



DAGVAARDING

Heden, de tweeduizendzestien,
ten verzoeken van

1. de stichting **STICHTING WOMEN ON WAVES**, statutair gevestigd te Amsterdam, kantoorhoudend aan de Eikenweg 9K (1092 BW);
2. de stichting **STICHTING PROEFPROCESSENFONDS CLARA WICHMANN**, statutair gevestigd te Amsterdam, kantoorhoudend aan de Hoogte Kadijk 143F 19 (1018 BH);
3. de vereniging met volledige rechtsbevoegdheid **EERSTELIJNS VERLOSKUNDIGEN AMSTERDAM AMSTELLAND**, statutair gevestigd te Amsterdam, kantoorhoudend aan de Rijtuigenhof 105 (1054 NC);
4. **NICOLE THEODORA JOSEFINA MARGARETHA STEVENS**, huisarts en seksuoloog NVVS, wonend te Rijswijk,
5. **MARGRIET ALICE FOLKERINGA-DE WIJS**, huisarts (kaderhuisarts uro-gynaecologie), wonend te Goutum;
6. **MIRELLA BOUWINA REBECCABUURMAN**, huisarts, wonend te Amsterdam;
7. **dr. HENDRIKUS WILLEM VAN LUNSEN**, arts-seksuoloog NVVS, wonend te Amsterdam;
8. **PETER LEUSINK**, huisarts, seksuoloog NVVS, wonend te Gouda;
9. **MARIA LOUISA CHRISTINA SCHELLEKENS**, abortusarts, seksuoloog NVVS, wonend te Groede;
10. **HEDWIG MIRJAM MARIA VOS**, huisarts, wonend te Den Haag;
11. **STELLA ZONNEVELD**, huisarts, wonend te Amsterdam;

te dezer zake woonplaats kiezende te Amsterdam aan het Singel 120 1-hoog (Postbus 17390, 1001 JJ), ten kantore van mr. A.C. de Die en mr. C. Velink, die tot advocaten worden gesteld;

heb ik,

GEDAGVAARD:

de **STAAT DER NEDERLANDEN**, in het bijzonder het **Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**, zetelend te 's-Gravenhage aan het Parnassusplein 5 te 's-Gravenhage (2511 VX) en de **Inspectie voor de Gezondheidszorg**, zetelend te Utrecht aan het Stadsplateau 1 (3521 AZ), mijn exploit doende ten Parkette van de Procureur-Generaal bij de Hoge Raad der Nederlanden aan het Korte Voorhout 8, 2511 EK, 's-Gravenhage,



aldaar mijn exploit doende en afschrift dezes latende aan:

OM:

op woensdag tweeduizendzestien des
voormiddags te 10:00 uur, niet in persoon, doch vertegenwoordigd door een advocaat, te verschijnen
ter terechtzitting van de Rechtbank Den Haag, locatie Den Haag, die alsdan en aldaar gehouden zal
worden in het Paleis van Justitie aan de Prins Clauslaan 60 (2595 AJ) te Den Haag;

MET DE UITDRUKKELIJKE VERMELDING:

- a. indien gedaagde verzuimt advocaat te stellen of het hierna te noemen griffierecht niet tijdig betaalt, en de voorgeschreven termijnen en formaliteiten in acht zijn genomen, de rechter verstek tegen gedaagde zal verlenen en de hierna omschreven vordering zal toewijzen, tenzij deze hem onrechtmatig of ongegrond voorkomt;
- b. bij verschijning in het geding van gedaagde een griffierecht zal worden geheven, te voldoen binnen vier weken te rekenen vanaf het tijdstip van verschijning;
- c. de hoogte van de griffierechten is vermeld in de meest recente bijlage behorend bij de Wet griffierechten burgerlijke zaken, die onder meer is te vinden op de website:
www.kbvg.nl/griffierechtentabel
- d. van een persoon die onvermogen is, een bij of krachtens de wet vastgesteld griffierecht voor onvermogenen wordt geheven, indien hij op het tijdstip waarop het griffierecht wordt geheven heeft overgelegd:
 - 1) een afschrift van het besluit tot toevoeging, bedoeld in artikel 29 van de Wet op de rechtsbijstand, of indien dit niet mogelijk is ten gevolge van omstandigheden die redelijkerwijs niet aan hem zijn toe te rekenen, een afschrift van de aanvraag, bedoeld in artikel 24, tweede lid, van de Wet op de rechtsbijstand, dan wel
 - 2) een verklaring van het bestuur van de raad voor rechtsbijstand, bedoeld in artikel 7, derde lid, onderdeel e, van de Wet op de rechtsbijstand waaruit blijkt dat zijn inkomen niet meer bedraagt dan de inkomens bedoeld in de algemene maatregel van bestuur krachtens artikel 35, tweede lid, van die wet;



TENEINDE:

Alsdan namens mijn requirant als eiser te horen eis doen als volgt:

Feiten en omstandigheden

1. In Nederland zijn vier middelen geregistreerd voor de indicatie medicamenteuze afbreking van een zwangerschap tot 63 dagen na de eerste dag van de laatste menstruatiecyclus van de desbetreffende vrouw. Het betreft de volgende producten:
 - a. Mifegyne 600 mg tabletten, registratienummer RVG 113563
 - b. Mifegyne, 200 mg tabletten, registratienummer RVG 24206
 - c. Miffee, 200 mg tabletten, registratienummer RVG 113293
 - d. Sunmedabon, combinatieverpakking mifepriston 200 mg tablet en misoprostol 4 x 0,2 mg vaginale tabletten.
2. Er is één middel geregistreerd voor de indicatie medicamenteuze afbreking van een zwangerschap tot 49 dagen na de eerste dag van de laatste menstruatiecyclus: Mifegyne combikit 600 mg/ 400 microgram tabletten, registratienummer RVG 113565.
3. Voor de productkenmerken en de geregistreerde indicatie van de verschillende producten, zie **productie 1**.
4. Met uitzondering van de Myfegine combikit, die wel geregistreerd is, maar niet op de markt, kunnen de genoemde middelen toegediend worden aan een vrouw die haar zwangerschap wil afbreken en zo'n middel wordt om die reden ook wel kortweg aangeduid als 'de abortuspil'. Alle middelen, met uitzondering van Sunmedabon, worden alleen geleverd aan klinieken en ziekenhuizen met een vergunning op grond van de Wet afbreking zwangerschap (zie verder paragraaf Juridisch kader).
5. Het middel Sunmedabon is ontwikkeld door Sun Pharmaceutical Industries Europe B.V. (verder: SunPharma) op verzoek van de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO). Het middel wordt via de Verenigde Naties verspreid in landen waar vrouwen niet of nauwelijks toegang hebben tot veilige abortus. In Nederland is Sunmedabon geregistreerd in 2012 en op de markt gebracht in mei 2015. Anders dan de andere genoemde middelen, mag Sunmedabon ook afgeleverd worden aan huisartsen en andere eerstelijnszorgverleners, zonder vergunning op grond van de Wet afbreking zwangerschap.



