

# VRIJE KEUZE COALITIE

## FAQ Abortus uit het Wetboek van Strafrecht

Deze FAQ is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van de juristen van Bureau Clara Wichmann en gynaecologen van de Commissie Gynaecoloog en Maatschappij van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie.

### De huidige wetgeving in Nederland

#### **Welke wetten en regelingen bestaan er voor abortus in Nederland?**

Abortus<sup>1</sup> wordt, in tegenstelling tot andere zorg, in aparte wetten geregeld. Dit zijn het [Wetboek van Strafrecht](#) en de [abortuswet](#) (Wet afbreking zwangerschap, Wafz). In het Wetboek van Strafrecht staat dat abortus een misdrijf is. Een arts die een abortus uitvoert is strafbaar, tenzij de abortusbehandeling plaatsvindt in een kliniek of in een ziekenhuis met een vergunning.

Daarnaast is er nog het [Besluit afbreking zwangerschap](#) (Bafz). Hierin staat hoe de abortuswet in de praktijk moet worden uitgevoerd. En tot slot is er de regeling [Late Zwangerschapsafbreking](#) (LZA). Deze regeling gaat over afbrekingen na 24 weken.

#### **Wat staat er in het Wetboek van Strafrecht?**

Twee artikelen in het Wetboek van Strafrecht zijn belangrijk zijn als het over abortus gaat: artikel 296 en artikel 82a.

[Arikel 296](#) stelt dat abortus strafbaar is. Het vijfde onderdeel (lid) van dit artikel geeft de uitzondering aan: Een arts is niet strafbaar als deze de behandeling verricht in een kliniek of in een ziekenhuis met een vergunning volgens de abortuswet.

[Artikel 82a](#) stelt: 'Onder een ander, of een kind bij of kort na de geboorte, van het leven beroven wordt begrepen: het doden van een vrucht die naar redelijkerwijs verwacht mag worden in staat is buiten het moederlichaam in leven te blijven.' Hiermee wordt bedoeld dat het een misdrijf is om een zwangerschap af te breken na de grens van levensvatbaarheid. Sinds de totstandkoming van de abortuswet is deze grens 24 weken.

#### **Wat staat er in de Wet afbreking zwangerschap (abortuswet)?**

De [abortuswet](#) bevat regels voor het uitvoeren van een abortus.<sup>2</sup> Zo mag dit enkel gebeuren in een kliniek of een ziekenhuis met vergunning (artikel 2). Dit alleen na een bezoek van de vrouw<sup>3</sup> aan een arts (artikel 3). In dat gesprek moet de arts beoordelen of *'de vrouw haar verzoek heeft gedaan en gehandhaafd in vrijwilligheid, na zorgvuldige overweging en in het besef van haar verantwoordelijkheid voor ongebornen leven en van de gevolgen voor haarzelf en de haren'* (artikel 5). Ook moet de arts de vrouw voorlichting geven over de alternatieven voor een abortus (dus het uitdragen van een zwangerschap, adoptie en pleegzorg) en over

---

<sup>1</sup> Met abortus wordt in dit document abortus provocatus bedoeld. Dit is het afbreken van een zwangerschap. Abortus is ook het medische woord voor een miskraam. In dit document gaat het niet over miskramen.

<sup>2</sup> Het voorkomen van een innesteling van de eicel door middel van de morning-afterpil of spiraaltje kwalificeert niet als een afbreking van de zwangerschap volgens de abortuswet. Ook de overtijdbehandeling tot 6 weken en 3 dagen valt niet onder de abortuswet. De wetgever biedt geen duidelijkheid of deze behandeling onder artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht valt. Omdat dit niet in de wet vermeld staat, kan dit worden uitgelegd als dat voor deze behandeling geen vergunning inzake de abortuswet nodig is.

<sup>3</sup> De Nederlandse wet en internationale verdragen spreken over 'vrouw' of 'vrouwen' en niet over andere mensen die zwanger kunnen worden. Waar wij artikelen uit de Nederlandse wet of buitenlandse organisaties bespreken, gebruiken wij het woord vrouw als dat door de wet is gedaan. Verder gebruiken wij genderneutrale taal.

anticonceptie (artikel 5). Andere eisen gaan over de regels voor klinieken, vergunningen, samenwerking met ziekenhuizen, etc. In artikel 20 is vastgelegd dat een arts niet verplicht is om een abortus uit te laten voeren bij een vrouw die daarom vraagt. Wel is de arts verplicht om gewetensbezwaren te melden en op verzoek van de ongewenst zwangere haar medische gegevens te delen met andere artsen.

### **Wat staat er in het Besluit wet afbreking zwangerschap?**

In het [Besluit wet afbreking zwangerschap](#) staan vooral bepalingen over de uitvoering van abortus in een kliniek, zodat er verantwoorde zorg verleend kan worden. Ook worden eisen gesteld aan een vergunning om abortus na 13 weken uit te kunnen voeren.

### **Wat staat er in de LZA, oftewel de regeling Late Zwangerschapsafbreking?**

De [regeling Late Zwangerschapsafbreking](#) gaat over het afbreken van een zwangerschap na 23 weken en 6 dagen. Dit is volgens artikel 82a van het Wetboek van Strafrecht een misdaad. Daarom moet een dergelijke behandeling gemeld worden bij het Openbaar Ministerie (OM). Als een afbreking door de zwangere gewenst is en door artsen goedgekeurd, moeten artsen het [Model Protocol medisch handelen bij Late Zwangerschapsafbreking](#) (LZA) volgen. Hierin worden zorgvuldigheidseisen beschreven.

### **De huidige abortushulpverlening**

#### **Wat betekent een abortus op sociale indicatie en op medische indicatie?**

Er zijn verschillende redenen om een abortus te doen. Een sociale indicatie betekent dat de zwangerschap niet gewenst is, om welke reden dan ook. Een medische indicatie betekent dat er een afwijking is gevonden bij de foetus of dat de gezondheid van de moeder ernstig bedreigd wordt door de zwangerschap.

#### **Welke mensen kiezen voor een abortus?**

Iedereen met een baarmoeder die vruchtbaar is, kan onbedoeld zwanger worden en kiezen voor een abortus. Ook een afwijking bij de foetus kan iedereen overkomen.

#### **Bij welke zwangerschapsduur worden de meeste zwangerschappen afgebroken?**

De Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ) publiceert elk jaar [gegevens over abortus](#). In 2021 vond 65% van de abortussen plaats in de eerste 8 weken, 85% voor 13 weken zwangerschap. 15% van de afbrekingen vond plaats na 13 weken. In deze laatste categorie bevinden zich voor een deel afbrekingen in verband met aangeboren afwijkingen of aandoeningen van de foetus.

