

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2277

Vragen van de leden **Tonkens** (GroenLinks) en **Van der Laan** (D66) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de uitspraak van de rechtbank van Amsterdam inzake de vergunning voor «Women on Waves». (Ingezonden 11 augustus 2004)

1
Moet uw antwoord¹ op de brief van de leden Van der Laan (D66), Van Heteren (PvdA), Griffith (VVD) en Van Bommel (SP) zo worden geïnterpreteerd dat u oordeelt dat de wetgeving u verplicht de vergunning voor «Women on Waves» voor zwangerschapsonderbreking aan zodanig sterke beperkingen te binden dat slechts binnen een bepaalde afstand tot het Slotervaartziekenhuis een medicinale ingreep mogelijk is?

2
Deelt u de interpretatie van het oordeel van de rechtbank van Amsterdam, inhoudende dat voor een vergunningverlening voor «Women on Waves» afstand cruciaal is maar dat het daarbij niet zozeer om territoriale doch vooral om de communicatieve afstand gaat?²

3
Deelt u de mening dat uit het oordeel van rechtbank blijkt de wetgeving niet bepalend is voor de vraag of «Women on Waves» een vergunning kan krijgen, maar uw eigen afweging in hoeverre de afstand tussen de

kliniek en het Slotervaartziekenhuis aanvaardbaar is?

4
Kunt u alsnog aangeven wat uw politieke en inhoudelijke redenen zijn om de vergunning aan «Women on Waves» aan zeer sterke beperkingen te binden?

5
Aan welke wettelijke eisen wordt niet voldaan, gezien het feit dat de rechter heeft geoordeeld dat de territoriale afstand in ieder geval niet de wettelijke eis is?

6
Vindt u het van belang dat het debat over de risico's bij medicinale zwangerschapsbeperking en bij instrumentele zwangerschapsonderbreking op basis van feiten wordt gevoerd? Kunt u de percentages van de genoemde risico's alsnog achterhalen?

7
Herinnert u zich uw stelling dat het twijfelachtig is of individuele artsen in landen «waar de religieuze druk groot is» bij complicaties na vertrek van «Women on Waves» bereid zijn om nazorg te verlenen? Erkent u dat dit in strijd is met de door artsen afgelegde Eed van Hippocrates? Is deze verwachting op enige ervaring gebaseerd?

8
Als zou blijken dat er inderdaad artsen zijn die de Eed van Hippocrates schenden, acht u het dan niet een taak van de Nederlandse

regering om de regering van het betreffende land daarop aan te spreken?

¹ Kamerstuk 29 200 XVI nr. 273.

² LJN nr. AP 1251, Zaaknr. AWB 02/3538.

Antwoord

Antwoord van staatssecretaris **Ross-van Dorp** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport). (Ontvangen 10 september 2004), zie ook Aanhangsel Handelingen nr. 2220, vergaderjaar 2003–2004

1
Op grond van artikel 4, lid 3, Waz verkrijgt een instelling de vergunning indien aannemelijk is gemaakt dat aan de in de artikelen 5, eerste lid, of 6 bedoelde eisen zal worden voldaan. In artikel 6, lid 1, Waz jo. artikel 18 Baz is bepaald dat tussen de kliniek en een ziekenhuis in de omgeving van de kliniek een samenwerkingsovereenkomst moet zijn gesloten. De rechtbank heeft vastgesteld dat deze artikelen een territoriale eis stellen. Op grond hiervan heb ik naar het oordeel van de rechtbank de mogelijkheid om aan een vergunning voorschriften ten aanzien van een territoriale begrenzing van de geldigheid daarvan te verbinden. Dit houdt in dat ik moet beoordelen welke afstand aanvaardbaar is. Daarbij heb ik gekeken naar het doel van de overeenkomst, namelijk het garanderen van hulp met alle mogelijke middelen indien er

onverhoopt niet-acute complicaties optreden of indien een andere vorm van medische zorg noodzakelijk is. Deze hulp moet tijdig kunnen worden verkregen. Volgens bestendig beleid is een gemiddelde afstand van 23 kilometer tussen kliniek en ziekenhuis aanvaardbaar. Op grond van het voorgaande heb ik bepaald dat in het geval van Women on Waves een afstand van 25 kilometer tussen ziekenhuis en kliniek aanvaardbaar is. Daarmee heb ik een invulling gegeven aan de wettelijke eis dat er een overeenkomst moet zijn tussen de kliniek en een ziekenhuis in de omgeving.

