/1981, 15475, nr. 59 d, blz. 7). Ik wil niet verhelen dat ik mij aanvankelijk aangesproken voelde door het standpunt van de hoofdinspecteur, zoals ook valt af te leiden uit mijn antwoord op schriftelijke vragen van de heer Van Dis d.d. 1 mei 1986 (Aanh. 845). De wetsgeschiedenis laat echter geen andere conclusie toe dan ik hierboven heb weergegeven. Van overtijdbehandeling is slechts sprake indien deze behandeling plaats heeft voor het verstrijken van 16 dagen “over-tijd-zijn” ”.<sup>4</sup>*

In lijn met de parlementaire geschiedenis en de jurisprudentie heeft uw ambtsvoorganger in 2002<sup>5</sup> de Stichting Women on Waves het volgende geschreven:

*“Met betrekking tot de door u voorgenomen overtijdbehandelingen heeft de Hoge Raad in zijn arrest van 16 juni 1995 opgemerkt dat ‘blijkens de wetsgeschiedenis een overtijdbehandeling **niet** als een afbreking van zwangerschap in de zin van de Waz kan worden aangemerkt’.*

### **Verkeerde medische uitgangpunten**

Het argument dat de verder ontwikkelde technologie een reden vormt voor de voorgestelde wetswijziging is niet juist. Uit de wetenschappelijke literatuur<sup>6</sup> blijkt dat technologische ontwikkelingen om een vroege zwangerschap (d.w.z. in de overtijdperiode) aan te tonen al ver voor het in werking treden van de Waz aanwezig waren. De technologie voor zwangerschapstesten en echoscopie is niet veranderd sinds het in werking treden van de Waz in 1984. Wel veranderd is het gebruik van de technologie. Er wordt veelvuldig gebruik gemaakt van echoscopisch onderzoek. Dat wil echter niet zeggen dat zwangerschap in een vroeger stadium kan worden aangetoond. Bovendien, ook met het intensiever gebruik van testen en echoscopisch onderzoek tijdens de overtijdperiode is er geen uitsluitsel te geven over het intact zijn van de zwangerschap. In die zin is er dus niets veranderd ten opzichte van de jaren '70 en '80 van de vorige eeuw. Daarmee is het argument van gevoeliger zwangerschapstesten en (nieuw) echoscopisch onderzoek niet valide.

De overige argumenten zoals in de toelichting bij het wetsvoorstel uiteengezet – vroege zwangerschapsafbrekingen medisch en juridisch gelijktrekken, waardoor juridische duidelijkheid wordt gecreëerd – zijn, zoals in het voorafgaande is toegelicht, geen overtuigende redenen voor de voorgestelde aanpassing van de wet. Dit kan anders en beter door de door ons voorgestelde wijzigingen van de Waz en artikel 296 W.Sr.

<sup>3</sup> ABRvS 3 mei 2006( rov. 2.1.2) ECLI:NL:RVS:2006:AW:7365, GJ 2006, 99; JB 2006/173 m.nt. G.H.J.M. In de Braek

<sup>4</sup> Kamerstukken II, 1986-1987, 18 386, nr. 25.

<sup>5</sup> Brief zonder datum, kenmerk IBE/E-2292565.

<sup>6</sup> Zie: NTvG 116, nr. 18, 1972, p. 764 en NTvG 126, nr. 21, 1982, p. 968-969.

## **Conclusie**

Het valt niet in te zien waarom het standpunt over medicamenteuze overtijdbehandeling in 2016 strikter moet zijn dan dertig jaar geleden. Juridisch is voor dat standpunt geen grondslag, zoals uit het voorafgaande blijkt. Medisch en maatschappelijk ook niet, nu door vrouwen en beroepsorganisaties wordt aangedrongen op laagdrempelige toegang tot medicamenteuze overtijdbehandeling via de huisarts. Ook vanuit kwaliteitsoverwegingen is de voorgestelde wetswijziging niet nodig. Via de norm van de professionele standaard, vastgelegd in de Wgbo en de Wkkgz, kunnen de gewenste kwaliteitseisen hun werking krijgen en kan de IGZ daarop toezien. Wij verwijzen naar standpunt van het Nederlands Huisartsgeneeskundig Genootschap (NHG) van 3 maart 2016 over de medicamenteuze overtijdbehandeling<sup>7</sup>, u welbekend. In het standpunt wordt geconcludeerd dat op grond van de beschikbare medisch wetenschappelijke evidence huisartsen medicamenteuze overtijdbehandeling effectief en veilig kunnen toepassen.