#### **Bij welke leeftijd kiezen mensen voor een abortus?**

Vaak wordt gedacht dat het voornamelijk jonge meisjes zijn die kiezen voor een abortus. Dat is onjuist. Uit de cijfers van de [IGJ](#) blijkt dat de meeste zwangerschapsafbrekingen plaatsvinden in de leeftijdsgroep van 30 tot 35 jaar. Kort daarop gevolgd door die van 25 tot 30 jaar.

#### **Welke verschillende abortusbehandelingen zijn er?**

Een abortus kan worden uitgevoerd met instrumenten die de baarmoeder leegmaken. Bij een vacuümcuretage of een vacuümaspiratie maakt de arts de baarmoeder leeg met een zuigbuis. Bij een verder gevorderde zwangerschap worden andere instrumenten gebruikt.

Deze behandelingen gebeuren meestal met een roesje/lichte narcose. Daarna kan de patiënt weer naar huis. Deze heeft dan nog een paar dagen bloedverlies.

Een abortus kan ook met medicijnen gebeuren. Dat noemen we medicamenteuze abortus. 'De abortuspil' bestaat uit twee medicijnen. De eerste (mifepriston) wordt doorgeslikt. Deze zorgt voor het begin van de zwangerschapsbeëindiging. Enkele uren later of de volgende dag worden andere tabletten (misoprostol) gebruikt. Deze zorgen ervoor dat de zwangerschap, net als bij een miskraam, via de vagina naar buiten komt. Deze medicijnen veroorzaken buikpijn en bloedverlies. Deze klachten zijn vergelijkbaar met klachten bij een miskraam. Voor de pijn kunnen pijnstillers gebruikt worden.

## **Waar kun je in Nederland terecht voor een abortus?**

De meeste zwangerschapsafbrekingen vinden in Nederland plaats in abortusklinieken. Tot 9 weken is er meestal de keuze voor een behandeling met medicijnen ('de abortuspil') of een curettage. Na 9 weken geven artsen in abortusklinieken geen pillen meer voor medicamenteuze abortus. Dan wordt alleen instrumentele abortus aangeboden. Overigens is 'de abortuspil' wel na 9 weken werkzaam. De [WHO](#) geeft dan ook aan dat vrouwen deze medicijnen zelfs zonder hulp van een arts veilig tot 12 weken kunnen gebruiken. Alle abortusklinieken hebben een vergunning voor abortus tot 13 weken. Sommige klinieken hebben ook een vergunning voor behandelingen na 13 weken tot 24 weken. Omdat het lastig is een zwangerschap na 22 weken met instrumenten te verwijderen, is abortus in abortusklinieken alleen tot 22 weken mogelijk. In tegenstelling tot ziekenhuizen voeren abortusklinieken geen medicamenteuze abortus uit tot 24 weken. Dit omdat er in abortusklinieken geen mogelijkheid bestaat 24 uur per dag zorg te bieden. Dat is noodzakelijk bij medicamenteuze abortus vanaf 13 weken.

In sommige ziekenhuizen kunnen mensen ook terecht voor een abortus op sociale indicatie. Meestal zijn er dan dezelfde behandelmogelijkheden als in abortusklinieken. Artsen in ziekenhuizen breken ook zwangerschappen af op medische indicatie, meestal omdat er een afwijking bij de foetus is geconstateerd. Deze behandeling gebeurt met medicijnen ('de abortuspil') en is mogelijk tot 24 weken.

In de toekomst kan men ook tot 9 weken bij sommige huisartsen terecht voor medicamenteuze abortus. De Eerste Kamer keurde in december 2022 een wijziging van de abortuswet goed die dit mogelijk maakt. Deze zorg bij de huisarts zal vermoedelijk pas medio 2024 beschikbaar zijn.

## **Is abortus een gevaarlijke behandeling waarvoor speciale wetgeving nodig is?**

Nee. Een abortus is een heel erg veilige medische behandeling. Een abortus is veiliger dan het uitdragen van een zwangerschap.<sup>4</sup> De kans op complicaties is groter tijdens of na het uitdragen van een zwangerschap en een bevalling, dan na een abortus. Voorbeelden van zulke complicaties bij het uitdragen zijn: ernstig bloedverlies, ernstige hoge bloeddruk, trombose, verzakkingen, en ook sterfte. Juist gezien het risico op complicaties bij het uitdragen van een zwangerschap, is het van extra belang dat het mensen vrij staat zelf te kiezen om een zwangerschap wel of niet uit te dragen.

## **Is de abortuswet noodzakelijk om de voor- en nadelen van een abortus af te wegen?**

Nee, de abortuswet is hiervoor niet noodzakelijk. Dit is iets wat mensen die ongewenst zwanger zijn meestal zelf goed kunnen afwegen. Vaak met hun partner, familie of vrienden. Soms ontbreekt deze steun of vindt men het moeilijk een keuze te maken. Dan is er

---

<sup>4</sup> Uit dit onderzoek blijkt dat de kans op sterfte bij het behoud van een zwangerschap 14 maal groter is dan bij een abortus: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22270271/>

professionele hulp beschikbaar, zoals die van het [FIOM](#) of via de website [infopuntonbedoeldzwanger.nl](#). Ook de website [Thuisarts](#) geeft informatie. Maar een abortuswet is niet noodzakelijk om te garanderen dat de voor- en nadelen van een abortus worden afgewogen. Ondersteuning bij besluitvorming is normale medische zorg, net als ondersteuning bij andere beslissingen over medische behandelingen.

### **Is de abortuswet noodzakelijk voor een zorgvuldige beslissing bij een abortus?**

Nee. Voor elke medische behandeling door een arts moet een patiënt ‘*informed consent*’ geven. Dit betekent dat de arts informatie geeft over voor- en nadelen van een behandeling. Daarna geeft de patiënt toestemming. Dat geldt dus ook voor abortus als het niet meer in het Wetboek van Strafrecht zou staan. In een gesprek met de arts wordt altijd besproken of er aanvullende hulp gewenst is bij het maken van een keuze. Ook wordt nagegaan of het de eigen beslissing van de patiënt is en of deze niet onder druk staat van anderen. Tot slot is er altijd aandacht voor nazorg. Overigens heeft het allergrootste deel van de mensen al een besluit genomen over een abortus voordat zij een arts bezoeken.

### **Wijzigt het aantal zwangerschapsafbrekingen als abortus niet meer in het Wetboek van Strafrecht staat?**

Nee. Het Wetboek van Strafrecht houdt een besluit om een zwangerschap af te breken niet tegen. In landen waar abortus legaal is, vinden minder zwangerschapsafbrekingen plaats dan in landen waar abortus verboden is.<sup>5</sup> Goede seksuele voorlichting en informatie en beschikbaarheid van anticonceptie zijn belangrijk om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen.