2

Deze interpretatie deel ik niet. Volgens de rechtbank van Amsterdam kan niet worden voorbijgegaan aan het gegeven dat in de huidige tijd diagnostische en therapeutische hulp eveneens kan worden verstrekt door middel van diverse alternatieve communicatiemiddelen, die steeds geavanceerder worden. De rechtbank stelt dat het in de rede ligt dat een nadere invulling wordt gegeven van het begrip «in de omgeving», daarmee recht doende aan de voortschrijdende techniek ook op het gebied van de communicatie. De rechtbank geeft in haar uitspraak aan dat het begrip «omgeving» weliswaar niet in alle omstandigheden meer letterlijk dient te worden genomen, maar ook dat aan het begrip niet een territoriale betekenis kan worden ontzegd. De rechtbank van Amsterdam heeft vastgesteld dat artikel 6 Waz, waaraan artikel 18 Baz een nadere invulling geeft, een territoriale eis stelt. Op grond daarvan is de rechtbank van oordeel dat de minister de mogelijkheid heeft aan een vergunning voorschriften ten aanzien van een territoriale begrenzing van de geldigheid daarvan te verbinden. Indien en voor zover diagnostische en therapeutische consultatie al denkbaar zou zijn via moderne communicatiemiddelen, zou de feitelijke nabijheid van een ziekenhuis, waarmee een samenwerkingsovereenkomst is gesloten, in dergelijke gevallen niet strikt noodzakelijk zijn. Er zullen echter altijd situaties blijven waarin de feitelijke aanwezigheid van een arts en een ziekenhuis wel is vereist.

Na de zwangerschapsafbreking kunnen (niet-acute) complicaties optreden waarvoor lichamelijk onderzoek door een arts en laboratoriumonderzoek zijn aangewezen. Ook kan zich een bijzondere situatie voordoen, waarbij nadere diagnostiek voorafgaand aan de behandeling is aangewezen. Hoe goed de communicatiemiddelen ook zijn, deze zullen nooit de feitelijke aanwezigheid van een ziekenhuis, een laboratorium of een arts kunnen vervangen. Daarom kan mijns inziens niet worden volstaan met consultatie op afstand. De territoriale afstand is dus cruciaal.

3

Zoals ik in het antwoord op vraag 1 heb aangegeven, wordt in artikel 4, lid 3, Waz bepaald dat aan een instelling een vergunning wordt verleend indien aannemelijk is gemaakt dat aan de in de artikelen 5, eerste lid, of 6 bedoelde eisen zal worden voldaan. In artikel 6, lid 1, Waz jo. artikel 18 Baz is bepaald dat tussen de kliniek en een ziekenhuis in de omgeving van de kliniek een samenwerkingsovereenkomst moet zijn gesloten. Dit artikel geeft mij beoordelingsvrijheid, omdat het begrip «in de omgeving van» nader moet worden ingevuld. Voor het interpreteren van dit begrip, moet worden gekeken naar het doel van de samenwerkingsovereenkomst. Op grond daarvan heb ik bepaald welke afstand ik aanvaardbaar acht.

4

Een vergunningaanvraag kan enkel worden beoordeeld op de in de Waz en het Baz genoemde gronden. De Waz strekt tot regulering van zwangerschapsafbreking in Nederland en niet tot het realiseren van politieke doelstellingen. Op grond van artikel 4, lid 3, Waz verkrijgt een instelling de vergunning indien aannemelijk is gemaakt dat aan de in de artikelen 5, eerste lid, of 6 bedoelde eisen zal worden voldaan. In artikel 6, lid 1, Waz jo. artikel 18 Baz is bepaald dat tussen de kliniek en een ziekenhuis in de omgeving van de kliniek een samenwerkingsovereenkomst moet zijn gesloten. Voor het interpreteren van het vereiste «in de omgeving van», moet worden gekeken naar het doel van de samenwerkingsovereenkomst. Dit is het garanderen van hulp met alle

mogelijke middelen indien er onverhoopt niet-acute complicaties optreden of een andere vorm van medische zorg noodzakelijk is. Zoals in het antwoord op vraag 2 ook al naarvoren is gebracht, zullen er situaties blijven waarin de feitelijke aanwezigheid van een arts en een ziekenhuis zijn vereist. Het is immers mogelijk dat er na de zwangerschapsafbreking (niet-acute) complicaties optreden of dat diagnostiek voorafgaand aan de behandeling is aangewezen. Volgens bestendig beleid is een gemiddelde afstand van 23 kilometer tussen kliniek en ziekenhuis aanvaardbaar. Dit vloeit voort uit het doel van de

samenwerkingsovereenkomst, het garanderen van hulp met alle mogelijke middelen indien er onverhoopt niet-acute complicaties optreden of een andere vorm van medische zorg noodzakelijk is, en het feit dat deze hulp tijdig verkregen moet kunnen worden. Van een patiënt met bijvoorbeeld ernstige vloeiingen kan niet worden verwacht dat zij lang moet wachten of uren moet reizen voordat zij geholpen kan worden. De aan Women on Waves verleende vergunning strekt tot dezelfde behandelingen, als de vergunning die op grond van artikel 2 Waz aan andere klinieken is verleend. Daarom gelden ook dezelfde criteria. Indien Women on Waves zich bevindt op open zee, wordt niet voldaan aan de wettelijke eis, omdat met de samenwerkingsovereenkomst met het Slotervaartziekenhuis in dat geval niet is voldaan aan de op grond van artikel 6, lid 1, sub c, Waz jo. artikel 18 Baz vereiste waarborg van een adequate en zorgvuldige hulpverlening.

5

In het antwoord op vraag 2 zet ik het oordeel van de rechter uiteen. Indien WoW zich bevindt op open zee, wordt niet voldaan aan de eisen in de wet, omdat met de samenwerkingsovereenkomst met het Slotervaartziekenhuis in dat geval niet is voldaan aan het vereiste in artikel 6, lid 1, sub c, Waz jo. artikel 18 Baz.

6

Bij complicaties gaat het om niet gewenste effecten die zich bij de behandeling kunnen voordoen. Deze

effecten kunnen ook optreden wanneer de behandeling zorgvuldig wordt uitgevoerd.

Er zijn verschillende wetenschappelijke studies naar de complicaties van abortus gedaan, die verschillende percentages laten zien. Op grond van al deze onderzoeken kan wel worden gesteld dat de kans op complicaties niet zo groot is. Ik ben echter van mening dat ieder percentage te hoog is wanneer er geen oplossing voorhanden is voor het geval dat de complicatie zich voordoet.

Voor het beantwoorden van deze vraag beperk ik mij hier tot de informatie uit het handboek van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen. Daarin worden de volgende complicaties genoemd op grond van diverse (inter)nationale onderzoeken. Bloedingen, perforatie, convulsies, infecties en andere complicaties ten gevolge van lokaal anesthesie en een persisterende zwangerschap.

Volgens het handboek wijst onderzoek uit 1992 uit dat overmatig bloedverlies zich voordoet bij 1 op de 450 (instrumentele) behandelingen. De bestrijding van de gevolgen van een complicatie is afhankelijk van de oorzaak. Als mogelijke oorzaken worden opgegeven: bloeding door onvolledige uitruiming, placenta praevia, cervixbeschadiging, bloedstollingsstoornissen en bloedingen in utero. Perforaties komen volgens het handboek minder vaak voor. Recente studies vermelden een incidentie tussen 0,1 en 0,2%. (Waz-registratie 2003 33 159 behandelingen; perforaties 17, bloedverlies 77, cervixbeschadiging 16, overige diverse complicaties 133.) Het handboek vermeldt niet hoe vaak zich complicaties voordoen ten gevolge van het toegediende lokaal anestheticum. In de Waz-registratie van de IGZ 2003 komen 4 complicaties voor na toediening van lokaal anestheticum.

Een persisterende zwangerschap is geen complicatie in de zuivere zin van het woord, maar heeft wel gevolgen. In dat geval dient de behandeling namelijk herhaald te worden.

Wanneer een abortuspil is gebruikt, betekent dit dat alsnog een instrumentele behandeling moet worden uitgevoerd. Een persisterende zwangerschap treedt op in 2-4% van de gevallen waarin de abortuspil wordt gebruikt.

7

Hoewel artsen op ethische gronden verplicht zijn om hulp te verlenen, ben ik van mening dat in een land waar abortus verboden is niet de juiste randvoorwaarden bestaan voor het verlenen van de juiste vorm van hulpverlening.

Artsen en vrouwen verkeren in een moeilijke positie. Artsen die verantwoordelijk zijn voor het afbreken van een zwangerschap kunnen worden vervolgd en ook vrouwen die een abortus ondergaan maken zich schuldig aan een strafbaar feit. Dit maakt dat sommige vrouwen niet naar een arts durven te gaan, wanneer zij een abortus hebben ondergaan.

8

Het ligt niet in het voornemen van het Ministerie van VWS om Portugal aan te spreken op het abortusbeleid. Wel probeert Nederland in internationale overlegsituaties bij te dragen aan de totstandkoming van kwaliteitsnormen op het gebied van de gezondheidszorg.