

Vergaderjaar 2005–2006

**30 371**

## **Evaluatie Wet afbreking zwangerschap**

**Nr. 3**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 juni 2006

Na overleg geef ik u hier mijn overwegingen omtrent de brief die ik stuurde over mijn standpunt over de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap aan ziekenhuizen en abortusklinieken. Uw vragen betreffen vooral de mededeling dat vanaf heden de overtijdbehandeling onder de Wet afbreking zwangerschap valt.

Op 28 april jl. heb ik in mijn standpunt duidelijk gemaakt dat er geen reden is om nog een uitzondering te maken voor de overtijdbehandeling. Ik deed dit naar aanleiding van de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap (Waz), waar dit werd aanbevolen.

Vervolgens bleek dat abortusartsen niet wisten waar ze aan toe waren. Om die onduidelijkheid over de overtijdbehandeling weg te nemen heb ik een brief gestuurd waarin nogmaals duidelijk is gemaakt dat de overtijdbehandeling nu onder de Wet afbreking zwangerschap valt.

Deze wijziging is niet tot stand gekomen na een wijziging in mijn beleid en vergt ook geen wetswijziging. Het is een constatering van een bestaande praktijk. De uitzonderingspositie van de overtijdbehandeling was er op gebaseerd dat niet met zekerheid kon worden vastgesteld dat er sprake is van een zwangerschap. Daardoor is destijds vastgesteld dat de behandeling tot 16 dagen overtijd niet onder de Waz valt.

De deskundigen in de evaluatiecommissie concluderen nu dat deze uitzonderingsgrond niet meer bestaat. Door middel van moderne technieken kan met zekerheid worden vastgesteld dat vóór 16 dagen overtijd sprake is van een zwangerschap. In de praktijk gebeurt dit ook altijd. Voor het eerst hebben deskundigen mij hierover in een evaluatie geadviseerd. Gezien de huidige praktijk stellen deze deskundigen dat het afbreken van vroege zwangerschappen tot 16 dagen over tijd onder de reikwijdte van de wet dient te vallen.

De medische ingreep die vrouwen ondergaan wordt niet zwaarder door het verdwijnen van de overtijdbehandeling. Zij kunnen bij een zeer vroege zwangerschap nog steeds kiezen tussen een abortuspil en een instrumentele behandeling. Nu worden ongeveer 20% van alle overtijdbehandelingen door middel van een abortuspil uitgevoerd. De rest is instrumenteel. De kwaliteit van de zorg voor de vrouw wordt niet minder.

In de evaluatie wordt daarnaast ook geadviseerd om de minimale beraadtermijn van vijf dagen aan te passen. Zoals in mijn standpunt staat te lezen heb ik deze aanbeveling niet overgenomen. Daarin staat ook mijn overweging. Ik begrijp goed dat dit een principiële punt is waar u met mij van gedachten wilt wisselen. Dat doe ik graag. Ik beantwoord eerst de kamervragen die hierover gesteld zijn. Later dit jaar kunnen we tijdens de behandeling van het standpunt de discussie aangaan over deze vaste beraadtermijn.

Daarnaast is deze beraadtermijn opgenomen als onderdeel ter bescherming van het ongeboren leven. Dat is een expliciet doel van de wet. En als nu vaststaat dat dat bij een zeer vroege behandeling van een vrouw altijd een zwangerschap wordt afgebroken is deze beschermwaardigheid hetzelfde. De wet maakt geen onderscheid tussen vroege en iets minder vroege zwangerschappen.

Ik hoop u hiermee naar tevredenheid te hebben geïnformeerd. Ik ga graag in het najaar met u over mijn standpunt in debat.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
C. I. J. M. Ross-van Dorp