6. Na de marktintroductie van Sunmedabon is in Nederland een medicamenteuze overtijdbehandeling via de huisarts of andere bevoegde zorgverleners, zoals eerstelijnsverloskundigen of artsen-seksuologen mogelijk geworden. Overtijdbehandeling is een afbreking van een zwangerschap tot 45 dagen amenorroeduur. Omdat de ovulatie (eisprong) bij de vrouw plaatsvindt rond de 14e dag van de cyclus (van 28 dagen) wordt gerekend vanaf de laatste menstruatie plus 16 dagen (totaal 44 dagen). 'Over tijd' wil zeggen dat geen sprake is van de normale cyclus van 28 dagen, eindigend met de menstruatie, maar dat de menstruatie uitblijft (amenorroe). Dit kan erop duiden dat conceptie heeft plaatsgevonden en dat sprake is van zwangerschap. Omdat tot 45 dagen niet met zekerheid van een intacte zwangerschap kan worden uitgegaan, wordt deze periode aangeduid als 'over tijd'.
7. Naar aanleiding van de marktintroductie van Sunmedabon is discussie ontstaan over de vraag of het daartoe bevoegde zorgverleners is toegestaan het middel voor te schrijven en het apothekers is toegestaan het middel ter hand te stellen. De producent van het middel, SunPharma, heeft zich naar aanleiding daarvan tot de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gewend. SunPharma kreeg op of rond 24 april 2015 de volgende reactie (**productie 2**):

"Geachte mevrouw Oostveen,

In uw mail vraagt u aandacht voor de recent ontstane maatschappelijke onrust en de discussie in de Tweede Kamer over de verkrijgbaarheid van de abortuspil (SUNMedabon) bij de openbare apotheek en op recept verkrijgbaar vanaf mei a.s. U geeft aan dat de gehele discussie hierover niet redelijk en/of nodig geweest en levert hiervoor de onderbouwingen aan.

Deze kwestie heeft twee kanten:

- 1. Het voorschrijven en ter hand stellen van SUNMedabon door de (huis)arts resp. apotheek en de Wafz.*
- 2. Het afleveren van SUNMedabon door fabrikanten en groothandels; de Wafz en de Geneesmiddelenwet.*

Ad 1:

Zoals u waarschijnlijk bekend is, is de discussie over de abortuspil in relatie tot de overtijdbehandeling niet nieuw. In het kader van de – door een interview met Women on Waves in Medisch Contact - nu weer opgelaaide discussie heeft de minister van VWS bevestigd dat een overtijdbehandeling alleen in een instelling met een Wafz-vergunning mag worden uitgevoerd. De minister heeft de afgelopen week wel aangegeven bereid te zijn te onderzoeken of de Wafz op dit punt gewijzigd moet worden en dat ze hierover in overleg gaat met de LHV.



Ad 2:

Op grond van de artikelen 34 resp. 37 Geneesmiddelenwet (hierna: Gnw) mag een fabrikant resp. groothandelaar alleen aan de zijnen afleveren of – hier relevant – aan degenen die bevoegd zijn tot ter hand stellen. Tot ter hand stellen van UR-geneesmiddelen zijn bevoegd apothekers die hun beroep in een apotheek uitoefenen (art. 61 lid 1 onder a Gnw).

Hierbij speelt wel de gedachte dat het niet de bedoeling van de wetgever geweest kan zijn dat een fabrikant/groothandelaar aflevert aan apothekers ten behoeve van ter hand stelling aan (huis)artsen die de behandeling met de geneesmiddelen helemaal niet mogen verrichten. De handhaving van de WafZ ligt op het terrein van het strafrecht. Mochten apothekers/groothandelaren/fabrikanten die bewust medewerken aan het verrichten van de behandeling tot afbreking van een zwangerschap in strijd met de WafZ dan zouden zij wellicht als medepleger kunnen worden aangemerkt voor zover het overtredingen van de WafZ betreft. Maar wanneer dat onderzocht en aangenomen wordt is aan het OM.

Hoogachtend,

*Mw. A.S.M. Dekker
Senior Inspecteur”*

8. Naar aanleiding van het door IGZ ingenomen standpunt verschenen diverse publicaties in de vakmedia voor artsen en apothekers, waarin de indruk werd gewekt dat de abortuspil verkrijgbaar is, maar dat voorschrijven ervan verboden is (**productie 3**). In Medisch Contact, het tijdschrift voor artsen, verscheen op 2 april 2015 een artikel waarin de discussie over de toelaatbaarheid van het voorschrijven van Sunmedabon (**productie 4**). Volgens het artikel luidt de officiële lezing van het standpunt van de overheid:

“een huisarts die zonder abortusvergunning het nieuwe abortuscombinatiemiddel Sunmedabon voorschrijft is strafbaar. Bij meldingen van overtredingen zal de Inspectie voor de Gezondheidszorg ingrijpen.”

9. In reactie op vragen van leden van de Tweede Kamer werd het standpunt van de IGZ bevestigd door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (**productie 5**).
10. Het Nederlands Huisartsgeneeskundig Genootschap (NHG) heeft op 3 maart 2016 een standpunt uitgebracht over de medicamenteuze overtijdbehandeling (**productie 6**), waarin



geconcludeerd wordt dat op grond van de beschikbare medisch wetenschappelijke evidence huisartsen medicamenteuze overtijdbehandeling (OTB) effectief en veilig kunnen toepassen. Het NHG signaleert in zijn standpunt dat er nog discussie gaande is over de juridische randvoorwaarden die toepassing van de medicamenteuze OTB door huisartsen mogelijk maken.

11. Ook de WHO heeft op basis van wetenschappelijk onderzoek vastgesteld dat medicamenteuze overtijdbehandeling veilig is. Volgens de WHO is medicamenteuze overtijdbehandeling één van de veiligste medische behandelingen. Het heeft dezelfde gezondheidsrisico's als een miskraam (Zie: World Health Organization. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems (2012). Second edition, te downloaden via:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf (accessed 2-1-2014) en Health worker roles in providing safe abortion care and post abortion contraception (2016), te downloaden via:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181041/1/9789241549264_eng.pdf?ua=1&ua=1).

Juridisch kader

12. Het wettelijk kader van de onderhavige zaak wordt gevormd door een samenstel van bepalingen, zoals vastgelegd in de Wet afbreking zwangerschap (Waz) en het Wetboek van strafrecht (WSr).
13. Artikel 2 van de Waz bepaalt dat een behandeling gericht op het afbreken van zwangerschap slechts mag worden verricht door een arts in een ziekenhuis of kliniek, waaraan door de minister van VWS vergunning tot het verrichten van dergelijke behandelingen is verleend.
14. Artikel 296 WSR 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.”*
15. De Waz en artikel 296 WSR zijn gelijktijdig tot wet verheven op 1 mei 1981, Stb. 1981, 257 en in werking getreden op 1 november 1984, Stb. 1984, 218.



16. De discussie die partijen verdeeld houdt betreft de interpretatie van voornoemde artikelen, meer in het bijzonder de interpretatie van 'afbreking van een zwangerschap' en de daarmee samenhangende vraag of een overtijdbehandeling als afbreking van zwangerschap gekwalificeerd kan worden. Bij arrest van 16 juni 1995, NJ 1997, 131, m.nt. E.A. Alkema, heeft de Hoge Raad, voor zover hier relevant, 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."

17. Bij uitspraak van 3 mei 2006 heeft de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State het volgende overwogen (rov. 2.1.2), ECLI:NL:RVS:2006:AW:7365, GJ 2006, 99:

"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."

18. Naast de specifieke bepalingen gericht op zwangerschapsafbreking is relevant artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Artikel 2 van de Wkkgz bepaalt, voor zover hier relevant, dat de zorgaanbieder 'goede zorg' aanbiedt, waaronder wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:

- a. *die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt;*
- b. *waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de professionele standaard (...);*
- c. *waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt overigens ook met respect wordt behandeld."*



Standpunt eiseressen en eisers

Rechtens onjuist standpunt van VWS en IGZ

19. De eisende partijen stellen zich op het standpunt dat de Minister van VWS en de IGZ ten onrechte niet uitgaan van het oordeel zoals dit door de Hoge Raad is gegeven over de toepasselijkheid van de Waz op een overtijdbehandeling. De Hoge Raad is onomwonden in zijn oordeel: de vraag of in medisch-biologische zin sprake is van zwangerschap is niet bepalend, omdat in de wetsgeschiedenis overtijdbehandeling expliciet niet als afbreking van zwangerschap is aangemerkt. De Afdeling bestuursrechtspraak heeft dit uitgangspunt nog eens bevestigd in zijn hierboven aangehaalde uitspraak van 3 mei 2006.

20. Desondanks neemt de Minister van VWS een ander standpunt in, zoals blijkt uit de beantwoording van de vraag van Tweedekamerlid Arib hoe de minister het standpunt van Women on Waves beoordeelt dat iemand tot 6,5 week juridisch niet zwanger is en een overtijdbehandeling dan noch onder de strafwet noch onder de abortuswet valt (vraag 2 Kamervragen 2015Z05961, productie 5). De minister antwoordde:

“Zwanger is met name een medisch begrip in plaats van een juridisch begrip. Zoals ook aangegeven in het mondelinge vragenuur bestaat er al lange tijd een verschil van mening tussen Women on Waves en het Ministerie van VWS. Women on Waves is van mening dat iemand die overtijd is niet onder het Wetboek van Strafrecht of onder de Wet afbreking zwangerschap (Waz) valt. Op basis van artikel 296 Wetboek van Strafrecht is het uitvoeren van een behandeling waardoor de arts weet of redelijkerwijs moet vermoeden dat daardoor een zwangerschap kan worden afgebroken strafbaar. De enige uitzondering hierop is het vijfde lid waarin staat dat een dergelijke behandeling alleen mag worden uitgevoerd in een ziekenhuis of kliniek met een vergunning onder de Wet afbreking zwangerschap.”

21. Het standpunt van de minister, dat ook gevolgd wordt door de IGZ, is rechtens onjuist, omdat het in strijd is met de in de wetsgeschiedenis en de jurisprudentie van de Hoge Raad bepaalde toepasselijkheid van de Waz.

22. In de wetsgeschiedenis van de Waz is het navolgende gesteld:

“Overtijdbehandeling heeft niet ten doel zwangerschap te verbreken, maar vindt plaats zonder dat vastgesteld is of vastgesteld kan worden dat zwangerschap bestaat. Alleen daarom al kan van een verplichting deze behandeling in een vergunninghoudende instelling te geven, geen sprake zijn.” (TK 1975-1976, 13 302, nr. 7, p. 15.)



“Daar voor een overtijdbehandeling geen zekerheid bestaat over het bestaan van een zwangerschap, kan pas na de ingreep worden vastgesteld of deze ook inderdaad nodig is geweest.” (TK 1975-1976, 13 909, nr. 5, p. 20.)

“De zgn. overtijdbehandeling wordt niet door het wetsvoorstel bestreken, omdat bij die behandeling niet met zekerheid vaststaat dat de vrouw ook inderdaad zwanger is. De beraadtermijn geldt dan ook niet voor de overtijdbehandeling die immers niet met abortus provocatus bij een diagnostisch geconstateerde zwangerschap op één lijn gesteld kan worden.” (TK 1979-1980, 15 475, nr. 6, p. 42, idem p. 61).

“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””. (TK 1986-1987, 18 386, nr. 25.)

“Noch de instrumentele noch de medicamenteuze overtijdbehandeling behoeven plaats te vinden in een inrichting met een vergunning.” (TK 1987-1988, nr. 30, p. 3.)

23. De hierboven geciteerde passages uit de wetsgeschiedenis zijn duidelijk en niet voor misverstand vatbaar. Reeds uit deze citaten blijkt dat het standpunt van de minister en de IGZ ten aanzien van de medicamenteuze overtijdbehandeling in strijd met het recht is.

Onjuiste interpretatie van het begrip ‘afbreken van zwangerschap’

24. Voor zover de minister resp. de IGZ zich erop beroepen dat ten tijde van de totstandkoming van de Waz jo. art. 296 Wsr de medische diagnostiek nog niet zover gevorderd was dat zwangerschap in de overtijd-periode nog niet met zekerheid kon worden vastgesteld, maar dat



dit anno 2016 veranderd is, zodat wel in een zeer vroeg stadium zwangerschap kan worden vastgesteld, gaat die stelling niet op.

25. Ten eerste is die stelling feitelijk onjuist. Het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde meldde in 1972 dat sinds 1971 al 100.000 zwangerschapstesten voor thuisgebruik waren verkocht (zie Ned. T. Geneesk. 116, nr. 18, 1972, p. 764). In 1982 werd beschreven dat zwangerschapstesten betrouwbaar waren bij 8-10 dagen over tijd zijn (gevoeligheid 1000-2000 IU/liter) en dat nog gevoeliger tests op de markt waren om nog vroeger een zwangerschap te kunnen tonen - neo-pregnosticon met gevoeligheid voor 150 IU/liter -, dus voor enkele dagen over tijd (zie Ned. T. Geneesk. 126, nr. 21, 1982, p. 968-969). Beschrijvingen over de echoscopische diagnostiek van jonge zwangerschappen inclusief zelfs het echoscopisch waarnemen van hartactie na de overtijdperiode bij een amenorroeduur van 44-45 dagen is al in 1975 beschreven. Zie voor de literatuur waaraan is gerefereerd **productie 7**. De conclusie is dat de technologie voor zwangerschapstesten en echoscopie niet veranderd is sinds het in werking treden van de Waz in 1984. Wel veranderd is het gebruik van de technologie. Zo wordt nu, in tegenstelling tot de beginjaren van de abortushulpverlening, veelvuldig gebruik gemaakt van echoscopisch onderzoek. Dat wil echter niet zeggen dat zwangerschap in een vroeger stadium kan worden aangetoond.
26. Maar ook met de intensievere toepassing van technologie blijft het tijdens de periode van de overtijd-periode onduidelijk of het een intacte zwangerschap betreft. Zo is bijvoorbeeld bij een week overtijd een zwangerschapstest weliswaar positief, de zwangerschap echoscopisch aantoonbaar, maar is nog geen hartactie aanwezig en zichtbaar. Daarmee is geen uitspraak mogelijk of het een intacte zwangerschap betreft. Dit is ook de reden waarom bij het NHG standaarden voor miskraam bepaald wordt dat pas bij een amenorroeduur van meer dan zes weken echoscopie informatie kan verschaffen over de prognose van de afloop van de zwangerschap, zie <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-miskraam>.
27. In die zin is er niets veranderd in vergelijking met de tijd dat de Waz en het aangepaste artikel 296 WvS tot stand kwamen. Hoewel soms hartactie aantoonbaar is voor zes weken (twee weken overtijd) is pas bij een lengte van het embryo vanaf 7 mm in alle gevallen van doorgaande zwangerschappen hartactie aan te tonen. Het embryo heeft deze grootte omstreeks het verstrijken van de overtijdstermijn. Tot die tijd is niet altijd een zekere uitspraak mogelijk over het al dan niet intact zijn van een zwangerschap. Evenals in vroeger tijden, toen alleen op zwangerschapstesten gevaren werd, kan het in deze periode een niet intacte zwangerschap, gevolgd door een miskraam, betreffen.



28. De conclusie is dat uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat technologische ontwikkelingen om een vroege zwangerschap, dat wil zeggen kort na het uitblijven van de verwachte menstruatie, aan te tonen al ver voor het in werking treden van de Waz aanwezig waren. Ook met het intensiever gebruik van testen en echoscopisch onderzoek tijdens de overtijd-periode is er geen uitsluitel 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.

29. In de tweede plaats wijzen eisers erop dat de discussie in verband met de volgens de minister veranderde diagnostische technologie al eerder gevoerd is, zoals moge blijken uit onderstaand citaat uit de parlementaire geschiedenis van de Waz:

“Het overleg met de Minister van Justitie kan als volgt worden samengevat. Als de vrouw die “overtijd” is zich bij een kliniek meldt, wordt in de praktijk vrijwel steeds een zwangerschapstest uitgevoerd. Door de toegenomen verfijning van de testtechniek is het, in een eerder stadium dan ten tijde van de totstandkoming van de Waz het geval was, mogelijk vast te stellen of de vrouw inderdaad zwanger is. Bij een positieve uitslag van de test wordt besloten tot overtijdbehandeling (otb). Blijkens gegevens uit de medische literatuur heeft de testuitslag een betrouwbaarheidsgehalte van 95-99%. In het licht van de bovenaangeduide praktijk en de huidige stand van de medische wetenschap kan degene die een overtijdbehandeling geeft, geacht worden onder het bereik van artikel 296, eerste lid, van het Wetboek van Strafrecht te vallen. Volgens het vierde lid van dat artikel wordt de strafbaarheid van het in het eerste lid bedoelde feit opgeheven, indien de behandeling is verricht door een arts in een ziekenhuis of kliniek waarin zodanige behandeling volgens de Wet afbreking zwangerschap mag worden verricht. Het bovenstaande houdt dus in dat otb uitsluitend mag worden verricht in een ziekenhuis dat, of een abortuskliniek die, beschikt over een vergunning op grond van de Waz. Zoals ook in het in de vraag vermelde mondeling overleg is gesteld, komt dit grotendeels overeen met de situatie in de praktijk. De geneeskundige hoofdinspecteur van de volksgezondheid zal de artsen in Nederland over dit standpunt informeren. Indien zou blijken dat buiten instellingen met een Waz-vergunning otb wordt verricht, zal de inspectie ter zake de nodige stappen ondernemen. Overigens laat het thans ten aanzien van artikel 296, eerste lid, WvS ingenomen standpunt het gestelde in de brief van de toenmalige minister van WVC aan de Tweede Kamer d.d. 19 december 1986 (18 386, nr. 25) onverlet. Overtijdbehandeling valt dus niet onder de Wet afbreking zwangerschap.” (TK 1990-1991, 18 386, nr. 38).

30. Los van de onjuistheid van de stelling dat zwangerschap gemakkelijker in een vroeg stadium kan worden vastgesteld dan in de jaren '70 begin jaren '80 van de vorige eeuw het geval was, moet vastgesteld worden dat deze stelling niets afgedaan heeft aan het standpunt van de



regering dat overtijdbehandeling niet onder de Waz valt. Dat betekent derhalve dat er geen vergunningplicht geldt voor ziekenhuizen en klinieken die een overtijdbehandeling uitvoeren en dat de strafbepalingen uit de Waz op die ziekenhuizen en klinieken niet van toepassing zijn. Als dat zo is - en daar mag vanuit gegaan worden, gelet op de uitlatingen van de toenmalige minister - is het niet aanvaardbaar dat artsen wél strafbaar zouden zijn op grond van artikel 296 WvS als zij een overtijdbehandeling toepassen buiten een ziekenhuis of kliniek als bedoeld in de Waz.

31. De hoofdregel volgens de Waz is dat zwangerschapsafbreking mag plaatsvinden in een vergunninghoudende kliniek of ziekenhuis. Zonder vergunning is het afbreken van een zwangerschap strafbaar, zo volgt uit artikel 17 Waz. Artikel 296 lid 5 WvS bevat een strafuitsluitingsgrond voor zwangerschapsafbreking conform de Waz. Omdat de Waz niet van toepassing is op overtijdbehandeling, geldt de strafuitsluitingsgrond niet voor overtijdbehandeling. Daaruit zou volgen dat voor een arts die een behandeling verricht gericht op zwangerschapsafbreking, de strafuitsluitingsgrond van art. 296 lid 5 WvS niet geldt en hij strafbaar zou zijn op grond van het eerste lid. Nu overtijdbehandeling niet onder de Waz valt, mag overtijdbehandeling zonder vergunning plaatsvinden. Als gevolg van de onjuiste interpretatie van de minister van VWS en de IGZ, zou overtijdbehandeling echter toch alleen in een vergunninghoudende kliniek of ziekenhuis mogen plaatsvinden. Zo wordt de vergunningplicht – ten onrechte – toch van toepassing op overtijdbehandeling.
32. Deze redenering, die kennelijk door de minister van VWS en de IGZ wordt gevolgd, bevat een onjuist, onverklaarbaar en onredelijk verschil in interpretatie van het begrip 'afbreken van zwangerschap' in de Waz en in art. 296 WvS. Niet valt in te zien waarom 'afbreken van zwangerschap' zoals bedoeld in het eerste lid van artikel 296 WvS niet op dezelfde wijze dient te worden geïnterpreteerd als in de Waz. De context van de Waz en artikel 296 WvS is dezelfde en bovendien is artikel 296 WvS in samenhang met de Waz tot stand gebracht. Hieruit volgt dat verschil in interpretatie onjuist en onwenselijk is. Het leidt tot rechtsongelijkheid in situaties waarin geen verschil behoort te bestaan. Immers, als een vergunninghoudend ziekenhuis of kliniek een medicamenteuze overtijdbehandeling uitvoert is zij niet strafbaar. Hoewel de Waz niet van toepassing is, vallen zij onder de strafuitsluitingsgrond van artikel 296 WvS lid 5. Als een arts (of een andere daartoe bevoegde zorgverlener) buiten een vergunninghoudend ziekenhuis of kliniek dezelfde behandeling uitvoert, zou hij of zij wel strafbaar zijn, terwijl exact dezelfde behandeling wordt verricht en van die behandeling rechtens vaststaat dat deze niet onder de Waz valt.



33. Dat die ongelijkheid niet gewenst en ook niet beoogd is, kan worden afgeleid uit het besluit van toenmalig minister E. Borst-Eilers ten aanzien van het uitvoeren van overtijdbehandelingen door Women on Waves, vastgelegd in haar brief uit 2002 (**productie 8**):

“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’. Overtijdbehandelingen plegen in Nederland op medische gronden plaats te vinden in klinieken met een vergunning in de zin van de Waz. In het geval van Stichting Women on Waves, zorgverlening op volle zee, ontbreekt de reële mogelijkheid om toevlucht te nemen tot een vergunninghoudende kliniek. Gelet op de door u getroffen voorzieningen meen ik dat een overtijdbehandeling aan boord van uw schip als zorgvuldig handelen kan worden aangemerkt. (...) Dat betekent dat ik ervan uitga dat Women on Waves in staat is om overtijdbehandelingen, zoals bedoeld door de Hoge Raad, op een verantwoorde wijze binnen de vigerende wetgeving en jurisprudentie uit te voeren.”

34. Dit standpunt is bevestigd bij brief van 12 augustus 2003 van toenmalig Staatssecretaris Ross-van Dorp (**productie 9**).
35. Ook het Openbaar Ministerie meent dat het uitvoeren van overtijdbehandeling buiten een kliniek of ziekenhuis met een vergunning op grond van de Waz niet strafbaar is. In 2009 was er door de IGZ aangifte tegen Women on Waves gedaan, waarbij aannemelijk is dat de IGZ daartoe had besloten op grond van het standpunt zoals geciteerd onder randnummer 14 van deze dagvaarding. Het OM heeft de IGZ er schriftelijk over geïnformeerd dat er voor het OM onvoldoende aanleiding bestaat om een strafrechtelijk onderzoek te starten. In elk geval had het daartoe medio 2009 onvoldoende gegevens en verzocht het OM IGZ om meer gegevens indien zij haar aangifte wilde doorzetten. De IGZ heeft Women on Waves over die tussentijdse stand van zaken geïnformeerd bij brief van 13 juli 2009 (**productie 10**). Bij brief van 5 oktober 2009 laat het OM de IGZ weten dat het op basis van de thans bekende feiten en omstandigheden geen strafrechtelijk onderzoek kan en zal starten. De zaak is buiten vervolging gesteld op basis van de conclusie dat onvoldoende feiten zijn gebleken waaruit blijkt dat een strafbaar feit is gepleegd dan wel dat inhoudelijk gezien daarvoor onvoldoende bewijs voorhanden is (**productie 11**).
36. In 2011 heeft de Minister van Justitie Women on Waves laten weten dat hij desverzoekt geen inhoudelijk antwoord kan geven op de vraag hij ermee kan instemmen of Women on Waves overtijdbehandelingen verricht zonder Waz-vergunning omdat het onderwerp “onder de



beleidsverantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport valt.”
(productie 12).

37. Uit de stellingname van het OM en de Minister van Justitie valt af te leiden dat zij, anders dan de Minister van VWS en de IGZ, wél een consequente interpretatie van het begrip ‘afbreken van zwangerschap’ hanteren, in die zin dat zij ‘afbreken van zwangerschap’ in artikel 296 lid 1 WvS op dezelfde wijze interpreteren als afbreken van zwangerschap in de zin van de Wvz. Namelijk: van afbreken van zwangerschap is eerst sprake na het verstrijken van de overtijdperiode van 44 dagen. Deze interpretatie is in lijn met het oordeel van de Hoge Raad en dat lijkt eiseressen ook juist en terecht. Het verklaart waarom het OM in 2009 van oordeel was dat er geen reden was voor vervolging, ondanks de wetenschap dat Women on Waves medicamenteuze overtijdbehandelingen uitvoerde en waarom de minister van Justitie in 2011 heeft gesteld dat het uitvoeren van overtijdbehandelingen niet onder zijn beleidsverantwoordelijkheid valt.

Onrechtmatige beperking van keuzevrijheid en strijd met rechten van vrouwen

38. Het standpunt zoals ingenomen door de Minister van VWS en de IGZ is voorts in strijd met de keuzevrijheid van patiënten en rechten van vrouwen, zoals neergelegd in het VN Vrouwenverdrag en overige mensenrechtenverdragen. Het leidt onder meer tot discriminatie van vrouwen en rechtsongelijkheid. Daarover het volgende.
39. Zoals het NHG in zijn standpunt van maart 2016 stelt, speelt de huisarts een belangrijke rol bij de ondersteuning van ongewenst zwangere vrouwen. De huidige noodzaak om te verwijzen naar een abortuskliniek kan voor een deel van de vrouwen een extra belemmering vormen, terwijl andere vrouwen juist de voorkeur kunnen geven aan de meer anonieme omgeving van een ziekenhuis of kliniek. Het is belangrijk om de vrouw zorgvuldig te kunnen begeleiden zodat ze gehoord en gekend wordt in haar keuzeprocess. Er zijn geen inhoudelijke argumenten waarom vrouwen niet zelf zouden kunnen kiezen tussen behandeling in een ziekenhuis of erkende abortuskliniek enerzijds of medicamenteuze overtijdbehandeling in de huisartsenpraktijk anderzijds (zie productie 6). Hetzelfde geldt naar opvatting van eiseressen voor het geval een vrouw zich voor een medicamenteuze overtijdbehandeling wil wenden tot een andere daartoe bevoegde zorgverlener.
40. Eiseressen zijn het er volmondig mee eens dat de Minister van VWS en de IGZ met hun huidige stellingname de keuzevrijheid van vrouwen beperken. Dit is een onnodige beperking, omdat VWS en IGZ uitgaand van een onjuiste interpretatie van de wet. Zij moeten geacht worden bekend te zijn met de wetsgeschiedenis van de Wvz, met het arrest van de Hoge Raad, de



uitspraak van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State en de brieven van ambtsvoorgangers van de minister van VWS. Door desondanks vol te houden dat artsen strafbaar zijn als zij een medicamenteuze overtijdbehandeling uitvoeren en apothekers zich door het ter hand stellen van Sunmedabon schuldig maken aan medeplegen, wekt de Staat ten onrechte de indruk alsof medicamenteuze overtijdbehandeling strafbaar zou zijn. Door de aangehaalde uitlatingen in Kamerstukken en in Medisch Contact, houdt de Staat huisartsen en andere daartoe bevoegde zorgverleners af van het toepassen van behandelingen die voor vrouwen noodzakelijk kunnen zijn. Dit is onrechtmatig zowel jegens de vrouwen die de keuze zouden willen maken voor een overtijdbehandeling bij de huisarts of een andere daartoe bevoegde zorgverlener, als jegens die zorgverleners en apothekers die de gewenste behandeling mogelijk willen maken door Sunmedabon voor te schrijven resp. ter hand te stellen. Zij doen dit nu niet, omdat zij met aangifte bedreigd worden door de IGZ en daarmee wordt vrouwen een legale overtijdbehandeling bij de huisarts of een andere daartoe bevoegde zorgverlener onthouden.

41. De onjuiste interpretatie die door de minister van VWS en de IGZ wordt gehanteerd heeft niet alleen tot gevolg dat vrouwen in hun keuzevrijheid worden belemmerd, maar dat daardoor ook financiële drempels worden opgeworpen. De Wetenschappelijke Adviesraad van het Zorginstituut Nederland heeft namelijk besloten de aanvraag gericht op opname van Sunmedabon in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) niet in behandeling te nemen. Die beslissing is als volgt gemotiveerd (productie 13):

“Sunmedabon is een middel dat strekt tot afbreking van zwangerschap. Abortushulpverlening is in ons stelsel omgeven met strikte specifieke wettelijke bepalingen, die zijn neergelegd in de Wet afbreking zwangerschap (WAZ). Het voorschrijven/ gebruik van Sunmedabon valt daarmee onder de WAZ. (...) Het afbreken van zwangerschappen buiten een vergunninghoudende abortuskliniek is verboden en strafbaar. In overleg met de beleidsafdeling voor abortuszorg van het ministerie van VWS zijn wij tot de conclusie gekomen dat Sunmedabon daarmee niet in aanmerking komt voor opname in het GVS, omdat de toepassing ervan uitsluitend in erkende abortusklinieken kan plaatsvinden.”

42. Uit bovenstaande motivering blijkt eens te meer de onjuistheid van de opvatting van de minister van VWS. Ten onrechte wordt geen onderscheid gemaakt tussen toepassing van Sunmedabon tot 45 dagen amenorroe (de overtijd-periode) en na 45 dagen amenorroe en in samenhang daarmee wordt er evenmin onderscheid gemaakt tussen de overtijdbehandeling, die niet onder de Waz valt en niet strafbaar is en de zwangerschapsafbreking in de zin van de Waz en artikel 296 WvSr, waarvoor de desbetreffende wettelijke voorwaarden wel gelden. Het standpunt van het Zorginstituut Nederland is dan ook slordig en juridisch onjuist.



43. Vrouwen worden door het onjuiste besluit van het Zorginstituut Nederland dubbel benadeeld: zij kunnen niet voor een overtijdbehandeling bij de huisarts of een andere daartoe bevoegde zorgverlener terecht als zij dat zouden willen en als sprake is van een huisarts (of andere zorgverlener) en een apotheker is die zich geen vrees laten aanjagen, moet de vrouw de kosten van het middel zelf betalen, omdat het Zorginstituut zich ten onrechte laat meeslepen in het onjuiste standpunt van de minister dat een overtijdbehandeling onder de Waz zou vallen.
44. Het opwerpen van drempels om een overtijdbehandeling te ondergaan – feitelijk, door de huisarts of andere daartoe bevoegde zorgverlener te belemmeren een medicamenteuze overtijdbehandeling uit te voeren, en financieel, door de te weigeren Sunmedabon in het GVS op te nemen – is in strijd met het recht van vrouwen op gezondheid en op keuzevrijheid ten aanzien van voortplanting. Eiseressen verwijzen naar verschillende internationale verdragen waarin rechten van mensen ten aanzien van gezondheid en gezondheidszorg zijn vastgelegd en waaraan de Staat niet voorbij kan gaan. Relevante bepalingen in dit verband zijn:
- de Universal Declaration of Human Rights: artikel 25.1;
 - de International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination: artikel 5 (e) (iv);
 - de International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: artikel 12.1;
 - de Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women: artikelen 11 (1) (f), 12 and 14 (2) (b);
 - de 1989 Convention on the Rights of the Child: artikel 24;
 - de International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families: artikelen 28, 43 (e) and 45 (c);
 - de Convention on the Rights of Persons with Disabilities: artikel 25;
 - European Parliament resolution on sexual and reproductive health and rights (2001/2128 (INI)) (juli 2002).¹
45. In dit verband mag niet onvermeld blijven de definitie van gezondheid van de WHO:

“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”

¹ “Recommends the governments of the Member States and the candidate countries to develop a high quality
“Calls upon the governments of the Member States and the candidate countries to provide specialised sexual and reproductive health services which include high quality and professional advice and counseling.”
Zie: <http://www.europarl.europa.eu/omk/>



46. Gezondheid moet op grond van de WHO-definitie dan ook ruim worden opgevat. Machteld Huber ontwikkelde recent een nieuwe definitie voor de WHO:

“Gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven”.

47. Deze positief geformuleerde definitie van gezondheid wordt inmiddels breed omarmd. Vanuit die definitie is de ongewenst zwangere vrouw gezond zolang zij het vermogen en de eigen regie heeft om in te kunnen spelen op de uitdaging van het ongewenst zwanger zijn. De voorwaarden daarvoor, zoals onbelemmerde toegang, keuzevrijheid ten aanzien van behandeling en behandelaar, moet de overheid scheppen, zo vloeit voort uit bovengenoemde bepalingen. In dit geval laat de Staat dit na. Sterker nog, de Staat bemoeilijkt door zijn uitlatingen de toegang tot een veilige en effectieve behandeling van ongewenst zwangere vrouwen door de toegang tot medicamenteuze overtijdbehandeling te belemmeren.

48. In oktober 2011 heeft Anand Grover, speciaal rapporteur van VN over het recht op gezondheid, een rapport uitgebracht aan de Algemene Vergadering van de VN, waarin hij stelt:

“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” (te downloaden via http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/254).

49. Eisers onderschrijven deze stelling, maar moeten vaststellen dat het beleid in Nederland hiermee in strijd is. Voor zover van de zijde van de Staat zou worden betoogd dat de door Grover ingenomen stelling een streefnorm is, waaraan de Staat niet gebonden kan worden, verwijzen eiseressen naar de WHO Policy Guidelines Safe abortion, waarin is bepaald:

“Regulatory, policy and programmatic barriers that hinder access to and timely provision of safe abortion care should be removed.”

(WHO, Technical and policy guidance for health systems, Second edition, p. 9, te downloaden via: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/).

50. Het in Nederland gevoerde beleid heeft als gevolg dat vrouwen onnodig worden beperkt in hun vrijheid om te kiezen voor een overtijdbehandeling en als zij daarvoor hebben gekozen, te kiezen of zij deze behandeling willen ondergaan bij de eigen huisarts, een andere daartoe bevoegde zorgverlener dan wel een vergunninghoudend ziekenhuis of kliniek.



51. De inconsistente interpretatie van 'afbreken van zwangerschap' in de Waz en in artikel 296 WvR leidt tot een restrictieve interpretatie van het recht op het afbreken van zwangerschap, hetgeen evenmin is toegestaan door het internationaal recht.

"4.2.2.9 Restrictive interpretation of laws on abortion The respect, protection and fulfilment of human rights require that governments ensure abortion services that are allowable by law are accessible in practice (10, 64). Institutional and administrative mechanisms should be in place and should protect against unduly restrictive interpretations of legal grounds. These mechanisms should allow service provider and facility administrator decisions to be reviewed by an independent body, should take into consideration the views of the pregnant woman, and should provide timely resolution of review processes."

(WHO, Technical and policy guidance for health systems, Second edition, p. 98, voor de vindplaats zie randnummer 49).

52. De Staat heeft op grond van artikel 12 van het in 1991 geratificeerde Verdrag inzake de Uitbanning van alle Vormen van Discriminatie van Vrouwen (hierna: VN-Vrouwenverdrag) de verplichting om passende maatregelen te nemen om discriminatie jegens vrouwen op het gebied van gezondheidszorg op te heffen en hen gelijke rechten te verschaffen:

"Article 12. 1. States parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in the field of health care in order to ensure, on a basis of equality of men and women, access to health-care services, including those related to family planning. 2. Notwithstanding the provisions of paragraph 1 of this article, States parties shall ensure to women appropriate services in connection with pregnancy, confinement and the post-natal period, granting free services where necessary, as well as adequate nutrition during pregnancy and lactation."

53. Het Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW), verdragscomité voor het Vrouwenverdrag, stelde in haar aanbeveling van 1999 dat artikel 12 onder meer het volgende impliceert:

"13. The duty of States parties to ensure, on a basis of equality between men and women, access to health care services, information and education implies an obligation to respect, protect and fulfil women's rights to health care. States parties have the responsibility to ensure that legislation and executive action and policy comply with these three obligations. They must also put in place a system which ensures effective judicial action. Failure to do so will constitute a violation of article 12."



14. The obligation to respect rights requires States parties to refrain from obstructing action taken by women in pursuit of their health goals. States parties should report on how public and private health care providers meet their duties to respect women's rights to have access to health care. For example, States parties should not restrict women's access to health services or to the clinics that provide those services on the ground that women do not have the authorization of husbands, partners, parents or health authorities, because they are unmarried²⁵ or because they are women. Other barriers to women's access to appropriate health care include laws that criminalize medical procedures only needed by women and that punish women who undergo those procedures.”

(Zie: CEDAW General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (Women and Health). Adopted at the Twentieth Session of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women, in 1999. p. 4.)

54. Het Expert Committee van het Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) stelde in maart 2016 dat Staten verplicht zijn om wetten, beleid en praktijken die het recht op toegang tot gezondheidszorg, diensten, goederen en informatie strafbaar maken, verhinderen of ondermijnen, op te heffen of te veranderen (Zie: <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=17168&LangID=E#sthash.MfGe1y5D.XSS87v3P.dpuf>).
55. In het geval van de overtijdbehandeling verhindert het standpunt van de Staat de toegang tot de medicamenteuze overtijdbehandeling van vrouwen in het algemeen en van kwetsbare vrouwen in het bijzonder en moet ook om die reden in strijd geacht worden met het Internationaal Convenant voor Economische, Sociale en Economische Rechten.
56. Vrouwen die geen toegang tot vergunninghoudende klinieken of ziekenhuizen hebben, bijvoorbeeld omdat zij niet beschikken over de financiële middelen (vrouwen zonder verblijfsstatus hebben geen recht op vergoeding van de kosten), behoren vaak tot kwetsbare groepen met een grotere kans op ongewenste zwangerschap (verkrachting, seksuele uitbuiting en andere vormen van seksuele onderwerping). Huisartsenzorg is voor die groepen beschikbaar en kosteloos. Juist voor die groepen vrouwen is het des te meer noodzakelijk dat zij laagdrempelig toegang hebben tot medicamenteuze overtijdbehandeling door de huisarts, waarbij niet alleen de kosten van de huisarts vergoed blijven, maar ook de kosten van het middel. In de huidige situatie, waarin het de huisarts volgens de Staat niet zou zijn toegestaan de medicamenteuze overtijdbehandeling toe te passen, vormen de kosten die gepaard gaan met de overtijdbehandeling een financiële belemmering voor vrouwen die strijdig wordt geacht met art. 12 VN-Vrouwenverdrag. Met het uitblijven van de mogelijkheid tot medicamenteuze



overtijdbehandeling wordt het recht op gelijke gezondheidszorg aan vrouwen zonder verblijfsstatus ontnomen. Dergelijke belemmeringen dienen op grond van het VN-Vrouwenverdrag te worden opgeheven door de Staat.

57. In voorkomend geval, bij voorbeeld in geval van zwangerschap na verkrachting, kan het opwerpen van drempels ook aangemerkt worden als schending van het verbod op onmenselijke behandeling volgens het UN Committee against Torture:

“(...) expressing concern that women seeking to terminate pregnancies resulting from rape must obtain judicial authorization and urging the state to eliminate unnecessary barriers to abortion.”

Zie: Concluding Observations: Bolivia, para. 23, CAT Committee, Concluding Observations: Bolivia, para. 23, U.N. Doc. CAT/C/BOL/CO/2 (2013).

58. Ook vrouwen uit andere groepen moeten die toegang hebben, teneinde hen een vrije keuze te laten tussen overtijdbehandeling bij een abortuskliniek/ziekenhuis dan wel bijde haar vertrouwde huisarts of andere bevoegde zorgverlener. Vrouwen kunnen redenen hebben om voor laatstgenoemde mogelijkheid te kiezen en dienen daarin niet gedwarsboemd te worden door de Staat. Dat geldt bij voorbeeld voor vrouwen die niet in stedelijke gebieden wonen en om die reden meer zijn aangewezen op huisartsenzorg of zorg van andere bevoegde zorgverleners. Specifiek voor die groep bepaalt het Vrouwenverdrag dat zij dienen te beschikken over toereikende faciliteiten op het gebied van geboorteregeling. Zie artikel 14, lid 2 van het VN Vrouwenverdrag:

“Artikel 14 Waarborging rechten

(...)

2. De Staten die partij zijn bij dit Verdrag, nemen alle passende maatregelen om discriminatie jegens de vrouw in plattelandsgebieden uit te bannen, ten einde te verzekeren dat vrouwen op basis van gelijkheid van mannen en vrouwen, deel nemen aan en voordeel genieten van de ontwikkeling van het platteland, en in het bijzonder garanderen zij zodanige vrouwen het recht: a) te kunnen beschikken over toereikende faciliteiten op het gebied van de gezondheidszorg, met inbegrip van informatie, advies en dienstverlening op het gebied van geboorteregeling; (...)

59. De stellingname van de Minister van VWS en de IGZ hebben eveneens tot gevolg dat beschikbare en veilige medicijnen aan vrouwen worden onthouden. Ook dat is in strijd met het recht op gezondheidszorg, waartoe behoort dat essentiële medicatie beschikbaar moet zijn. Voor vrouwen die overtijd zijn en een zwangerschap op medicamenteuze wijze wensen te onderbreken en dat niet in een vergunninghoudend ziekenhuis of kliniek willen of kunnen doen,



zijn mifepristone en misoprostol essentiële medicijnen. De WHO definieert deze middelen ook als essentieel (zie: <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en>):

"those drugs that satisfy the health care needs of the majority of the population; they should therefore be available at all times in adequate amounts and in appropriate dosage forms, at a price the community can afford."

(Zie: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>)

60. Het International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights (ICESCR) voorziet in realisatie van het recht op gezondheid via toegang tot gezondheidsfaciliteiten, goederen en diensten. Onderdeel van toegang tot gezondheidszorg is de beschikbaarheid van essentiële medicijnen zoals gedefinieerd door de WHO Action Programme on Essential Drugs (Zie: <http://www.un.org/documents/ecosoc/docs/2001/e2001-22.pdf>, http://www.who.int/medicines/areas/human_rights/en/ en <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>).
61. Door het ratificeren van voornoemde verdragen heeft de Nederlandse Staat de verplichting op zich genomen om het recht op gezondheid en toegang tot zorg te waarborgen en te voorkomen dat de toegang tot vormen reproductieve gezondheidszorg, zoals de medicamenteuze overtijdbehandeling, wordt belemmerd.
62. Het General Comment of the Committee on ESCR onderstreept dit nog eens:

"While only States are parties to the Covenant and thus ultimately accountable for compliance with it, all members of society - individuals, including health professionals, families, local communities, intergovernmental and non-governmental organizations, civil society organizations, as well as the private business sector - have responsibilities regarding the realization of the right to health. State parties should therefore provide an environment which facilitates the discharge of these responsibilities."

"The right to health imposes three types of obligations on States: the obligations to respect, to protect and to fulfill. The obligation to respect requires States to avoid measures that could prevent the enjoyment of the right. Therefore, States are under the obligation to respect the right to health by, inter alia, refraining from (i) denying or limiting equal access for all persons to preventive, curative and palliative health services; (ii) prohibiting or impeding traditional preventive care, healing practices and medicines; v) limiting access to contraceptives and other means of maintaining sexual and reproductive health; and (vi) censoring, withholding or



intentionally misrepresenting health related information, including sexual education and information, as well as from preventing people's participation in health-related matters."

Zie: http://www.who.int/hhr/Series_3%20Non-State_Actors_Clapham_Rubio.pdf)

63. Samenvattend leidt het standpunt van de Minister van VWS en de IGZ tot discriminatie van vrouwen en rechtsongelijkheid, doordat hun toegang tot een (erkend) veilig middel waarmee een medicamenteuze overtijdbehandeling kan worden toegepast, hen wordt onthouden. Met name kwetsbare groepen uit de samenleving kunnen beperkt worden in toegang tot een abortus in een kliniek of ziekenhuis vanwege de afstand (vrouwen die niet in de steden wonen waar een vergunninghoudende kliniek of ziekenhuis is), beperkende sociale omstandigheden (vrouwen die in een onvrije situatie verkeren) of vanwege hun juridische status (vrouwen zonder verblijfsstatus). Zij kunnen de bijkomende kosten van meer dan 400 euro vaak niet opbrengen. Het standpunt van de Staat is dan ook in strijd met voornoemde internationale rechten en verplichtingen alsook in strijd met het nationale recht.
64. De aankondiging van de zijde van de Minister van VWS, begin maart 2016, dat zij de Tweede Kamer voor de zomer van 2016 zal berichten over aanpassing van de wet, wekt de indruk alsof de minister wel sympathiek staat tegenover medicamenteuze overtijdbehandeling door de huisarts, maar tijd nodig heeft om daarvoor de juiste voorwaarden te scheppen. Daarmee maakt de minister het zichzelf onnodig moeilijk. Een wetswijziging is immers helemaal niet nodig als uitgegaan wordt van de wetsgeschiedenis en het arrest van de Hoge Raad van 16 juni 1995 en de uitspraak van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State van 3 mei 2006.
65. Door ten onrechte niet uit te gaan van de wetsgeschiedenis en het arrest van de Hoge Raad handelt de Staat onrechtmatig ten opzichte van vrouwen die een medicamenteuze overtijdbehandeling wensen te ondergaan via hun huisarts. Stichting Women on Waves en de Stichting Proefprocessenfonds Clara Wichmann komen op voor de belangen van vrouwen op vrije keuze voor zorgaanbieders en laagdrempelige toegang tot zorg gericht op zwangerschapsafbreking. De huisartsen en andere bevoegde zorgaanbieders komen op voor hun plicht op grond van artikel 2 Wkkgz om de vrouw die zich tot het wendt met het verzoek tot afbreking van zwangerschap in de overtijdperiode de door haar gewenste, effectieve en veilige behandeling te bieden. Die plicht wordt thans nu door de opstelling van de Staat geblokkeerd. Dit leidt ertoe dat huisartsen en andere bevoegde zorgaanbieders hun plichten jegens die vrouwen noodgedwongen moeten verzaken en de vrouw moet verwijzen naar een behandeling van tweede keuze door haar naar elders te verwijzen.



Belang eiseressen en eisers

66. Stichting Women on Waves (WoW), eiseres sub 1, heeft volgens artikel 2 van haar statuten (**productie 14**) ten doel het verstrekken van diensten met name op het gebied van reproductieve gezondheid inclusief, onder andere, abortus, overtijdbehandeling en seksuele voorlichting om een goede hulpverlening en de rechten daarop te bevorderen. Zij tracht deze doelstelling te bereiken door het ondernemen van de in lid 2 van artikel 2 genoemde activiteiten, waaronder het voeren van juridische procedures.
67. De doelomschrijving van Stichting Proefprocessenfonds Clara Wichmann (PPF CW) is vermeld in artikel 2, eerste lid, van haar statuten (**productie 15**) en luidt als volgt:
- “a. het bevorderen van emancipatie van vrouwen en het bestrijden van hun discriminatie, in het bijzonder door het bevorderen van grensverleggende jurisprudentie.*
- b. het verrichten van alle verdere handelingen, die met het vorenstaande in de ruimste zin verband houden of daartoe bevorderlijk kunnen zijn.”*
68. De Stichting verwezenlijkt haar doel onder andere door het voeren van juridische procedures (Zie artikel 2, aanhef en onder b van de statuten).
69. De doelomschrijving van de vereniging met volledige rechtsbevoegdheid Eerstelijns Verloskundigen Amsterdam (EVAA) is vermeld in artikel 3 van haar statuten (**productie 16**). EVAA heeft tot doel het stimuleren, adviseren, ondersteunen en behartigen van de belangen van eerstelijnsverloskundigen in Amsterdam Amstelland en Meerlanden, welk doel onder andere wordt vormgegeven door belangenbehartiging (artikel 3, lid 2 sub c), het ontwikkelen van nieuwe zorgarrangementen en diensten in de eerstelijnsverloskunde en de verloskundige keten alsmede het ondersteunen van de leden bij de implementatie hiervan (artikel 3, lid 2 sub h) en aanwending van alle overige geëigende middelen om de doelstelling van de vereniging te verwezenlijken (artikel, 3 lid 2 sub 1).
70. De drie voornoemde organisaties, eiseressen sub 1 t/m 3, treden in deze procedure op ter verwezenlijking van hun statutaire doelstellingen. Voor WoW en PPF CW geldt dat zij de rechten van vrouwen op een laagdrempelige, kwalitatief goede en betaalbare zwangerschapsafbreking voorstaan en in dat verband rechtstreeks belang hebben bij deze procedure. Voor EVAA geldt dat zij optreedt in het belang van haar leden, die als onderdeel van hun werkterrein ook medicamenteuze overtijdbehandeling willen en kunnen aanbieden, en dit ook erkend is als een erkend kwalitatief goede en veilige behandeling, maar daartoe door de opstelling van de Staat niet in de gelegenheid worden gesteld.



71. Voor eisers en eiseressen sub 4 t/m 11 geldt dat zij als huisarts resp. arts/seksuoloog door de opstelling van de Staat niet in staat worden gesteld de zorg aan te bieden waaraan hun patiënten behoefte kunnen hebben, namelijk een medicamenteuze overtijdbehandeling in de huisartsenpraktijk, dan wel de praktijk van de arts/seksuoloog terwijl dit een erkend kwalitatief goede en veilige behandeling is. Dat betekent dat de huisartsen en de overige artsen ten onrechte worden belemmerd in hun praktijkuitoefening en rechtstreeks belang hebben bij deze procedure.

Verweer van de Staat (minister van VWS en IGZ)

72. Bij sommatie van 8 april 2016 hebben eiseressen sub 1 en 2 de minister van VWS verzocht en indien nodig gesommeerd aan de vordering van eiseressen te voldoen (**productie 17**).
73. De minister van VWS heeft bij brief van 12 mei 2016 te kennen gegeven niet aan de vordering te zullen voldoen met een korte verwijzing naar niet nader omschreven 'politieke ontwikkelingen', bestaand uit de toezegging aan de Tweede Kamer (TK 30 371, nr. 31) om voor de zomer 2016 met een standpunt over de abortuspil te komen en een wetsvoorstel in te dienen waarmee voorzien wordt in een procedure om de verstrekking van de abortuspil door de huisarts te regelen (**productie 18**). Als de voortekenen niet bedriegen, zal de waarschijnlijke uitkomst zijn dat de medicamenteuze overtijdbehandeling onder de reikwijdte van de Waz zal worden gebracht. Daarmee wordt de toegang tot kwalitatief verantwoorde en veilige abortus niet vergemakkelijkt, maar juist belemmerd en dat is lijnrecht in strijd met de belangen van vrouwen die ongewenst zwanger zijn en behandeld willen worden bij een huisarts, verloskundige of andere bevoegde eerstelijnszorgverlener. Het is ook lijnrecht in strijd met het recht, omdat – zoals in het voorafgaande is toegelicht – door de hoogste civiele rechter en de hoogste bestuursrechter is bepaald dat overtijdbehandeling buiten de Waz valt.

MITSDIEN

Eisers vragen uw rechtbank bij vonnis uitvoerbaar bij voorraad

Primair de Staat te veroordelen tot

1. het binnen een maand na het te dezen te wijzen vonnis informeren van huisartsen door middel van een voor alle huisartsen kenbare schriftelijke uiting dat het voorschrijven van een combinatiepreparaat ten behoeve van medicamenteuze overtijdbehandeling van vrouwen tot 45 dagen amenorroe, waaronder in ieder geval Sunmedabon, in algemene zin niet als strafbaar kan worden aangemerkt, omdat tot die tijd geen sprake geacht moet worden van een zwangerschap;



en

2. het binnen een maand na het te dezen te wijzen vonnis informeren van apothekers en groothandels door middel van een voor alle apothekers en groothandels kenbare uiting dat het ter hand stellen resp. leveren van een combinatiepreparaat ten behoeve van medicamenteuze overtijdbehandeling van vrouwen tot 45 dagen amenorroe, waaronder in ieder geval Sunmedabon, in algemene zin niet als medeplegen aan een strafbaar feit beschouwd kan worden;

Subsidiar te verklaren voor recht dat de Staat onrechtmatig handelt jegens vrouwen en huisartsen door met de in het lichaam van de dagvaarding besproken uitlatingen de indruk te wekken dat het ter hand stellen resp. leveren van een combinatiepreparaat ten behoeve van medicamenteuze overtijdbehandeling van vrouwen tot 45 dagen amenorroe, waaronder in ieder geval Sunmedabon, strafbaar zou zijn;

Primair en subsidiar met veroordeling van de Staat in de kosten van dit geding.



**Inventaris producties Women on Waves, Proefprocessenfonds Clara Wichmann c.s./
de Staat der Nederlanden**

1. Productomschrijvingen geregistreerde geneesmiddelen voor medicamenteuze zwangerschapsafbreking
2. E-mail IGZ aan SunPharma op of rond 24 april 2015
3. Publicaties LHV 1 april 2015, Pharmaceutisch weekblad 2 april 2015 en NHG 3 april 2015
4. L. de Kwant, Abortuspil bij de huisarts; wel gewenst, niet legaal, Medisch Contact 2 april 2015
5. Antwoorden op Kamervragen Arib, 2015Z05961, Dik-Faber, TK 31 maart 2015, 69-5-1 t/m 3 en Tellegen, 2013Z03449
6. NHG standpunt medicamenteuze overtijdbehandeling 3 maart 2016
7. NTvG 116, nr. 18, 192, p. 764; NTvG 126, nr. 21, 1982, p. 968-9, Abstract O&G 1975 Nov;46(5):616-20
8. Brief minister E. Borst-Eilers, kenmerk IBE/E-2292565, zonder datum, 2002
9. Brief staatssecretaris C. Ross-van Dorp 12 augustus 2003
10. Brief IGZ aan Women on Waves 13 juli 2009
11. Brief OM aan IGZ 5 oktober 2009
12. Brief Ministerie van Veiligheid en Justitie 10 mei 2011
13. E-mail secretaris Wetenschappelijke Adviesraad Zorginstituut Nederland aan Omzigt 27 augustus 2015
14. Statuten Stichting Women on Waves
15. Statuten Stichting Proefprocessenfonds Clara Wichmann
16. Statuten vereniging Eerstelijns Verloskundigen Amsterdam Amstelland
17. Sommatiebrief aan de minister van VWS 8 april 2016
18. Brief minister van VWS 12 mei 2016