### **Als er geen abortuswet meer is, nemen mensen dan wel een verantwoorde beslissing?**

De beslissing die mensen nemen om een zwangerschap af te breken is niet afhankelijk van de wet. Het is altijd een persoonlijke beslissing. Als dat door de patiënt gewenst is, kunnen zorgverleners behulpzaam zijn bij het maken van een beslissing. Dit verandert niet als de wetgeving verandert.

### **Waarom kunnen mensen die een abortus krijgen zich beter voelen als abortus niet meer in het Wetboek van Strafrecht staat?**

[Onderzoek](#) heeft aangetoond dat mensen in Nederland als gevolg van de effecten van het Wetboek van Strafrecht en de abortuswet zich niet ondersteund voelen in hun beslissing en hun zelfbeschikkingsrecht. Als abortus uit het Wetboek van Strafrecht verdwijnt kan dat bijdragen aan het minder negatief ervaren van een abortus.

### **Hoe zit het met de kans op spijt als abortus normale zorg wordt?**

Net als met de meeste beslissingen die mensen in hun leven nemen, is de kans op spijt klein. In de praktijk komt spijt na een abortus zeer zelden voor. De meeste mensen zijn opgelucht en tevreden met hun beslissing, ook na [langere tijd](#). Wel gaan sommige mensen een moeilijke periode door. De kans op spijt zal niet groter worden als abortus normale zorg wordt. Deze kans wordt eerder kleiner omdat abortus dan minder omgeven zal zijn door schaamte en taboe. Dit maakt de kans op een zorgvuldige beslissing groter en de kans op spijt kleiner.

## **Vragen en discussies over de huidige wetgeving**

---

<sup>5</sup> Zie bijvoorbeeld:

<https://www.nytimes.com/interactive/2023/09/07/us/abortion-data-bans-laws.html>

## Hoe zit het met strafbaarheid in de praktijk?

Het Wetboek van Strafrecht kent strafbepalingen die gaan over artsen die zonder een vergunning een abortus uitvoeren of over andere mensen die dit doen.

Omdat medicamenteuze abortus niet bestond toen de abortuswetgeving tot stand kwam, staat er niets in de wet over het innemen van medicijnen. Tegenwoordig zijn er medicijnen om een abortus in gang te zetten. Daarom kunnen zwangeren nu ook zelf een abortus uitvoeren. Gebruikelijk verstrekt de hulpverlener deze medicijnen. Maar de medicijnen zijn ook beschikbaar via het internet.

Als iemand zelf met medicijnen een abortus opwekt, dan kan deze zwangere (theoretisch) – op grond van het huidige Wetboek van Strafrecht – worden vervolgd voor het uitvoeren van een abortus in strijd met artikel 296 van het wetboek van Strafrecht. De zwangere is immers vrijwel nooit een arts en beschikt niet over een vergunning.

Mocht iemand zelf een afbreking in gang zetten na de levensvatbaarheidsgrens van 24 weken, dan kan dit gezien worden als een vorm van levensberoving, waarvoor artikel 82a in het Wetboek van Strafrecht van toepassing is. Diegene is dan (theoretisch) strafbaar, al zal in de praktijk noodzakelijke hulpverlening op de voorgrond staan.

Dit is tot nu toe gelukkig in Nederland alleen een theoretische mogelijkheid en is niet gebeurd. Er zijn hierover geen uitspraken van een Nederlandse rechter. Maar recent is in het Verenigd Koninkrijk wel een vrouw hiervoor [veroordeeld tot jarenlange gevangenisstraf](#).

Sinds [een wetswijziging](#) in januari 2023 mag de huisarts medicamenteuze abortus verstrekken tot 9 weken, mits verplichte scholing is gevolgd. De huisarts is in principe strafbaar indien deze de verplichte scholing niet heeft gevolgd, terwijl voor praktisch dezelfde behandeling van miskramen geen verplichte scholing en geen strafbaarheid bestaat.

Artsen en verloskundige die niet werkzaam zijn in een kliniek of een ziekenhuis met vergunning mogen geen medicamenteuze abortus voorschrijven, al zijn zij hiertoe wel bekwaam. Als zij dit toch doen, zijn ze strafbaar.

## Waarom is het een probleem dat abortus in het Wetboek van Strafrecht staat?

Ten eerste is het **discriminerend** om een behandeling die alleen plaats kan vinden bij de helft van de bevolking, namelijk bij mensen met een baarmoeder, van aparte regels te voorzien. Zij worden hiermee aan bijzonder (sociaal) geneeskundig beleid onderworpen.. Dit is een vorm van gender-discriminatie.

Ten tweede **stigmatiseert** de criminalisering van abortus zowel de zorgverlener als degene die een abortus krijgt. Stigmatisering zorgt voor schuldgevoel en [stress](#) bij mensen die een abortus krijgen of hebben gehad.<sup>6</sup> In artikel 5 lid 1 van de abortuswet staat bijvoorbeeld dat abortus alleen mogelijk is “indien de nood situatie van de vrouw deze onontkoombaar maakt”. Door deze verwoording lijkt abortus iets kwalijks dat alleen toegestaan is in geval van nood. Om diezelfde reden stigmatiseert het ook [zorgverleners](#).<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> De Human Rights Committee van de Verenigde Naties oordeelde in *Mellet v. Ireland*, CCPR/C/116/D/2324/2013, para 3.4: “The criminalization in Ireland of the abortion services that she needed overwhelmed the author with shame and stigmatized her actions and person, which served as a separate source of severe emotional pain.”

<sup>7</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25131444/>

Ten derde heeft de criminalisering van abortus een afschrikwekkend effect. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens noemt dit **een ‘chilling effect’ op de zorgprofessional**.<sup>8</sup> Omdat abortus in het Wetboek van Strafrecht staat, kan abortus voor zorgverleners ook ‘onethisch’ voelen, als iets dat ‘eigenlijk’ niet mag. Hierdoor bestaat het gevaar dat minder zorgprofessionals deze behandeling willen uitvoeren. Dit kan leiden tot een gebrek aan ervaring, kennis en vaardigheden in de zorg. Om dit afschrikwekkende effect te voorkomen, adviseren onder andere de Wereldgezondheidsorganisatie ([WHO](#)), commissies van de Verenigde Naties<sup>9</sup> en de [FIGO](#) om abortus helemaal te decriminaliseren, dus om abortus uit het Wetboek van Strafrecht te halen.

Ten vierde wordt door de strafbaarheid van abortus **deskundige zorg onthouden**. Verloskundigen mogen bijvoorbeeld geen abortusmedicatie voorschrijven, terwijl zij zeer bekwaam zijn in medicamenteuze abortuszorg. Ze hebben hun zorg ook zo geregeld dat zij 24 uur per dag, 7 dagen per week, laagdrempelig aan huis komen. Zij kennen cliënten in de vruchtbare levensfase al goed en staan hen bij tijdens zwangerschap, bevalling en het regelen van anticonceptie. Dat zij niet mogen ondersteunen bij abortus is een verspilling van kennis, kunde en zorg.

Ten vijfde maakt de strafbaarheid van abortus het zelfbeschikkingsrecht **van mensen die zwanger kunnen worden onnodig kwetsbaar**. De strafbaarheid van abortus kan door de anti-abortus lobby worden gebruikt om het recht hierop te beperken. Het Wetboek van Strafrecht biedt hen de mogelijkheid om abortus weer verder te criminaliseren in een ongunstiger politiek klimaat. We zien hier in [Polen](#) en [Hongarije](#) de gevolgen van.

Ten zesde is een medicamenteuze abortus zonder tussenkomst van een arts met een vergunning mogelijk strafbaar. Dat betekent dat **de zwangere strafbaar zou kunnen zijn** als ze zonder tussenkomst van een arts met abortuspillen zelf een abortus opwekt. De abortuswet heeft hier niet in voorzien, omdat medicamenteuze abortus niet mogelijk was toen deze wet tot stand kwam.

Ten zevende brengt de **organisatie en financiering van de zorg** onnodige problemen met zich mee. Abortuszorg is gesubsidieerde categorale zorg. Hiermee bedoelen we zorg voor slechts een categorie mensen, namelijk ongewenst zwangeren. Deze zorg wordt niet vanuit de zorgverzekeringswet gefinancierd, zoals andere gebruikelijke zorg. Abortuszorg wordt via een subsidieregeling gefinancierd. Dit heeft belangrijke nadelen. Er bestaat hierdoor de mogelijkheid dat een overheid met een anti-abortusstandpunt kan sturen op de omvang en kwaliteit van de abortuszorg. Ook wordt hierdoor een groot administratief, kostenverslindend apparaat in stand gehouden (subsidiegeregeling, IGJ controle). Dit belemmert dat abortuszorg eenvoudig geïntegreerd kan worden in de reguliere zorg. Tot slot speelt bij subsidies een vraag over Europese aanbesteding.

### **Tot welke termijn is abortus juridisch mogelijk?**

Sinds het in werking treden van de abortuswet wordt de grens van de levensvatbare periode op 24 weken gesteld. Abortus is in Nederland daarmee toegestaan tot 24 weken. Vanaf 24 weken wordt het afbreken van een zwangerschap juridisch gezien als iemand van het leven beroven op grond van artikel 82a van het Wetboek van Strafrecht. Dit artikel verbiedt het afbreken van een zwangerschap wanneer “redelijkerwijs verwacht mag worden [dat de vrucht] in staat is buiten het moederlichaam in leven te blijven”.

---

<sup>8</sup> EHRM, 20 maart 2007, Tysiac v. Poland, para 11. Zie ook Center for Reproductive Rights ‘European Abortion Laws, A comparative Overview’, 2022, p. 7.

<sup>9</sup> 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).

## Hoe zit het met het zelfbeschikkingsrecht?

Het zelfbeschikkingsrecht is verankerd in artikel 8 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens.<sup>10</sup> Onder het zelfbeschikkingsrecht vallen ook seksuele en reproductieve rechten. De toegang tot abortus kan worden gezien als een manier om gebruik te maken van het recht op zelfbeschikking en wordt veelal beoordeeld als een reproductief recht. Seksuele en reproductieve rechten, waaronder toegang tot abortus, zijn ook onderdeel van het recht op gezondheid. Verschillende Commissies van de Verenigde Naties (VN), zoals de Committee on the Elimination of Discrimination against Women<sup>11</sup> en de Committee on Economic, Social and Cultural Rights<sup>12</sup> 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. Dit omdat deze wetten de besluitvorming van vrouwen met betrekking tot hun seksuele en reproductieve gezondheid ernstig beperken.<sup>13</sup>

## Hoe zit het met rechten van de foetus?

Voor de Nederlandse wetgeving is een zwangerschap pas beschermwaardig na 24 weken, omdat de foetus pas na 24 weken een kans heeft op een onafhankelijk leven. Daarom is abortus op verzoek van de zwangere toegestaan tot 24 weken en mogen artsen tot 24 weken een zwangerschap afbreken, mits zij handelen volgens de abortuswet. Na 24 weken zwangerschap is afbreking alleen toegestaan wanneer aan de vereisten van de LZA is voldaan.

Op grond van artikel 1:1 van het [Burgerlijk Wetboek](#) hebben personen eigen rechten, maar de foetus valt hier niet onder.

Artikel 1:2 van het Burgerlijk Wetboek meldt: 'Het kind waarvan een vrouw zwanger is, wordt als reeds geboren aangemerkt, zo dikwijls zijn belang dit vordert. Komt het dood ter wereld, dan wordt het geacht nooit te hebben bestaan.' Rechteren hebben dit belang in uitspraken

---

<sup>10</sup> EHRM 10 april 2007 (GC), 6339/05 (Evans/het Verenigd Koninkrijk) en Tysiac (EHRM 20 maart 2007, 5410/03 (Tysiąc/Polen). Onder het zelfbeschikkingsrecht vallen ook seksuele en reproductieve rechten. 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. De toegang tot abortus kan worden gezien als een manier om gebruik te maken van het recht op zelfbeschikking en wordt veelal gezien als een reproductief recht. Seksuele en reproductieve rechten, waaronder toegang tot abortus, zijn ook onderdeel van het recht op gezondheid. 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 Hervej, Lucia Berro Pizzarosa, and Anniek De Ruijter, 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

<sup>11</sup> Zie onder meer UN Doc CEDAW/C/50/D/22/2009, 25 november 2011, L. C. v. Peru en

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

<sup>13</sup> Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, A/66/254 (2011), paras. 21: "Criminal laws penalizing and restricting induced abortion are the paradigmatic examples of impermissible barriers to the realization of women's right to health and must be eliminated. These laws infringe women's dignity and autonomy by severely restricting decision-making by women in respect of their sexual and reproductive health. Moreover, such laws consistently generate poor physical health outcomes, resulting in deaths that could have been prevented, morbidity and ill-health, as well as negative mental health outcomes, not least because affected women risk being thrust into the criminal justice system. Creation or maintenance of criminal laws with respect to abortion may amount to violations of the obligations of States to respect, protect and fulfill the right to health."

uitgelegd als een belang om een erfenis veilig te stellen voor een toekomstig kind. Ook wordt dit wetsartikel al gebruikt om vanaf de levensvatbare periode een nog niet geboren kind onder toezicht te stellen. Een paar jaar geleden is het ook gebruikt om dit al voor de levensvatbare periode te doen.

Deze artikelen van het Burgerlijk Wetboek laten zien dat er wel een recht op bescherming in de baarmoeder bestaat, maar dat artikel 1:2 BW de foetus niet als persoon met eigen rechten in de zin van artikel 1:1 BW aanmerkt.

Het is mogelijk een geaborteerde foetus, een miskraam of een doodgeboren foetus voor 24 weken in te schrijven in de Basisregistratie Personen ([BPR](#)). De zwangerschapsduur is hierbij niet van belang. Deze mogelijkheid is tot stand gekomen om mensen die een dergelijke gebeurtenis hebben meegemaakt, tegemoet te komen. Dit betekent niet dat de foetus rechten heeft.

Concluderend erkent de wet het belang van de ongeboorte foetus voor de ouders, maar geeft de wet geen rechten aan de foetus.

In Nederland beslist de zwangere persoon of er een reden is om de zwangerschap af te (laten) breken. Deze weegt voor- en nadelen van een abortus en het uitdragen van de zwangerschap af. Volgens de wet moet iemand zelf bepalen of er sprake is van een noodsituatie en of dit een reden is om de zwangerschap af te (laten) breken. Degene die zwanger is, is dus ook degene die beslist over de foetus in de eigen baarmoeder. Het verplicht uitdragen van een ongewenste zwangerschap is strijdig met het zelfbeschikkingsrecht van ongewenst zwangere mensen.

### **Zijn er andere landen waar abortus niet in het Wetboek van Strafrecht staat? En zo ja, hoe is het daar geregeld?**

Ja, die landen zijn er. Bijvoorbeeld [Canada](#). In Canada werd abortus in 1988 uit het Wetboek van Strafrecht verwijderd. Het Hooggerechtshof bepaalde dat de wet strijdig was met het recht op vrijheid, omdat deze inbreuk maakte op het recht van vrouwen op 'leven, vrijheid en persoonlijke veiligheid'.<sup>14</sup>

In [België](#) is abortus verwijderd uit het Wetboek van Strafrecht, maar de voorwaarden van de abortuswet zijn nauwelijks veranderd.

In [Mexico](#) werd abortus zeer recent uit het Wetboek van Strafrecht gehaald.

### **Moeten mensen met een ongewenste zwangerschap in andere Europese landen ook aantonen dat zij zich in een noodsituatie bevinden?**

Dit hoeft maar in een paar Europese landen, waaronder Nederland, Albanië, Hongarije, Italië en Zwitserland. In deze landen staat in de wet dat mensen moeten verklaren dat ze in een

---

<sup>14</sup> Dorothy Shaw and Wendy V. Norman, 'When there are no abortion laws: A case study of Canada', Clinical

Obstetrics and Gynaecology, Elsevier Ltd. 2019. In 1988 werd de strafbaarstelling van abortus in Canada ongrondwettelijk verklaard en sindsdien als reguliere zorg behandeld. Ten aanzien van mogelijke rechten van het ongeboorte leven oordeelde het Canadese Hooggerechtshof in 1989 in het kader van een rechtszaak aangaande abortus, dat de foetus geen rechten had. In 1991 oordeelde het Canadese Hooggerechtshof in het kader van een procedure tegen een Canadese verloskundige wegens het overlijden van de foetus in

het geboortekanaal, dat iemand nog niet aangeklaagd kon worden voor moord of doodslag bij het overlijden van de foetus omdat een foetus nog geen persoon is en pas rechten verkrijgt wanneer de foetus volledig geboren is.', p. 53. Daarnaast heeft decriminalisatie van abortus in Canada niet geleid tot een substantiële stijging in abortussen en sinds de decriminalisatie zijn meer dan 90% van de abortussen, abortussen in het eerste trimester., p. 54. Het aantal abortussen na 20 weken is 0.6% en dit percentage is sinds de decriminalisatie niet veranderd, p. 54.



noodsituatie verkeren en daarom een abortus nodig hebben. Zoals ook het [Centre for Reproductive Rights](#) stelt, draagt dergelijke regelgeving bij aan stigmatisering van abortus en ondermijnt het de autonome besluitvorming.

### **Moeten mensen in andere Europese landen met een ongewenste zwangerschap ook verplicht voorgelicht worden over alternatieven?**

Van de 45 Europese landen waar abortus legaal is, is dit in slechts [in 12 landen verplicht](#), waaronder Duitsland, België en Nederland. In Nederland moeten mensen volgens de abortuswet voorgelicht worden over alternatieven voor abortus, zoals het uitdragen van de zwangerschap, adoptie of pleegzorg.

### **Waarom duurt het zo lang voordat ‘de abortuspil’ bij de huisarts mogelijk is?**

De Eerste Kamer heeft in december 2022 de wetswijziging goedgekeurd, die het verstrekken van ‘de abortuspil’ bij de huisarts mogelijk maakt. Maar omdat abortus nu niet als normale zorg wordt gezien en in het Wetboek van Strafrecht staat, is onder andere de vergoeding van ‘de abortuspil’ via de zorgverzekeringswet niet mogelijk. Hiervoor moet nu een andere oplossing worden bedacht, bijvoorbeeld via subsidie. Dit brengt extra administratielast met zich mee en Europese regels moeten worden omzeild. Er wordt verwacht dat huisartsen pas vanaf de zomer van 2024 ‘de abortuspil’ kunnen voorschrijven. Deze vertraging in de uitvoering van de nieuwe wetgeving is dus een gevolg van het Wetboek van Strafrecht en de abortuswet.

### **Waarom wordt ‘de abortuspil’ wel vergoed bij miskramen, maar niet bij abortus?**

De abortuspil mifepriston is al twintig jaar op de Nederlandse markt. Aanvankelijk werd hij alleen verstrekt voor medicamenteuze abortus. De richtlijn van gynaecologen vermeldt ook een gunstig effect van de abortuspil bij de medicamenteuze behandeling van [miskramen](#). Sinds maart 2023 wordt mifepriston [vergoed](#) voor de behandeling van miskramen. Maar mifepriston is niet voor de behandeling van miskramen geregistreerd. Nog steeds wordt mifepriston niet vergoed als gynaecologen mifepriston voor abortus voorschrijven, terwijl het medicijn hiervoor wel geregistreerd is. Dit is een gevolg van de abortuswet, waardoor mifepriston niet als normaal geneesmiddel wordt gezien. Het tweede medicijn van ‘de abortuspil’, misoprostol, wordt overigens wel vergoed door de zorgverzekeringswet. Dit medicijn staat niet geregistreerd als ‘abortuspil’, alhoewel de bijsluiter vermeldt dat gebruik in de zwangerschap niet wenselijk is omdat het een miskraam kan veroorzaken.

### **Waarom mag een verloskundige geen abortusmedicijnen voorschrijven?**

Omdat abortus in het Wetboek van Strafrecht staat, mogen eerstelijns verloskundigen in Nederland geen medicamenteuze abortus voorschrijven.

In [Zweden](#) verlenen verloskundigen in ziekenhuizen het grootste deel van abortuszorg.

Verloskundigen in Nederland werken vaak buiten het ziekenhuis. Zij schrijven steeds vaker ook anticonceptie voor. Nogal eens worden zij benaderd bij een ongewenste zwangerschap als de anticonceptie is mislukt. Ook begeleiden zij mensen die behandeld worden met ‘de abortuspil’ die door een gynaecoloog is voorgeschreven. Soms gaat het dan om een gewenste zwangerschap die eindigt in een miskraam. Ook kan het gaan om een zwangerschapsafbreking in verband met een afwijking van de foetus.

De huidige abortuswet komt uit een tijd dat er alleen behandelingen bestonden in klinieken met een behandeling waarbij de baarmoeder met een zuigbuis wordt leeggezogen (vacuümcurettage of vacuümaspiratie). Deze klinieken hebben een vergunning nodig. En ook verloskundigen zouden dan een vergunning moeten aanvragen, wat onmogelijk is omdat zij niet in een abortuskliniek werken.

Bovendien verbiedt het Wetboek van Strafrecht aan iedereen die geen arts is een abortus uit te voeren, ook als dit het voorschrijven van ‘de abortuspil’ betreft.

Alhoewel een wetwijziging het voorschrijven van 'de abortuspil' door huisartsen mogelijk maakt, geldt deze wetwijziging niet voor verloskundigen. Dit is jammer omdat verloskundigen mensen die een abortus nodig hebben vaak al kennen. Ook zijn zij altijd laagdrempelig bereikbaar en ze komen bij mensen thuis. Zo kunnen zij optimale begeleiding bieden aan hen die dat nodig hebben. Dit kan nu niet.

## **Welke discussies en aanbevelingen zijn er over de grens van 24 weken voor het uitvoeren van abortus?**

Er zijn twee discussies gaande over de grens van 24 weken.

De eerste discussie gaat over de levensvatbaarheidsgrens. Zoals in de [Tweede Evaluatie van de abortuswet](#) in 2020 is geconstateerd, bestaat er een spanningsveld tussen de huidige geaccepteerde grens van 24 weken en het feit dat spontaan geboren kinderen vóór 24 weken een heel enkele keer levensvatbaar blijken. Maar bij een poging om een geborene voor of bij 24 weken met ingewikkelde en moeilijke ingrepen in leven te houden, is het resultaat zeer vaak overlijden. Bij overleven is er een zeer grote kans op ernstige handicaps en gezondheidsproblemen. Dat is de reden dat de [richtlijn](#) over opvang van extreem vroeg geboren kinderen voor 24 weken geen actief beleid van de kinderarts adviseert om de pasgeborene in leven te houden.

De evaluatoren van de Tweede Evaluatie van de abortuswet hebben daarom aanbevolen om de koppeling met levensvatbaarheid los te laten. Zij doen hun voorstel op grond van de huidige Wafz. Als mogelijkheid om de koppeling los te laten werd genoemd: 'bijvoorbeeld door in de Wafz op te nemen dat bij 24 weken de grens ligt voor afbreking van een zwangerschap'. Daarmee geeft volgens de evaluatoren de wetgever aan hoe artikel 82a Wetboek van Strafrecht op dit punt moet worden uitgelegd.

De tweede discussie betreft de soms beperkte tijd voor de zwangere en de partner om een zorgvuldige beslissing te nemen als de 24-weken-grens nadert. Onderzoek tijdens de zwangerschap naar aangeboren afwijkingen vindt plaats rond de 20 weken. Bij bijzonderheden zijn er dan vaak nog een aantal weken nodig voor extra onderzoek, om te onderzoeken wat er precies met de foetus aan de hand is. Vaak wordt dit pas duidelijk vlak voor de grens van 24 weken. De Werkgroep Prenatale Genetica van de Vereniging van Klinische Genetica Nederland stelde in bovengenoemde evaluatie dat er soms nauwelijks tijd is voor de zwangere om een goed geïnformeerd besluit te nemen over een afbreking, omdat de 24-weken-grens nadert. Dit is het geval wanneer ernstige echoscopische afwijkingen relatief laat aan het licht komen. Op deze wijze kan de strikte 24 weken grens bijdragen aan een mogelijk juist minder zorgvuldige besluitvorming.

## **Hoe zit het met zwangerschapsafbrekingen na 24 weken?**

Het afbreken van een zwangerschap na 23 weken en 6 dagen wordt beschouwd als moord. Dat is ook de reden dat deze medische behandeling gemeld moet worden bij het Openbaar Ministerie (OM). Voor situaties waarbij een afbreking gewenst is, moeten artsen het Model Protocol medisch handelen bij late zwangerschapsafbreking (LZA) volgen. Hierin worden allerlei zorgvuldigheidseisen beschreven.

Bij een late zwangerschapsafbreking wordt in de LZA een onderscheid gemaakt tussen [twee categorieën](#), zoals de volgende teksten van deze regeling aangeven:

- Categorie 1: Afbreking waarbij redelijkerwijs verwacht mag worden dat de ongeborene niet in staat is buiten het moederlichaam in leven te blijven. De ongeborene heeft een onbehandelbare aandoening waarvan verwacht wordt dat die tijdens of direct na de geboorte onontkoombaar tot de dood zal leiden.
- Categorie 2: Afbreking omdat bij de ongeborene sprake is van één of meer aandoeningen die tot ernstige en niet te herstellen functiestoornissen leiden of omdat

voor de ongeborene naar redelijke verwachting een beperkte kans op overleven bestaat.

De arts heeft volgens de LZA bij categorie 1 zorgvuldig gehandeld als is voldaan aan de toepasselijke wet- en regelgeving en de geldende beroepsnormen. Bij categorie 2 wordt het handelen van de arts ook getoetst door het OM aangezien dit handelen kan kwalificeren als moord onder artikel 82a van het Wetboek van Strafrecht.

Het handelen van de arts wordt dus achteraf, zowel bij categorie 1 als 2 getoetst door de [Beoordelingscommissie](#) Late Zwangerschapsafbreking en Levensbeëindiging bij Pasgeborenen. De Beoordelingscommissie, die onder meer uit artsen en juristen bestaat, adviseert het OM bij situaties uit categorie 2 of de arts heeft voldaan aan de zorgvuldigheidseisen. Indien de arts niet aan deze eisen heeft voldaan kan het OM overgaan tot strafrechtelijke vervolging. Bij beoordeling van onzorgvuldig handelen, zowel in categorie 1 als 2 wordt een melding gedaan aan de Inspectie voor Gezondheid en Jeugd (IGJ). De IGJ kan dan een tuchtzaak aanspannen.

Bij het afbreken van de zwangerschap na 23 weken en 6 dagen om het leven en/of de gezondheid van de zwangere moeder te beschermen, hoeft deze afbreking niet te worden gemeld aan de Beoordelingscommissie, omdat het handelen dan medisch noodzakelijk is.

### **Als ernstige aangeboren afwijkingen of aandoeningen van de foetus pas zichtbaar worden na 24 weken zwangerschap, welke opties zijn er dan?**

Sommige ernstige aangeboren afwijkingen of aandoeningen worden pas zichtbaar na 24 weken zwangerschap. Niet al deze aandoeningen en afwijkingen vallen onder de definitie van categorie 2. Zwangeren met een wens tot afbreking kunnen dan in Nederland niet behandeld worden. Omdat deze afbrekingen in Nederland dan niet zijn toegestaan, moeten zij voor een afbreking van de zwangerschap naar België reizen.

Deze problematiek is ook waargenomen door de Werkgroep Prenatale Genetica bij de [Tweede Evaluatie van de abortuswet](#), die stelt dat er situaties zijn waarin de regeling LZA niet voorziet, omdat de ernst van de aandoeningen in de LZA te strak omschreven zijn.

### **Wat is het voorstel van de Vrije Keuze Coalitie?**

#### **Welke wetwijziging is nodig als abortus uit het Wetboek van Strafrecht gaat en de abortuswet wordt afgeschaft?**

- **Verwijder abortus uit het Wetboek van Strafrecht.** Dit betekent dat artikel 296 én artikel 82a van het Wetboek van Strafrecht geschrapt moeten worden. Bij afschaffing van artikel 82a biedt de regeling LZA nog steeds een beoordelingskader en zorgvuldigheidseisen voor zwangerschapsafbrekingen na 24 weken.
- **Schaf de abortuswet af.** Abortuszorg kan net als miskraamzorg of zorg voor een doorgaande zwangerschap gereguleerd worden via gebruikelijke zorgwetgeving. De abortuswet is ook achterhaald inzake verplichte voorlichting over alternatieven van abortus en het feit dat mensen moeten aantonen dat ze zich in een noodsituatie bevinden.
- **Schaf het Besluit wet afbreking zwangerschap (Bafz) af.** De Bafz geeft aanwijzingen voor de uitvoering van de abortuswet. Zonder abortuswet is er geen Bafz nodig. Dit is ook in lijn met de aanbevelingen van de evaluatoren inzake de [Tweede Evaluatie van de abortuswet](#). Daarin wordt gesteld dat 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.

· **Pas het medisch protocol Late zwangerschapsafbreking (LZA) aan.** Ook de aandoeningen waarvoor nu alleen in België een afbreking van de zwangerschap mogelijk is, moeten in de LZA komen te staan, zodat deze afbrekingen in Nederland plaats kunnen vinden.

**Breng zwangerschapsafbreking onder in de basiszorg.** Dit betekent opname in de zorgverzekeringswet.

## **Waarom is het niet zinvol om afbrekingen ná de levensvatbaarheidsgrens van 24 weken wel in het wetboek van strafrecht te laten staan?**

Er bestaat discussie over of abortus in haar geheel uit het Wetboek van Strafrecht moet worden geschrapt, of alléén artikel 296. In dat laatste geval zou artikel 82a waarin een afbreking ná 24 weken wordt gecriminaliseerd wel in het Wetboek van Strafrecht blijven staan. Wij zijn van mening dat abortus in haar geheel uit het Wetboek van Strafrecht moet, ook artikel 82a. Het is niet nodig, noch wenselijk om een afbreking na 24 weken middels het Wetboek van Strafrecht te reguleren.

Beroepsbeoefenaars hebben namelijk al zeer strikte en zorgvuldige regelgeving vastgelegd in de LZA. In de LZA staat dat artsen een afbreking na 24 weken alleen mogen uitvoeren na een multidisciplinair teamoverleg. Ook is voor een afbreking in categorie 2 een second opinion van een onafhankelijk arts uit een universitair centrum buiten de regio noodzakelijk. Al deze eisen zijn opgesteld om afbrekingen na 24 weken alleen toe te staan bij zeer ernstige aangeboren afwijkingen of aandoeningen, waarover binnen de medische gemeenschap overeenstemming bestaat. Zoals beschreven, vindt beoordeling plaats door een beoordelingscommissie van artsen en juristen, en vindt bij onzorgvuldige behandeling rapportage plaats aan de IGJ.

Het is gebruikelijk dat beroepsgroepen in Nederland zelf grenzen aan medisch handelen aangeven en richtlijnen opstellen die een optimale kwaliteit van zorg bevorderen, zoals de richtlijn '[Zwangerschapsafbreking tot 24 weken](#)' van de NVOG. De LZA biedt een dergelijke kwaliteitsbewaking voor afbrekingen na 24 weken. Het heeft daarom geen meerwaarde om de grens van 24 weken in het Wetboek van Strafrecht vast te stellen.

Ook is het behoud van artikel 82a niet wenselijk vanuit het gezichtspunt van de zwangere en diens partner. In de huidige situatie moet een late zwangerschapsafbreking na 24 weken na zorgvuldige afweging en uitgebreide medische expertise, zoals vastgelegd in de LZA, bij het OM worden gemeld. De associatie met moord wordt hierdoor versterkt, terwijl het hier afbrekingen van veelal zeer gewenste zwangerschappen betreft. De betrokkenheid van het OM is in deze niet in het belang van patiënten en hun herstel.

De Vrije Keuze Coalitie is daarom van mening dat het behoud van de strafbaarheidsstelling bij een afbreking na 24 weken geen goede optie is. Hier blijft namelijk gelden dat een afbreking zorg is, waarvoor reeds zorgvuldigheidseisen bestaan zoals vastgelegd in de LZA. Daarnaast is het ook en zelfs juist in deze situatie onwenselijk voor de zwangere dat de behandeling geassocieerd wordt met een criminele handeling. Artikel 82a moet om deze redenen dus ook voor afbrekingen na 24 weken uit het Wetboek van Strafrecht verwijderd worden.

## **Wat zijn de medische en juridische gevolgen als abortus uit het Wetboek van Strafrecht gaat, de abortuswet wordt afgeschaft en abortus normale zorg wordt?**

### **Hoe moet abortus gefinancierd worden als er geen abortuswet meer is?**

Op dit ogenblik wordt abortus in abortusklinieken gefinancierd via de [Subsidieregeling Abortusklinieken](#). Abortus in ziekenhuizen wordt vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet, net als zorg bij het zwanger worden of bij het behouden van een zwangerschap. Over de vergoeding van medicamenteuze abortus bij de huisarts wordt nog gedebatteerd.

Vermoedelijk zal dit via een andere subsidieregeling gebeuren.

Het afschaffen van de abortuswet hoeft niet het einde van de Subsidieregeling Abortusklinieken te betekenen, al is het wel wenselijk te onderzoeken of niet alle abortusbehandelingen via de zorgverzekeringswet kunnen worden vergoed en of dit een gevaar betekent voor de privacy.

Voor mensen die niet verzekerd zijn, kan dan gebruikgemaakt worden van een declaratie bij het [CAK](#). Momenteel moeten zij zelf de behandeling betalen.

Indien abortus niet meer onder het Wetboek van Strafrecht valt, kunnen medicijnen die noodzakelijk zijn bij medicamenteuze abortus via de zorgverzekeringswet vergoed worden.

Nu wordt 'de abortuspil' mifepriston sinds juni 2023 [vergoed](#), maar alleen voor off-label gebruik bij miskramen. Voor vergoeding voor on-label gebruik, dat wil zeggen de indicatie waarvoor 'de abortuspil' geregistreerd is, namelijk voor abortus, heeft het Ministerie van VWS geen verzoek tot vergoeding bij het Zorg Instituut Nederland (ZIN) ingediend. Dit omdat abortus nog onder het Wetboek van Strafrecht valt. Als abortus uit het Wetboek van Strafrecht verwijderd wordt, kan het Ministerie van VWS wel een verzoek tot vergoeding indienen.

### **Hoe wordt de kwaliteit van de zorg gegarandeerd als abortus uit het Wetboek van Strafrecht gaat? Wat gebeurt er bij een medische misser?**

Abortus wordt normale zorg als het niet meer in het Wetboek van Strafrecht en de abortuswet staat. Voor abortus geldt dan dezelfde wetten en regels als voor elke andere vorm van zorg. Kwaliteitswaarborgen zijn verankerd in bestaande wet- en regelgeving en in professionele normen over deze zorg. Voorbeelden zijn de [Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg](#) (Wkkgz), de [Wet inzake de geneeskundige behandelovereenkomst](#) (WGBO) en de [Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg](#) (BIG).

De Wkkgz voorziet in de regelgeving over het kwaliteitssysteem van zorgaanbieders, waaronder organisatie, kwaliteitsbewaking, het bij de inspectie melden van incidenten en regels over het behandelen van klachten en geschillen. Bij het afschaffen van de abortuswet is uiteraard van belang dat de toegang voor vrouwen tot abortus gegarandeerd blijft. De WGBO is vastgelegd in het Burgerlijk Wetboek. Artikel 7:453 BW bepaalt dat de hulpverlener bij de werkzaamheden de zorg de norm voor een goede hulpverlener in acht moet nemen en moet handelen in overeenstemming met de voor hulpverleners geldende professionele- en kwaliteitsstandaarden, waaronder de standaarden uit artikel 1 (z) van de Zorgverzekeringswet. Daarnaast rust op grond van artikel 7:448 BW 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 binnen het gezondheidsrecht geregeld. Daarnaast ziet artikel 7:454 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek toe op de plicht van de hulpverlener tot goede verslaglegging van de behandeling, de 'dossierplicht'.

Zowel klachtenregelingen van het ziekenhuis of de kliniek, als ook het wettelijk tuchtrecht bieden de mogelijkheid een klacht in te dienen tegen een zorgverlener die ondeskundig en/of

onzorgvuldig heeft gehandeld. Bovendien is er het tuchtrecht dat gaat over ernstige medische fouten bij iedere medische behandeling, zo ook bij een abortus.

Bij het afbreken van een zwangerschap zonder toestemming van de zwangere (zowel door een daartoe bevoegde arts dan wel door een niet daartoe bevoegd persoon), is er de mogelijkheid om degene die de abortus uitvoerde strafrechtelijk te vervolgen. Dit kan op grond van artikel 302 van het Wetboek van Strafrecht samen met artikel 82 lid 1 dat gaat over zware mishandeling.

## **Hoe zit het met artsen die niet mee willen werken aan een abortus?**

Artikel 20 van de abortuswet stelt:

1. Niemand is verplicht een vrouw een behandeling, gericht op het afbreken van zwangerschap, te geven, dan wel daaraan medewerking te verlenen.
2. Indien de arts gemoedsbezwaren koestert tegen het verrichten of doen verrichten van de behandeling, stelt hij de vrouw onverwijld nadat zij zich tot hem heeft gewend, daarvan in kennis.
3. Het eerste lid ontheft een arts niet van de verplichting om desgevraagd en indien de vrouw daartoe toestemming heeft verleend inlichtingen omtrent de toestand van de vrouw te geven aan andere artsen.

Dit verandert niet als abortus niet langer in het Wetboek van Strafrecht en de abortuswet staat. 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.' Indien de arts zich niet achter een abortusverzoek kan stellen en ook geen expertise heeft in het uitvoeren van een abortus, biedt dit een alternatief voor het eerste lid van artikel 20. De KNMG richtlijnen geven ook alternatieven voor de lid 2 en 3 van artikel 20.

## **Als er geen abortuswet meer is, hoe weten zorgverleners dan wat zij wel en niet mogen?**

Zowel [abortusartsen](#) als [gynaecologen](#) beschikken over richtlijnen, waarin beschreven staat hoe zij zorg kunnen verlenen die kwalitatief goed en verantwoord is. Daarnaast geldt voor alle zorgverleners de Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst ([WGBO](#)), waarin bijvoorbeeld het verstrekken van informatie en het geven van toestemming is geregeld. Voor de zeer uitzonderlijke zwangerschapsafbrekingen na 24 weken, gelden speciale zorgvuldigheidseisen, vastgelegd in de [regeling Late Zwangerschapsafbreking](#) (LZA).

## **Is er nog toezicht op abortuszorg, als er geen abortuswet is en abortus niet meer in het Wetboek van Strafrecht staat?**

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op abortuszorg, net zoals op andere reguliere zorg. Hier is geen abortuswet of Wetboek van Strafrecht voor nodig.