Wij verzoeken u op grond van het voorafgaande de wetswijziging dan wel in te trekken omdat er feitelijk voldoende juridische en medische waarborgen zijn waaronder de huisarts veilig de overtijdbehandeling kan uitvoeren. Mocht u het toch nodig vinden om door middel van een wet in formele zin de huisartsen een extra steun in de rug te geven, dan willen wij de volgende herziening voorstellen:

Het huidige artikel 296 WvS bepaalt:

*“1. Hij die een vrouw een behandeling geeft, terwijl hij weet of redelijkerwijs moet vermoeden dat daardoor zwangerschap kan worden afgebroken, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste vier jaar en zes maanden of geldboete van de vierde categorie. (...)”*

*5. Het in het eerste lid bedoelde feit is niet strafbaar, indien de behandeling is verricht door een arts in een ziekenhuis of kliniek waarin zodanige behandeling volgens de Wet afbreking zwangerschap mag worden verricht.”*

Artikel 296 WvS na herziening kunnen luiden:

*“1. Hij die een vrouw een behandeling geeft, terwijl hij weet of redelijkerwijs moet vermoeden dat daardoor zwangerschap kan worden afgebroken, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste vier jaar en zes maanden of geldboete van de vierde categorie. (...)”*

*5. Het in het eerste lid bedoelde feit is niet strafbaar, indien de behandeling medicamenteus heeft plaatsgevonden gedurende de overtijdperiode, waaronder wordt verstaan de periode van 44 dagen vanaf de laatste menstruatie van de vrouw, of de behandeling medicamenteus, dan wel door middel van een medische ingreep is verricht door een arts in een ziekenhuis of kliniek waarin zodanige behandeling volgens de Wet afbreking zwangerschap mag worden verricht.”*

In samenhang met de wijziging van het WvS zou aan artikel 1 lid 1 van de WvS het volgende onderdeel moeten worden toegevoegd:

*“zwangerschap: de periode van amenorroe gerekend vanaf 45 dagen na de eerste dag van de laatste menstruatie.”*

Met deze aanpassing wordt de gewenste wettelijke duidelijkheid aan huisartsen geboden: zij zijn niet strafbaar indien zij medicamenteuze zwangerschapsafbreking uitvoeren

---

<sup>7</sup> “Effectiviteit en veiligheid van medicamenteuze overtijdbehandeling”, ook aangehaald in de MvT bij het concept-wetsontwerp.

gedurende de (gedefinieerde) overtijdperiode. We zijn met de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie en het Nederlandse Huisartsen Genootschap van mening dat huisartsen deze begeleiding en medicamenteuze behandeling medisch-inhoudelijk prima kunnen verrichten met goede kwaliteit van zorg. Deze uitbreiding van zorg met huisartsen is conform de WHO richtlijnen<sup>8</sup> die brede toegankelijkheid van zorgverleners voor vrouwen met een ongewenste zwangerschap bepleiten.

Hoogachtend,

Women on Waves- Rebecca Gomperts, directeur.

Proefprocessenfonds Clara Wichmann- Anniek de Ruijter, voorzitter.

Vereniging voor Vrouw en Recht 'Clara Wichmann'- Joke Swiebel, voorzitter i.a

Rutgers stichting- Ton Coenen, directeur.

Nederlandse Vrouwen Raad- Dorenda Gerts, voorzitter



CLARA WICHMANN



Vereniging Vrouw en Recht

---

<sup>8</sup> WHO Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Second edition.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf)