

Vergaderjaar 2018–2019

34 990

Medische ethiek

Nr. 2

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 28 september 2018

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 6 september 2018 overleg gevoerd met de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 6 juli 2018 inzake nota medische ethiek (Kamerstuk 34 990, nr. 1);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 maart 2016 inzake jaarverslag van de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) 2015 (Kamerstuk 27 428, nr. 327);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 maart 2017 inzake jaarverslag van de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) 2016 (Kamerstuk 27 428, nr. 344);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 15 mei 2018 inzake jaarverslag van de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) 2017 (Kamerstuk 27 428, nr. 350);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 maart 2016 inzake verzamelbrief maart (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 158);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 juni 2016 inzake antwoorden op vragen commissie over de beantwoording vragen dragerschapstests AMC/VUmc (Kamerstuk 30 371, nr. 35);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 juni 2016 inzake reactie op de brief van Defence for children en Stichting donorkind (Kamerstuk 29 963, nr. 16);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 september 2016 inzake antwoorden op vragen commissie over de kabinetsreactie op het rapport «Onderzoek naar speciaal kweken» over het speciaal tot stand brengen van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek (Kamerstuk 29 323, nr. 105);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 september 2016 inzake IGZ rapport «Van donor tot**

- donorkind: ketenzorg en registratiesystematiek in de huidige Nederlandse fertiliteitsklinieken op orde» (Kamerstukken 30 486 en 29963, nr. 11);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 november 2016 inzake stamceldonatie (Kamerstuk 28 140, nr. 97);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 november 2016 inzake jaarverslag Pre-implantatie Genetische Diagnostiek (PGD) Nederland over het jaar 2015 (Kamerstuk 32 279, nr. 101);**
 - **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 mei 2017 inzake essays over de morele aanvaardbaarheid van het kweken van menselijke organen in dieren (Kamerstuk 30 486, nr. 15);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 februari 2017 inzake reflectie op kiembaanmodificatie (Kamerstuk 29 323, nr. 110);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 februari 2017 inzake essay over geslachtskeuze (Kamerstukken 30 486 en 34990, nr. 14);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 31 mei 2018 inzake evaluatie van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (Kamerstuk 29 963, nr. 18);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 28 augustus 2018 inzake nader rapport strekkende tot het niet indienen van het voorstel van wet houdende wijziging van de Embryowet (Kamerstukken 30 486 en 34990, nr. 19);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 3 september 2018 inzake herzien Modelreglement Embryowet (Kamerstuk 30 486, nr. 20);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 september 2016 inzake Eindrapport Psychosociale gevolgen van abortus (Kamerstuk 32 279, nr. 98);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 maart 2018 inzake verzamelbrief maart (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 158);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 november 2016 inzake zorg rond onbedoelde (tiener-)zwangerschappen (Kamerstuk 32 279, nr. 99);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 november 2016 inzake jaarverslag 2015 van de Centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking in een categorie 2-geval en levensbeëindiging bij pasgeborenen (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 20);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 februari 2017 inzake IGZ jaarrapportage 2015 van de Wet afbreking zwangerschap (30 371, nr. 37);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 september 2017 inzake gedeeltelijk faillissement binnen CASA organisatie (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 148);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 september 2017 inzake jaarverslag 2016 van de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging pasgeborenen (Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 9);**
 - **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 februari 2017 inzake antwoorden op vragen commissie**

- over het Eindrapport Psychosociale gevolgen van abortus (Kamerstuk 32 279, nr. 105);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 9 november 2017 inzake informatie inzake uitkomst gesprek tussen de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) en het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA) over sedatie (Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 18);
 - de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 28 november 2017 inzake doorstart CASA Klinieken (Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 30);
 - de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 1 december 2017 inzake reactie op het verzoek van het lid Ellemeet, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 29 november 2017, over zorgen rondom wachtlijsten bij Casa (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 149);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 7 december 2017 inzake stand van zaken Medische ethiek alsmede over de eventuele ontwikkelingen met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek met embryo's, alsook inzake euthanasie en afbreking zwangerschap (Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 46);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 17 januari 2018 inzake IGJ i.o. Jaarrapportage 2016 van de Wet afbreking zwangerschap (Kamerstuk 30 371, nr. 38);
 - de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 23 augustus 2018 inzake stand van zaken abortusklinieken n.a.v. faillissement CASA (Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 151);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 6 juli 2018 inzake antwoorden op vragen commissie over opdracht evaluatie Wet afbreking zwangerschap (Kamerstuk 30 371, nr. 39);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 november 2016 inzake opdracht evaluatie Wet afbreking zwangerschap (Kamerstuk 30 371, nr. 36);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 februari 2016 inzake rapport van de Commissie van Wijzen «Voltooid leven over de juridische mogelijkheden en de maatschappelijke dilemma's rond hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten» (Kamerstuk 32 647, nr. 51);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 april 2016 inzake reactie op het standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) inzake levensbeëindiging bij kinderen (Kamerstuk 32 647, nr. 52);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 april 2016 inzake jaarverslag 2015 van de Regionale toetsingscommissie euthanasie (Kamerstuk 32 647, nr. 53);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 april 2017 inzake jaarverslag 2016 van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (Kamerstuk 32 647, nr. 66);
 - de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 17 mei 2018 inzake jaarverslag 2017 van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (Kamerstuk 32 647, nr. 72);
 - de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 mei 2017 inzake derde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) (Kamerstuk 31 036, nr. 9).

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie,
Lodders

De griffier van de vaste commissie,
Post

Voorzitter: Lodders
Griffier: Krijger

Aanwezig zijn twaalf leden der Kamer, te weten: Bruins Slot, Pia Dijkstra, Dik-Faber, Ellemeet, Hijink, De Lange, Lodders, Markuszower, Ploumen, Sazias, Van der Staaij en Tellegen,

en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President.

Aanvang 9.32 uur.

De voorzitter:

Goedemorgen! Hartelijk welkom op dit voor ons vroege tijdstip. Normaliter hebben wij niet al om 9.30 uur een algemeen overleg. Ik heet de Minister, de ondersteuning maar zeker ook de Kamerleden, u op de publieke tribune en de mensen die dit debat op een andere manier volgen zeer hartelijk welkom. Het is een verzameloverleg en volgens mij is dit het laatste verzameloverleg dat gepland staat. Dat betekent dat er heel veel en heel diverse onderwerpen op de agenda staan: medische ethiek, afbreking zwangerschap en euthanasie. We hebben met elkaar afgesproken dat we voor de Kamerleden een spreektijd van zes minuten hanteren. Daarom hebben we wat meer tijd uitgetrokken voor dit algemeen overleg, van 9.30 uur tot 15.00 uur. Dat is inclusief een lunchpauze; althans dat zou kunnen. Ik stel voor om na de eerste termijn te bekijken waar we staan. Vervolgens kunnen we een lunchpauze inplannen of zeggen: we gaan toch door. Met uw goedvinden gaan we van start met de eerste termijn. Voor de volledigheid meld ik dat de heer Markuszower hier aanwezig is als vervanger van mevrouw Agema. Meneer Markuszower, u bent geen lid van de commissie, maar ik ga ervan uit dat de andere leden het geen probleem vinden om u het woord te geven.

De heer **Markuszower** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik had inderdaad even naar u toe moeten komen. Eerlijk gezegd vervang ik vandaag mevrouw Gerbrands en niet mevrouw Agema, en voor zover ik weet ben ik wel lid van deze commissie.

De voorzitter:

We gaan de administratie er nog een keer extra op nakijken.

De heer **Markuszower** (PVV):

Ik krijg in ieder geval wel de post van Parlis. Ik denk dus dat ik wel ben ingeschreven in deze commissie.

De voorzitter:

Goed, geen enkel probleem. U kunt gewoon het woord voeren. Als er geen andere mededelingen zijn, geef ik graag als eerste het woord aan mevrouw Ellemeet. Zij spreekt namens de fractie van GroenLinks. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. Vandaag bespreken we inderdaad een keur aan onderwerpen onder de vlag van medische ethiek. Na het lezen van de zeer uitgebreide nota van de Minister kon ik helaas een zekere teleurstelling niet onderdrukken. Mijn korte samenvatting van de nota luidt dat dit kabinet de voor hen hete medisch-ethische aardappel voor zich uitschuift. Een gemiste kans, vind mijn fractie, zeker ook omdat er belangrijke stappen gezet hadden kunnen worden die de kwaliteit van zorg ten goede waren gekomen.

Voorzitter. Om met abortus te beginnen: we moeten natuurlijk zo veel mogelijk voorkomen dat vrouwen in de situatie terechtkomen dat zij ongewenst zwanger worden. Wat GroenLinks betreft is dit een verantwoordelijkheid voor vrouwen, maar óók voor mannen. In de nota worden zij in het geheel niet genoemd. Ik vraag de Minister of hij zich in de nog uit te werken plannen op het gebied van preventie, bijvoorbeeld door voorlichting, ook zal richten op mannen. En hoe staat het met de landelijke uitrol van de succesvolle pilots in Rotterdam en Tilburg ter bevordering van vrijwillige anticonceptie? Wordt structurele financiering hiervan meegenomen in de kabinetsplannen? Op het gebied van keuzehulp is het voor GroenLinks belangrijk dat deze niet sturend maar onafhankelijk en neutraal is. Mijn fractie vraagt zich ten eerste af of dit gewaarborgd is bij de organisatie Siriz. Kijk alleen al naar de missie van de organisatie. Ik krijg hierop graag een reactie van de Minister.

Voorzitter. Ik ben trots op het feit dat vrouwen in Nederland zelfstandig een keuze kunnen maken om wel of niet hun zwangerschap af te breken. De huidige Wet afbreking zwangerschap functioneert goed, maar er zijn nog meer stappen te zetten, onder meer door het verder verbeteren van de kwaliteit van zorg door het voor huisartsen mogelijk te maken dat ook zij de abortuspil kunnen voorschrijven. Ik heb met mijn collega Ploumen van de Partij van de Arbeid een initiatiefwet ingediend om dit mogelijk te maken, aangezien het kabinet dit laat liggen. Hopelijk vind ik de collega's van D66 en de VVD, en wie weet ook nog de andere collega's uit de coalitie, aan mijn zijde. Ik kijk uit naar de discussie die we hierover later nog zullen voeren in de Kamer.

Tot slot op het punt van abortus een probleem dat mij zeer aan het hart gaat. Een groot aantal jonge vrouwen ervaart schaamte en schroom als hun abortus ter sprake komt. Dat zou in ons land gewoon niet zo moeten zijn. Dit taboe past ons land niet en belast jonge vrouwen terwijl zij zich juist gesteund zouden moeten voelen. Ik wil de signalen over dit taboe, die onder andere voortkomen uit een eerder onderzoek van de Rutgers Stichting, graag uitgebreider onderzocht hebben, bij voorkeur in de aanstaande evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap. Graag een reactie van de Minister hierop.

Voorzitter. Ik dank de Minister voor de uitgebreide reactie op de evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging, de Wtl. Veel mensen in Nederland staan achter de euthanasiewet en kunnen zich indenken er ooit zelf gebruik van te moeten maken. GroenLinks vindt het belangrijk dat ook dit goed besproken kan worden door de arts en de patiënt. Hierbij is nog wel wat werk aan de winkel, zo blijkt uit onderzoek in de evaluatie. Het is een zorgelijke constatering dat zo veel Nederlanders op leeftijd nog niet met hun huisarts over hun wensen in de laatste levensfase spreken. Dit kabinet wil mensen beter informeren over de zorgmogelijkheden in de laatste levensfase, onder andere door uitbreiding van informatie op de website van de rijksoverheid. In alle oprechtheid kan ik in mijn omgeving niemand verzinnen die, als hij zou nadenken over deze heel intieme en persoonlijke vragen, denkt: goh, laat ik eens even kijken op www.minvws.nl. Dat is voor mij gewoon een heel rare redenatie. Ik denk dat dit idee geschaard moet worden in de categorie Haagse kaasstolp. Is het niet verstandiger om in te zetten op betere informatievoorziening in de eerste lijn, maar ook op een goede informatieoverdracht tussen de eerste lijn en het ziekenhuis? Want ook als patiënt en huisarts wel met elkaar gesproken hebben over die wensen, komt het nog te vaak voor dat die informatie niet aanwezig is in het ziekenhuis als de patiënt in het ziekenhuis terechtkomt. Het gaat dus ook om goede informatieoverdracht tussen de eerste lijn en het ziekenhuis over die wensen. Ik krijg graag een reactie van de Minister hoe hij dit wil bevorderen.

Voorzitter. Met belangstelling heb ik kennisgenomen van de onderzoeksopzet voltooid leven. Mijn fractie wil dat de mensen die hechten aan de mogelijkheid van voltooid leven goed gehoord worden in dit

onderzoek. Garandeert de Minister dat hun stem en inbreng in dit onderzoek worden gehoord?

Tot slot. Het zijn zulke uiteenlopende onderwerpen, dat ik nu naar de Embryowet spring. Uit alle evaluaties van de wet tot nu toe is de aanbeveling gekomen om het kweekverbod op embryo's op te heffen. Dat is niet voor niets een consistente lijn in die evaluaties. Met het opheffen van dit verbod kan de kwaliteit van zorg voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen substantieel verder verbeterd worden. Dit besluit staat los van maatschappelijk meer omstreden discussies over bijvoorbeeld kiembaanmodificatie. Dat is natuurlijk een heel vergaande stap, maar dat staat los van het opheffen van het kweekverbod. Daarom betreurt mijn fractie het ook zo dat deze stap niet gezet wordt door dit kabinet. Gaan onze wetenschap en ons onderzoek niet achterlopen als wij dit kweekverbod niet opheffen? Worden onderzoekers nu niet gedwongen om bijvoorbeeld naar België te gaan? Hoe ziet de Minister dit? Kan hij hierop een reactie geven? Tevens is mijn fractie zeer benieuwd naar de uitkomst van de maatschappelijke discussie hierover die de Minister wil gaan faciliteren. Hoe zwaar gaat deze wegen in het oordeel om meer wijzigingen in de Embryowet door te voeren? En hoe wordt de Kamer hierover op de hoogte gehouden?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Bruins Slot. Zij spreekt namens de fractie van het CDA. Gaat uw gang.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voor het CDA is de beschermwaardigheid van het leven een belangrijk uitgangspunt bij medisch-ethische vraagstukken. In de samenleving bestaan op dit gebied veel verschillende opvattingen. Deze opvattingen zijn soms moeilijk tot elkaar te brengen. Dat vraagt bij het overwegen van beleidswijzigingen op medisch-ethisch terrein om grote zorgvuldigheid. In het regeerakkoord is daarom afgesproken dat onderwerpen langs de drie vragen van het toetsingskader worden gelegd. Is er een medisch-wetenschappelijke noodzaak? Heeft er ethische reflectie plaatsgevonden? En heeft er voldoende maatschappelijke discussie en politieke bezinning plaatsgevonden? De Minister heeft dit in de nota op een zorgvuldige manier gedaan. Mijn complimenten daarvoor.

Voorzitter. Bij de nota heb ik nog wel enkele vragen. Ik begin met de afbreking van een zwangerschap. Het CDA vindt het goed dat er nu een meer uitgebreide evaluatie komt van de Wet afbreking zwangerschap. Als Kamer hebben we ons daar eerder ook allemaal voor ingezet. We vinden het belangrijk dat we beter weten hoe er in de praktijk wordt omgegaan met bijvoorbeeld het criterium van de noodsituatie van de vrouw. Klopt het dat het bespreken hiervan als onderdeel van het besluitvormingsproces ook wordt meegenomen in de evaluatie? Een tweede vraag is dat voor een derde van de vrouwen hun abortus in 2016 niet de eerste keer was. Voor driekwart van deze groep betrof het zelfs de tweede of derde keer. Wat is de reden daarvan? En hoe kan de zorg rondom onbedoelde zwangerschappen beter worden geborgd? Ook hebben we in het afgelopen jaar gezien dat de CASA-abortusklinieken failliet zijn gegaan. Klopt het dat er voor abortusklinieken geen governancecode of een WTZI-toelating is, waardoor er minder transparantie is vergeleken met ziekenhuizen? Graag een reactie van de Minister op dit punt.

Voorzitter. Dan het onderwerp euthanasie. Het kabinet gaat onderzoek uitvoeren naar de oorzaken van de stijging van het aantal gevallen van euthanasie. Het CDA vindt dit een goede stap. De vraag aan de Minister is op welke termijn we de resultaten van dit onderzoek mogen verwachten. De Minister schrijft dat het onderzoek zich ook specifiek zal richten op euthanasie bij psychiatrische patiënten. Ik heb de evaluatie die we op dat

punt al hadden liggen, zorgvuldig gelezen. Psychiaters hebben in de evaluatie aangegeven dat zij steeds minder bereid zijn om euthanasie uit te voeren omdat dit volgens die psychiaters het gevolg is van gebrekkige zorg. Mijn vraag aan de Minister is of dit signaal ook in het onderzoek wordt meegenomen. Artsen hebben op basis van de Wet toetsing levensbeëindiging wettelijke rechtsbescherming als ze euthanasie uitvoeren. Dit geldt echter niet voor apothekers, terwijl apothekers wel de desbetreffende middelen verstrekken. We hebben hierover een brief ontvangen van de KNMP. Mijn vraag aan de Minister is hoe hij aankijkt tegen de zorgen die de KNMP heeft over haar positie. Zou bijvoorbeeld het farmaceutisch handelen van apothekers ook in de euthanasiewet moeten worden opgenomen?

Graag zou ik nog ingaan op een punt dat de KNMG naar voren bracht. Zij schrijven terecht dat euthanasie slechts een beperkt onderdeel is van het levenseinde. De meeste mensen overlijden op een natuurlijke manier of krijgen in de laatste fase palliatieve zorg. De KNMG vraagt aan de Minister: moeten wij behalve goede informatie over euthanasie ook ervoor zorgen dat mensen op een goede manier toegang krijgen tot informatie over natuurlijk overlijden en palliatieve zorg? Ik wil die vraag hierbij doorgeven. Hoe kijkt de Minister hiertegen aan?

Voorzitter. Ik ben altijd terughoudend met het noemen van namen van personen, maar ik denk dat iedereen deze naam inmiddels wel kent. Eerder dit jaar werden we opgeschrikt door de zelfmoord van Ximena. In die periode vond natuurlijk ook de discussie plaats van de Coöperatie Laatste Wil. We zagen dat er op internet makkelijk middelen te vinden zijn waarvan men zegt: hiermee zou je zelfmoord kunnen plegen. Dat vonden wij als CDA best wel erg. Daarom hebben we tegen de Minister gezegd: kijk nou of het misschien mogelijk is om een verbod te onderzoeken op het makkelijk beschikbaar stellen van dat soort middelen aan particulieren. De Minister heeft onderzoek gedaan. We hebben een uitgebreide brief van de Minister gehad van zo'n zes pagina's. De Minister kiest voor een andere weg. Daar heb ik een aantal vragen over. De eerste vraag is: hoe kan een convenant met de chemische industrie ervoor zorgen dat het bestellen van dit soort middelen in het buitenland lastiger wordt? En wanneer is dit convenant er? En hoe kunnen de toezichhoudende organisaties ook daadwerkelijk de mensen aanpakken die moedwillig dit soort advertenties op Marktplaats zetten? Eén is de advertentie eraf halen, maar hoe kun je ook de mensen erachter bereiken? En wat doet dat signaleringsoverleg in de praktijk? Geven ze namen en rugnummers door aan de industrie? Wat moet het CDA zich daarbij voorstellen? En hoe kunnen we als Kamer ook daadwerkelijk controleren dat deze maatregelen uiteindelijk effectief zullen zijn in de praktijk?

Voorzitter. Dan een laatste onderwerp: de total bodyscan. We hebben daar in de Kamer al een dikke twee jaar niet meer over gesproken. Daarom breng ik iedereen nog even het onderzoek van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid in herinnering. Zij hebben er eerder voor gewaarschuwd dat een total bodyscan kan leiden tot een verdringing van de reguliere gezondheidszorg. De Gezondheidsraad adviseerde ook om de total bodyscans niet toe te laten. Zij zeggen: ze voldoen niet aan de juridische eis van de Wet op het bevolkingsonderzoek omdat het geen medisch noodzakelijke zorg is. We hebben toen uitgebreide discussies met de vorige Minister gehad die zei «eigenlijk zie ik dat wel zitten», in tegenstelling tot de Gezondheidsraad. Mijn vraag aan de Minister is: hoe kijkt hij hiertegen aan? Aangezien ik deze vraag stel, laat het zich waarschijnlijk niet verrassen dat het CDA hier niet zo positief over is.

Dank.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Hijink. De heer Hijink spreekt namens de fractie van de SP. Gaat uw gang.

De heer **Hijink** (SP):

Dank u wel, voorzitter. We hebben het vandaag over de medische ethiek, een verzameling van ingewikkelde onderwerpen: van embryoselectie tot euthanasie. Dat zijn onderwerpen waar veel discussie over is en waarbij wat de SP betreft zorgvuldigheid altijd voorop moet staan. Zorgvuldigheid is cruciaal, maar dat hoeft wat ons betreft niet te betekenen dat op iedere kwestie door deze Minister «tot volgend jaar» wordt gezegd. Ik sluit me wat dat betreft aan bij mevrouw Ellemeet, die zegt: deze nota stelde wel wat teleur. De teneur in de nota is namelijk: uitstellen. Het lijkt erop dat dat een uitkomst is die deze Minister prima vindt. Ik vraag me af of hij daar eens op kan reageren. Waarom lijkt er op dat vlak eigenlijk weinig te gaan gebeuren?

Voorzitter. In de afgelopen dagen is er een discussie gaande over de begeleiding van vrouwen die abortus overwegen. Nederland kent op dit moment een relatief laag abortuscijfer. Als dat het resultaat is van goede anticonceptie en het bewustzijn van mannen en vrouwen dat veilige seks belangrijk is, dan is dat wat ons betreft een groot goed. Maar toch blijft het verbazingwekkend dat in ons land een abortus gratis is terwijl bijvoorbeeld de pil niet in het basispakket zit. Kan de Minister eens uitleggen wat daar precies logisch aan is? Het vergoeden van een spiraaltje bij de abortusarts lijkt mij een verstandige beslissing, maar is de Minister bereid om niet alleen de plaatsingskosten maar ook het spiraaltje zelf te gaan vergoeden? Dat lijkt mij een logische tweede stap. En staat de Minister ervoor open om bij specifieke groepen vrouwen de mogelijkheid te scheppen om alle vormen van langwerkende anticonceptie gratis te verstrekken en gynaecologen de mogelijkheid te geven zonder financiële belemmeringen in te gaan op de wens van een vrouw tot sterilisatie?

Voorzitter. Dan de beschikbare subsidies. Kan de Minister aangeven hoe de extra middelen voor steun aan vrouwen die ongewenst zwanger zijn op dit moment worden ingezet? Kunnen wij er zeker van zijn dat deze middelen leiden tot onafhankelijke en neutrale voorlichting voor vrouwen die een abortus overwegen? En klopt het verhaal dat wij deze week in NRC konden lezen dat Siriz, een organisatie met nauwe banden met de VBOK, bijna drie keer zoveel subsidie krijgt als Fiom voor het leveren van informatie en hulp bij het afbreken van een zwangerschap? Vindt de Minister het wenselijk dat de overheid een organisatie subsidieert die niet op een onafhankelijke wijze maar juist met een vooringenomen afkeer van abortus vrouwen bijstaat die een abortus overwegen?

Voorzitter. Dan een onderwerp dat minstens zo heikel is: de discussie over levensbeëindiging. De Minister heeft – dat werd zonet ook al gezegd – deze week een brief gestuurd waarin hij aankondigt het moeilijker te gaan maken om bepaalde chemische stoffen in handen te laten komen van particulieren. Dat zou een goede eerste stap kunnen zijn. Maar de SP zou ook graag van de Minister horen of hij vindt dat de huidige wet voldoende mogelijkheden biedt om hulp bij zelfdoding te voorkomen. Ik denk dan vooral aan het Wetboek van Strafrecht. De Coöperatie Laatste Wil heeft eerder dit jaar de medewerking aan de verspreiding van een dodelijk poeder gestopt na overleg, discussie en een gesprek met het Openbaar Ministerie. Heeft de Minister op basis van dit voorbeeld het gevoel dat het Wetboek van Strafrecht stevig genoeg is als het gaat om het voorkomen van hulp bij zelfdoding? Of acht hij het denkbaar dat de artikelen – het gaat dan over artikel 294 – over de hulp bij zelfdoding of het aanzetten tot zelfdoding verder aangescherpt moeten worden? Kan hij daarop reageren?

Voorzitter. Dan de zorgen die er zijn over de wilsverklaring...

De **voorzitter**:

Voordat u verdergaat, is er een vraag van mevrouw Dijkstra.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Een informerende vraag in dit geval. Betekent dit dat de SP vindt dat dat artikel niet volstaat?

De heer **Hijink** (SP):

Dat is exact waarom ik het vraag aan de Minister. Ik wil op basis van die casus weten of het Wetboek van Strafrecht voldoende handvatten biedt om te kunnen zeggen dat men te ver is gegaan. Ik wil ook weten of dit in die discussies aan bod is geweest. Of is er in dat gesprek niet daadwerkelijk op dit artikel gewezen? Is er dan misschien een mogelijkheid nodig in de wet om in nieuwe situaties te voorkomen dat mensen via een coöperatie of via andere vormen van verenigingen worden aangezet tot of worden geholpen bij zelfmoord?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik probeer het helder te krijgen. Dat betekent dus dat de SP vindt dat datgene wat de Coöperatie Laatste Wil doet, niet moet kunnen en dat de wet zodanig moet zijn dat zoiets niet meer kan.

De heer **Hijink** (SP):

Ja, dat wil ik dus onderzocht hebben. Ik wil weten van de Minister of ...

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik vraag gewoon wat u vindt. Is het uw mening dat we ...?

De heer **Hijink** (SP):

Hulp bij zelfdoding is strafbaar. Het aanzetten tot zelfdoding is ook strafbaar. Ik wil van de Minister weten of daar in deze casus sprake van was en of dat ook de reden was voor de coöperatie om te stoppen met haar activiteiten. In antwoord op uw vraag: ja, ik denk dat je heel erg moet oppassen om dit in georganiseerd verband te doen, of het nu gaat om het verspreiden van een poeder, om het faciliteren van middelen en manieren om zelfmoord te plegen of om het aanmoedigen daartoe. Dat is volgens mij nu strafbaar. Het lijkt me ook heel verstandig dat dit zo blijft. Ik wil van de Minister weten of dit in deze casus het geval was.

Voorzitter. Dan de zorgen over de wilsverklaring. In hoeverre leidt de wilsverklaring uiteindelijk tot euthanasie, ook in situaties waarin de patiënt wilsonbekwaam is geworden? Veel wilsverklaringen, zo konden wij lezen, zijn verouderd, voldoen niet aan de eisen of zijn onvoldoende specifiek en daardoor onbruikbaar. Wat vindt de Minister een goede manier om met de wilsverklaring om te gaan? Hoe wil hij de informatievoorziening en de praktijk rondom het schrijven van dit soort wilsverklaringen verbeteren? Hoe oordeelt de Minister over situaties waarin mensen – en dan hebben we het meestal over mensen in een vergevorderd stadium van dementie – niet meer in staat zijn om hun eigen doodswens te bevestigen? Het lastige blijft natuurlijk de grens tussen het moment waarop je nog een weloverwogen besluit kunt nemen over euthanasie, zeker bij dementie, en het moment dat de dementie nog niet zo ver gevorderd is en de wens nog goed geuit kan worden, waardoor het vaak nog te vroeg wordt gevonden. Hoe gaat de Minister met dit heel ingewikkelde dilemma om?

Tot slot de opdracht voor de evaluatie van de Embryowet. Deze staat nu inmiddels op papier. De SP vindt het positief dat er gekozen wordt voor een maatschappelijke invalshoek in plaats van voor een puur juridische analyse. Maar we hechten er ook grote waarde aan om te weten welke knelpunten de wetenschap tegenkomt in de huidige wet en hoe deze knelpunten betrokken worden in het maatschappelijke debat. Kan de Minister daarop ingaan? Kan hij aangeven wat de regering vervolgens gaat doen met de uitkomsten van deze maatschappelijke discussie? Want het is toch ergens wel vreemd dat hij een uitgebreide evaluatie aankondigt en dat die wordt uitgevoerd, terwijl het kabinet eigenlijk al

heeft bepaald dat er op dit vlak praktisch niks gaat veranderen. Wat gebeurt er als de wetenschap en de bevolking meer stappen willen zetten voor het verbeteren van ivf-behandelingen en het verkleinen van het aantal restembryo's? Is de Minister dan ook bereid om naar die geluiden te luisteren? Is hij dan ook bereid om stappen te zetten om de wet alsnog wel uit te breiden?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Markuszower. Hij spreekt namens de fractie van de PVV. Gaat uw gang.

De heer Markuszower (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Er staat heel veel op de agenda. We hebben in deze commissie dan ook uitgebreid tijd ingeruimd om alles aangaande medische ethiek te bespreken. Aangezien ik mevrouw Gerbrands vandaag hier vervang, beperk ik mij tot de volgende drie punten. Allereerst het wetsvoorstel over de abortuspil via de huisarts. Dat is ingetrokken. Ten tweede het wetsvoorstel om embryo's te kweken voor onderzoek. Dat is ook ingetrokken. Ten derde het initiatiefvoorstel over voltooid leven. Dat wordt niet ingediend, maar is uitgesteld.

Wat de PVV betreft waren al deze drie voorstellen wel op de agenda gezet, wel doorgedaan en bespreekbaar gemaakt. Ik zal kort toelichten waarom. Abortus of zwangerschapsafbreking hebben we op zichzelf in Nederland goed geregeld. Er is al jaren sprake van een dalende lijn in abortussen, ook onder tienermoeders. Dit komt door onze goede voorlichting en makkelijk verkrijgbare anticonceptie. Het grootste deel van de zwangerschapsafbrekingen vindt plaats in de eerste zeven weken van de zwangerschap. De minst ingrijpende afbreking van de zwangerschap vindt plaats binnen de periode tot zestien dagen overtijd, via de abortuspil of curettage. Van alle ingrepen lijkt de abortuspil toch de voorkeur te hebben, onder andere omdat deze zorgt voor de minste medische complicaties. Het is een veiliger en natuurlijker proces. Verstrekking van de abortuspil via de huisarts heeft daarbij als mogelijk voordeel dat deze breder kan worden aangeboden en je er minder ver voor hoeft te reizen. Daarbij is de huisarts voor veel vrouwen toch al de eerste keuze om bij aan te kloppen inzake een ongewenste zwangerschap. Maar helaas heeft dit kabinet er niet voor gekozen om deze wezenlijke discussie te voeren. Dat vinden wij een gemiste kans.

Het wetsvoorstel voor het kweken van embryo's voor onderzoek zat vol strikte voorwaarden, afbakeningen en regels. Het zorgde onzes inziens voor een goede balans tussen voor- en tegenstanders. Tegenstanders zijn bang voor het ontstaan van wensgeneeskunde, voor een baby op bestelling met de kenmerken die je wenst. Voorstanders wijzen op het uitbannen van erfelijke ziektes en meer inzicht in vruchtbaarheidsaspecten. Helaas kiest het kabinet ook hierbij ervoor om het wetsvoorstel in te trekken. De PVV wil er daarom opnieuw op aandringen om een dragerschapstest standaard aan te bieden bij ivf-behandelingen. Een dragerschapstest kan tegenwoordig immers tot wel 50 verschillende ernstige ziektes opsporen. Bedenk bijvoorbeeld dat 80% van de kinderen met taaislijmziekte geboren wordt in een gezin waar deze aandoening niet eerder voorkwam. Ziet de Minister de dragerschapstest niet als een manier om erfelijke ziektes uit te bannen?

De kwestie rondom de laatstewilpil laat zien dat we het onderwerp voltooid leven niet op de lange baan moeten schuiven. Mensen gaan nu zelf op zoek naar zelfmoordpoeders en kopen dit individueel of collectief in. Deze trend is niet meer te stoppen. Het wordt daarom tijd dat we het serieus oppakken en wettelijk inkaderen. Hiermee zeg ik niet dat de PVV voorstander is van een wet voltooid leven. We zetten er zelfs nog veel vraagtekens bij. Zoals: ervaren mensen geen druk vanuit hun omgeving

om voor euthanasie te kiezen? Hoe toetsen we dit? Is hun uitzichtloosheid of voltooidheid tijdelijk of definitief? Wat als we dat niet zeker weten? We willen daarom zorgvuldig de voorwaarden, de toetsing, de controle en het toezicht bestuderen. Maar uitstellen van deze wezenlijke discussie is volgens onze fractie niet de juiste weg. Tot zover mijn opmerkingen over de niet-doorgegane wetsvoorstellen.

Dan afrondend. Als PVV willen wij bij medisch-ethische kwesties altijd zorgvuldig kijken naar de volgende zaken. Is er draagvlak onder de bevolking? Staat het belang van de patiënt centraal? Als aan die voorwaarden is voldaan, zullen we wetenschappelijke ontwikkelingen niet in de weg staan.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Ploumen. Zij spreekt namens de fractie van de Partij van de Arbeid. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. We spreken vandaag over belangrijke onderwerpen die mensen bewegen, waar mensen vragen over hebben, waar ze opvattingen over hebben en waarbij ze graag een overheid aan hun kant zien die helpt bij het maken van de moeilijke keuzes die soms voorliggen. Soms willen ze bijvoorbeeld een overheid die gewoon pal staat voor de rechten van vrouwen op een veilige, toegankelijke en betaalbare abortus. U kunt zich voorstellen dat ik dan ook uitkeek naar de brief van het kabinet. 32 pagina's: dat beloofde veel. Maar het is eigenlijk niet meer dan een surplace. Het is een surplace, omdat dit kabinet op geen enkel terrein stappen wil zetten. Het gaat over onderzoeken, maatschappelijke discussies, evaluaties, aanvullende onderzoeken, dialogen, rapporten, trendanalyses en adviezen. En dat allemaal om, wat de PvdA betreft, te verhullen dat er niets gebeurt.

Nu zijn het inhoudelijk moeilijke vraagstukken. Ik wil hier niet beweren dat actie in dezen per definitie goed is. Maar ik zeg wel dat surplace per definitie slecht is. Er is wetenschappelijke vooruitgang. Er zijn nieuwe inzichten. Mensen worstelen met nieuwe vraagstukken. De brief blinkt eigenlijk uit in politiek tactische manoeuvres in plaats van in reflecties op vooruitgang en vraagstukken die aan de orde zijn.

Ik wil dit graag aan de hand van twee thema's wat nader preciseren, maar ik wil vooral ook een aantal vragen hierover stellen aan de Minister.

De voorzitter:

Voordat u daartoe overgaat, is er een vraag van mevrouw Dijkstra. We hebben geen afspraak gemaakt over de interrupties, maar normaliter zijn het er twee. Gaat uw gang.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dan wacht ik even de voortgang van de inbreng van mevrouw Ploumen af, want zij treedt nu wat verder in detail. Dan zal ik mijn interruptie plegen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Als je zo'n kwalificatie aan een brief van het kabinet geeft, dan moet je dat op aangelegen onderwerpen wel onderbouwen, dus dat ga ik ook doen. Voorzitter. Allereerst zou ik willen ingaan op de abortuspil. Collega Ellemeet en collega Markuszower zeiden daar ook al iets over. Het vorige kabinet had besloten om de abortuspil ook via de huisarts beschikbaar te stellen, zodat vrouwen de keuze hebben. Ze kunnen dan naar een abortuskliniek gaan, maar ze kunnen ook dichtbij zorg en nazorg krijgen van iemand die ze kennen. Dit kabinet heeft een grote streep getrokken door het wetsvoorstel. Ze hebben geen poging gedaan om het

wetsvoorstel te verbeteren, maar hebben het helemaal ingetrokken. Mevrouw Ellemeet en ik vinden dat de abortuswet ook via de huisarts verkrijgbaar moet zijn. Gelukkig hoor ik van andere collega's dat zij dat ook vinden. Daarom hebben wij zelf een initiatiefwetsvoorstel neergelegd. Maar nu lees ik op pagina zes wat het kabinet zegt. Het kabinet wil het aantal herhaalde zwangerschapsafbrekingen terugdringen. Het kabinet spreekt daarbij over het belang van de rol van de huisarts in de nazorg. Ik citeer: «de huisarts is de aangewezen zorgverlener om het gesprek te vervolgen». Mijn vraag aan de Minister is: dan sluit het wetsvoorstel van mevrouw Ellemeet en mij – dat hopelijk op de steun van de collega's kan rekenen – toch naadloos aan bij de visie van het kabinet, namelijk dat de huisarts een centrale rol zou kunnen vervullen? Waarom wordt er in de brief dan toch niet gerefereerd aan het wetsvoorstel? Hoe kijkt de Minister daartegen aan?

Ik zou graag de oproep van collega Ellemeet willen ondersteunen om abortus bespreekbaar te houden voor vrouwen. Het moet voor alle vrouwen mogelijk zijn om daar vrijuit over te spreken. Het is een vrouw haar eigen recht en alleen haar recht om daarover te beslissen. De inschatting van de situatie waarin zij dat nodig acht is ook aan haar. Het gaat wat mij betreft niet op om die situatie steeds meer te kwalificeren als «alleen maar in geval van nood». Het uitgangspunt is het recht van de vrouw om zelf een keuze te maken.

Voorzitter. Dan de embryowetgeving. Op initiatief van Sharon Dijksma, mijn voorganger als woordvoerder...

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, heeft de heer Van der Staaij een vraag.

De heer Van der Staaij (SGP):

Mevrouw Ploumen pleit voor abortus niet alleen in geval van nood maar gewoon als recht. Gaat zij dan niet uit van een heel andere situatie en van heel andere wetgeving dan de abortuswet die wij nu kennen? Die gaat ervan uit dat abortus alleen in een uiterste noodsituatie legaal is.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Het antwoord op die vraag is nee. Dat kan binnen de bestaande wetgeving.

De heer Van der Staaij (SGP):

Maar dan begrijp ik nog niet hoe mevrouw Ploumen dit met elkaar verbindt. De wet gaat ervan uit dat er ook gekeken wordt naar minder vergaande alternatieven en dat abortus alleen in een uiterste noodsituatie kan plaatsvinden. Aan de andere kant zegt mevrouw Ploumen dat je niet altijd naar de noodsituatie moet kijken, omdat het gewoon een recht is. Dat botst toch met elkaar?

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Dat mag zo zijn in de wijze waarop de heer Van der Staaij kijkt naar het recht van vrouwen om zelf te beslissen over hun eigen lichaam. Bij mij is dat niet zo. Mijn punt is dat de vrouw degene is die de situatie moet definiëren waarin zij de stap zet naar een abortus, een stap die altijd moeilijk is. Het onderzoek dat mevrouw Ellemeet aanhaalde, bewijst dat door de manier waarop wij erover spreken er voor vrouwen blijkbaar toch een taboe op gaat rusten en dat vind ik ongewenst. Ik het dus belangrijk om nog eens te herhalen en te benadrukken wat voor mij het uitgangspunt is.

Voorzitter. Ik vervolg mijn betoog, want ik wil graag nog een aantal vragen aan de Minister stellen over de embryowetgeving. Op initiatief van Sharon Dijksma, mijn voorganger als woordvoerder, hebben we een hoorzitting hierover georganiseerd. Het is fijn dat zo veel collega's daarbij

aanwezig waren. Naar aanleiding daarvan heb ik vier vragen aan de Minister. Wat betekent het voorgenomen beleid van dit kabinet voor het onderzoek in Nederland en voor de positie van het wetenschappelijk onderzoek in Nederland ten opzichte van andere landen? Daar hebben we ook over gesproken in de hoorzitting. Hoe verhouden het onderzoek met pluripotente stamcellen en het onderzoek met embryo's zich tot elkaar? Wat is in de ogen van de Minister het verschil ten aanzien van het te verwachten resultaat? Hoe ziet hij de meerwaarde van het onderzoek met embryo's? Het is mij duidelijk geworden, ook in die hoorzitting, dat onderzoek met pluripotente stamcellen niet hetzelfde is als onderzoek met embryo's. Maar waarom blijft de Minister dan toch zeggen, ook weer in de brief, dat pluripotente stamcellen een goed alternatief zijn? Graag een antwoord van de Minister.

Wat betekent het voorgenomen beleid van het kabinet voor een aantal toekomstige ouders? Over hoeveel mensen gaat het? Hoeveel mensen hebben hiermee te maken? Over welke aandoeningen gaat het? Hoeveel meer mensen worden nu daadwerkelijk geholpen met de voorgestelde wijziging van de Embryowet?

Voorzitter. Zelfs het voorkomen van dragerschap moet eerst weer geanalyseerd en bediscussieerd worden. Het kabinet regelt iets voor een klein aantal mensen, maar schuift het grootste deel van hetzelfde probleem weer door naar een volgende generatie. Wat houdt – ik citeer de brief – «de opdracht voor nadere ethische reflectie» nu concreet in? Hoe en wanneer wil de Minister die entameren en hoe verhoudt die zich tot eerdere debatten daarover?

De voorzitter:

Gaat u afronden?

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ja, voorzitter. Ik wil graag nog één punt voorleggen.

De voorzitter:

Heel kort.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Jazeker. Ik heb nog een vraag over de hulp aan vrouwen die zwanger zijn en nog geen beslissing hebben genomen over de vraag of ze hun zwangerschap willen afbreken. Is de Minister van mening dat Siriz goede en objectieve informatie geeft aan deze vrouwen? En vindt de Minister dat Siriz net zo goed gekwalificeerd is om dit te doen als Fiom? Collega Hijink vroeg daar ook al naar en daar sluit ik mij bij aan.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is nog een vraag van mevrouw Dijkstra. Gaat uw gang.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Mijn vraag is ondanks de verdere toelichting van mevrouw Ploumen onbeantwoord gebleven. Hij is zelfs sterker geworden. Ik wil aan mevrouw Ploumen het volgende vragen. Zij en haar partij maakten deel uit van het vorige kabinet. Dat kabinet was op medisch-ethische onderwerpen vrij gelijkgezind. Ik zou van mevrouw Ploumen willen weten wat er toen allemaal bereikt is op de terreinen die zij nu noemt, zoals de verstrekking van de abortuspil door de huisarts en het voltooid leven, ook al heeft ze euthanasie niet genoemd. Wat heeft het vorige kabinet op al deze terreinen zo ontzettend voortvarend opgepakt en uitgevoerd?

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ik begrijp de vraag van mevrouw Dijkstra heel goed, want D66 zit nu natuurlijk in een coalitie die verre van gelijkgezind is. Ik kan me haar worsteling heel goed voorstellen. De Partij van de Arbeid en de VVD hebben in het vorige kabinet een aantal stappen gezet, bijvoorbeeld het voorstel om de abortuspillen beschikbaar te maken bij de huisarts. Mevrouw Schippers, de vorige Minister van VWS, heeft voorgesteld om rondom het vraagstuk van het levenseinde van kinderen een steunpunt in te richten. Daar gaat dit kabinet ook mee verder. Zo zijn er nog wel meer voorbeelden te noemen. Mijn punt is dat deze vraagstukken in het vorige kabinet en in alle kabinetten daarvoor ruim bediscussieerd zijn en er nu een mogelijkheid is om stappen te zetten. Ik vind dat dat niet gebeurt en ik kan mij voorstellen dat mevrouw Dijkstra daar net als ik enige teleurstelling over voelt. Wellicht kunnen we samenwerken.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik zie ook wel dat het vorige kabinet andere opvattingen had, maar ik zie ook dat dat kabinet in het allerlaatste deel van zijn vijf jaar de kans heeft gehad om daar vorm aan te geven en dat dat niet is gebeurd. Dat was mijn frustratie in de vorige periode. Toen dacht ik: nu moeten we het doen! Dat is toen niet gebeurd. Het huidige kabinet is samengesteld uit mensen die heel verschillend denken over deze onderwerpen, maar die toch met elkaar zeggen «we gaan het op die manier aanpakken; we gaan nog eens kijken waar we elkaar kunnen vinden en welke stappen we kunnen zetten om toch vooruitgang te boeken». Er wordt gezegd «dit is stilstand», maar dat is het wat mij betreft nadrukkelijk niet. Er worden stappen gezet, er wordt onderzoek gedaan en er wordt een maatschappelijk debat gevoerd. Ook ik wil van de Minister weten hoe hij het gaat doen en wanneer het klaar is, want daar kan je eindeloos mee doorgaan. Maar er zijn ook data en doelen vastgelegd. Er is over bepaalde onderwerpen gezegd «dat moet in 2019 rond zijn; dan moeten we daarmee komen». Het gaat over heel ingewikkelde onderwerpen, zoals iPS-chimaeren en cybriden, die voor heel veel mensen nog totaal niet uitgediscussieerd zijn. Sterker nog, ze hebben geen idee waar we het over hebben. Het is heel belangrijk dat wij dat in deze samenstelling wel kunnen oppakken.

De **voorzitter**:

Uw punt is duidelijk, denk ik.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik vraag mevrouw Ploumen hoe het kan dat het vorige kabinet, dat het toch een stuk makkelijker had op dit terrein, dat niet heeft doorgezet.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Mijn opvatting van aanpakken en doorpakken is anders dan deze surplace. Ik vind het juist belangrijk – en daar was alle reden toe – om hetgeen door het vorige kabinet ingezet en afgemaakt is op een aantal onderwerpen, nu te bestendigen en verder te brengen. Daarin ben ik teleurgesteld door deze brief.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Tellegen. Zij spreekt namens de fractie van de VVD. Gaat uw gang.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Voorzitter. Het heeft even geduurd, maar nu is het dan zover: een debat over de nota medische ethiek van het kabinet-Rutte III. Dat is op zijn minst bijzonder te noemen. Het kabinet kwam pas tot stand toen de heren onderhandelaars er op het terrein van de medische ethiek uit waren en dat duurde lang. Van begin af aan was het duidelijk dat de vier coalitiepar-

tijen juist op het gebied van alle vraagstukken die wij hier vandaag bespreken, vraagstukken die raken aan zelfbeschikking, leven, dood, fundamenteel en principieel anders dachten en denken. Dat bleek zojuist ook maar weer. En toch ligt er vandaag die nota waarin het kabinet zijn visie uiteenzet. Ik vind dat een compliment waard, wetende hoe fundamenteel verschillend de vier partijen naar deze onderwerpen kijken. Neem de Embryowet. Het kabinet geeft aan dat de Embryowet zal worden verruimd als het gaat om erfelijke aandoeningen met ongelijke geslachtsincidentie. Met andere woorden: omdat we de risico's op een aantal zeer ernstige erfelijke aandoeningen, zoals erfelijke borstkanker, willen voorkomen, worden de mogelijkheden voor geslachtskeuze verruimd. De VVD is hier voorstander van. Het is geen geheim dat de VVD ook graag had gezien dat het mogelijk was geworden om het dragerschap van ernstige geslachtsgebonden erfelijke aandoeningen aan te pakken. Zoals vaak bij dit soort complexe vraagstukken, gaat zorgvuldigheid echter boven snelheid en begrijpt mijn partij dat er naar aanleiding van het advies van de Raad van State eerst nog een nadere analyse zal volgen. Mijn vraag is wel wanneer we die resultaten kunnen verwachten. Voor de zomer hebben we op initiatief van de PvdA een rondetafelgesprek gehad over het kweken van embryo's. De veelgehoorde zorg die daar uit menige mond klonk, was dat het grote consequenties kan hebben als het kweken van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek niet mogelijk wordt gemaakt. Dat zijn consequenties voor de veiligheid en effectiviteit van huidige vruchtbaarheidsbehandelingen, voor de zorgvuldige introductie van nieuwe vruchtbaarheidsbehandelingen en voor de wetenschappelijke concurrentiepositie van Nederland. Wat de VVD betreft, dienen de veiligheid en de effectiviteit van dit soort behandelingen altijd voorop te staan en zou, wanneer blijkt dat nieuwe behandelingen effectiever of veiliger zijn, introductie niet zomaar achterwege kunnen worden gelaten. Gisteren werd daar in de Els Borst Lezing, uitgesproken door Annelien Bredenoord, ook weer aan gerefereerd. Zij zei: juist om veiligheidsrisico's zorgvuldig te bestuderen, is verdergaand wetenschappelijk onderzoek nodig. Het zal namelijk onderzoek mogelijk maken waardoor de huidige fertiliteitszorg kan verbeteren. Bovendien is het de enige manier om de nieuwe reproductieve en genetische technieken verantwoord te introduceren. Kan de Minister hierop reageren? Ziet hij risico's en zo ja, welke?

Dan een ander groot onderwerp: euthanasie. In Nederland blijven de verzoeken om euthanasie stijgen. In 2017 gingen we van 6.091 naar 6.585 gevallen. Die stijging heeft mogelijk te maken met het feit dat er steeds meer nadruk komt te liggen op zelfbeschikking als algemene waarde binnen onze samenleving. Steeds meer mensen hebben de behoefte om de regie te voeren over de mogelijkheden rond het levenseinde. Ze willen zelf in toenemende mate kunnen bepalen of ze kiezen voor palliatieve zorg, voor natuurlijk overlijden, voor andere vormen van pijnbestrijding en voor, indien mogelijk, euthanasie. Daarmee kom ik bij een vraagstuk waarvan de VVD vindt dat het alle aandacht van dit kabinet verdient, namelijk de informatievoorziening aan zowel artsen als patiënten over wat er wel en niet mogelijk is binnen de huidige euthanasiepraktijk in ons land. Bij complexe vraagstukken rondom het levenseinde is het van groot belang dat patiënten goed geïnformeerd zijn. Dat blijkt nu lang niet altijd het geval te zijn.

Er bestaan veel en, zo zou ik bijna zeggen, hardnekkige misverstanden rondom de euthanasiewet. Zo denken veel mensen dat euthanasie een recht is. Niets is minder waar: euthanasie is geen recht. Er bestaat geen plicht voor artsen om mee te werken en toch leeft die overtuiging bij veel mensen. Veel mensen denken – dat kwam ook al aan de orde – dat hun schriftelijke wilsverklaring voldoende is om in een vergevorderd stadium van dementie beroep op te kunnen doen, maar zo simpel is het niet.

Een andere misvatting is dat veel mensen ervan uitgaan dat iedere huisarts bereid is om aan een euthanasieverzoek mee te werken. Ook dat is onjuist. Kortom, betere voorlichting aan mensen en artsen over de werking van die wet is van groot belang. Het inrichten van een centraal informatiepunt – dat zei mevrouw Ellemeet net ook al – is weliswaar een goed begin, maar niet voldoende, net zoals de herziene EuthanasieCode, die artsen een handreiking biedt van de euthanasiewet in de praktijk. 80% van de artsen kent deze code helemaal niet, dus er is werk aan de winkel, meer dan nu het geval is. Hoe gaat het kabinet dat doen?

De VVD zou graag zien dat de volgende punten worden meegenomen. Ik zou het heel fijn vinden als huisartsen gewoon aangeven of ze wel of niet principieel bereid zijn om mee te werken aan een euthanasieverzoek. Heel veel patiënten weten dat niet van hun eigen huisarts. Ik zou ook graag zien dat er bij het kennismakingsgesprek tussen een huisarts en zijn patiënt een tabje met levenseindevraagstukken in het systeem zit. De huisarts moet daarbij aan de patiënt vragen of die erover nagedacht heeft en wat zijn wensen zijn. Dan ontstaat er een soort dossier waar veel behoefte aan is. Ik zou willen dat huisartsen helder doorverwijzen als ze niet tot euthanasie bereid zijn, eventueel naar de Levenseindekliniek. Ik zou ook graag zien dat de Levenseindekliniek meer hierbij betrokken wordt als kenniscentrum voor een heleboel heel complexe gevallen die zij uiteindelijk toch bij zich krijgen als het traject daarvoor nergens toe geleid heeft. Hoe kijkt de Minister daartegen aan?

Tot slot nog een groot onderwerp – maar dit zijn allemaal grote onderwerpen – namelijk voltooid leven. Ouder worden kan voor sommige mensen vragen oproepen over de invulling van hun laatste levensfase. Mensen achten hun leven voltooid zonder dat er sprake is van een medische grondslag. De vraag of hulp bij zelfdoding voor deze groep mogelijk moet zijn, leidt tot veel maatschappelijke discussie. Dat bleek eerder dit jaar rondom de documentaire *Ons leven voltooid* en ook rondom het bericht dat de Coöperatie Laatste Wil een zelfdodingsmiddel legaal ter beschikking wilde stellen. Over dit onderwerp komen we nog uitgebreid te spreken in een apart debat, maar ik wil de Minister vandaag in aanloop naar dat debat al vragen of het duidelijk is wie die ruim 30.000 leden van deze coöperatie nu zijn? Dat is een grote groep en de VVD vindt het van belang dat deze groep niet genegeerd wordt. Kennelijk zijn dat mensen die met hun ziel onder hun arm rondlopen. Ik zou de Minister in aanloop naar het debat dat we hier nog over gaan voeren, willen vragen hoe lastig die vraag te beantwoorden is. Hebben we nou een beeld van die 30.000 mensen? Wie zijn dat? Zijn het mensen die mogelijk ook in de groep van voltooid leven vallen?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik heb de collega van de VVD op een aantal onderwerpen heel zinnige dingen horen zeggen. Bij de Embryowet moeten we kijken naar de gevolgen van de stagnatie die nu gecreëerd is. Welke redenen zijn daarvoor aan te dragen? Ook sprak zij over het gesprek tussen de huisarts en de patiënt over de laatste levensfase. Ik heb een aantal goede suggesties gehoord voor de verbetering daarvan, maar ik heb de VVD nog niet gehoord over abortus en over het voorstel van mevrouw Ploumen en mij om de abortuspil door de huisarts te laten verstrekken. Zou zij daar nog een reactie op kunnen geven?

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Deze vraag had ik kunnen verwachten. Het is ook terecht dat u die stelt. Het is geen geheim dat mijn Minister, de vorige Minister van Volksgezondheid, hiertoe een wet had liggen. Die wet is ingetrokken. Een van de redenen daarvoor is dat die wet op grote praktische bezwaren stuitte bij de Raad van State. We hebben in deze coalitie afspraken gemaakt. Het debatje tussen mevrouw Dijkstra en mevrouw Ploumen gaf dat net ook al

mooi weer. De VVD was natuurlijk lid of deel van beide coalities, dus ik zit er mooi tussenin. Ik heb heel goede herinneringen aan de samenwerking met de PvdA op tal van andere terreinen, maar vooral op het vlak van de medische ethiek. Dat was een van die terreinen waarop we elkaar goed konden vinden. Er waren ook terreinen waar we elkaar minder goed konden vinden, maar op dit terrein hebben we wel degelijk stappen gezet. Een van die stappen was inderdaad het initiatiefwetsvoorstel, omdat de VVD en de PvdA er in principe voor zijn dat de zorg die vrouwen nodig hebben als ze de wens tot abortus hebben, zo laagdrempelig mogelijk en goed is. Laat ik vooropstellen dat die zorg op dit moment goed is in Nederland. Laten we realistisch en duidelijk zijn over het feit dat de abortuspraktijk in Nederland goed functioneert. Er staan geen wachtrijen bij de abortusklinieken van vrouwen die niet weten waar ze naartoe moeten. Zoals gezegd, ik zou niets waard zijn als ik nu zou pleiten dat het allemaal niet nog beter kan. Maar we hebben een afspraak gemaakt, namelijk dat we die wet intrekken en dat we niet opnieuw een dergelijke wet indienen. We gaan dus ook heel kritisch kijken naar een initiatiefwet van u beiden die daarop lijkt. Dit is dus niet flauw bedoeld. Ik ga die wet bestuderen. Wat de Raad van State daarvan vindt, vind ik van cruciaal belang, want de Raad van State was erg kritisch over het vorige wetsvoorstel. Daarna zullen we het debat nader voeren. Daarna zullen we dat debat nader voeren.

De voorzitter:

Dank u wel. Kort afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Het is terecht dat mevrouw Tellegen zegt dat ze het goed gaat lezen. Het lijkt me ook onze taak om voorstellen kritisch te bekijken. We hebben natuurlijk ook goed geluisterd naar het eerdere advies van de Raad van State en de kritiek die er was op het eerdere voorstel. Bij ons eigen voorstel hebben we daar ook rekening mee gehouden. In de reactie van mevrouw Tellegen bespeur ik ruimte: we gaan er gewoon naar kijken en als het een goed voorstel is, dan staat de VVD daarvoor open. Mag ik het zo samenvatten?

Mevrouw Tellegen (VVD):

Dat is een mooie samenvatting, maar het is niet helemaal zoals ik het heb gezegd. Ik ga er nog iets omzichtiger mee om. Het is nu eenmaal de realiteit van regeringspartij zijn dat je je houdt aan gemaakte afspraken. Anders zou ik niets waard zijn. Dus ja, natuurlijk ga ik ernaar kijken. Ik kan niet vergeten dat ik een erfenis heb van een eigen Minister die hier voorstander van was. Maar nogmaals, ik ga dat wel doen binnen het kader van de afspraken die in het regeerakkoord zijn gemaakt. En dan komen we er opnieuw over te spreken.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik borduur voort op de vraag van mevrouw Ellemeet. Dank voor het uitvoerige antwoord. Mijn vraag is: wat is de aard van de afspraken die binnen de coalitie zijn gemaakt? Mevrouw Ellemeet en ik vinden dat we het wetsvoorstel sterk verbeterd hebben, maar dat is ter beoordeling van zeker ook u. Maar is binnen de coalitie afgesproken dat dit een vrije kwestie kan zijn, dat u het voorstel op de eigen merites gaat beoordelen? Of is afgesproken dat de stap hoe dan ook niet wordt gezet, ongeacht de kwaliteit en de inhoud van het wetsvoorstel?

Mevrouw Tellegen (VVD):

Nee. Ik ben daar net heel duidelijk over geweest. Bij de formatie is het vertrekpunt gekozen dat het wetsvoorstel van voormalig Minister Schippers is ingetrokken. Afgesproken is dat het kabinet geen nieuw

wetsvoorstel zal indienen en dat iedere wet die daarop lijkt, heel kritisch wordt bekeken. Dat is de afspraak. Meer kan ik daar op dit moment niet over zeggen. Ik heb het verhaal nog niet compleet. Het wetsvoorstel ligt er, maar ik ken advies van de Raad van State nog niet. Misschien hebt u als initiatiefnemers dat advies al gekregen, maar bij mijn weten is dat nog niet publiek. Dat vind ik een belangrijk element van het verhaal. Een ander belangrijk element op basis waarvan ik naar het wetsvoorstel zal kijken, is het regeerakkoord. Ik zal open en eerlijk zijn: of ik dat nou leuk vind of niet, maar afspraak is afspraak. Dat is wat ik er op dit moment over te zeggen heb.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Kan ik dan toch concluderen dat het niet uitgesloten is dat de VVD zich achter dat voorstel zou kunnen scharen? Dat is dan geen toezegging dat u dat gaat doen. Maar de vraag is: is dat uitgesloten, of niet?

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

U zet mij de mes op de keel en wilt nu al helderheid. Die helderheid ga ik u helaas niet verstrekken. Dat is niet omdat ik daar niet toe bereid ben. Ik kan het oprecht ook niet, omdat ik inhoudelijk niet voldoende weet waarover het gaat. U kent mijn basishouding. Met 76 zetels zou ik natuurlijk het liefst ervoor zorgen dat die abortuspil bij de huisarts beschikbaar komt. Maar – dat is een heel serieuze «maar» – we zitten in deze coalitie en dat betekent dat ik mij, linksom of rechtsom, heb te houden aan de afspraken die daarbinnen zijn gemaakt. Met die bril op ga ik naar het wetsvoorstel kijken.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik geef nu graag het woord aan mevrouw Sazias. Zij spreekt namens de fractie van 50PLUS. Gaat uw gang.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil beginnen met de evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging. Een opvallend punt in dat onderzoek betrof euthanasie bij dementerenden. U begrijpt dat dat een belangrijk onderwerp is voor 50PLUS. 60% van de gewone Nederlanders vindt dat mensen met vergevorderde dementie in aanmerking moeten kunnen komen voor euthanasie. Maar bij artsen is dat 22%, ten opzichte van 29% de vorige keer. Dat dreigt dus verder uiteen te lopen. Waar ligt dat aan? Heeft de Minister daar enig idee van? Ik kan me het dilemma heel goed voorstellen. Een dementerende kan een totaal ander mens zijn dan toen hij of zij nog helder was. Er zijn mensen die heel naar dement zijn: verward en onrustig. Maar er zijn ook dementerenden die de hele dag vrolijk en gelukkig zijn. Dat weet je niet van tevoren. Toch is het belangrijk om te weten waarom artsen steeds meer terughoudend zijn. De Minister beschrijft in zijn reactie projecten, programma's en beschikbare informatie die de situatie zouden moeten verbeteren, maar wij missen een reflectie op de mogelijke oorzaken en gevolgen van dit punt. In hoeverre ziet de Minister dit als een probleem? In hoeverre is het een probleem waar we hier politiek iets mee kunnen? Een besluit over euthanasie hoort thuis bij de dokter, de persoon in kwestie en de familie. Ik hoor graag de reactie van de Minister.

Euthanasie en psychiatrie, dat is een heel moeilijke combinatie. Het aantal uitgevoerde euthanasiegevallen op psychiatrische patiënten ligt dan ook nog steeds niet heel hoog. Een doodswens kan onderdeel zijn van de ziekte, maar de vraag blijft altijd of die te genezen is. Bezuinigingen in de ggz spelen mogelijk een kwalijke rol. De KNMG gaf vorig jaar in haar

position paper voor het rondetafelgesprek een belangrijk signaal af. Gesteld werd: «Tegelijkertijd zijn psychiaters juist terughoudender geworden bij euthanasie bij psychiatrische patiënten. Een belangrijke reden die psychiaters hiervoor geven, is dat er volgens hen sprake is van suboptimale geestelijke gezondheidszorg. Dit is een belangrijk signaal dat de KNMG zorgen baart. Suboptimale geestelijke gezondheidszorg mag nooit een reden zijn voor euthanasie.» Nou, dat is wel een van de ergste dingen die ik de laatste tijd gehoord heb. Er wordt dus niet uitgesloten dat de doodswens ontstaat of verergert doordat de zorg van onvoldoende kwaliteit is. Dat zouden we bij somatische zorg nooit accepteren. De KNMG vraagt dan ook om dit nader te onderzoeken. We horen graag van de Minister of hij daartoe bereid is.

Het baart ons ook enorme zorgen dat het aantal jongeren dat vraagt om euthanasie, zo is gestegen. In de meeste gevallen zou het gaan om kinderen met psychische problemen. Bij 50PLUS zijn we bang dat ook dat te maken heeft met onvoldoende psychische zorg en jeugdzorg. De signalen over wantoestanden in de jeugdzorg komen met grote regelmaat tot ons. Door het aanbestedingscircus, waaraan u zelf ook zo'n hekel had toen u nog wethouder was, en de wurgcontracten in de jeugdzorg is er zo'n onwerkbaar situatie ontstaan dat er enorm veel geld en capaciteit weglekt. Wanneer gaat u daar nou eens wat aan doen?

Velen hebben het ook al gehad over het zelfdodingspoeder waar Coöperatie Laatste Wil mee is gekomen. In de brief van 3 september geeft de Minister aan dat er onder andere een convenant met de chemiesector komt om de verkoop van de stoffen aan particulieren tegen te gaan. Hier is 50PLUS natuurlijk blij mee. Maar ja, internet kent geen grenzen. En hoe gaat u dat internationaal regelen? Mevrouw Bruins Slot heeft hier ook al een aantal vragen over gesteld. Ik ben benieuwd naar de antwoorden daarop.

Denkend aan dat meisje van 19 jaar willen we absoluut voorkomen dat dit middel makkelijk verkrijgbaar is. Toch is er wel degelijk een groep mensen die de behoefte heeft om zelf de regie te hebben over hun levenseinde – mevrouw Tellegen had het daarover – niet nu, maar later, op een moment dat het voor hen aan de orde is, zonder euthanasieverklaring, zonder uitgebreide motivatie of andere zaken die op dat moment misschien wel nodeloos belastend zijn. Het maatschappelijk debat hierover moet echt gevoerd worden. Dat past ook in deze tijd. Ik hoop dat de Minister daar ook zo over denkt.

Voorzitter. Tot slot heb ik nog een vraag over het lot van donorkinderen. Ik gun iedere vrouw het geluk van het moederschap, maar voor een kind is het van levensbelang om te weten waar z'n biologische wortels liggen. Dat is een van de belangrijkste pijlers onder je identiteit. Gelukkig is de wet in 2004 veranderd. In de overgangsregeling van de Wet donorgevens kunstmatige bevruchting is beloofd dat donoren van voor 2004 aangeschreven zouden worden met de vraag of ze anoniem wensen te blijven. Wij horen geluiden dat dat niet, onvoldoende is gebeurd. Daarnaast blijken administraties van klinieken vaak een rommeltje of ontbreken die helemaal. Wat gaat de Minister doen om op dit punt orde te scheppen en ervoor te zorgen dat kinderen die op zoek zijn naar hun biologische vader, toegang krijgen tot de juiste gegevens? Voorzitter, tot zover.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik geef nu het woord aan mevrouw Dijkstra. Zij spreekt namens de fractie van D66. Gaat uw gang.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Voorzitter. Het is al eerder gezegd: het heeft even geduurd, maar we hebben nu eindelijk het overleg over medische ethiek. Dat het even heeft geduurd, is ook wel weer begrijpelijk. Immers, zoals ook mevrouw

Tellegen al zei en ook in het interruptiedebatje aan de orde was, dit kabinet verenigt zeer uiteenlopende visies op dit onderwerp. Het is dus echt een uitdaging. In het regeerakkoord is afgesproken dat bestaande wet- en regelgeving het uitgangspunt is bij medisch-ethische kwesties. Er is geen sprake van dat er zaken worden teruggedraaid, maar nieuwe medisch-ethische kwesties zijn ook niet taboe verklaard. De vragen die daarbij worden gesteld, gaan over de medisch-ethische noodzaak, de medisch-ethische dimensie en de maatschappelijke discussie en politieke bezinning. Als over deze drie vragen is gesproken, dan kunnen er stappen worden gezet. Het is duidelijk: als D66 een nota medische ethiek zou doen verschijnen, dan zou die er echt anders uitzien en dan zou het sneller en ook verder gaan. Daarover zal ik eerlijk zijn. Dat weet ook iedereen. Over de nota die voorligt, heb ik nog wel een aantal vragen, maar ik heb ook al aangegeven dat de manier waarop die tot stand is gekomen, respect verdient. Complimenten voor het kabinet.

Voorzitter. Dit kabinet heeft afgesproken dat er onderzoek zal worden gedaan naar mensen die hun leven als voltooid zien maar niet in aanmerking komen voor de euthanasiewet. Dat onderwerp zal zich, conform de definitie die de commissie-Schnabel hanteerde, richten op degenen met een persisterende en actieve doodswens. D66 vindt het echter van belang dat ook onderzoek wordt gedaan naar mensen die hun leven als voltooid zien, maar die daar om wat voor reden dan ook niet direct of actief gevolg aan willen geven. Ook de beweegredenen van die groep willen we kennen. Nu is er op 9 juli, zo heb ik begrepen, met de onderzoekers en beroeps- en belangengroepen gesproken over de onderzoeksopzet. Kan de Minister daar al iets over zeggen? Is daar al iets uit gekomen over de aanpak en dergelijke?

Dat geldt wat mij betreft ook – hier volg ik mevrouw Tellegen – voor de mensen die zich hebben aangemeld bij de Coöperatie Laatste Wil. In het wetsvoorstel waar ik mee bezig ben, geven wij de voorkeur aan een hulpverlenersroute met zorgvuldigheidseisen en begeleiding, omdat ik vind dat de overheid daar een belangrijke rol in heeft. Maar de mensen die zich bij de coöperatie hebben aangemeld, hebben natuurlijk een hulpvraag. Zij verdienen onze steun. Wat wil de Minister doen om deze mensen in beeld te krijgen? Heeft hij een beeld van de leeftijds categorieën en de achtergrond van hun vraag? Graag een reactie.

De conclusie dat de huidige euthanasiewet goed functioneert en ruimte laat voor complexe gevallen, wordt ook door deze Minister onderschreven. In het regeerakkoord is afgesproken dat er meer voorlichting zal komen over de reikwijdte van de wet. Dat alle artsen de EuthanasieCode toegestuurd krijgen, vind ik een heel goede stap, omdat deze inzicht biedt in de afwegingen van de toetsingscommissie, juist in complexe gevallen. Een voorbeeld van zo'n complexe zaak is wanneer er sprake is van diepe dementie, waardoor directe communicatie met de patiënt niet meer mogelijk is. Volgens de wet is het niet nodig dat de patiënt het verzoek nog kan bevestigen. Het op schrift gestelde verzoek kan het mondelinge vervangen, maar er moet natuurlijk aan meer zaken worden voldaan, namelijk de overige zorgvuldigheidsvoorwaarden, waaronder uitzichtloos en ondragelijk lijden. Dat lijden moet dus zichtbaar zijn. Nu spreekt de KNMG in een brief aan de Kamer over het kunnen communiceren over het ondragelijk lijden. Deelt de Minister met mij de mening dat dit geen vereiste is in de euthanasiewet? Wil de Minister hierover duidelijkheid verschaffen, zo vraag ik hem.

De Embryowet wordt op een tweetal punten gewijzigd. Ongelijke geslachtincidentie wordt grond voor embryoselectie. Het gaat om jongens en meisjes met verschillende kansen om ziek te worden. Door het geslacht te kiezen, kunnen stellen de kans op een kind met een ernstige aandoening verkleinen. Het is heel goed dat dit nu goed geregeld wordt. Daarnaast wordt het ook mogelijk om embryo's langer te bewaren voor kwaliteitsbewaking. Ook dat is een belangrijk aspect. Dat is dan geen

wetenschappelijk onderzoek, maar het is wel flankerend en dus heel belangrijk voor dat onderzoek. Het kweken van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek wordt – wat ons betreft jammer genoeg – pas mogelijk nadat hierover maatschappelijke discussie is gevoerd. Wij hebben een hoorzitting gehad in de Tweede Kamer op initiatief van de Partij van de Arbeid. Daar waren de wetenschappers zeer duidelijk over het belang van kweken. Die wetenschappers waren daar heel duidelijk over. Dat is een belangrijk aspect voor de veiligheid van IVF. Ziet de Minister zo'n rondetafel en het discours dat de wetenschappers hierover voeren als onderdeel van de maatschappelijke discussie? Hoe ziet hij de rapporten «Onderzoek naar speciaal kweken» van Pallas en het advies van de COGEM en de Gezondheidsraad «Ingrijpen in het DNA van de mens»? De achtergrond van deze vraag is wat er nog nodig is om over dit onderwerp een beslissing te nemen. Hoe denkt de Minister de maatschappelijke discussie te faciliteren, zodat die discussie niet alleen tussen wetenschappers wordt gevoerd, maar ook door mensen onderling? Ook over andere thema's moet er een maatschappelijke discussie worden gevoerd. Ik noem de kiembaanmodificatie, de geslachtskeuze bij dragerschap, het kweken van organen met behulp van iPSC-chimaeren en het onderzoek met cybriden. Het klinkt voor heel veel mensen waarschijnlijk als «heel ver van mijn bed», maar het kan ontzettend dichtbij komen als je het risico loopt op een kind met een ernstige aandoening of als iemand een orgaan nodig heeft. Hoe ga je dit inzichtelijk maken voor de maatschappelijke discussie, is mijn vraag aan de Minister. Dat is nog een hele opdracht. Hoeveel tijd gaat de Minister daarvoor nemen?

Ik ben bijna klaar, voorzitter. Mag ik nog even?

De voorzitter:

Heel kort.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik wil graag van de Minister weten hoe hij bijvoorbeeld denkt over het inzetten van burgerfora. We hebben een mooi voorbeeld gezien in het Radboudumc, namelijk Keuzes in de zorg. Ook bij abortus in Ierland hebben de burgerfora een heel belangrijke rol gespeeld. Ten slotte nog even het volgende. De Minister heeft aangegeven dat in de medisch-ethische toetsingscommissies geen patiëntenvertegenwoordigers kunnen komen. Is het wel mogelijk dat patiëntenorganisaties betrokken worden bij het samenstellen van die beoordelingscommissies? Op die manier kan iemand die bijvoorbeeld helemaal voldoet aan het profiel om in zo'n toetsingscommissie te zitten, maar ook een patiëntervaring heeft, toch een rol daarin kan spelen.

Dank u wel voorzitter. Dank u voor uw coulance.

De voorzitter:

Dank u. Er is nog een vraag van mevrouw Ellemeet. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dit zal geen verrassing zijn. Ik ken D66 als een partij en mevrouw Dijkstra zelf als een Tweede Kamerlid die zich sterk inzetten voor goede zorg voor vrouwen. Het initiatiefwetsvoorstel van PvdA en GroenLinks wil de zorg voor vrouwen juist nog verder verbeteren. Het gaat met name over de kwaliteit van zorg. We veranderen niet zo veel aan het systeem over abortus dat we zorgvuldig hebben opgebouwd en de afwegingen die we hebben gemaakt over wanneer wel en wanneer niet. Het gaat erom dat we voor vrouwen die behoefte hebben aan begeleiding van het hele proces door de huisarts, deze begeleiding mogelijk maken. Mijn vraag aan mevrouw Dijkstra is hoe zij staat tegenover ons initiatiefvoorstel.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dit zal u ook niet verbazen: ik antwoord langs dezelfde lijnen als mevrouw Tellegen dat heeft gedaan. We hebben in de vorige periode al gezegd dat in het wetsvoorstel dat er lag en is ingetrokken, de bureaucratie voor de huisartsen veel te groot was, maar we waren en zijn wel voor de abortuspijl bij de huisarts. Dat wetsvoorstel is ingetrokken. Ik heb daar kritisch naar gekeken. Ik vond het toen niet goed, maar ik vond de doelstelling wel goed. Dus laat ik het zo zeggen: we hebben afgesproken dat die wet zal worden ingetrokken en het kabinet geen nieuwe wet zal indienen. Als er een wetsvoorstel komt – en dat is er van uw kant – dan gaan we daar opnieuw naar kijken. Dan zal ik met dezelfde kritische blik daarnaar kijken als ik naar het vorige wetsvoorstel heb gekeken.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, afrondend, voorzitter. Wij hebben ook kritisch gekeken naar het advies op het vorige voorstel. Ook GroenLinks maakt zich zorgen over de bureaucratie die er voor de huisarts bij zou komen, dus daarom zijn we met een alternatief voorstel gekomen dat niet leidt tot meer bureaucratie en waarbij we de huisartsen de mogelijkheid geven – nogmaals, we verplichten geen enkele huisarts – om die rol te vervullen. Mocht hij dat willen, dan moet dat kunnen wat ons betreft. Dat is de kern van ons voorstel. Ik hoor mevrouw Dijkstra zeggen dat ze er serieus naar gaat kijken. Ik interpreteer dat als een hoopvol signaal en ik hoop dat ik D66 aan mijn zijde ga vinden.

De **voorzitter**:

Een heel korte reactie.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik kan het antwoord geven dat ik het op zijn merites ga beoordelen en ga kijken naar wat deze keer het advies van de Raad van State is, want dat is natuurlijk heel belangrijk.

De heer **Hijink** (SP):

Mevrouw Dijkstra heeft afgelopen week vast de zorgen her en der gezien over de verdeling van de subsidies als het gaat om hulp en steun voor vrouwen die een abortus overwegen. Deelt zij de zorg dat een steeds groter deel van die subsidies terecht komt bij een organisatie die eigenlijk anti-abortus als basishouding heeft?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Als dat de werkelijkheid is, dan vind ik dat zorgelijk, want het is belangrijk dat de subsidie evenredig wordt verdeeld. Ik ben benieuwd naar de reactie van de Minister, want ik hoor ook andere geluiden daarover. Ik ben dus benieuwd wat de Minister daarover gaat zeggen.

De **voorzitter**:

Afrondend.

De heer **Hijink** (SP):

Oké, kunnen we er dan van uitgaan dat, als blijkt dat een heel groot deel van het geld nu terecht komt bij een organisatie die in haar communicatie en haar jaarplannen schrijft over de beschermwaardigheid van het leven vanaf het eerste moment en in alles aanstuurt op het afwijzen van abortus, dergelijke clubs eigenlijk geen subsidie zouden moeten krijgen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik vind dat een vraag die op dit moment eigenlijk nog niet gesteld kan worden. Ik vind het een vraag van «als, dan dit». Er zijn verschillende geluiden over de verdeling. Er zijn ook verschillende geluiden over hoe deze organisatie te werk gaat. Ik zou daar gewoon heel veel duidelijkheid over willen hebben, voordat ik daar een heel expliciet oordeel over uitspreek.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Nog heel kort even. Ik dank mijn collega dat zij straks, als GroenLinks en de PvdA het initiatiefwetsvoorstel neerleggen, daarnaar gaat kijken. Dat moeten wij met elkaar doen. Het wetsvoorstel kan misschien nog wel beter worden als we ook uw ideeën daarover krijgen. Mag ik uw woorden zo begrijpen dat u zich vrij voelt om, gebaseerd op de inhoud, tot elk oordeel over dat wetsvoorstel te komen?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Eerlijk gezegd voel ik mij altijd vrij om mijn oordeel te geven over wat er op dit terrein speelt. Dat zal ook hier aan de orde zijn. Ik kan niet vooruitlopen op de conclusie. Zoals gezegd, ga ik kijken wat de inhoud is, maar we hebben natuurlijk te maken met een brede coalitie. Dan doet zich een nieuwe situatie voor en daar ga ik niet op vooruitlopen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Heel kort nog. Dat begrijp ik. Mijn vraag is of het uitgesloten is dat D66 zich aan onze kant schaart als het een goed voorstel is; en dat is het. Met andere woorden: is er binnen de afspraken die er gemaakt zijn, een mogelijkheid dat D66 en andere partijen hun eigen afweging maken? Dat is de kern van de vraag.

De voorzitter:

Uw punt is duidelijk.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

De gemaakte afspraken zijn: het wetsvoorstel wordt ingetrokken en er wordt door het kabinet geen nieuw wetsvoorstel op dit terrein gemaakt. Dat zijn de afspraken.

De voorzitter:

Dank u wel.

Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Van der Staaij. Hij spreekt namens de fractie van de SGP.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Dank u wel, mevrouw de voorzitter. In dit debat waarin heel veel complexe, gevoelige en ingrijpende onderwerpen aan de orde zijn, gaat het in de kern om de vraag: mag wat kan? Het gaat aan de ene kant om heel ingewikkelde en soms ook technische vraagstukken over wat we precies met embryo's doen en aan de andere kant om morele vragen, zoals: hoe weeg je de waarden die daarbij in het geding zijn? Het is geen geheim dat de SGP hier het zwaartepunt legt bij een betere bescherming van kwetsbaar leven. Hoe kwetsbaar en onvolmaakt het leven ook is, op grond van Bijbelse waarden vinden wij dat elk leven de moeite waard is. Als ik vanuit dit licht het regeerakkoord, de nota medische ethiek, bestudeer, zie ik dat de regeringspartijen hier heel verschillend in staan. Aan twee kanten van het coalitietouw is er heel hard getrokken en per saldo is er daardoor niet heel veel beweging. Uit mijn perspectief gezien is het enerzijds goed nieuws als bepaalde verslechtingen niet snel op ons

afkomen en er ruimte voor discussie en reflectie is. Maar dat is aan de andere kant natuurlijk geen goed nieuws als je vindt dat wat er ligt, nog steeds niet naadloos aansluit op het SGP-verkiezingsprogramma. Er blijft dus wel wat te wensen over op een flink aantal onderwerpen waar we vandaag over spreken, juist als er noodzaak is om toch echt wel een dam op te werpen. Ik wijs hierbij op de uitdijende euthanasiepraktijk.

Voorzitter. Om de tijd niet verder te laten verstrijken, maak ik nog snel de opmerking dat ik wel een zekere verlegenheid ervaar om zo veel onderwerpen in zo'n korte tijd aan de orde te hebben, terwijl je eigenlijk weet dat je die niet allemaal recht kunt doen, omdat er zo veel bij speelt. Dat moet u mij vergeven. Ik geef in ieder geval mijn wens aan om bij een volgende gelegenheid iets meer op thema's door te kunnen spreken. Nu ga ik dan toch met een sneltreinvaart een aantal onderwerpen langs. Ik begin met het begin van het leven. Ik heb zelf een aantal jaren geleden, in november 2016, een initiatiefnota ingediend met voorstellen om de hulp aan onbedoeld zwangere vrouwen te verbeteren. Mijn vraag is waarom we de kabinetsreactie daarop nog steeds niet ontvangen hebben en wanneer we die wel kunnen verwachten. We zijn inmiddels zelf niet stil blijven zitten, maar hebben ook nog een wetsvoorstel ingediend op één punt, namelijk betere informatievoorziening voor ongewenst zwangere vrouwen. Wij merken dat er heel weinig informatie aanwezig is over alternatieven voor abortus, ook bij de arts. Daarbij komt nog dat we in heel veel verhalen die we in dat traject hebben gehoord en in de gesprekken die we gevoerd hebben, merken dat er bij de keuze voor abortus toch soms wel veel drang en dwang van de omgeving achter zit. Wij vragen hoe het kabinet maatregelen wil nemen op dat specifieke punt, dus om die praktijken van drang en dwang tegen te gaan. Hoe kan er beter op worden toegezien dat die keuze niet afgedwongen is?

In het regeerakkoord wordt een landelijk aanbod voor financiering beloofd voor individuele ondersteuning en keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap. Hoe staat het hiermee? Wanneer wordt hier duidelijkheid geboden? Ik zou bijna ten overvloede nog zeggen: mag ik ervan uitgaan dat het kabinet aan alle betrokken organisaties recht wil doen en niet een beetje de hetze van het Humanistisch Verbond gaat volgen om een organisatie als Siriz in de verdachtenbank te zetten? Niet voor niets kwam deze organisatie een aantal jaren geleden na zorgvuldig onderzoek met steun van niet alleen ChristenUnie maar ook VVD en PvdA juist in aanmerking voor extra subsidie.

Dan het terrein van medisch-wetenschappelijk onderzoek en technologie. Op het dossier van onderzoeken met embryo's pleiten wij nadrukkelijk voor inzet op alternatieven voor het gebruik van embryo's. Daar lezen we ook iets over in het regeerakkoord. Hoe komt dat onderzoek naar alternatieven nu echt uit de verf? Daar lees ik eigenlijk weinig over. Een andere vraag op dit punt is hoe het zit met de verruiming van de mogelijkheden voor embryoselectie. Op welke gronden is dat nu precies aan de orde? Is daar ook nog bezinning op mogelijk? Hoe loopt het proces op dat punt? Dat is in het regeerakkoord aangekondigd en wij zijn daar dus niet positief over.

Als laatste de vraagstukken over het einde van het leven. De afgelopen tijd hebben juist de beroepsgroepen heel veel zorgen geuit over de uitdijning van de euthanasiepraktijk bij dementerende en psychiatrische patiënten. Hoe is uiteindelijk op die zorg gereageerd?

Op het punt van de zelfmoordpoeder en andere chemische middelen wordt het een en ander gedaan, maar wij maken ons hier wel zorgen over. Blijft dit toch niet te veel bij een papieren tijger? Is er niet meer nodig, ook aanscherping van wetgeving, als het gaat om de beschikbaarheid van dit soort middelen? Ik zag nu al – ik zal geen reclame maken voor die groep – tweets van: we hebben toch gewoon een handboek waarin simpelweg kan worden nagegaan welke stoffen met welke stoffen samen een eind aan je leven kunnen maken. Waarom maken we dus niet net als Australië dit

soort handboeken ook onmogelijk? Waarom formuleren we de wet niet scherper op dit punt?

Tot slot het recente nieuws dat de Levensindekliniek opnieuw op de vingers is getikt. Klopt het dat dat eigenlijk al de tiende keer is in een aantal jaren tijd? Hoe kan het dat men elke keer opnieuw in de fout gaat? Een normale zorginstelling had allang onder zwaar toezicht gestaan of de tent moeten sluiten. Waarom wordt die Levensindekliniek zo uit de wind gehouden? Wordt het niet eens tijd om, al dan niet strafrechtelijk, onderzoek te doen naar het functioneren van de Levensindekliniek? Voorzitter, dat waren de vragen die ik aan de orde wilde stellen. Dank.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik tot slot het woord aan mevrouw Dik-Faber. Zij spreekt namens de fractie van de ChristenUnie.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Vandaag spreken we over een heel belangrijk maar ook beladen onderwerp, een onderwerp waarover de meningen in de samenleving en ook in de politiek zeer verschillen. Het is een onderwerp dat ook heel dicht bij onszelf komt, want het gaat over vraagstukken van leven en dood.

Voor de ChristenUnie staat het respect voor het menselijk leven, van het allerprilste begin tot het soms kwetsbare einde, voorop. Wij geloven dat de overheid de belangrijke rol heeft om voor de beschermwaardigheid van het leven op te komen. Nieuwe medische en technologische ontwikkelingen brengen ons veel goeds, maar stellen ons ook voor indringende ethische vragen. Het antwoord daarop is een zoektocht langs lijnen van medische noodzaak en alternatieven, gedeelde en gewogen waarden, maatschappelijke en politieke discussie. De nota medische ethiek van de Minister van VWS is hiervan een goed voorbeeld. Het is een nota waarin de Minister kiest voor behoedzaamheid door middel van een toetsingskader voor toekomstige beleidskeuzes op het gebied van medische ethiek. Mijn fractie is blij met deze behoedzame aanpak. De nota bevat een groot aantal punten waarvoor de ChristenUnie zich heeft ingezet. Zo gaat de Staatssecretaris van VWS zich inzetten voor de preventie van onbedoelde zwangerschappen. Er komt een uitgebreide evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap met onder andere aandacht voor de keuzehulpverlening, de beweegredenen voor een abortus en de nazorg. Het manifest Waardig ouder worden wordt uitgevoerd, waarmee we inzetten op het zo veel mogelijk voorkomen van het ervaren van een voltooid leven.

Het is goed dat het kabinet de maatschappelijke discussie over medische ethiek wil starten, meer in het bijzonder over handelingen met embryo's. Deze discussie is tot op heden vooral in de wetenschappelijke wereld gevoerd, maar het gaat om ingrijpende keuzes die de hele samenleving aangaan.

Voorzitter. Natuurlijk heb ik ook nog wel een aantal vragen aan de Minister. Ik begin met het begin van het leven. Het is goed dat het kabinet inzet op preventie van onbedoelde zwangerschap. Een belangrijk onderdeel hiervan is het landelijke aanbod voor individuele ondersteuning en keuzehulp, met landelijke financiering. Kan de Minister aangeven hoe dit georganiseerd gaat worden? De Preventieagenda gaat over preventie, ondersteuning en hulp en wordt gedragen door een groot aantal veldpartijen. Hoe zorgt de Minister er samen met de Staatssecretaris voor dat deze inzet wordt beloond en dat er een integraal plan komt waar de drie componenten ook allemaal in zitten?

Mijn fractie ziet graag ook een grotere rol voor de huisarts, zowel bij preventie als bij nazorg. Dat gaat om meer dan alleen een gesprek voeren over anticonceptie of medische nazorg. Onder andere Fiom wijst erop dat vrouwen psychosociale klachten kunnen ondervinden na een abortus. Wat

zijn de plannen van de Minister om de nazorg te verbeteren? Is hij het met me eens dat de huisarts daar ook een stevige rol in moet krijgen?

Voorzitter. Onlangs heb ik Kamervragen gesteld over de dragerschapstest bij erfelijke aandoeningen die via een aantal academische ziekenhuizen door huisartsen wordt aangeboden. Kan de Minister aangeven wanneer de kwaliteitsrichtlijnen daarvoor gereed zijn?

Dan ga ik naar het einde van het leven. Nog al te vaak komt het voor dat de patiënt euthanasie als een recht komt opeisen bij zijn arts. Euthanasie is echter geen recht. De KNMG wijst erop dat verwachtingen van burgers en artsen steeds verder uiteenlopen. Ook is er bij burgers veel onduidelijkheid over de status van de schriftelijke wilsverklaring. In het regeerakkoord is afgesproken dat de Minister van VWS gaat werken aan de verruiming van kennis over en bekendheid met de euthanasiewetgeving bij artsen en patiënten. Dat is een goede zaak, maar hoe gaat de Minister dat aanpakken? Is hij bereid om naar het pleidooi van de KNMG te luisteren en ook aandacht te besteden aan bijvoorbeeld palliatieve zorg, pijn- en symptoombestrijding en natuurlijk overlijden?

Het is belangrijk dat arts en patiënt elkaar vroegtijdig spreken over het levenseinde als onderdeel van advanced care planning. Volgens de ouderenorganisatie KBO-PCOB spreekt 80% van de ouderen niet of nauwelijks met de arts of de huisarts over het levenseinde. Wat gaat de Minister doen om artsen meer tools te geven om dit gesprek te voeren? Ziet hij mogelijkheden om het levenseindegesprek een plek te geven in de artsenopleiding? Scholing en ondersteuning bij euthanasie gebeuren nu vaak door het expertisecentrum van de Levensindekliniek. Wat gaat de Minister doen om te zorgen dat ook beroepsorganisaties, zoals de psychiaters, hun verantwoordelijkheid nemen, hun richtlijnen voor euthanasie aanpassen en ook zelf scholing organiseren?

Als vervolg op de derde evaluatie van de euthanasiewet gaat het kabinet kijken naar de achtergrond van het stijgende aantal euthanasiegevallen. Het is goed dat hierbij specifieke aandacht is voor de sterke stijging van euthanasie bij psychisch lijden. Wordt daarbij ook gekeken naar de uitzichtloosheid van het lijden? Ook ik hoor signalen dat de zorg soms ontoereikend is.

Apothekers trekken ook aan de bel. Ze hebben nu ten onrechte geen plek in de euthanasiewet. Zij zijn echter geen afleverloket, maar hebben een eigen professionele, autonome bevoegdheid. Een wettelijk kader voor het handelen door apothekers ontbreekt echter. Ervaringen van apothekers zijn ook niet meegenomen in de wetsevaluaties. Is de Minister bereid om met de apothekers in gesprek te gaan over de vraag hoe zij meer betrokken kunnen worden bij het beleid ten aanzien van euthanasie? Tot slot op dit onderdeel heeft de Minister aangegeven weinig mogelijkheden te zien om drempels op te werpen voor de beschikbaarheid van zogenaamde zelfmoordpoeders. Ik begrijp dat het heel lastig is, maar vind het tegelijkertijd ook teleurstellend. Voor mij blijft de vraag: wat kunnen we dan wel doen om te voorkomen dat kwetsbare mensen deze middelen in handen krijgen?

Dan nog wat overige punten. De ChristenUniefractie is teleurgesteld dat de Minister de kosten voor inschrijving in de DNA-databank voor donorkinderen niet wil vergoeden. Juist de kinderen, die geen rol hebben gespeeld in het ontoegankelijk maken van afstammingsinformatie, zouden moeten worden geholpen met kosteloze informatie over hun verwanten. Zou de Minister hier nog eens goed naar willen kijken?

Total bodyscans – weer een heel ander onderwerp – vragen om regulering door de overheid. Het is goed dat de Minister vasthoudt aan de vergunningplicht voor aanbieders. Het is namelijk belangrijk dat mensen betrouwbare informatie krijgen over voordelen, risico's en mogelijke medische en persoonlijke gevolgen. Daarom zou de vergunningplicht niet alleen moeten gelden voor onderzoeken met een medisch risico, maar voor alle zelftesten. Ziet de Minister dat ook zo?

Voorzitter, tot slot. In mijn betoog heb ik vooral stilgestaan bij de zorg aan mensen die voor ingewikkelde keuzes staan: vrouwen die onbedoeld zwanger zijn en ouderen in vaak kwetsbare posities. Ik wil benadrukken hoe belangrijk het is dat we huisartsen en artsen in staat stellen om op die momenten de goede zorg te bieden; medische zorg natuurlijk, maar ik denk bijvoorbeeld ook aan een luisterend oor. Ik heb in de zomervakantie het boek van Sander de Hosson gelezen, dat bij velen bekend is, denk ik. Hij citeert daar een zestiende-eeuwse arts: geneeskunde is soms genezen, vaak verlichten, altijd troosten. Gaat de Minister het mogelijk maken dat huisartsen deze rol kunnen oppakken?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van deze eerste termijn van de zijde van de Kamer. O, excuus, ik zie nog een vraag, maar we hadden twee interrupties afgesproken en mevrouw Ellemeet heeft er al twee gehad. De heer Hijink heeft ook nog een vraag.

De heer Hijink (SP):

We hebben pas dat rondetafelgesprek over embryoselectie gehad. Daar werd het volgende dilemma gesteld. Ik ben benieuwd hoe mevrouw Dik-Faber daar nu, een paar weken later, naar kijkt. Kunnen we gebruikmaken van een beperkt aantal onderzoeksembryo's om op de lange termijn het grote aantal restembryo's te voorkomen? Er gaan getallen rond dat 95% van de embryo's uiteindelijk verloren gaat in de totale som van vruchtbaarheidsbehandelingen. Dat roept bij mij meteen de volgende vraag op. Als wij nu met een beperkt aantal onderzoeksembryo's kunnen voorkomen dat we heel grote aantallen embryo's als verspilling moeten afschrijven, zou ik toch zeggen dat dit ook voor de ChristenUnie een reden moet zijn om daarover te willen nadenken. Het tegengaan van die verspilling zou toch centraal moeten staan.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik kan mij het dilemma nog goed herinneren. Ik kan me ook herinneren dat ik, volgens mij samen met mevrouw Ploumen, dat dilemma heb voorgelegd aan ethici die daar aan tafel zaten. Zij kwamen daar ook niet uit, omdat het heel erg ingewikkeld is. Het pleidooi was breed, met name van mensen uit de beroepspraktijk, om embryo's te gaan kweken. Dat vindt mijn fractie een hele lastige, omdat we dan embryo's gaan kweken puur voor instrumenteel gebruik. Mijn fractie ziet op de beschermwaardigheid van het leven. Ook een embryo, waarin in de kern alles al zit wat jou mens maakt, is beschermwaardig. Dan is het voor ons niet een keuze om embryo's te gaan kweken voor puur instrumenteel gebruik. Dan nog begrijp ik de vraag die hier wordt gesteld. Het is goed dat daarover in de Kamer, maar ook in de samenleving, het maatschappelijk debat wordt gevoerd.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Het probleem dat ik met deze redenering heb, is dat het motief waarmee een embryo wordt gecreëerd belangrijker wordt geacht dan het aantal embryo's dat in the end wordt verspild bij vruchtbaarheidsbehandelingen. Ik snap wel dat het motief is dat het embryo uiteindelijk kan uitgroeien tot een kind. Maar daarmee accepteren wij wel dat 95% van dat wat wordt gecreëerd, uiteindelijk ook zal worden vernietigd. Ik vind het een ingewikkelde denkrichting van de ChristenUnie om dan te zeggen: omdat het motief niet deugt, namelijk instrumenteel gebruik... Volgens mij kun je over de hele discussie zeggen dat het instrumenteel gebruik is, maar

goed. Dat motief is dus belangrijker dan het uiteindelijke resultaat van 95% verlies?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Het pleidooi van artsen die hier aan tafel hebben gezeten, was om het kweken van embryo's mogelijk te maken. Op dit moment is dat in ons land niet toegestaan. Daarin zijn we niet de enige: bijna geen land ter wereld staat dat toe. Er zijn een paar uitzonderingen. In Europa zijn dat Zweden, België en het Verenigd Koninkrijk. Dan hebben we nog China, de VS, Australië en Japan. Dat zijn alle landen die het toestaan; meer landen niet. Daar is een belangrijke reden voor. Ik wil die discussie niet weer helemaal oprakelen – ik kijk ook even naar de voorzitter – maar we hebben het dan over de visie op het embryo en de beschermwaardigheid van het menselijk leven. Daar moeten we met respect mee omgaan. Volgens mij hebben we tijdens de rondetafel die discussie ook met respect gevoerd. Als ik zie welke route onderzoekers nu willen inslaan om embryo's te kweken, dan hebben we het niet over een paar embryo's. Ik kan de aantallen niet noemen, want ik ben geen dokter, maar de onderzoekers die zij mogelijk willen maken en waarvoor ze embryo's nodig hebben, gaan jaren duren. Daar zijn niet even tien embryo's of honderd of duizend embryo's voor nodig, maar vele malen meer. Vanuit mijn visie op de beschermwaardigheid van het leven en de weerzin tegen instrumentaal gebruik ervan, kan ik daar maar moeilijk en eigenlijk gewoon niet mee instemmen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Hiermee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Aan het begin van de vergadering gaf ik al aan – ook de heer Van der Staij deed dat en eigenlijk iedereen – dat iedereen worstelt met de grote hoeveelheid ingewikkelde thema's. Zes minuten is dan eigenlijk altijd te kort, zeker als thema's in interrupties moeten worden uitgediscussieerd. Ik realiseer me zeer dat daar weinig tijd voor is. Toch hebben we ons te houden aan de tijd.

Ik schors de vergadering voor vijftien minuten. Daarna kan de Minister aanvangen met de beantwoording in eerste termijn.

De vergadering wordt van 11.02 uur tot 11.20 uur geschorst.

De voorzitter:

We gaan verder met dit algemeen overleg over medische ethiek, afbreking zwangerschap, euthanasie en heel veel meer vraagstukken. We zijn toegekomen aan de beantwoording van de Minister in eerste termijn. Met de leden zou ik willen afspreken om twee interrupties toe te staan. Ik realiseer me dat dit heel weinig is, maar ik hoop dat we dan ook tijd hebben voor een tweede termijn. Het woord is aan de Minister. Het verzoek aan hem is om te zorgen dat we voldoende ruimte hebben voor een tweede termijn. Misschien wil hij even aangeven hoe hij de beantwoording gaat doen. Gaat uw gang.

Minister De Jonge:

Voorzitter, dank u wel. Iedereen heeft het vandaag gezegd: het gaat over complexe vraagstukken die allemaal raken aan complexe ethische vragen. De waarden en belangen die hiermee samenhangen, delen we enerzijds allemaal, zoals zorgzaamheid, beschermwaardigheid van het leven, autonomie, solidariteit. Tegelijkertijd zijn de opvattingen zo verschillend. Het gaat dan om opvattingen tussen partijen, maar ook binnen partijen. Dat maakt dat inderdaad dit kabinet zorgvuldige stappen zet. De een formuleert het als «behoedzaam», de ander als «surplace». Gegeven de

verschillende opvattingen zetten we de stappen die we kunnen zetten, maar daarbij overhaasten we ons niet. Dat is wat u heeft teruggelezen. Ik denk dat het goed is als ik straks eerst een aantal algemene vragen beantwoord. Daarna wil ik de vragen zo ordenen dat we eerst de vraagstukken rondom het begin van het leven doen, dan de vragen rondom medisch-wetenschappelijk onderzoek en de Embryowet en daarna de vragen rondom het einde van het leven. U heeft heel veel vragen gesteld. Iedere vraag doe ik onrecht door er al te kort op in te gaan. Tegelijkertijd zal ik in de optelsom van alle vragen toch enige beperking moeten betrachten. Dat is niet mijn allersterkste kant, heb ik mij weleens laten vertellen. Ik hoop dat u mij coacht, zeg ik richting de voorzitter.

De voorzitter:

Wij gaan u helpen. Gaat uw gang.

Minister De Jonge:

De algemene vragen. Nog even over welke keuzen dit kabinet nu maakt. Ik zei net al dat over medisch-ethische kwesties heel verschillend wordt gedacht. Daarom is het, denk ik, heel krachtig dat een coalitie die bestaat uit partijen die zo verschillend denken over de medische ethiek juist wel tot die paragraaf zijn gekomen waarin enerzijds afspraken zijn gemaakt, die het kabinet natuurlijk aanhoudt als leidraad voor zijn handelen, en waarin anderzijds een weg om te gaan is afgesproken. Dat betreft een toetsingskader bij nieuwe medisch-ethische vraagstukken, de medisch-wetenschappelijke kant: is het noodzakelijk vanuit medisch-wetenschappelijk oogpunt? De tweede vraag gaat over de medisch-ethische dimensie en de derde vraag is of er voldoende maatschappelijk debat en politieke bezinning zijn geweest. Ook deze nota, waarin ook weer nieuwe vraagstukken aan de orde waren die destijds aan de formatietafel niet besproken zijn geweest, is een bruikbare leidraad geweest. Ik wijs u bijvoorbeeld op het reguleren van cybriden en iPS-chimaeren. Dat er een noodzaak is om tot reguleren over te gaan, is het kabinet duidelijk. Hoe dat reguleren er het beste uit kan zien, is onderwerp van onderzoek. Maar dat het kabinet daarover een besluit te nemen heeft, is voor het kabinet een uitgemaakte zaak. Ik heb ook niemand van u dat horen bestrijden. Daarbij hebben de prisma's, zoals die eerder zijn genoemd, of de leidraad die het coalitieakkoord biedt bij het omgaan met medisch-ethische kwesties ons echt geholpen om de juiste stappen te zetten, zij het behoedzaam.

Dan een andere kwestie. Er wordt gezegd dat er nogal veel maatschappelijk debat en veel onderzoek wordt aangekondigd. Dat is ook zo. Ik vind het juist krachtig dat je de dingen gewogen doet en daarom eerst onderzoek doet. De derde vraag in dat toetsingskader is of er voldoende sprake van maatschappelijk debat en politieke bezinning is geweest. Dat is niet voor niets een van de belangrijke vragen uit dat toetsingskader. Het risico is anders dat het een debat wordt van deskundigen onder elkaar, waarbij de samenleving dat onvoldoende mee kan maken. Dit geldt zeker bij ingewikkelde medisch-ethische vraagstukken; hoe medischer, hoe ingewikkelder vaak. Ieder onderwerp heeft daar wel zijn eigen opdracht in. Per onderwerp wil ik daarom goed bepalen wat nodig is, welk doel bereikt moet worden en hoe dat het best bereikt kan worden met dat maatschappelijk debat. Zoals ik in de nota heb aangegeven, wil ik de diverse discussies en het maatschappelijk debat dat we te stimuleren en te faciliteren hebben, ordenen in de tijd.

Dan ga ik eerst eventjes in op de onderwerpen rondom de embryo's, namelijk het maatschappelijk debat over het kweken van embryo's en kiembaanmodificatie. Met de afspraak die daarover is gemaakt in het regeerakkoord willen we beginnen. Daarnaast zet ik in op de discussie over geslachtskeuze bij dragerschap van een erfelijke geslachtsgebonden

aandoening en over het kweken van menselijke organen in dieren. Tot slot zet ik in op de discussie over het tot stand brengen van embryoachtige structuren voor het doen van onderzoek. In de vormgeving daarvan maak ik graag gebruik van verschillende ervaringen. Mevrouw Dijkstra noemde daar een aantal suggesties voor. Ik ga daar graag mee aan de slag. Bijvoorbeeld burgerfora werden genoemd. Ook andere departementen hebben daar al eerder gebruik van gemaakt. Dat lijkt mij een heel mooie en bruikbare vorm. Een samenwerkingsverband heeft zich gemeld om de maatschappelijke discussie over de kiembaanmodificatie te stimuleren. Dat samenwerkingsverband is zijn plan nader aan het uitwerken en beoogt begin 2019 van start te gaan. Daar laat ik het voor nu eventjes bij. Ik ga nu naar het eerste blokje van de vraagstukken rondom het begin van het leven. Ik zal de vragen nalopen zoals die door u zijn gesteld. Ik begin met de vraag van mevrouw Ellemeet en ik meen ook van mevrouw Ploumen: is er sprake van een groeiend taboe op abortus? Je hoort wel vaker dat er sprake is van een groeiend taboe. Zonder twijfel is er bij een deel van jonge vrouwen sprake van een gevoeld taboe om dat onderwerp bespreekbaar te maken. Als je de onderzoekscijfers naast elkaar zet, vraag ik me af of dat taboe groeit. Uit het laatste onderzoek van TNS-NIPO, Houding van Nederlanders jegens abortus, uit 2016, blijkt dat 72% van de Nederlanders voorstander is. Uit een onderzoek van het SCP uit 2017 blijkt dat de publieke steun voor abortus eerder is toegenomen. Waar dat in 1992 – dat is al een tijd geleden natuurlijk – nog zo'n 60% was, is het in 2017 zo'n 74%. Daar zie je juist weer een toename. Andere onderzoeken laten weer wat anders zien, met name onder jongeren laten deze een andere appreciatie zien. In zijn algemeenheid denk ik dat het gewoon belangrijk is om over de Nederlandse abortuspraktijk met zorgvuldigheid te spreken. Niet voor niets heeft de Nederlandse abortuspraktijk in zijn uitkomst een van de laagste abortuscijfers ter wereld. Dat heeft echt alles te maken met een zorgvuldige abortuspraktijk zoals we die kennen. Of de wet laat zien dat het beter kan, gaan we evalueren. We gaan een nieuwe evaluatie van de Abortuswet doen. De laatste is uit 2004 meen ik; dat is al een tijd geleden. We hebben schriftelijk overleg gehad over welke vragen onderdeel zouden moeten zijn van die evaluatie. Ik heb zo veel mogelijk geprobeerd uw vragen daarin te accommoderen. Juist die evaluatie moet laten zien waar het eventueel beter kan. Mevrouw Bruins Slot heeft gevraagd of ik in de evaluatie het criterium van de noodsituatie meeneem. Daar is eventjes over gesproken, ook weer in het debat tussen de heer Van der Staaij en mevrouw Ploumen. Een noodsituatie is onderdeel van de wet. Er moet sprake zijn van een noodsituatie. Maar heel bewust heeft diezelfde wetgever een noodsituatie niet gedefinieerd. De mate waarvan sprake is van een noodsituatie en de mate waarin een vrouw dat ervaart, zijn niet geclausuleerd. Dat is aan de vrouw in kwestie zelf. Dat is onderwerp van gesprek in het besluitvormingsproces tussen de vrouw in kwestie en de arts. Gaat dat besluitvormingsproces goed en zorgvuldig? Het gaat niet alleen om de vraag of wettelijke termijnen worden gehanteerd, maar juist ook om de kwaliteit van dat proces. Dat is onderdeel van de evaluatie. Dat heb ik toegevoegd nadat we daar schriftelijk overleg over hebben gehad.

De voorzitter:

Ik twijfel even. Ik gun u met alle plezier uw interruptie, maar ik weet niet of de Minister zijn blokje al afgerond heeft. Maar gaat uw gang. U heeft twee interrupties.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Volgens mij was de Minister klaar met de beantwoording over het taboe.

Minister **De Jonge:**

Ja.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Daar gaat mijn vraag over. «Taboe» is een heel ingewikkeld begrip. Het hangt ervan af of je mensen in algemene zin vraagt wat ze van abortus vinden, bijvoorbeeld zo'n SCP-onderzoek. Mensen zeggen dan: dat vind ik helemaal niet slecht. Iets anders is het natuurlijk als het in de persoonlijke sfeer voorkomt. Hoe wordt er dan gereageerd op het individuele geval? De Rutgers Stichting heeft daar onderzoek naar gedaan. Daaruit blijkt dat meer dan de helft van de jonge vrouwen – dat zijn vrouwen tot 25 jaar – schaamte en veroordeling ervaart over de abortus die ze hebben ondergaan. Dat vind ik heel schokkend. Meer dan de helft van de jonge vrouwen! Daar ging mijn vraag aan u over. Ik zou het heel waardevol vinden als dat gegeven meegenomen wordt in de evaluatie. Wat doen we met de gegevens die we hebben? Wat kunnen we eruit opmaken? Op welke manier zouden we het beleid en de wetgeving mogelijk kunnen verbeteren om dit probleem aan te pakken?

Minister **De Jonge**:

Ik moest even heel hard nadenken. In de vraagstelling hebben wij de ervaren kwaliteit van de keuzehulpverlening opgenomen. Daar raakt dit natuurlijk aan. Daar heeft u ook een aantal vragen over gesteld. Dus hebben vrouwen de ervaring dat ze voldoende gesteund worden in het maken van hun keus, hun afweging, op een manier die echt helpend is? Dat is onderdeel van de evaluatieopdracht die wordt uitgevoerd. Daar hoort deze vraag heel erg bij. Een samenlevingsvraagstuk of in bepaalde kringen het taboe meer of minder aanwezig is en daardoor een schuldgevoel meer of minder wordt bevorderd, is buitengewoon moeilijk beïnvloedbaar. Wat je kunt doen, is de vrouw in kwestie zelf op een goede manier begeleiden bij het maken van haar keuze en daarmee ook bij het aangaan van de confrontatie met een omgeving die niet alleen maar helpend is. Dat is natuurlijk niet zomaar weg te nemen. Ik meen dat het daarmee onderdeel is van de vraagstelling zoals we die hebben neergezet, omdat de kwaliteit en de ervaren kwaliteit van de keuzehulpverlening onderdeel zijn van de evaluatie.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik zou de Minister willen vragen om nog één keer heel goed te kijken of deze invalshoek voldoende geborgd wordt. Daarnaast ben ik het met de Minister eens dat het moeilijk is om een maatschappelijke trend aan te pakken. Tegelijkertijd is het ook een taak voor de overheid om te kijken wat we daaraan kunnen doen. Dit kabinet wil inzetten op nog betere voorlichting als het gaat om preventie. Maar ik kan me ook voorstellen dat dit thema wordt meegenomen in de voorlichting om mee te helpen om dit probleem, dat door een heel grote groep jonge vrouwen wordt ervaren, op te lossen.

De **voorzitter**:

Nog een korte reactie van de Minister, want anders is er nog een andere vraag.

Minister **De Jonge**:

Dat is prima. Ik ga nog even kijken naar de vraagstelling. Mijn indruk is dat dit daarmee voldoende is geïmpliceerd, maar ik zal er nog even goed naar kijken.

De **voorzitter**:

Dan nog een vraag van de heer Markuszower.

De heer **Markuszower** (PVV):

Verschillende leeftijdscategorieën plegen abortus. Is de Minister niet van mening dat het vragen naar beweegredenen voor een abortus juist het taboe erop vergroot?

Minister **De Jonge**:

Nee, ik zou eerlijk gezegd juist iets anders daaruit willen afleiden, namelijk dat het helpend kan zijn in het bepalen van de inrichting van de keuzehulp. Misschien is het goed om dat thema te bespreken, want een aantal fracties hebben dat thema aan de orde gesteld. We kennen al een tijdlang het fenomeen van de keuzehulp. Er is nu een aantal uitvoerende partijen van die keuzehulp. De Staatssecretaris heeft u al hierover geïnformeerd. Misschien is het goed om te zeggen dat dit onderdeel is van de preventieportefeuille van Staatssecretaris Blokhuis. Hij geeft uitvoering aan de afspraak die is gemaakt in het regeerakkoord. Hij heeft u ook al eerder erover geïnformeerd dat de wijze waarop de financiering nu plaatsvindt volgens de regelen der kunst met betrekking tot staatssteun niet kan. Er moet dus een andere vorm van financiering worden gezocht. De aanleiding om die zinnen in het regeerakkoord op te nemen zoals ze daar staan, is een aanbod van het brede veld dat zich bezighoudt met keuzehulpverlening om daar op een goede manier extra in te investeren om de keuzehulp vanuit heel veel verschillende achtergronden op een adequate manier vorm te geven. De Staatssecretaris heeft daar in het voorjaar allerlei rondetafelgesprekken over gehad. Hij is nu bezig om in overleg met de veldpartijen te komen tot een verdere uitwerking van het voorstel dat door veldpartijen is gedaan. Hij zal de Kamer daarover informeren als dat gereed is, inclusief het model van financiering dat uiteindelijk door hem wordt gekozen. Ik denk dat het goed is om het debat dat u daarover wenst te voeren, met hem op dat moment te voeren. Eén zorg wil ik wel wegnemen. Dat is een zorg die door een aantal fracties is verwoord, soms in een vraagstelling in de richting van een ander, soms in een vraag in mijn richting. Mevrouw Ploumen vroeg dat bijvoorbeeld. Wij zullen natuurlijk toezien op de kwaliteit van de keuzehulpgesprekken, zoals we dat nu ook al doen. Het aanbod is er en moet ook zo veel mogelijk landelijk dekkend zijn. Het is een aanbod waarnaar huisartsen en abortusklinieken moeten kunnen verwijzen. Ook GGD'en kunnen ernaar verwijzen of bieden het zelf aan. Dat aanbod moet natuurlijk aan kwaliteitseisen voldoen voordat het voor financiering in aanmerking komt. Zo zal de Staatssecretaris het natuurlijk inrichten. Een van de kwaliteitseisen is dat het keuzehulpgesprek de vrouw helpt bij het maken van de eigen afweging. De afweging moet niet worden gepusht of voorgelegd, maar de vrouw moet worden geholpen bij het maken van de eigen afweging, waarbij er natuurlijk gelijkwaardigheid is ten aanzien van de uitkomst van die afweging.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dat was een vrij uitgebreid antwoord, maar u geeft inmiddels ook antwoord op andere vragen. Afrondend, meneer Markuszower.

De heer **Markuszower** (PVV):

Ik heb een kleine vervolgvraag. Daarna ben ik volgens mij door mijn interrupties heen. Die noodsituatie is nu nog niet gedefinieerd. Misschien komt het later aan de orde, maar wat wil de overheid dan eigenlijk met die informatie over de beweegredenen? Is het wel een taak van de overheid, zeker als de vrouw die abortus wil plegen volwassen is, om dat te willen weten? Mag de overheid dat wel weten? Is het niet verstandig om het begrip «noodsituatie» te definiëren? Het is nu niet gedefinieerd.

De **voorzitter**:

Voordat ik het woord aan de Minister geef, zeg ik tegen de heer Markuszower dat interrupties in tweeën gaan en dat hij dus nog een interruptie over heeft.

Minister De Jonge:

Moet je het willen definiëren? Ik denk het niet, want definiëren wordt al vrij snel limiteren. Dat betekent dat de wetgever eigenlijk voorschrijft wat wel als noodsituatie mag worden ervaren door een vrouw en wat niet.

De heer Markuszower (PVV):

Je zou het woord ook kunnen schrappen.

Minister De Jonge:

Nee, want dat verhoudt zich weer niet met het volgens mij door iedere partij gedeelde uitgangspunt van de beschermwaardigheid van het leven. Ik denk juist dat het precaire evenwicht dat is gevonden in de abortuswetgeving, een heel verstandig evenwicht is. Daar hoort wel de vraag bij – dat was uw eerste vraag – of je dan moet willen weten wat de beweegredenen is geweest. Op zich hebben we daar vaker onderzoek naar gedaan. Daaruit weten we dat het nooit één reden is, maar dat het vrijwel altijd een combinatie van achtergronden en redenen is die vrouwen tot die keuze brengt. Moet je het willen weten? Ja, ik denk het wel; overigens nooit op individueel niveau, maar wel op het niveau van het geheel. Je moet juist willen weten op welke manier je de keuzehulpbegeleiding kunt verbeteren en op welke manier je de steun voor vrouwen beter kunt organiseren, opdat men ook is opgewassen tegen mogelijkerwijs ingewikkelde gesprekken in de omgeving. Als je dat wilt, als je vrouwen wilt helpen – ik ga zo nog even in op de herhaalde abortussen en de rol van de huisartsen daarbij – moet je juist willen weten wat de achtergrond en de beweegredenen zijn. Ik denk daar in ieder geval van te kunnen leren. Mocht er niets van te leren zijn, dan laat je het. Zo werkt iedere evaluatie.

Ik kom bij de rol van de huisartsen en de abortuspil, te beginnen bij de keuze die het kabinet maakt in de nota. Dat onderwerp is vorig jaar ook aan de orde geweest bij de begrotingsbehandeling, naar aanleiding van vragen van de heer Van der Staaij. Als je kijkt naar het aantal abortussen, denk ik dat je daar een aantal dingen over moet zeggen. Het eerste dat je erover moet zeggen is dat het aantal abortussen in Nederland internationaal vergeleken gewoon laag is. Ten tweede is het dalend. Sinds 2000 is het dalend. Ten derde weten wij wel – daarover heeft een flink aantal fracties hun zorg uitgesproken – dat een derde van het aantal abortussen herhaalde abortussen zijn. Bij driekwart van die groep is het niet de eerste herhaling, maar de tweede of derde herhaling of meer. Dat heeft het kabinet ertoe gebracht om te zeggen dat er winst te boeken is in de nazorg, met name gericht op anticonceptie. Daarbij helpt het heel erg, zo zeg ik in de richting van mevrouw Ploumen, als de huisarts daarin een belangrijke rol heeft. We hebben inmiddels een aantal gesprekken gehad. Die hebben nog niet geleid tot een voorstel dat rijp genoeg is om het u te kunnen voorleggen, maar ik vind het wel noodzakelijk om met huisartsen verder te spreken over de nazorg na een abortus. Als het bespreken of plaatsen van anticonceptie om wat voor reden dan ook niet is gebeurd in de abortuskliniek – omdat een vrouw zo ver nog niet is of die keuze nog niet gemaakt heeft – en intensievere begeleiding vergt, is de huisarts de aangewezen hulpverlener om die gesprekken voort te zetten. Ik kom bij de Kamer terug op de manier waarop we dat voor ons zien. Daarnaast hebben we het volgende gezegd. In de huidige praktijk is het wat merkwaardig dat het plaatsen van een spiraaltje wel wordt vergoed bij de huisarts, maar niet bij de abortuskliniek. In de herziening van de financiering van de abortusklinieken – collega Bruins komt daarop terug – willen we dit vraagstuk meenemen en eigenlijk ook gewoon oplossen.

De heer Hijink heeft gevraagd of het überhaupt niet gek is dat anticonceptie geen standaardonderdeel is van het basispakket. Daar is natuurlijk heel veel over gesproken. Het is een discussie die echt vele malen is gevoerd. De dalende trend van de abortussen in Nederland heeft zich eigenlijk gewoon naar beneden toe voortgezet, weliswaar in een wat hobbeler lijn dan ik nu schets, of anticonceptie nu in het pakket zat of niet. Ik durf daarom de stelling wel aan dat dat niet per se beïnvloedend gaat zijn. Voor kwetsbare vrouwen kan dat weer anders zijn. Mevrouw Ploumen vroeg hoe het gaat met de uitrol van het project Nu Niet Zwanger. Die uitrol is begin dit jaar begonnen. Naar aanleiding van een aantal pilots in Rotterdam en Tilburg heeft GGD Nederland besloten dit in meerdere gemeenten uit te rollen. De focus is met name gericht op kwetsbare vrouwen. Ik denk ook dat dat verstandig is, omdat je anders een heel generieke maatregel treft voor een heel specifieke doelgroep. U weet dat het tot 21 jaar sowieso in het basispakket zit. Daarboven zit het in het aanvullende pakket.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ten eerste dank ik de Minister dat hij de positie bevestigt die ik innam in het debat met de heer Van der Staaij. Het is aan de vrouw om te definiëren en te beslissen of zij een abortus wil en om welke reden. Dat ligt bij haar. Het is fijn dat ook het kabinet die positie blijft innemen. Mijn vraag gaat over de rol van de huisarts en de abortuspil. Ik ben het eens met de Minister dat de huisarts een belangrijke rol speelt. Het is ook goed dat hij kijkt hoe je de praktijk in de abortusklinieken rondom bijvoorbeeld het vergoeden van het plaatsen van een spiraal gelijk kunt trekken. Mijn vraag luidt als volgt. Ik heb de Minister niet horen spreken over de initiatiefwet om de abortuspil via de huisarts te verstrekken. Past die initiatiefwet niet helemaal in de benadering die de Minister schetst?

Minister De Jonge:

Ik ga uiteraard graag in op die vraag, maar ik heb inmiddels geleerd dat ik bij het thema medische ethiek altijd het evenwicht moet zien te betrachten. Ja, u hebt zeker gelijk dat het aan de vrouw zelf is, maar de heer Van der Staaij heeft ook wel gelijk als hij zegt dat de wet wel een noodsituatie definieert. Ik heb dat evenwicht willen benadrukken, omdat het om beide gaat. Wat is dan een noodsituatie? Uiteindelijk geeft een vrouw daar zelf invulling aan. Dat kan niet nader gedefinieerd worden. In de formatie is afgesproken dat het wetsvoorstel over het verstrekken van de abortuspil door de huisarts moet worden ingetrokken. Dat heeft het kabinet dus ook gedaan. De achtergrond daarvan was meervoudig. De Raad van State was buitengewoon kritisch op een aantal onderdelen, onder meer omdat men zich afvroeg wat het eigenlijk toevoegt aan de huidige praktijk van abortus. De pil is toch beschikbaar, zij het niet bij de huisarts maar bij de abortuskliniek. Wat voegt het dus eigenlijk toe? Daarnaast was er nog de hele discussie over de administratieve lasten. Dus nog los van de meer medisch-ethische weging die je zou kunnen maken – werkt het niet drempelverlagend? – had de Raad van State een hele serie praktische bezwaren. De afspraak is gemaakt om het wetsvoorstel in te trekken. Het kabinet heeft geen nieuwe opdracht om met een wetsvoorstel op dit punt te komen. Mijn focus is niet zozeer gericht op waar de abortuspil verstrekt moet worden, maar op de wijze waarop we de huisarts kunnen positioneren in de nazorg, met name in de rol rondom anticonceptie, en de wijze waarop de huisarts op die manier een rol kan spelen in het terugdringen van het aantal herhaalde abortussen. Dat zijn de focus en de richting geweest die het kabinet heeft gekozen. Ik denk dat wij het eens zijn over het belang van de rol die de huisarts zou kunnen spelen, met name op dat deel dat ik zojuist benoemde. U zult van het kabinet ook geen nieuw wetsvoorstel verwachten; dat is namelijk de reden dat u zelf met een initiatiefwets-

voorstel bent gekomen. Dat gaan we dan gewoon bekijken en beoordelen. We zullen erop reageren als het er is.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ik zeg mede namens mevrouw Ellemeet dat er een initiatiefvoorstel komt dat aan al die praktische bezwaren tegemoetkomt. Ik zie het oordeel van het kabinet dan ook met vertrouwen tegemoet.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Dik-Faber heeft ook een vraag.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik denk dat de Minister terecht stelt dat de huisarts een belangrijke rol heeft bij de nazorg. Hij heeft het dan ook over anticonceptie, maar ik wil specifiek aandacht vragen voor een ander onderdeel van de nazorg. Ik citeer daarbij uit de brief van Fiom. Daarin staat dat de huidige nazorg na abortus vooral is gericht op het medische aspect, terwijl aandacht voor beleving van de abortus van belang is om psychosociale klachten te verwerken en zelfs de kans op een herhaalde ongewenste zwangerschap of abortus te voorkomen. Het is dus zaak om de nazorg na abortus te verbeteren, waarbij er aandacht is voor het medische én het emotionele aspect. Mijn vraag aan de Minister is de volgende. Als we het hebben over nazorg door de huisarts, kan dan naast het medische ook het emotionele aspect een plek krijgen? Dus: meer dan alleen anticonceptie.

Minister De Jonge:

Ik begrijp de vraag. Ik ken ook het pleidooi van Fiom op dit punt. Laat ik de vraag op twee manieren beantwoorden. Mijn voornaamste focus heb ik beschreven in de nota medische ethiek. Die heb ik zojuist toegelicht. Dat is de gerichtheid op het voorkomen van herhaalde abortussen en de rol van de huisarts daarbij. Daarbij geef je de huisarts dus een positie in het hele traject van een abortus. Mevrouw Ellemeet sprak daarnaast over de noodzaak van steun aan de vrouw om wie het gaat, voorafgaand aan het maken van de keuze maar ook na afloop, na het hebben gemaakt van die keuze. Het lijkt me goed dat we nadenken over de vraag waar dat het beste gepositioneerd zou kunnen worden. Kan dat ook nog aan de huisarts worden gevraagd? We verwachten wel heel veel van de huisartsen. Ik ga wel heel graag met huisartsen in gesprek over de manier waarop dat dan het beste zou kunnen. Ik denk eerlijk gezegd dat bij een deel van de vrouwen – niet bij allemaal, maar bij een deel – de hulp en ondersteuning breder zouden moeten zijn. Dat wil ik overigens niet allemaal koppelen aan de keuzehulpgesprekken, want dan kom je al vrij snel in het domein van de gemeentelijke zorg. Als we daar een landelijke derde partij naast zetten, maken we het overzicht niet groter. Het is al best wel druk, want er zijn veel partijen die te maken hebben met aan abortus gerelateerde zorg. Ik neem dit onderwerp graag mee in het gesprek dat ik heb, maar ik zeg nog even niet dat ikzelf ook vind dat de huisarts daar een rol in moet hebben, omdat ik me afvraag of hij dat er ook nog bij kan hebben. Laat ik dat onderdeel maken van het gesprek.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Nu ik heel snel het citaat van de Minister wil opzoeken, wreekt het zich dat de brief 32 kantjes heeft. Maar hij schrijft zoiets als: ik wil met de huisartsen het gesprek aangaan over hun hulpverlening rond abortus, en

specifiek over de nazorg. Mijn vraag aan de Minister is of hij dit onderdeel, het pleidooi van Fiom, dat ook mijn pleidooi is, wil meenemen. Wil hij meenemen wat huisartsen nodig hebben? Kunnen we dat bieden om zo de breedte van die zorg te kunnen leveren?

Minister De Jonge:

I will. Ik ben het altijd eens met mijn eigen brieven; ik hecht eraan om dat te onderstrepen. De heer Van der Staaij zegt dat een groot aantal vrouwen zich genoodzaakt ziet tot een abortus, zich onder druk gezet voelt daartoe. Laat helder zijn: dat mag natuurlijk nooit. Vrouwen moeten zich nooit, onder druk gezet, genoodzaakt zien om te kiezen voor een zwangerschapsonderbreking. Daarom zit het keuzeprocess of het besluitvormingsproces ook precies zo in elkaar dat er minimaal één gesprek plaatsvindt met alleen de vrouw, waarin alle informatie die zij nodig heeft aan haar wordt verstrekt. Dat is dus ook het moment waarop de toeleiding naar die keuzehulpgesprekken kan plaatsvinden. De IGJ toetst daar ook expliciet op. Als er aanleiding voor is, bijvoorbeeld in dat ene gesprek, als men ziet dat de keuze wellicht niet helemaal vrijwillig gemaakt wordt, wordt ook de weg gewezen naar hulpverlening daarbij. De betrokkenen bij de counseling in de abortuskliniek zijn er ook op getraind om signalen van twijfel en druk op te merken en daarmee om te gaan. Daarnaast zullen we ook dit, net als bij de evaluatie in 2004, als onderdeel van het keuzebegeleidingsproces meenemen, omdat dit hoort bij de kwaliteit van de begeleiding bij dit besluitvormingsproces.

Dan de reactie op de initiatiefnota. Ik snap goed dat u dat lang vindt duren. U ziet daar met blijde verwachting naar uit, zou ik kunnen zeggen. Ik denk dat ik die echt op korte termijn kan sturen. Het heeft inderdaad wat langere tijd gehad dan wellicht wenselijk was. Maar ik kom daar in het vroege najaar mee.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dank voor de laatste toezegging voor dit najaar. Dan nog het eerste punt, over de dwang of drang. Wat wij terughoren, ook uit verhalen van vrouwen, is dat er formeel wel naar wordt gevraagd, maar als ze zeggen dat het inderdaad hun eigen beslissing is, wordt er soms te weinig achter gekeken of doorgevraagd. Het is niet zomaar één signaal. Er zijn in de achterliggende tijd zo veel signalen geweest dat het goed zou zijn om daar uitdrukkelijk aandacht aan te besteden.

Minister De Jonge:

Ik zei net al dat het keuzeprocess, het besluitvormingsproces, onderdeel is van de evaluatie. Daarin komt dit natuurlijk aan de orde. Ik denk ook dat het goed is om er wel bij te zeggen dat de professionals die hiermee bezig zijn in de abortuskliniek, die counseling doen, er ook echt op worden getraind om bij dit type signalen door te vragen. Er wordt niet een vinkje gezet, met de gedachte: als de vraag is gesteld, is het wel best. Er wordt dus serieus aandacht aan besteed. Laten we de vraag of het goed genoeg is onderdeel laten zijn van de evaluatie.

Dan de vraag over de abortussektor en de WTZi. De WTZi heeft betrekking op verzekerdenzorg, zeg ik in de richting van mevrouw Bruins Slot. Maar ook dit is onderdeel van de evaluatie. Ook hierover is een vraag gesteld in de evaluatie. Abortus zorg is natuurlijk altijd gesubsidieerde zorg en geen verzekerdenzorg, in de zin dat deze geen deel uitmaakt van de Zvw-zorg. De vraag is dus of daarmee de checks-and-balances wel op dezelfde wijze goed genoeg georganiseerd zijn. Wellicht kunt u dat debat ook hebben met collega Bruins als hij met een voorstel komt voor hoe een meer steady financiering van de abortus zorg eruit moet zien.

De vraag van mevrouw Bruins Slot over herhaalde zwangerschapsafbrekingen heb ik denk ik net afdoende beantwoord. Dan heb ik hiermee de

vragen rondom het begin van het leven gehad en ga ik naar het volgende blokje, medisch-wetenschappelijk onderzoek en de Embryowet.

De voorzitter:

Dit lijkt mij een natuurlijk moment om even te checken. Ik zag dat de vragen van mevrouw Ellemeet nog niet behandeld zijn.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik had gevraagd of er bij de preventie van ongewenste zwangerschappen ook wordt gekeken naar de rol van mannen, en niet alleen naar die van vrouwen. Dat mist namelijk in de nota.

Minister De Jonge:

Dat is het geval. Dat is onderdeel van het aanbod dat de veldpartijen hebben gedaan aan de Staatssecretaris. Hij voert nu met hen het gesprek over vorm en inhoud daarvan. Daar komt hij op terug.

De voorzitter:

Dit zal ik niet noteren als interruptie. Mevrouw Dik-Faber, is er ook een vraag niet beantwoord? Gaat uw gang.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Mijn vraag over het integrale plan van veldpartijen is blijven liggen. Het was een integraal plan, met preventie, ondersteuning en hulp. Die drie moeten integraal een plek krijgen. Wil de Minister dat ook?

Minister De Jonge:

Het gevaar is natuurlijk dat ik, als ik hierop antwoord geef, alvast het hele debat van de Staatssecretaris voer. Nu help ik hem altijd graag, maar ik denk dat hij dit graag zelf met u bespreekt. In dit geval richten we die keuzehulpgesprekken wel in als keuzehulpgesprekken. Ik heb net al gezegd dat het niet praktisch is als je heel brede hulp, zoals schuldhulpverlening, jeugdzorg of maatschappelijke ondersteuning die je kunt bedenken als noodzakelijk voor een gezin, onderdeel maakt van datzelfde type hulpaanbod. Dan krijg je namelijk in een gemeente dat de route bepaalt welk type hulp je krijgt. Het is niet verstandig om dat te doen. Die keuzehulpgesprekken moeten dus keuzehulpgesprekken zijn en daar ook op gericht zijn. Het woord «begeleiding» moet in dat kader worden gezien en niet de brede Wmo-jeugdondersteuning impliceren. Want dan is het allemaal niet meer te snappen, en het stelsel is al ingewikkeld genoeg. Nu nam ik toch een voorschotje. Dat moet ik niet meer doen.

De voorzitter:

Zeker. U gaat naar het tweede blok.

Minister De Jonge:

Ja. Er is een aantal vragen gesteld over medisch-wetenschappelijk onderzoek. Hierbij speelt misschien de meest pregnante vraag. De nota van 30 pagina's werd door de heer Van der Staaij in vier woorden samengevat, namelijk: het kan, mag dat? Dat is inderdaad een vraag die bij uitstek bij medisch-wetenschappelijk onderzoek en bij de Embryowet aan de orde is. In het regeerakkoord is al afgesproken dat er geen verruiming komt van de mogelijkheden voor het speciaal tot stand brengen van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek totdat daar een brede maatschappelijke discussie over gevoerd is, die zowel de ethische als de maatschappelijke aspecten omvat. Om die vraag maar gelijk te beantwoorden: dat is eigenlijk wat nodig is. De vraag naar de medisch-wetenschappelijke noodzaak, de eerste vraag van het toetsingskader, kunnen medici heel adequaat beantwoorden. Dan gaat het over fertilitetzorg.

Maar tegelijkertijd is er ook de meer medisch-ethische kant. We zagen net al een voorbeeld van een meer ethische insteek in de discussie, in een interruptiedebatje tussen de heer Hijink en mevrouw Dik-Faber. Natuurlijk zou dit voor de kwaliteit van de fertiliteitszorg een stap voorwaarts zijn, maar is dat voldoende reden om het dan ook te doen, gegeven het feit dat dit wel een ander type gebruik van embryo's impliceert? Een meer instrumenteel gebruik, zoals mevrouw Dik-Faber dat noemt. Ik denk dat het goed is om dat deel van het gesprek, ook dat deel van het maatschappelijke gesprek, verder te voeren. Dat is onderdeel daarvan. Dan de geslachtskeuze bij het risico op dragerschap.

De voorzitter:

Voordat u daartoe overgaat, heeft mevrouw Ploumen haar tweede interruptie. Gaat uw gang.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Dat klopt, voorzitter, maar ik denk dat het onderwerp het waard is. De Minister spreekt over een meer instrumenteel gebruik van embryo's. Daarmee diskwalificeert hij in mijn ogen dat type gebruik. Dat gebruik staat niet alleen ten dienste van wetenschappelijke doelstellingen, maar juist ook van onderwerpen die van groot belang zijn voor bijvoorbeeld aanstaande ouders. Ik maak dus enig bezwaar tegen dat «gebruik». Ik hoor graag van de Minister in welke zin hij het gebruikt en of dit tot een andere afweging kan leiden.

Minister De Jonge:

Ik heb geprobeerd te schetsen dat dit een gesprek is dat grondig en goed gevoerd moet worden. Er zitten altijd meerdere kanten aan die zaak. In het toetsingskader dat we onszelf hebben meegegeven bij het omgaan met medisch-ethische thema's is het eerste prisma de medisch-wetenschappelijke noodzaak. U heeft daar zelf een rondetafelgesprek over gevoerd. Ik denk dat u daarin overtuigd bent geraakt van de medisch-wetenschappelijke noodzaak, omdat vrij goed onder woorden gebracht kan worden op welke manier de kwaliteit van de fertiliteitszorg daarmee verbeterd kan worden. Maar de kern van het tweede deel van het toetsingskader is nu juist dat medisch-wetenschappelijke vooruitgang niet de enige dimensie is in het dispuut over medisch-ethische thema's. Er zit namelijk ook nog een ethische kant aan. Ik bedoel het woord «instrumenteel» niet diskwalificerend. Ik heb het genoemd in een schets van het diverse palet waarmee de discussie over dit thema, embryokweek, wordt gevoerd. Mijn punt is dat het goed is om dat maatschappelijke debat met elkaar te voeren. Ik zie daar meerwaarde in. Het is ook een afspraak in het regeerakkoord dat dit debat gevoerd moet worden. Vervolgens moet er gekeken worden of het gesprek voldoende is geweest om tot politieke bezinning te komen. Dat is de volgorde. Ik heb het op geen enkele manier diskwalificerend bedoeld, omdat ik zie wat u zegt. Die keuze kan juist voor bijvoorbeeld ouders, voor de kwaliteit van de vruchtbaarheidszorg, ontzettend belangrijk zijn. Ik bedoelde het dus op geen enkele manier diskwalificerend.

Dan ga ik naar geslachtskeuze bij het risico op dragerschap van ernstige geslachtsgebonden erfelijke aandoeningen. In een voorstel voor de Embryowet dat echt op heel korte termijn in consultatie gaat en daarna ook vrij snel uw kant op kan komen, maakt het kabinet geslachtskeuze mogelijk bij het risico op een ernstige erfelijke aandoening met ongelijke geslachtsincidentie. Mevrouw Ploumen heeft gelijk dat het niet over grote aantallen gaat. Het gaat over kleine aantallen. Voorbeelden daarvan zijn het borstkankergen en LHON, een oogziekte. Dit zijn heel ernstige aandoeningen met een ongelijke geslachtsincidentie. De enige grondslag voor embryoselectie die wij kennen, is de medische noodzaak. Die is bij ongelijke geslachtsincidentie aanwezig.

In het aanvankelijke wetsvoorstel van mijn voorganger Schippers was ook nog een andere optie opgenomen, namelijk geslachtskeuze bij dragerschap. De Raad van State heeft gezegd dat het daarbij niet zo evident is dat er een medische noodzaak aan de orde is. Want deze personen, deze kinderen, worden zelf niet ziek, maar hooguit hun kinderen. Daarbij is die medische noodzaak dus niet zo evident. Dat is voor het kabinet, en ook in het coalitieakkoord, de reden geweest om wel te kiezen voor ongelijke geslachtsincidentie, maar niet te kiezen voor dragerschap. Daarover vervolgen we wel het gesprek: zouden er redenen kunnen zijn om dit wel te willen? Daarover zullen we verder met elkaar het debat voeren.

De heer Van der Staaij vraagt welke gronden het kabinet heeft voor verruiming van de Embryowet. Is bezinning daarop nog mogelijk? Dit zijn wel de afspraken die in het regeerakkoord zijn opgenomen, ook als uitkomst van een bezinning op die vraagstukken. Ik gaf net een toelichting waarom, daarbij een beetje aansluitend bij de redenering van de Raad van State en van mijn voorganger Schippers, namelijk dat embryoselectie in beginsel niet is toegestaan, behalve als daarvoor een medische noodzaak bestaat. Die is aanwezig bij ongelijke geslachtsincidentie. Dat zijn dus keuzes die weloverwogen en na bezinning zijn gemaakt. Ik zie geen ruimte om daarin tot een andere afweging te komen. Ik wil die ruimte ook eigenlijk niet, omdat ik het een verstandige keuze vind.

De heer Hijink heeft gevraagd naar de evaluatie van de Embryowet: hoe komen wetenschappelijke aspecten daarin terug, en wat gebeurt er met de uitkomsten van de evaluatie? Zoals gebruikelijk wordt er bij een evaluatie gekeken naar de werking van de wet in de praktijk. Daar horen uiteraard de wetenschappelijke aspecten bij. De discussie die we net hadden, hoort daar natuurlijk bij. Die wordt daar natuurlijk bij betrokken. Ik verwacht die evaluatie begin 2020. Dan zal ik u een kabinetsreactie doen toekomen.

De vraag van mevrouw Ellemeet over de maatschappelijke discussie bij de Embryowet heb ik al beantwoord. Even kijken. Ik moet even de goede volgorde aanhouden.

Mevrouw Tellegen zei: als het kweken van embryo's niet mogelijk is, dan heeft dat consequenties. Zij vroeg: kan de Minister daarop reageren? Bij het speciaal voor onderzoek tot stand brengen van embryo's kan vooruitgang worden geboekt; dat heb ik net al aangegeven. Als je het alleen vanuit de wetenschappelijke kant bekijkt, heeft het opheffen van een dergelijk verbod natuurlijk voordelen. Ik denk dat het goed is om die voordelen naar voren te brengen. Daarom wordt in het regeerakkoord ook gehecht aan dat maatschappelijke debat. Vanuit de medisch-wetenschappelijke noodzaak heeft men dit in ieder geval in de richting van de Kamer op een goede manier gedaan. Natuurlijk wil je ivf-behandelingen zo goed mogelijk maken en de risico's zo klein mogelijk maken. Kwaliteitswetgeving borgt overigens sowieso al de kwaliteit en de veiligheid van ivf. Maar de kern is hier niet zozeer de medisch-wetenschappelijke kant. De kern is hier dat ook de andere kant, die andere dimensie, als onderdeel van het toetsingskader van het kabinetsbeleid meer aan de orde kan komen en meer aan de orde moet komen dan tot op heden het geval is geweest.

Ik selecteer even de vragen die ik al heb gehad. Dat scheelt in de snelheid van de beantwoording.

Mevrouw Ploumen heeft gevraagd hoe dat onderzoek met pluripotente stamcellen – zeg maar het alternatief – zich verhoudt tot embryokweek. U heeft bij die rondetafel gehoord dat dat niet helemaal kan vervangen wat je met embryokweek zou kunnen. Ik denk dat het goed is om inderdaad te zeggen dat geïnduceerde pluripotente stamcellen, iPS-cellen, en embryo's niet hetzelfde zijn. iPS-cellen hebben de potentie om uit te groeien tot bijna alle typen weefsel. De wetenschap is er zelfs in geslaagd om met iPS-cellen van muizen embryoachtige structuren te maken, die zelfs kunnen innestelen in de baarmoeder, maar die leiden nog niet daadwer-

kelijk tot muizen. Dat soort ontwikkelingen zijn in beginsel veelbelovend. Ze vragen overigens wel om regulering. Ik heb ZonMw gevraagd naar een verkenning van die alternatieven. Maar het is goed om te benadrukken – u zegt het ook terecht – dat het niet hetzelfde is. Met name waar het gaat om fertiliteitszorg zeggen wetenschappers dat een deel daarvan wellicht zou kunnen gelden als alternatief, maar dat dat niet in z'n volledigheid kan. De heer Markuszower heeft gezegd: dragerschapstesten bij elke ivf-behandeling kunnen erfelijke ziektes uitbannen; ziet u dat ook zo? Dragerschapstesten worden aangeboden. Het is aan paren zelf om te beslissen of ze daarvoor kiezen. Veel paren kiezen daarvoor. Dat doen ze natuurlijk mede om de reden die u noemt, namelijk om erfelijke ziekten te voorkomen. Ik hoor een telefoon afgaan. U bent toch wel geboeid aan het luisteren, vraag ik via de voorzitter aan de heer Van der Aa.

De voorzitter:

U vervolgt de beantwoording.

Minister De Jonge:

Het is niet aan de overheid om in te zetten op dragerschapstesten. Het wordt aan paren aangeboden en zij hebben zelf de mogelijkheid om daarvoor te kiezen.

Wanneer zijn de richtlijnen voor preconceptuele dragerschapstesten naar verwachting gereed? Dat was een vraag van mevrouw Dik-Faber. Minister Bruins heeft in zijn antwoorden van 6 juli op Kamervragen van de ChristenUnie al aangegeven dat het aanbieden van preconceptuele dragerschapstesten onder de Wet op bijzondere medische verrichtingen valt. Huisartsen mogen de pretestcounseling voor deze test wel aanbieden als zij werken onder de verantwoordelijkheid van een klinisch-genetisch centrum dat hiervoor de vereiste vergunning heeft. Collega Bruins heeft toegezegd om in overleg te gaan met betrokken beroepsverenigingen over de voortgang ten aanzien van de ontwikkeling van de kwaliteitsrichtlijnen voor het aanbieden van die test. Maar dit overleg is nog niet geweest. Het is wel op korte termijn, begin oktober, gepland. Dus ik kan u op dit moment nog niet verder daarover informeren.

Dan denk ik dat ik de meeste vragen heb gehad, maar laat ik het via u checken, voorzitter.

De voorzitter:

Ja, dit lijkt me een goed moment, want mevrouw Tellegen heeft een interruptie. Gaat uw gang, mevrouw Tellegen.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Allereerst kom ik op het dragerschap. Ik begrijp dat naar aanleiding van het Raad van State-advies nadere analyse erop wordt losgelaten. Maar ik zou graag van de Minister willen weten wanneer wij daar het resultaat van mogen verwachten. Die vraag had ik gesteld.

Ik heb toch nog eventjes een echte interruptie over de Embryowet en het verbod op het kweken van embryo's. We hebben het hier uitgebreid over gehad in het rondetafelgesprek in de Kamer. Ik begrijp de focus die de Minister wil leggen op het belang van de maatschappelijk discussie hierover, maar ik zou daarin toch vooral overeind willen houden wat voor effecten het verbod heeft op de medische wetenschap. Ik heb niet voor niets in mijn bijdrage willen aangeven dat we ons goed rekenschap moeten geven van de mogelijke risico's en effecten daarvan, ook al beseft ik dat de ruimte om er nu stappen in te zetten beperkt is. Ik begrijp dat we met een bredere bril naar het vraagstuk kijken, maar ik zou graag willen dat juist de risico's en de veiligheidsaspecten van het niet opheffen van het verbod worden meegenomen in het maatschappelijke debat.

Minister De Jonge:

Om te beginnen met dat laatste: dat snap ik goed. Ook dat heeft namelijk een ethische kant. Ook de stap die je daarin kunt zetten, de extra veiligheid die je daarmee mogelijkwerwijs zou kunnen bieden, heeft een ethische kant en hoort dus bij diezelfde discussie betrokken te worden. Dat begrijp ik dus goed. Ik zeg dat graag toe.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Sorry dat ik het vraag, maar hoe worden wij meegenomen in dat hele verhaal? We gaan overall maatschappelijke debatten over voeren, maar ik wil graag weten hoe wij dat terugkrijgen, opdat we het kunnen volgen.

Minister De Jonge:

In de nota heb ik geschetst in welke volgorde ik de dingen doe. Ik heb daar net al iets over gezegd. Ik ben sowieso van plan om jaarlijks een soort voortgangsrapportage over de breedte van de thema's te doen. Ik kan mij wel voorstellen dat een aantal onderwerpen ook tussentijds aan de orde komen, bijvoorbeeld de wijziging van de Embryowet. Het lijkt mij verstandig als ik op dit punt de route goed geschetst heb. We zijn er natuurlijk ook nog eventjes over aan het denken, want het zijn vrij veel discussies naast elkaar. Overigens is het gelukkig niet zo dat we de komende tijd allemaal debatterend door het land gaan, want het zijn geen discussies waar iedereen onmiddellijk bij betrokken zal zijn. Een dispuut over iPS-chimaeren is toch weer wat anders dan bijvoorbeeld een gesprek over voltooid leven. Afhankelijk van het doel en de doelgroep vereist het ook wel weer een aparte vormgeving. Laat ik u gewoon toezeggen dat ik in de eerstvolgende voortgangsrapportage die ik stuur, een schets geef van het geheel. Meestal doe ik het ongeveer een jaar na het publiceren van het stuk. Dus als ik u zou toezeggen dat ik in het tweede kwartaal van 2019 dat totale overzicht kan bieden, dan denk ik dat het weer een goed onderdeel kan zijn van een ander debat of een volgend AO over medische ethiek. Dat is dus in het tweede kwartaal van 2019.

De uitkomst van de ethische reflectie over dragerschap volgt eind 2019.

De voorzitter:

Mevrouw Tellegen, is het voldoende zo? Dat is het geval. Dan mevrouw Ellemeets voor haar laatste interruptie.

Mevrouw Ellemeets (GroenLinks):

In aansluiting op de vraag van mevrouw Tellegen zeg ik dat ik denk dat het heel goed is dat we meegenomen worden in de voortgangsrapportages. Het is natuurlijk ook een onderwerp waar je eindeloos over door kan blijven praten, want je bent nooit helemaal klaar. Wanneer beschouwt deze Minister dat maatschappelijke debat als afgerond? Wanneer kunnen er ook volgende stappen gezet worden?

Minister De Jonge:

Eigenlijk heb ik dat in de nota medische ethiek per thema geschetst. Laat ik het voorbeeld noemen van de cybriden en iPS-chimaeren. Daarvan heb ik al gezegd dat het geen onderdeel was van het regeerakkoord. Met het oog op het toetsingskader dat we onszelf hebben meegegeven, hebben we gezien dat dat debat niet alleen gevoerd moet worden, maar ook tot een besluit moet leiden. U heeft helemaal gelijk: hoewel medisch-ethische thema's eigenlijk altijd in beweging zijn en altijd een punt van discussie zijn, moet een kabinet op een zeker moment wel stappen nemen. Neem de iPS-chimaeren. Als je geen stappen neemt, is het niet gereguleerd. Dus je zult wel moeten reguleren, maar de vraag is hoe. Bij het debat daarover en het onderzoek daarnaar is het dus niet zozeer de vraag of er gereguleerd moet worden. Het gaat juist over de vraag hoe er gereguleerd moet worden. Dus per onderwerp geldt er iets anders. Er geldt ook iets anders

als het gaat over de ruimte die het regeerakkoord biedt om tot een besluit te komen. Dat moeten we, denk ik, ook gewoon onder ogen zien. Maar u heeft helemaal gelijk: een kabinet heeft af en toe ook stappen te zetten. Ook als er in de discussie nog niet tot de laatste snik gestreden is, dan zul je toch af en toe een stap moeten zetten. Dat doen we dus ook.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Mijn vraag is heel concreet. Het gaat mij om het maatschappelijke debat over het kweken van embryo's en de waarde van medisch-wetenschappelijk onderzoek, want ook over dat laatste onderdeel moet het maatschappelijke debat nog gevoerd worden. Op welk moment kunnen we dat debat als afgerond beschouwen en volgende stappen zetten?

Minister De Jonge:

Daar hebben we het niet over gehad. Aanvankelijk was dat onderdeel van het wetsvoorstel, maar in het coalitieakkoord is dat onderdeel uit het wetsvoorstel geschrapt, omdat er eerst nadere reflectie en een nader maatschappelijk debat moest plaatsvinden. Daar heb ik geen bepaalde tijd aan verbonden. Dat heb ik ook niet in de nota medische ethiek gedaan. Maar ik heb net in de richting van mevrouw Tellegen toegezegd om het overzicht van de verschillende maatschappelijke debatten die worden gevoerd te schetsen in een voortgangsbrief die ik volgend jaar in het tweede kwartaal stuur. Laat ik u nu toezeggen dat ik daar ook deze vraag in zal beantwoorden.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik zeg het volgende in aanvulling hierop, want ik heb hier natuurlijk ook naar gevraagd. Ik heb de Minister gevraagd hoe hij de rapporten die al zijn verschenen over het speciaal tot stand brengen van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek – die zijn onder andere afkomstig van de Gezondheidsraad – en bijvoorbeeld zo'n rondetafel die we hier in de Kamer hebben gehad, ziet in het geheel van de discussie die gevoerd wordt. De Minister zegt dat hij over een jaar komt met een overzicht van wat er dan precies aan maatschappelijke discussie gaat plaatsvinden. Alhoewel, als hij dat doet in het tweede kwartaal, dan is het iets korter dan een jaar hè? Maar ik vind het best wel weer een tijd duren. Dus ik vraag maar even heel concreet: wat gaan we daar dan in lezen? Gaan we dan lezen wat er al gebeurd is of wat de Minister van plan is te gaan doen?

Minister De Jonge:

Ik zou u willen voorstellen: beide. Ik proef bij u, bij mevrouw Tellegen, maar ook bij mevrouw Ellemeet en volgens mij bij meerderen dat u een overzicht wilt van wanneer welke discussie plaatsvindt en hoe dan. Op een aantal punten kan ik concreter antwoord geven dan op een aantal andere punten. In de brief schrijf ik soms: dan en dan moet het klaar zijn, opdat wij tot een besluit kunnen komen. Op de meeste punten doen we dat, maar dat doen we niet overal. Uw vraag is vooral: hoe voer je nou dat debat? Kun je gebruikmaken van bijvoorbeeld burgerfora? Welke vorm moet dat debat krijgen? Ik ben daar heel eerlijk over: dat weten we nog niet op alle fronten even precies. Soms weten we het wel. Voor kiembaan-modificatie is er echt een mooi plan vanuit verschillende veldpartijen gekomen. Dat plan wordt op dit moment nader uitgewerkt. Dus daar zijn we al wat verder. Maar op sommige punten vergt het nog wat meer denkwerk. Ik denk dat ik u het beste kan toezeggen om in de voortgangsrapportage van het tweede kwartaal van 2019 een schets te geven van het geheel. Ik denk dat u heel erg ontevreden zult zijn als ik dan alleen maar

zeg: zo zullen we het gaan doen. Ik denk dat u ook wilt zien wat we dan al hebben gedaan. Dat zeg ik u graag toe. Natuurlijk gaan we echt niet zitten wachten op een voortgangsrapportage voor volgend jaar. We gaan gewoon aan het werk. Het lijkt me dat we op die manier uitvoering moeten geven aan de nota die we vandaag bespreken.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Pia Dijkstra.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik neem aan dat dat ook betekent dat wij dan inzicht hebben in hoe die verschillende onderwerpen in het maatschappelijke debat worden aangepakt.

Minister **De Jonge**:

Ja.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Niet alles zal zich voor burgerfora lenen, maar over het algemeen is het natuurlijk een hele goede weg om het aan te pakken. Schrijft de Minister dan ook hoe hij dit heeft aangepakt?

Minister **De Jonge**:

Yes.

De **voorzitter**:

Dank u wel, het volgende blokje.

Minister **De Jonge**:

Ik denk dat we naar het laatste blokje gaan, of naar het een-na-laatste blokje, want we hebben nog een blokje overig. Er is een aantal vraagstukken aan de orde gesteld die raken aan het onderwerp levens einde. Het betreft vraagstukken rondom de euthanasiewetgeving en vraagstukken rondom voltooid leven. Ik wil deze vragen maar eens even langslopen. Het zijn er wel veel, dus ik hoop dat ik wat kan combineren.

Ik denk dat het belangrijk is om bij de vraagstukken die samenhangen met euthanasie en een voltooid leven, net als bij het gesprek over abortus, te benadrukken dat we in Nederland een zorgvuldige uitvoeringspraktijk kennen. Ik denk dat het belangrijk is om tegen elkaar te zeggen dat er een zorgvuldige uitvoeringspraktijk is ten aanzien van de euthanasiewet. Meerdere fracties maken zich zorgen over de stijging van het aantal euthanasiemeldingen. Dat is natuurlijk ook niet zonder zorg. Tegelijkertijd moeten we daar niet uit afleiden dat we ons daar onmiddellijk zo'n zorgen over hebben te maken dat het aanleiding zou kunnen zijn om te denken: is hier iets onzorgvuldigs aan de hand?

U maakt zich het meeste zorgen over de toename van het aantal euthanasiegevallen in de psychiatrie. Dat snap ik ook. Ook daarvan moet je natuurlijk zeggen: er is percentueel inderdaad een forse stijging ten opzichte van vorig jaar, maar als onderdeel van het totale aantal euthanasiemeldingen is het toch ook heel erg beperkt. Het totale aantal meldingen van euthanasie in 2017 was 6.500. Het aantal meldingen gerelateerd aan psychiatrie was 83. Dat is 1,2%. Het totale aantal meldingen van euthanasie van vorig jaar was dus 6.500. We zien dat er in 2017 twaalf gevallen waren waarbij de RTE, de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie, tot het oordeel is gekomen dat niet aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan. Dan gaat het dus om twaalf van die enorme hoeveelheid meldingen. Ik zeg dit graag even aan het begin om alles wat we nu verder gaan bespreken in dat perspectief te plaatsen.

Ik ben het even aan het ordenen, voorzitter. Dat heb je met zo veel vragen en een gelimiteerde pauze.

De CDA-fractie vroeg: wanneer krijgen we de resultaten van het onderzoek naar de stijging van het aantal verzoeken om euthanasie? Ik ben op dit moment in gesprek met verschillende partijen en verschillende onderzoekers over de derde evaluatie van de euthanasiewet om te bekijken hoe dit onderzoek het beste vorm kan krijgen. Ik verwacht dat dit onderzoek dit jaar van start kan gaan. Het antwoord op de vraag wanneer we de resultaten verwachten, hangt een beetje af van de uiteindelijke onderzoeksopzet. Het zou mooi zijn als het ongeveer een jaar in beslag zou kunnen nemen en niet langer dan dat. Maar ik vrees dat het toch wel tot net aan het begin van 2020 duurt voordat we dat onderzoek echt hebben. Dat duurt gewoon even. Maar daar wil ik het niet bij laten.

Er is ook een aantal vragen gesteld die meer gaan over de psychiatrie. U uitte ook de zorg die psychiaters zelf hebben: konden we de mensen de zorg bieden die zij eigenlijk nodig hadden? Zij vragen zich soms af: stel dat we betere zorg hadden kunnen bieden; had het hen dan kunnen weerhouden van de uitzichtloosheid die ze in hun lijden ervaren? Dat is natuurlijk een heel moeilijke vraag. Ik ben zelf altijd wel heel erg voorzichtig bij het leggen van dit soort verbanden. Er wordt zelfs weleens gesproken over «dé bezuinigingen in de ggz», maar de ggz gaat er in de komende jaren ook budgettair op vooruit. Dus dat verband zie ik niet. Dat zou ik ook niet willen leggen. Ik vind het een te plat verband. Maar ik vind ook dat we heel veel meer zouden moeten willen weten over de achtergrond.

Er spelen nog meer vragen. Onder anderen mevrouw Dik-Faber stelde hier vragen over. Hoe komt het nou dat een flink deel van de psychiaters liever niet mee zouden willen werken aan een euthanasieverzoek? Hoe vaak komt het nou voor dat men, omdat een psychiater niet wil meewerken, zich genoodzaakt ziet om zich te wenden tot de Levenseindekliniek? Dat komt bij psychiatrische patiënten natuurlijk heel vaak voor, omdat het hele complexe casussen zijn en de Levenseindekliniek daar gewoon de meeste ervaring mee heeft. Maar ik wil dat ook allemaal weten. Ik herken die vragen. Ik heb daarom aan de Levenseindekliniek gevraagd om bij de psychiatrische patiënten die ze daar geholpen hebben, goed terug te kijken in de hulpverleningsgeschiedenis en na te gaan welke route men heeft afgelegd. Is er bijvoorbeeld al eerder een verzoek gedaan aan een psychiater die om een andere reden is afgewezen? Waarom is de patiënt naar de Levenseindekliniek gegaan? Hoe heeft de hulpverleningsgeschiedenis eruitgezien? Ik hoop daarvan te leren. Ieder levensverhaal is weer een verhaal op zich. Ik denk dat het niet makkelijk is om op basis van het aantal gevallen dat daar bekend is, heel generieke conclusies te trekken. Maar ik denk wel dat het zinvol is om dat gesprek te voeren. Nog los van het onderzoek dat we uitzetten naar de stijging van het aantal gevallen van euthanasie, wil ik me juist meer verdiepen in de vraag: waar zouden in de huidige uitvoeringspraktijk verbeteringen denkbaar zijn? Ik ga gelijk verder met de Levenseindekliniek, want de heer Van der Staaij heeft daar een vraag over gesteld. Ik denk dat het goed is om te onderstrepen dat de Levenseindekliniek relatief veel complexe verzoeken krijgt. Bij de Levenseindekliniek zitten juist, meer dan elders, mensen met dementie, mensen met een stapeling van ouderdomsaandoeningen en psychiatrische cliënten. Natuurlijk moet de lat hoog liggen voor iedereen die zich bezighoudt met zorg. Dat geldt zeker voor iedereen die zich bezighoudt met dit type complexe vraagstukken in de zorg. Die lat ligt dus ook hoog voor de Levenseindekliniek. Om u een beeld te geven: tussen 2012 en 2017 heeft de Levenseindekliniek in totaal ruim 2.000 verzoeken om euthanasie en hulp bij zelfdoding gehonoreerd en uitgevoerd. Daarvan zijn er 8 door de RTE's beoordeeld als niet conform de zorgvuldigheidseisen. Het gaat dus om 8 van de 2.000. Ik zou het beeld dat u zojuist schetste, namelijk dat er sprake zou zijn van veelvuldige constatering van onzorgvuldigheid, echt willen rechtzetten. Afgelopen week nog – dat is dus recent nog – hebben RTE's twee meldingen uit 2018 als

onzorgvuldig beoordeeld. Dat zal ook de aanleiding zijn van uw opmerking. Maar goed, alle oordelen zijn doorgestuurd naar het OM en naar de inspectie. Daar kan ik dus ook niet op ingaan.

U vroeg om onderzoek. In 2014 is er uitvoerig onderzoek gedaan naar de Levensindekliniek. Daarnaast wordt iedere casus waar de RTE na veel beraad het stempel «onzorgvuldig» op zet, vervolgens naar de inspectie gestuurd om te kijken of daar tuchtrechtelijk of anderszins een interventie op moet volgen. Die wordt ook naar het Openbaar Ministerie gestuurd om te kijken of er strafrechtelijk een vervolg op moet komen. Ik hecht eraan te onderstrepen hoe zorgvuldig de uitvoeringspraktijk is. Het wordt casus voor casus bekeken. Dit zeg ik ook ter geruststelling. Verder is toezicht op de Levensindekliniek, net als op andere zorginstellingen, een onderdeel van het toezicht van de inspectie.

Mevrouw Sazias heeft gevraagd naar het aantal jongeren dat vraagt om euthanasie en heeft opgemerkt dat dat aantal stijgt. Zij legt daarbij ook een verband met de jeugdzorg. Ik heb moeite met die hink-stap-sprongbenadering. Het gaat tussen 2016 en 2017 bij de Levensindekliniek om een stijging van twee naar zeven. Collega Blokhuis is volop bezig met suïcidepreventie. We zijn alle dagen hard bezig als het gaat om alles wat de jeugd-ggz, dus de geestelijke gezondheidszorg voor de jeugd, beter zou kunnen doen. Toch zou ik dat echt los willen zien van deze getallen, omdat je daar echt geen enkele trend uit kunt ontwaren. We hebben ons natuurlijk wel zorgen te maken over de toename van het aantal suïcides bij mensen onder de 19 jaar. Daar maken we ons ook zorgen over. Op dit moment ben ik samen met collega Blokhuis bezig met een nadere analyse: wat zou daar de verklarende achtergrond van kunnen zijn? Dat doen we samen met 113 en de inspectie. We zoomen heel precies in op al die gevallen. Als daar een conclusie uit te trekken is ten aanzien van de verbetering van de zorg, ben ik de eerste die u dat vertelt. Maar in dit verband zou ik echt heel erg voorzichtig willen zijn met jumping to conclusions.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Begrijp ik het goed dat het onderzoek naar de achterliggende oorzaken al gestart is? Heeft de Minister dan ook enig idee wanneer hij daar een beter beeld van heeft?

Minister **De Jonge**:

Ik denk dat wij daar in oktober mee klaar zijn, maar laat ik veiligheidshalve zeggen dat het in het najaar is, want dan kan ik het mij ook nog veroorloven om het in november klaar te hebben.

Mevrouw Sazias vroeg ook: waar ligt het aan dat minder artsen bereid zijn om euthanasie toe te passen bij dementerenden en in hoeverre is dat een probleem? Euthanasie bij mensen met dementie is natuurlijk bij uitstek een buitengewoon complex en gevoelig onderwerp. Een aantal van uw fracties heeft daar onderwerpen bij benoemd die dat nog eens extra moeilijk maken, bijvoorbeeld de schriftelijke wilsverklaring. Kun je bij dementerenden eigenlijk wel goed vaststellen of het lijden daadwerkelijk een vorm is van uitzichtloos lijden en hoe bevestigt iemand dat dan? Er zijn dus verschillende, echt ingewikkelde vraagstukken. Wat daar ontzettend bij helpt, is de EuthanasieCode die de RTE's hebben gemaakt. Daarbij zijn er ook voorbeelden van hoe afwegingen worden gemaakt. Ik denk dat dat geweldig helpt. Ik denk dat we er heel bewust voor hebben gekozen om in het regeerakkoord met elkaar af te spreken – dat heb ik hier dus ook overgenomen – dat we juist heel goed willen informeren en daar dus ook een plek voor willen inrichten. Er is wat geringschattend gedaan over de informatie op de site rijksoverheid.nl. Ik zeg u toe dat ik graag het gesprek voer, ook met de KNMG, over de vraag: hoe kun je dat dan het beste vormgeven? Dat doe ik dan niet alleen met de KNMG maar met alle betrokken partijen. Hoe kun je dat doen op een manier waarbij mensen

alles wat ze zouden willen weten over het einde van het leven, over sterven en de begeleiding die daarbij mogelijk is, maar ook over euthanasie op een centrale plek terugvinden? Ik wil graag even de ruimte houden om te kiezen voor dat type informatie over het einde van het leven op één plek of voor de informatie over euthanasie op één plek en op andere plekken weer andere informatie.

Volgens mij zei mevrouw Tellegen: je moet eigenlijk willen aansluiten bij de manier waarop mensen daar zelf naar op zoek zijn. Dat vind ik ook. Over de vorm ga ik dus graag in gesprek. Maar de bedoeling is in ieder geval om zo helder mogelijk die informatie te verschaffen. Ik denk dat dat helpt. Wat zeker helpt, is de keuze die we hebben gemaakt op voorspraak van de RTE's om alle artsen te informeren met de EuthanasieCode. We hebben 12.000 postzegels geplakt om alle artsen in de eerste lijn juist te informeren over wat hen wel en niet te doen staat en de code of practice mee te geven als het gaat over de euthanasiewetgeving.

De heer Hijink vroeg: wat vindt u een goede manier om om te gaan met de wilsverklaring? Ik meen dat mevrouw Dijkstra daar ook naar vroeg. In de euthanasiewet staat dat een schriftelijk verzoek om euthanasie dat is opgesteld toen de patiënt wilsbekwaam was, het mondelinge verzoek kan vervangen als de patiënt niet meer wilsbekwaam is. In de wet staat geen grens voor hoe vaak die verklaring besproken moet zijn of hoelang geleden de wilsverklaring opgesteld moet zijn. Maar als je wilt nagaan of er sprake is van vrije wil en of een arts tot een zorgvuldige afweging is gekomen, is het enkele feit dat er een wilsverklaring ligt, als die heel erg oud is en eigenlijk nooit besproken is, wel moeilijk interpreteerbaar als een eenduidige uiting van de wil van de patiënt. Het hangt overigens ook af van hoe de wilsverklaring is opgesteld. Daarom is het juist goed als de wilsverklaring vaker wordt besproken en onderwerp van gesprek is. Dat staat ook in de code of practice, de aangepaste EuthanasieCode. Die communicatie is essentieel om voor de huisarts inzichtelijk te maken wat de patiënt precies bedoelt met de opgestelde wilsverklaring, zodat die verklaring later als richtlijn voor die arts kan gelden. We hebben niet voor niets de code of practice toegestuurd. Over de wijze waarop we vorm en inhoud geven aan het verder informeren en helpen van artsen ga ik met hen in gesprek.

Bij mensen met vergevorderde dementie en mensen die niet meer zelf kunnen uiten dat ze willen sterven, kan de schriftelijke wilsverklaring het mondelinge verzoek vervangen, zoals ik net al zei, maar de kern daarbij is dat dan wel aan de overige zorgvuldigheidseisen moet zijn voldaan. De wilsverklaring moet niet alleen zijn opgesteld op het moment dat iemand nog wilsbekwaam was en moet niet alleen vaak genoeg besproken zijn, maar moet ook kunnen worden uitgelegd als een uiting van de vrije wil. Dat is eigenlijk de kern van de zaak.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, is er een vraag van de heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Ik denk dat het goed is dat in de herziene code de voorlichting en de communicatie richting artsen sterk verbeterd zijn, maar er is natuurlijk een probleem bij het algemene publiek ten aanzien van de waarde van de wilsverklaring. Voor de een is het een soort ticket voor eeuwig naar de goede dood, een ander is er misschien te laat mee en krijgt vervolgens te horen: goed dat u het nu aankaart, maar het had een langer traject moeten zijn en voor u is het nu te laat. Hoe gaan we nou om met de informatievoorziening aan mensen zelf? Ik vind het voor artsen een sterke verbetering. Misschien zal er altijd wel een grijs gebied blijven dat je aan de praktijk moet laten, maar hoe zorgen we ervoor dat mensen beter op de hoogte zijn en geen valse verwachtingen hebben van de wilsverklaring?

Minister De Jonge:

Voor mij is dat onderdeel van de opdracht om de informatievoorziening te verbeteren. Dat betreft dus niet alleen de informatievoorziening aan artsen, hoewel ik denk dat heel veel informatie naar de mensen zelf via hun arts zal verlopen – het is dus wel belangrijk dat in ieder geval artsen zich heel goed gesterkt weten op dit punt – maar ook de informatievoorziening aan het publiek. We hebben eerder al rijksoverheid.nl aangehaald. Als er een betere vorm is dan dat of als er een aanvullende vorm is die mensen beter bereikt, moeten we daarvoor kiezen, maar ik heb uit het regeerakkoord de opdracht meegekregen om te zorgen voor meer kennis, meer informatie en een betere ontsluiting van die informatie voor het brede publiek. Dat gaat over het levenseinde in de zin van euthanasie, maar in het regeerakkoord gaat het ook over waardig ouder worden. Ook daarmee ben ik natuurlijk aan de slag, maar dat doe ik in weer een ander kader. Over het einde van het leven en de mogelijkheden en onmogelijkheden van euthanasie zullen we het publiek beter moeten informeren; daar ben ik het zeer mee eens.

De voorzitter:

Afrondend, meneer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Wat ik een heel lastig punt blijf vinden, is het moment waarop mensen, zeker mensen met dementie, niet meer kunnen aangeven wat hun wil is, als ze wilsonbekwaam zijn, maar er wel een wilsverklaring ligt. Op een bepaald moment moet er dan toch overgegaan worden tot euthanasie, terwijl misschien non-verbaal of verbaal wel of niet wordt aangegeven wat de wens is op dat moment. Moet er dan naar buiten toe, voor het publiek, niet meer zicht komen op wat in zo'n geval nu wenselijk handelen is? Is dan die wilsverklaring uiteindelijk doorslaggevend? We kennen allemaal de voorbeelden van de kalmeringsmiddelen die door de koffie gaan, om het maar heel plat te zeggen, voordat de euthanasie wordt uitgevoerd. Heel veel mensen hebben daar geen prettig gevoel bij. De Minister zegt «terecht», maar het gebeurt.

De voorzitter:

Meneer Hijink, mag ik u vragen om nu uw vraag te formuleren?

De heer Hijink (SP):

Ik ben bezig; ik ben nog niet zo heel vaak aan het woord geweest. Mensen hebben daar geen fijn gevoel bij. We gaan het in de toekomst vaker zien, want steeds meer mensen zullen in deze situatie komen. Ik hoop dat de Minister daarover in algemene termen, ook richting de bevolking, een standpunt kan innemen: wat is wijsheid?

Minister De Jonge:

Zeer zeker. De bedoeling van de publieksvoorlichting is juist om uit te leggen hoe de wilsverklaring moet worden gezien. De wilsverklaring als zodanig kan een mondeling verzoek vervangen mits ze aan een aantal zorgvuldigheidsvereisten voldoet. Ze moet zijn opgesteld op het moment dat mensen nog wilsbekwaam waren. Daarnaast moet de wilsverklaring actueel blijven en moet erover gesproken blijven worden tussen arts en patiënt, juist om te voorkomen dat ze verouderd, niet meer actueel is en eigenlijk niet meer als een uiting van de wil kan worden gezien, gewoon omdat ze niet meer aansluit bij de nieuwe situatie. Het is, denk ik, wel nodig om te onderstrepen dat daarnaast alle overige zorgvuldigheidseisen aan de orde zijn. U vroeg daarnaar en mevrouw Dijkstra vroeg daar ook naar. De opmerkingen van de KNMG in de position paper betreffen dan ook geen inperking van de mogelijkheden voor euthanasie, maar geven eigenlijk vooral aan hoe moeilijk het voor

artsen is – ik denk dat u daaraan raakte – om een inschatting van die andere zorgvuldigheidseisen te maken als iemand niet meer in staat is om te communiceren. Strikt genomen staat er nergens in de wet dat dat moet, dat je moet kunnen praten om zelf te kunnen zeggen dat je lijden uitzichtloos is, maar als je helemaal niet meer kunt communiceren, is het voor artsen natuurlijk wel moeilijk om dat te kunnen zien en vaststellen. Dat is wat de KNMG heeft willen aangeven. Ik geloof er eerlijk gezegd niet in dat dat ooit met een schaarstje te knippen zal zijn. Ik wil juist dat dat onderdeel is van het handelen van een arts, een patiënt en een familie, omdat dat uiteindelijk de enige manier is om tot een zorgvuldige afweging te komen. We hebben zorgvuldigheidsvereisten opgenomen in de wet. Dat is de voorkant daarvan. Bij ieder individueel geval toetst de RTE na afloop de mate waarin aan de zorgvuldigheidsvereisten is voldaan. Ik denk dat we dat, plus het zo goed als mogelijk informeren van zowel medici als het publiek, moeten doen om de uitvoeringspraktijk zo zorgvuldig mogelijk te houden en artsen zo goed mogelijk guidance te bieden.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik begrijp het antwoord van de Minister goed. Ik had even moeite met het deel van de position paper van de KNMG waarin sprake was van niet kunnen communiceren over het ondraaglijk lijden. Laten we even vaststellen dat dat geen criterium is, want je kunt ook op een andere manier vaststellen dat iemand ondraaglijk lijdt. Ik vraag mij wel af wat wij de mensen bieden die inderdaad die wens hebben geuit, schriftelijk dan wel mondeling, in overleg met een huisarts, aan het begin van dementie. Wat bieden wij de mensen die misschien net te laat zijn en wilsonbekwaam zijn als het gaat om de wens om niet het hele proces van dementeren door te maken? Dat blijft natuurlijk toch de kern van de vraag.

Minister **De Jonge**:

Ik denk dat daarin echt wel ruimte is voor verbetering. Het is ook een van de aanbevelingen die de RTE doet op basis van haar observaties: dat gesprek moet vroeg genoeg, op tijd, worden gevoerd. Ik kan de vraag «wat bied je mensen die net te laat zijn?» niet zo makkelijk beantwoorden, omdat dat per individuele situatie kan verschillen. Wat is dan «net te laat»? Het is niet alsof je een trein niet haalt. Het is een proces waarin de arts moet kunnen vaststellen dat iemand op het moment waarop de wil wordt geuit, ten volle wilsbekwaam is. Dat is het startpunt. Daarna is het noodzakelijk dat een arts geregeld dat gesprek voert.

Ik geef uitvoering aan de opdracht die u mij heeft meegegeven in het regeerakkoord, namelijk zorgen voor een betere informatievoorziening over wat wel en niet kan en over de manier waarop de euthanasiewetgeving moet worden uitgelegd. Verder heb ik op uw verzoek onderzoek laten doen naar de groep mensen die vinden dat ze een voltooid leven hebben. Zij komen niet in aanmerking voor een vrijwillig levenseinde op basis van de criteria van de Euthanasiewet; die staat hier natuurlijk los van. Daarnaast voeren we het maatschappelijk debat over überhaupt het waardig ouder worden, zoals in het regeerakkoord staat. Ik denk dat dat is wat we moeten doen. Mensen voorbereiden op later en op die keuze is wat we moeten doen en wat we kunnen doen.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Dijkstra.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Daar komen we nu met z'n tweeën ook niet uit, dat begrijp ik heel goed. Ik vind het wel heel belangrijk – dat heb ik zelf ook al aangegeven – dat die euthanasiecode wordt verspreid onder artsen. Ook al kunnen mensen zelf nog aangeven, zij het misschien al over het randje van de wilsbe-

kwaamheid, wat hun wens is, toch zullen zij soms te horen krijgen: maar u hebt het niet aangegeven toen u wilsbekwaam was. Dat zal wel niet tegen de mensen zelf gezegd worden, maar toch zal een deel van de artsen die te maken krijgen met dementerenden, het uitgangspunt hanteren: er ligt geen schriftelijke wilsverklaring die nu bevestigd wordt. Wat mij betreft is het heel belangrijk dat heel duidelijk wordt dat dat niet per se noodzakelijk is.

Minister De Jonge:

Maar het is dus wel per se noodzakelijk, omdat een zorgvuldigheidsvereiste dat aan de wilsverklaring is verbonden, is dat een arts zich ervan moet vergewissen dat de wilsverklaring is opgetekend op het moment dat de patiënt nog wilsbekwaam was. Daarna moet de wilsverklaring actueel blijven op basis van de gesprekken die worden gevoerd. Er is natuurlijk niet te normeren hoeveel gesprekken dat moeten zijn; dat kan je niet doen. Wat je wel kan doen, is nagaan of een arts zich er in een individueel geval van vergewist heeft of voldoende rekening is gehouden met het zorgvuldigheidsvereiste van de uiting van de vrije wil. Dat betekent: mag ik ervan uitgaan, heb ik ervan uit kunnen gaan op het moment dat ik overging tot, dat de wilsverklaring inderdaad een adequate uiting is van de wil van de individuele patiënt?

U vraagt eigenlijk: wat nou als het moment gepasseerd is dat iemand als wilsbekwaam kan worden gezien en uiting kan geven aan zijn wil middels een schriftelijke wilsverklaring? Wat is op dat moment nog mogelijk om dat te herstellen of te repareren? Niets, en dus zullen we het moeten zoeken in adequate voorlichting om ervoor te zorgen dat mensen zich ervan bewust worden dat het verstandig is om over het levenseinde na te denken. Anders dan dat zie ik eigenlijk geen begaanbare weg die verantwoord is in het licht van de Euthanasiewet.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Ik hoor de Minister zeggen: en dus zullen we het moeten zoeken in adequate voorlichting. Ik geloof dat we het daar allemaal over eens zijn, niet alleen vandaag, maar al een hele tijd. Er zijn beginpunten neergezet, maar ik denk dat het vandaag wel een tikje concreter kan. Alleen al het debat hier, tussen de heer Hijink en de Minister en zo-even tussen mevrouw Dijkstra en de Minister, illustreert dat wij al best veel woorden nodig hebben om aan elkaar uit te leggen hoe het zit met die schriftelijke wilsverklaring bij dementie. Kan je nagaan als je gewoon iemand bent die de diagnose «dementie» of «alzheimer» krijgt en op een gegeven moment die wens krijgt. Er valt dus echt een wereld te winnen. De Minister heeft aangegeven in gesprek te gaan met de huisartsen en de KNMG, maar dat gesprek moet concreter. Daarom heb ik in mijn bijdrage aan de Minister gevraagd: hoe dan? Want dat gesprek moet bij de huisarts beginnen en dan wil ik als patiënt allereerst weten of mijn huisarts überhaupt bereid is om mee te werken aan euthanasie. Kunnen we een aantal punten meegeven aan de Minister voor die gesprekken, waarop concreet kan worden ingegaan? O, de vraag gaat nog beantwoord worden, zie ik. Of niet?

Minister De Jonge:

U heeft mij best al een lijstje concrete punten meegegeven. Daar ga ik sowieso mee aan de slag. Ik hoop dat u dat al heeft gemerkt. Ik schets in de voortgangsrapportage het geheel, want dan zijn we, denk ik, wel uitgesproken en uitgedacht over de vorm die de voorlichtingskant hiervan exact moet krijgen. Er is inmiddels al een aantal stappen gezet, maar u zegt dat het daarnaast belangrijk is dat huisartsen aangeven hoe ze erin staan. Dat sluit aan bij wat de RTE zegt in de code of practice: maak je patiënten duidelijk hoe je erin staat. Ik ben er niet zo van om de vorm waarin of de bordjes of labeltjes op de muur voor te schrijven – daar ben

ik te liberaal voor – maar ik denk wel dat het een helder advies is voor huisartsen. Dat is ook al in de code of practice meegegeven: maak het op tijd helder, zorg dat je geen teleurstelling, als je het zo zou willen zien, creëert door daar niet helder over te zijn. Maak dus op voorhand helder hoe je als arts tegenover euthanasieverzoeken staat. Nogmaals, de vorm waarin ga ik niet voorschrijven, maar dat is het advies aan artsen. Het is onderdeel van de code of practice die ze hebben gehad. Ik ga dus met artsenverenigingen in gesprek hoe we daarin stappen kunnen zetten. Dan kom ik eigenlijk meteen op uw vierde punt, de Levensindekliniek als expertisecentrum. Ik vind dat heel goed voor de Levensindekliniek, die zo veel ervaring heeft, met name in de complexe vragen. Juist als het aantal euthanasieverzoeken stijgt, en mogelijk ook het aantal complexe verzoeken, kun je dat niet allemaal aan de Levensindekliniek laten. Laat die zich vooral richten op de meeste complexe casuïstiek, maar ook functioneren met een expertisefunctie in de richting van artsen. Dat lijkt mij heel erg nuttig. Ook de KNMG speelt natuurlijk zeker een rol in de richting van al haar leden, want zo ongeveer iedere arts is natuurlijk lid van de KNMG. Deze speelt zeker ook een expertiserol in de richting van artsen. Dus ik ga graag met hen het gesprek aan over de wijze waarop dat vorm heeft te krijgen. Ik neem de suggesties die u daarbij heeft gedaan heel graag mee.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Tellegen.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Ja, kort. Dit klinkt hoopvol en ik ben van nature niet cynisch, maar in dit geval ben ik dat wel een beetje. Ik heb dat prachtige boekje van de RTE gezien. Dat valt nu bij ruim 12.500 artsen op de mat. Dat is heel goed, maar we vragen heel veel van huisartsen, niet alleen op dit gebied. Ik kan mij dus zomaar voorstellen dat die huisarts een heleboel andere dingen te lezen heeft. Dus hoe gaan we ervoor zorgen dat zij hier de vinger aan de pols houden en we niet over een jaar constateren dat het nog niet helemaal beklijft en dat er geen schot in zit?

Minister De Jonge:

Natuurlijk wil je op dat gebied de vinger aan de pols houden. Ik kom daarop terug. Maar ik wil wel gewoon dat gesprek met hen voeren, omdat het anders dictaten vanuit de toren worden en ik denk dat dat niet werkt. Zeker niet bij dit onderwerp; dit moet je echt samen doen.

Voorzitter. Dan heb ik nog één vraag over de euthanasiepraktijk.

De voorzitter:

En dan gaat u over naar?

Minister De Jonge:

Daarna ga ik over naar de laatste vragen die zijn gesteld over voltooid leven.

Die laatste vraag over de euthanasiepraktijk gaat over het strafbaar stellen van hulp bij zelfdoding. Zowel de heer Van der Staaij als de heer Hijink vroeg hiernaar. Ik had willen zeggen «les extrêmes se touchent», maar ik weet helemaal niet of u beiden zich bij die omschrijving thuis voelt, dus ik doe dat gewoon niet. Ik denk dat je moet zeggen dat de euthanasiewetgeving in Nederland buitengewoon zorgvuldig verwoordt wat wel kan en wat niet kan. Het is niet voor niets dat als er sprake is van onzorgvuldigheid, ook het Openbaar Ministerie een rol krijgt. Naast dat je wellicht het een en ander tuchtrechtelijk zou kunnen, is ook strafrechtelijke interventie aan de orde. U sprak beiden niet zozeer over individuele casuïstiek maar meer over het handelen van organisaties. U noemde allebei, meen ik, de Coöperatie Laatste Wil. Daar heeft het Openbaar

Ministerie aanleiding gezien om op basis van publieke uitingen – dus niet zozeer op basis van individuele casuïstiek – onderzoek te doen naar strafbaarstelling. Vervolgens heeft het OM geconstateerd dat de handelingen die mogelijk als hulp bij zelfdoding zouden kunnen worden gezien, zijn gestaakt en niet zijn hervat. Derhalve heeft het Openbaar Ministerie vervolgens het onderzoek gestaakt. In die zin zou ik denken dat daarin de wet werkt en dus ook het Openbaar Ministerie. Ik ben eigenlijk wel blij met de manier waarop dat gaat.

Zou je nog verder moeten gaan? De heer Van der Staij doet daar een suggestie voor. Eerlijk gezegd denk ik dat ik dan in een heel erg complex debat terecht kom, omdat dit niet alleen raakt aan de uitingsvrijheid maar zeker ook aan de praktische vormgeving daarvan. Het internet is moeilijk tegen te houden en boeken verbieden is het meest effectief als er geen internet zou bestaan. Maar internet bestaat wel en het is ontzettend moeilijk om daar iets aan banden te leggen. Ik kom zo nog op de vragen over het zelfmoordpoeder, om het maar huiselijk te zeggen, maar ook dat is buitengewoon complex en ingewikkeld om in wetgeving te regelen. De wet helpt ons heel vaak om rechten te verankeren, om maatregelen te kunnen treffen, maar niet voor alles is de wet een oplossing. Ik denk eerlijk gezegd dat in dit geval de wet ons onvoldoende helpt en dat we het echt op een andere manier zullen moeten doen, via suïcidepreventie, et cetera.

Dan de discussie over voltooid leven.

De voorzitter:

Voordat u daarmee verder gaat, is er nog een vraag van de heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Dat was ook de reden dat ik die vraag stelde. Ik ben eigenlijk wel blij met het antwoord dat de Minister het gevoel heeft dat het Wetboek van Strafrecht onvoldoende helpt om dit te voorkomen. Ook al omdat het mij in de praktijk godsonmogelijk lijkt om verspreiden of aanschaffen van zelfmoordmiddelen te voorkomen, omdat het natuurlijk altijd uit China of waar dan ook via het internet te verkrijgen is. Daarom hebben wij het gevoel dat je het faciliteren en het aanmoedigen van het verspreiden van zelfmoordmiddelen in verenigings- of coöperatieverband moet zien aan te pakken. Heeft de Minister het gevoel dat dat nu, in dit specifieke geval maar ook in de toekomst, voldoende kan?

Minister De Jonge:

Ik denk dat ik de vraag over zelfmoordpoeder dan maar gelijk even beantwoord, want daar raakt dit ook aan. Ik had die eigenlijk in het blokje overig ingedeeld. Toen ik de berichtgeving hoorde, heb ik serieus gezocht of verbieden mogelijk is. Als je er wat langer over nadenkt, kun je allerlei praktische bezwaren zien, maar ik denk dat we allemaal wel voelen dat als je ook maar enigszins kunt voorkomen dat iemand die ten einde raad is aan dat spul kan komen, je dat zou moeten willen doen. We hebben serieus gezocht of het wettelijk te verbieden is, of er wettelijk iets mogelijk is. Mijn antwoord is eerlijk gezegd echt, oprecht van niet.

Eén reden daarvoor is dat als je de wet als instrument neemt, je vrij precies zult moeten omschrijven wat die verboden stof is. Maar je moet niet willen dat mensen juist daardoor op gedachten zouden kunnen komen. Een tweede reden is dat dit type chemische stoffen bij normaal gebruik, industrieel gebruik, ander gebruik eigenlijk heel normale stoffen zijn die we alle dagen tegenkomen. Sterker nog: ze zouden in ons keukenkastje kunnen staan. Alleen bij abnormaal of gecombineerd gebruik leiden ze tot dat probleem. Je kunt niet stoffen die bij normaal gebruik allerlei andere toepassingen hebben of de verkoop daarvan zomaar in het wilde weg verbieden, ook al omdat veel van de betreffende

wetgeving Europees is. Er zit gewoon een grens aan wat daar kan. Daarnaast zou het ook onmogelijk zijn om dat te handhaven. Dat is de reden dat we een andere route hebben gekozen. We hebben gezegd: als een wettelijk verbod niet mogelijk is, is het dan wel mogelijk om de drempels zo hoog mogelijk te maken? Ik houd me beschikbaar voor iedere aanvullende suggestie, maar de suggesties die we al hebben gedaan zijn als volgt. Ten eerste denken we langs de lijn van een afspraak met de sector. De sector zelf is zeer gemotiveerd om mee te werken. De chemische sector zegt te kunnen kijken of ze voor een aantal stoffen de verkoop aan particulieren kan stopzetten of dat ze kan werken met een eindgebruikersverklaring. Dat biedt iets van houvast waar dat spul voor gebruikt gaat worden. Die gesprekken lopen. Ik hoop in het najaar tot afspraken te komen met de branche. Ook andere brancheorganisaties binnen VNO-NCW hebben gezegd graag mee te willen werken. Dat is dus een hoopvol signaal. Het is mooi dat men daarvoor kiest. Dan hoeft het ook niet openbaar te maken, dat helpt ook heel erg. De tweede lijn is die met verkoophosts. De NVWA heeft een pilot gedaan met verkoophosts, ik meen op het gebied van gewasbescherming, dus een andere tak van sport. Met verkoophosts kun je in de gaten houden wat er wordt doorverkocht aan particulieren. De NVWA ziet daarop toe, de ILT ziet daarop toe. Daar kun je wel degelijk afspraken mee maken. Je kunt toezichthouders vragen om alert te zijn en afspraken maken met verkoophosts. Dat is wat we willen doen en wat we in uitwerking hebben. Het derde element betreft signaleringsnetwerken. Dat is niet zozeer het opwerpen van een drempel, maar het helpt wel om te zien wat er op dit vlak gebeurt. Ik hecht eraan om in ieder geval op deze manier te doen wat we kunnen doen. Voor wat betreft de uitwerking hoop ik in het najaar te komen tot afspraken met de chemiebranche. Ik zeg in de richting van mevrouw Bruins Slot dat ik denk bij die gelegenheid u ook te informeren hoever we zijn met de andere actielijnen die we voor onszelf voor ogen hebben.

De voorzitter:

Dank u wel. Dit was een vrij uitgebreid antwoord op de interruptie van de heer Hijink. Dus ik geef hem graag de gelegenheid voor de afronding. Daarna mevrouw Bruins Slot en dan de heer Van der Staaij. Gaat uw gang.

De heer Hijink (SP):

Ik kan het betoog van de Minister voor het grootste deel goed volgen. Ik denk dat het onmogelijk is om een lijst samen te stellen van middelen die je dan zou gaan verbieden. Er zullen ook steeds nieuwe middelen bij komen. Het is niet te handhaven, dus dat kan ik volgen. Maar in voorkomende gevallen waarin het nodig is, zou je willen dat daar bovenop extra inzet wordt gepleegd als er in georganiseerd verband een vorm van aanmoediging tot of facilitering van zelfdoding plaatsvindt. Dat kan immers een heel naar effect hebben, ook op mensen die daar vooraf nog helemaal niet over hadden nagedacht. Dan zitten we veel meer op het terrein van de suicidepreventie. Is de Minister het daarmee eens?

Minister De Jonge:

Ja, het Openbaar Ministerie is alert en heeft laten zien, in de laatste casuïstiek, dat je op basis van het huidige Wetboek van Strafrecht daadwerkelijk tot interventie over kunt gaan. Het OM heeft dat laten zien en ik heb alle reden om aan te nemen dat men dezelfde houding blijft betrachten, dus de grenzen van de Euthanasiewet scherp in acht neemt. En ja, voorzitter, het was een vrij lang antwoord op de interruptie, maar ik heb daarmee meteen vier vragen afgedaan. Echt superefficiënt.

De voorzitter:

Genoteerd.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Het was inderdaad een lang antwoord op de interruptie, maar ik moet de Minister toch teleurstellen dat hij niet alle vier de vragen heeft afgedaan. Mijn vragen waren vrij specifiek. In het verlengde van wat de heer Van der Staaij duidelijk aangaf, vraag ik hoe je voorkomt dat dit een papieren tijger wordt. In dit kader stelde ik eerder een vraag over de route via het buitenland. En ook: hoe kunnen toezichthoudende instanties eigenlijk de particulieren aanpakken die hierachter zitten en die het moedwillig doen? Wat doet zo'n signaleringsoverleg? Wat levert het uiteindelijk in de praktijk op? Dat zijn vragen waarop ik van de Minister nog niet een heel duidelijk antwoord heb gehad.

Minister **De Jonge**:

Jammer, maar dan geef ik het antwoord gewoon nog iets preciezer. U heeft helemaal gelijk dat de afspraken die we voor ogen hebben, wel degelijk drempels opwerpen voor de verkoop aan particulieren maar daarmee niet sluitend zijn en eigenlijk ook niet sluitend te maken zijn. Dat heeft er alles mee te maken dat via internet niet alles in de gaten gehouden kan worden, ik kom daar zo op terug, want de signaleringsnetwerken zijn juist wel daarvoor bedoeld. Maar afspraken met het Nederlandse bedrijfsleven belemmeren het buitenlandse bedrijfsleven niet, dat zie ik goed. Tegelijkertijd zie ik niet helemaal voor me hoe ik ook het buitenlandse bedrijfsleven daar nog bij zou moeten betrekken, mede omdat de chemie natuurlijk een wereldwijde tak van sport is.

We doen wel andere dingen die belangrijk zijn, zoals vragen om alerte toezichthouders. Hebben die toezichthouders dan ook de mogelijkheid om in te grijpen? Het antwoord is ja. De NVWA kan haar handhavingsbevoegdheden inzetten wanneer een bedrijf een overtreding begaat. Hoewel de verkoop aan particulieren van een flink deel van dit type middelen niet verboden kan worden, zijn er wel veiligheidseisen verbonden aan bijvoorbeeld de opslag ervan. Dus ook daar kan de toezichthouder een alerte rol spelen. Als er online iets wordt aangeboden wat niet verhandeld mag worden of wat niet voldoet aan de veiligheidsvereisten, kan de NVWA maatregelen opleggen. Dat is allemaal onderdeel van het interventiebeleid. Een eventuele herhaling van de overtreding kan natuurlijk tot zwaardere interventies leiden.

Eigenlijk nog belangrijker is de snelle samenwerking tussen verkoophosten, bijvoorbeeld Marktplaats, en de NVWA. Er is een pilot gedaan om te zien hoe dat gaat. Als de NVWA zegt dat een advertentie verwijderd moet worden, kijkt Marktplaats niet meer of dat ook volgens hun richtlijnen zo moet. Het neemt gewoon aan dat de NVWA dat constateert en dan kan zoiets ook in één keer worden verwijderd. Dat kan echt tot een snelle opvolging leiden. Dus dat is winst. Dat helpt. Is het sluitend? Nee. Het zijn drempels die je opwerpt, omdat een echt sluitend verbod gewoon niet te realiseren is.

We hebben ook een signaleringsnetwerk dat in kaart brengt onder welke toepassing stoffen worden gebruikt en op welke manieren deze internationaal worden verhandeld. Dat signaleringsnetwerk is geen sluitende registratie. Nee, dat doet wat het zegt: het brengt signalen bij elkaar vanuit het netwerk van partijen die mogelijkerwijs die signalen zouden kunnen hebben. Op basis daarvan bepaalt het netwerk hoe monitoring van de stoffen het beste vorm kan krijgen. Dan gaat het bijvoorbeeld over partners als de douane, de IGJ, de NVWA, Lareb, het Nationaal Vergiftiging Informatie Centrum en het RIVM. Als zodanig hebben die partijen kennis van registraties van lijkschouwers, om het maar gelijk op dat onderwerp van toepassing te maken. Zelfmoord met stoffen komt overigens heel weinig voor, al helemaal ten opzichte van het aantal

zelfmoorden onder jongeren, maar ook onder volwassenen komt het bijna niet voor. Het is dus geen heel groot fenomeen. Voldoende expertise vanuit het netwerk zal worden gecombineerd. De resultaten levert de RIVM aan het einde van het jaar op. Ik zal de Kamer in 2019 informeren. Het RIVM levert altijd de resultaten van trends, monitoring en aanbevelingen. Ik hoop dat ik hiermee preciezer was.

De voorzitter:

Dat gaan we horen van mevrouw Bruins Slot. Afrondend.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dank voor de zorgvuldigheid van de beantwoording door de Minister. De Minister zei in een bijzin dat zelfmoord met stoffen minder voorkomt en niet zo'n heel groot fenomeen is. Ik zou niet willen dat die woorden van de Minister verkeerd worden uitgelegd. Voor het CDA geldt de beschermwaardigheid van het leven. Het feit dat wij suïcide willen voorkomen, geldt voor iedereen. Ik heb een vraag bij het antwoord van de Minister in afwachting van de concretisering van de plannen. Hoe kunnen we inzicht krijgen in het daadwerkelijke effect van de drempels die de Minister heeft bedacht? Hoe krijgen we daar straks zicht op?

Minister De Jonge:

Met het eerste ben ik het onmiddellijk ontzettend eens. Ik heb dat zeker niet ter relativering bedoeld, maar wel ter duiding van de omvang van het vraagstuk waar we het over hebben. Laten we het vooral zo klein houden en nog veel kleiner maken. Dat is de reden van onze inspanning. De tweede vraag vind ik niet zo makkelijk te beantwoorden. Een antwoord zou kunnen zijn: met het signaleringsnetwerk hoop je zicht te krijgen op de omvang van het fenomeen. Dat zou het begin van een antwoord kunnen zijn. Het aantal malen dat giftige stoffen worden gebruikt voor zelfmoord zou een ander deel van het antwoord kunnen zijn. Ik denk dat we het daarin moeten zoeken. Maar ik ga eerst werken aan de vraag hoe we de dijken zo hoog mogelijk kunnen optrekken.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Hoe kunnen we de dijken zo hoog mogelijk optrekken? Mijn vraag sluit daar goed op aan. De Minister gebruikt een argument tegen het verbieden van stoffen dat ik kan volgen. Daarmee maak je namelijk juist de naam van de stof bekend. Het kan dus ook contraproductief werken. Aan de andere kant is er volop vrijheid om gewoon informatie over stoffen in algemene zin onder de aandacht te brengen, en die vrijheid wordt steeds meer benut. En dan val je gewoon niet onder artikel 294 van het Wetboek van Strafrecht. Dat is pas zo als je het daadwerkelijk in een concreet geval doet en daarop zelfmoord volgt. Moet je in het kader van het omhoog trekken van die dijken niet ook naar een aanscherping van artikel 294 streven?

Minister De Jonge:

In het debat dat ik daarover had met de heer Hijink heb ik daarop geantwoord. In de casus CLW heb ik gezien dat het Openbaar Ministerie hier alert op is. Zodra er sprake is van het bieden van informatie en het op zo'n manier handelen, kan dat worden gezien als een uiting van hulp bij zelfdoding. Het luistert natuurlijk allemaal nauw. Het is, denk ik, ook niet aan mij om daar de exacte interpretatie van te geven wanneer een OM wel of niet uit de startblokken moet komen. Dat heeft het OM zelf op deze manier gedaan. Moet de wet nog ruimer? Kijk, het aanzetten tot is ook nu al strafbaar. De juridische vraag die daar achter vandaan komt, is de volgende: is het enkele feit dat je informatie biedt, bijvoorbeeld op een website, ook al het aanzetten tot? Dat valt op dit moment niet onder het Wetboek van Strafrecht, maar juist onder de uitingsvrijheid, die natuurlijk

ook grondwettelijk is verankerd. Zou je daarin verder moeten gaan? Ik zou daar nu niet voor kiezen, ook omdat ik niet zo goed zie waar dat uiteindelijk dan weer toe leidt in de mogelijkheden tot handhaving of eigenlijk vooral de onmogelijkheden tot handhaving, zeker in het tijdperk van internet. Ik zou daarom mijn energie willen richten op de dingen die ik net heb genoemd: het verhogen van de dijken om te voorkomen dat particulieren met verkeerde bedoelingen aan spullen kunnen komen die niet goed voor ze zijn. En hoe kunnen we voorkomen dat mensen in nood zich daartoe aangewezen zien? Ik heb de suicidepreventie al genoemd. De Staatssecretaris is daar volop mee bezig. Kortom, ik zie eerlijk gezegd op dit moment geen heil in het verder uitbreiden van de route van het strafrecht.

De voorzitter:

Afrondend, meneer Van der Staaij.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dat vind ik jammer. Ik zal zelf met voorstellen blijven komen, want ik ben beducht dat het niet veel helpt om dijken te verhogen als er ergens al een flinke bres in de dijk is geslagen. Dat is een beetje het punt. Als je het anders doet dan de Coöperatie Laatste Wil, namelijk alleen algemene informatie verstrekken maar niet zelf de middelen verschaffen, dan heb je op dit moment strafrechtelijk weinig te duchten. Daarom wordt Nederland soms gebruikt als oord voor deze route. Ik zou graag zien dat daarnaar gekeken wordt. Hoe kun je dat lek dichten?

Minister De Jonge:

Ik hoor wat u zegt en ik snap wat u zegt. Ik snap ook de achtergrond van de redenering. Maar ik probeer ook te bedenken hoe dat eruit gaat zien. Waar zit dan de grens? Wat mag je dan wel en wat mag je dan niet meer zeggen? Wat mag je wel hardop op je website zetten en wat niet? Op welk moment mag het Openbaar Ministerie dan in actie komen ter handhaving daarvan? Is het überhaupt wel doenlijk om die knip te maken? Ik snap heel goed de achtergrond van wat u zegt, maar ik denk dat de uitwerking ervan praktisch op zo veel bezwaren stuit en ook weer zo inperkend voor de uitingsvrijheid is op een manier die wij niet moeten willen, dat ik eerlijk gezegd meer bezwaren zie dan kansen in deze route. Dat hoeft u er natuurlijk niet van te weerhouden om met initiatiefwetgeving te komen. Zo werkt het.

Ik ben daarmee toe aan de vragen over het voltooid leven.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Meerdere woordvoerders hebben vragen gesteld over de rol van apothekers bij de Wet toetsing levensbeëindiging.

Minister De Jonge:

De heilige ordening die ik zojuist in mijn verhaal heb aangebracht, is eigenlijk al ruw verstoord omdat ik één onderwerpje uit mijn overige blokje naar dit blokje heb getrokken. De heer Hijink verleidde mij daartoe. Dat zal ik nooit meer doen. Nu wil ik dit graag afmaken.

De voorzitter:

Ik stel voor dat de Minister dit blok afmaakt en dat we de interrupties even opsparen tot aan het eind van dit blok, want ik kijk ondertussen ook een klein beetje naar de klok. We hebben tot drie uur, maar dat is wel inclusief een lunchpauze.

Minister De Jonge:

Dank voor deze aansporing. Ik kom op het onderzoek naar voltooid leven. Ik heb beschreven wat de onderzoeksvraag is die wij daarbij voor ons zien

als uitwerking van de opdracht daartoe in het regeerakkoord. We hebben daar op verzoek van mevrouw Dijkstra ook nog een vraag aan toegevoegd. Net voor de zomer, op 9 juli, hebben we een gesprek gevoerd met verschillende onderzoekers. Hoe zou dat onderzoek vorm moeten krijgen? Het is helemaal niet zo'n makkelijk onderzoek om te doen. Verschillende partijen zijn daarbij uitgenodigd om hun visie op dit thema te geven. Het doel was te komen tot een onderzoeksopzet. Wij hebben de keuze gemaakt voor een open call. ZonMw zal een open call doen. Dan wijzen wij geen onderzoekspartij aan, maar hebben wij een open call van consortia, van partijen die daarop kunnen inschrijven. Die start zal heel erg op korte termijn plaatsvinden. Volgens mij kan het deze week uit; dan gaat het onderzoek gewoon vorm krijgen. Ook daar is het gewoon werk in uitvoering.

Mevrouw Dijkstra en mevrouw Tellegen stelden de volgende vraag. De Coöperatie Laatste Wil staat voor een groep mensen die zich hier kennelijk grote zorgen over maken en die kennelijk echt de wil hebben om hier een stap verder in te zetten. Hoe zou je ook recht kunnen doen aan die mensen? Het onderzoek dat mevrouw Dijkstra voor zich ziet of eigenlijk zoals de opdracht in het regeerakkoord luidt, komt voor een belangrijk deel tegemoet aan de vragen die mevrouw Dijkstra heeft. Bij de onderzoeksopzet en de onderzoeksvragen die ik heb meegestuurd, gaat het over de vragen die mevrouw Tellegen formuleerde en die ook mevrouw Dijkstra heeft. Over welke groep gaat het? Welke mensen zijn het? Zijn het allemaal ouderen die deze wens hebben of zitten er juist ook jongeren tussen? Wat is hun achtergrond? Dat zijn nou juist de vragen die worden meegenomen in het onderzoek dat wij zullen doen. Ik hoop op die manier recht te doen aan de vraag van mevrouw Dijkstra en aan de vraag van de leden van de Coöperatie Laatste Wil.

Ik ga over naar het blokje overig met allereerst de apothekers. De Richtlijn uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding van de KNMG en de KNMP geeft handvatten voor artsen en apothekers om in de praktijk tot een goede uitvoering van de euthanasie te komen. De euthanasiewet richt zich op artsen. Zij en niet de apothekers moeten zich verantwoorden voor de RTE. De apotheker is verantwoordelijk voor het juiste middel en de juiste dosering, passend bij de patiënt, maar hij is niet medeverantwoordelijk voor de uitvoering van de euthanasie. Het Openbaar Ministerie en ook de IGJ in het kader van het tuchtrecht beoordelen zaken die door de RTE als onzorgvuldig zijn geïdentificeerd. Het handelen van de apotheker wordt door het Openbaar Ministerie verder niet getoetst. Daarnaast mag een apotheker altijd om hem moverende redenen medewerking weigeren. Dat is het recht van de apotheker. Ik zou dus denken dat het niet in de rede ligt om de apotheker op te nemen in de euthanasiewet, maar de vraag is niet voor niets gesteld, ook door mevrouw Faber. Ik denk dat het goed is als we in gesprek gaan met de apothekers om ook te vragen waar hun zorg zit. Misschien zouden wij die zorg ook op een andere manier kunnen wegnemen dan door het wijzigen van de euthanasiewet.

Dan de total bodyscan en de health checks. De zorgen die hier aan de orde zijn gekomen, zal ik graag overbrengen aan de Staatssecretaris. Hij is verantwoordelijk voor het preventieve gezondheidsbeleid. Dit is in dat kader te beschouwen. Health checks zijn onderdeel van de preventieportefeuille. Staatssecretaris Blokhuis bereidt op dit moment een wijziging van de Wet op het bevolkingsonderzoek voor om deze beter te laten aansluiten bij actuele ontwikkelingen van de laatste jaren. In dit voorstel zal ook worden aangegeven welke health checks na wijziging wel en niet onder de vergunningplicht zullen vallen.

Wat gaat de Minister doen om donorkinderen van voor 2004 te ondersteunen in hun zoektocht? Daar hebben we al meerdere brieven over gestuurd en debatten over gevoerd. De SDKB, de stichting die daarmee belast is, maakt met vertegenwoordigers van fertiliteitsklinieken afspraken over het aanleveren van gegevens van voor 2004. Deze afspraken houden

het volgende in. Als een donorkind dat is verwekt voor 2004 zich meldt bij de SDKB met het verzoek om gegevens van de donor, dan neemt de stichting contact op met de kliniek als er nog geen gegevens van die donor bij de stichting bekend zijn. De kliniek levert de aanwezige gegevens van de donor aan, ongeacht of het om een anonieme donor gaat of om een bekende donor. Alleen wanneer ten tijde van de inwerkingtreding een geheimhoudingsverklaring is ondertekend, hoeft de kliniek geen gegevens te overhandigen. Vervolgens neemt de stichting contact op met de donor om te vragen of hij instemt met het verstrekken van de persoonsidentificerende gegevens aan het donorkind. Dat is de wettelijke situatie. Verder dan de overgangsafspraken die in de wet zijn gemaakt, kan ik niet gaan.

Waarom wordt de inschrijving niet vergoed? Ook die vraag is al meerdere keren gesteld en beantwoord. Ik wil dat graag nog een keer doen, maar ik vrees dat u dan geen verrassing zult horen. In het verleden werd de geheimhouding rond donatie van sperma en eicellen aangeraden, niet alleen in het belang van ouders maar juist ook in het belang van het welzijn van het kind. Inmiddels zijn de inzichten veranderd – gelukkig maar – en is anoniem doneren sinds 2004 wettelijk niet meer toegestaan. De donoren van voor 2004 houden wel het recht op anonimiteit, want dat was het wettelijk gesternte waaronder ze die keuze destijds hebben gemaakt. Tegelijkertijd is er het grote belang om te weten van wie je afstamt. Het Actieplan ondersteuning donorkinderen, nog van Minister Schippers, is vorig jaar ook vanuit dat oogpunt in gang gezet. Ik ben echt oprecht van mening dat met dit actieplan adequate ondersteuning wordt geboden aan donorkinderen. Dat gebeurt wel in een goede balans met het recht op anonimiteit van donoren van voor 2004. Donorkinderen maken bij hun zoektocht naar de donor soms gebruik van DNA-onderzoek. Dat is een persoonlijke keuze. De inschrijfkosten kunnen wij niet zomaar voor onze rekening nemen, die kunnen wij niet zomaar vergoeden. Die kosten vallen overigens ook wel mee. Om deze groep donorkinderen wel enigszins tegemoet te komen, is besloten dat de donoren van voor 2004 – dus niet de kinderen, maar de donoren – zich wel gratis kunnen inschrijven. Zij hebben dat directe belang om hun persoonsgegevens kenbaar te maken misschien niet. Daarom hebben we daar de drempel van de kosten weg willen nemen. Hiermee wordt de kans vergroot dat er een match in die database ontstaat.

Dan meen ik, voorzitter, u gelooft het vast niet, dat ik alles heb beantwoord.

De voorzitter:

Fijn. Mevrouw Sazias heeft zich al gemeld voor een vraag. Daarna kom ik bij mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

De Minister schetst de procedure zoals die zou moeten verlopen. Die procedure is in principe goed. Maar ik heb daar juist aandacht voor gevraagd omdat blijkt dat die procedure vaak gewoon niet goed werkt. Een van de oorzaken is dat de administratie van die klinieken vaak niet deugt. Die is rommelig of die ontbreekt. Dan heb je natuurlijk nog niks. Dan heb je wel een goede procedure, maar dan kom je nergens. Mijn vraag ging juist daarover. Hoe zouden we daar toch meer duidelijkheid in kunnen krijgen, juist voor die kinderen die zijn verwekt voor 2004?

Minister De Jonge:

De procedure is zoals ik die net heb beschreven. De uitvoering is ook zoals ik die net heb beschreven. Ik meen dat ik de Kamer een halfjaar geleden een vrij uitvoerige brief heb gestuurd. Daarin heb ik aangegeven hoe de uitvoeringspraktijk er precies uitziet en hoe daar toezicht op wordt gehouden. Aanvankelijk was de afspraak dat alle administratie overge-

dragen zou worden aan de stichting, niet door alle klinieken nagekomen. Op dat vlak heeft reparatie plaatsgevonden. We hebben ervoor gezorgd dat al die administratie wel wordt overgedragen. Mocht een enkele administratie niet zijn overgedragen, dan maakt dat niet zo veel uit, omdat als het verzoek bij de stichting wordt ingediend, de stichting bij de betreffende fertiliteitskliniek de benodigde informatie alsnog zal opvragen. Kortom, mijn indruk is dat dat deel wel op orde is. De zorg bij een aantal donorkinderen van voor 2004 is dat als er sprake is van anonimiteit en de aangeschreven donoren niet wensen mee te werken aan het openbaar maken van de gegevens, de DNA-match niet tot stand komt. Dan kunnen de vragen die donorkinderen vaak hebben over hun afstamming, niet beantwoord worden. Daar zit de pijn, en die begrijp ik ook heel goed. Ik denk tegelijkertijd dat je de ondersteuning kunt bieden zoals wij die bieden met het actieplan voor donorkinderen, maar dat je ook niet verder kunt gaan dan dat. Je kunt niet de overgangsafspraken met terugwerkende kracht veranderen. Dat kunnen we niet doen.

De voorzitter:

Is het antwoord voldoende? Of heeft u nog een vervolgvraag?

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Of de administratie al dan niet op orde is, daar kan ik geen wellen- nietesspelletje met de Minister over voeren. De procedure is prima. We moeten het hier maar bij laten.

De voorzitter:

Dan de vraag van mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

De Minister geeft aan dat we recht doen aan de positie van donorkinderen die niet weten wie hun biologische vader of moeder is. Tegelijkertijd zegt hij dat de donoren zich kosteloos mogen inschrijven in de DNA-bank, maar dat de kinderen toch een bedrag moeten betalen. Hij noemt het een relatief gering bedrag. Het gaat om een bedrag van € 250. Ik bedoel, dat zijn ook de kosten niet voor ons, maar wellicht wel voor de kinderen die dit betreft, die ook echt gewoon part noch deel hebben aan de situatie dat zij niet weten van wie zij afstammen. Dus het voelt voor hen echt alsof er onrecht wordt gedaan. Voor een deel van hen zullen de kosten te betalen zijn, maar voor sommigen ook niet. Maar voor allemaal geldt dat hun onvoldoende recht wordt gedaan. Moeten we dan niet vanuit de overheid een stap zetten en zeggen: wij willen toch een gebaar maken naar deze kinderen toe?

Minister De Jonge:

Wij plegen een inzet om donorkinderen te helpen om hun donor te kunnen vinden. Ik denk dat wij daar in het actieplan een mooie ondersteuning voor bieden. Mevrouw Dik-Faber heeft deze vraag al een aantal keren eerder gesteld. Ook toen heb ik hetzelfde antwoord gegeven. Wij maken de keuze om de inschrijvingskosten weg te nemen voor degene die bij die zoektocht minder belanghebbend is, namelijk de donor zelf die destijds anoniem heeft gedoneerd. Als donorkinderen zich willen inschrijven in die database, dan zijn wij niet aan zet om daar de vergoeding voor te bieden. Het is inderdaad € 250. Volgens mij is het overzichtelijk om dat te betalen als een stap in je zoektocht. Als je het voor iedereen zou willen betalen, dan lopen de totale kosten voor de rijksoverheid op tot 10 miljoen. Dat is dan voor de overheid weer geen klein bedrag, denk ik. Kortom, ik denk dat de keuze zoals die is gemaakt, echt een evenwichtige is. Ik heb geen aanleiding om daarop terug te komen.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik zal mij hier nog op beraden. Ik heb een aanvullende vraag. Behalve dat het van belang is dat kinderen weten wie de donor is, is het ook belangrijk om te weten wie hun eventuele broertjes en zusjes zijn. Klopt het dat daar ook over gesproken is? Klopt het dat die zoektocht met de huidige beschikbare DNA-technieken toch wel vrij ingewikkeld is? Kan de overheid daarin nog ondersteuning bieden om die zoektocht via de DNA-databank te verbeteren?

Minister **De Jonge**:

Daarmee overvraagt u mij een beetje. Mag ik daar in tweede termijn op terugkomen? Ik zit niet zo heel goed in de huidige DNA-technieken. Maar ik kom daar in tweede termijn eventjes op terug.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Daarmee zijn we gekomen aan het einde van de eerste termijn. Ik heb al aangekondigd dat ik ook even een procedurevoorstel zal moeten doen. Het is nu 13.30 uur. Er was ruimte voorzien voor een lunchpauze. We kunnen nu een halfuur schorsen en daarna de tweede termijn doen. Of we kunnen doorgaan met de tweede termijn.

De heer **Hijink** (SP):

Volgens mij is er om 14.00 uur een regeling gepland waarbij wij verwacht worden. Ik hoef niet per se een tweede termijn. Ik weet niet of dat ook voor de rest geldt. Wat mij betreft knallen we even door. Dan is het ook klaar.

De **voorzitter**:

Goed. Ik weet niet of andere leden echt een andere mening hebben.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik heb niet echt een andere mening. Omdat die regeling om 14.00 uur is gepland, is dat waarschijnlijk voor sommigen van ons sowieso een moment waarop we hier even moeten stoppen. Dus als we dan nog niet klaar zijn, zullen we dan waarschijnlijk toch even moeten schorsen. Wat mij betreft gaan we dus meteen door.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Mag ik nog een concreet voorstel doen? Misschien kunnen een korte schorsing of wellicht een iets langere schorsing na de tweede termijn van de Kamer houden. Dan kunnen mensen naar de regeling of nog gauw een broodje eten. Dan heeft de Minister ook even tijd voor de voorbereiding van de beantwoording van de vragen in tweede termijn.

De **voorzitter**:

Ik zie instemmend geknik. Dan stel ik voor om nu aan te vangen met de tweede termijn van de Kamer. Ik wil voorstellen om twee minuten spreektijd te hanteren. Dan zou het ook moeten lukken voor de regeling van werkzaamheden. Dan kunnen we een halfuurtje schorsen zodra de regeling begint.

De heer **Markuszower** (PVV):

Ik heb nog een punt. Na de regeling begint een ander AO waar ik bij moet zijn. Ik kan dus helaas niet meer aanwezig zijn tijdens de tweede termijn van de Minister. Ik dank bij voorbaat de Minister voor de antwoorden. Excuses dat ik niet naar alles kan luisteren.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan gaan we het op deze manier doen. Ook uw voorzitter heeft zo meteen plenair een debat. Ik zal daarom rond deze tijd worden vervangen. Maar dat moet uiteraard geen verschil maken. Ik geef graag het woord aan mevrouw Ellemeet voor haar inbreng in tweede termijn.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter. Ik wil eerst een wellicht wat beschouwende opmerking maken. Ik ken deze Minister als een Minister die vaak in de actiestand staat. Nu hadden we een Minister die in een reflectiestand staat. Wat mij betreft mag er iets meer actie, ook als we het hebben over medische ethiek. En misschien ook wel vice versa.

Maar goed, we hebben het even gehad over de voortgangsrapportage. De wens was al uitgesproken dat dat niet alleen maar een rapportage moet zijn met voornemens, maar dat er ook eerste tijdelijke resultaten in zouden moeten staan. Daar ga ik dus van uit.

Ik heb nog een aantal opmerkingen. Met betrekking tot het taboe op abortus waar jonge vrouwen mee worstelen heeft de Minister aangegeven dat hij dat meeneemt in het evaluatieonderzoek naar de keuzehulp die geboden wordt. Ik zou hem willen vragen om ook gebruik te maken van de expertise die er is in het veld, bijvoorbeeld bij de Rutgers Stichting, die onderzoek heeft gedaan naar dat taboe en hoe vrouwen dat ervaren.

Voorzitter: De Lange

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De Minister ging kort in op Siriz en de kwaliteitseisen die we stellen aan keuzehulp. Hij geeft aan dat daarmee voor hem gewaarborgd is dat het neutraal is. Ik vind dat toch nog wat onbevredigend. In algemene zin zijn wij het daar allemaal mee eens, maar als je kijkt naar de missie van deze organisatie en de nauwe banden van deze organisatie met de Vereniging ter Bescherming van het Ongeboren kind, dan zou ik toch nog een wat scherpere toelichting willen hebben op die vragen.

De Minister heeft iets gezegd over de uitrol van de vrijwillige anticonceptieprogramma's in Rotterdam en Tilburg. Mij is ontgaan of hij heeft uitgelegd of hij streeft naar een landelijke uitrol. Dus graag nog een toelichting daarop. Hij heeft aangegeven dat er in de voorlichtingscampagne die van start gaat ter voorkoming van ongewenste zwangerschappen ook gekeken wordt naar de rol van mannen. Zij dragen ook een verantwoordelijkheid. Het is goed om dat te horen.

Ik heb nog een openstaande vraag over de laatste levensfase. Ik had het over de overdracht van informatie over de advance healthcare tussen de huisarts en de ziekenhuizen. Die overdracht vindt niet altijd goed plaats. Soms heeft het gesprek plaatsgevonden tussen de huisarts en de patiënt, maar weten bijvoorbeeld de artsen bij de spoedhulp daar niet van. Graag daar nog een reactie op.

Mijn laatste opmerking gaat over de gevolgen van het kweekverbod voor onze wetenschappers en de concurrentiepositie. Daar heb ik de Minister volgens mij ook nog niet heel precies over gehoord. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Goedemiddag allemaal. Het woord is aan mevrouw Bruins Slot namens het CDA.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Goedemiddag, voorzitter. Ik wil de Minister bedanken voor de antwoorden die hij heeft gegeven. Ik hoor in zijn woorden zorgvuldigheid terug als het gaat om de vraagstukken inzake het begin en het einde van het leven. Ik hoor ook zorgvuldigheid ten aanzien van de verschillende opvattingen die

hierover leven en ik hoor ook het respect dat er voor die verschillende opvattingen moet zijn. Daar wil ik de Minister voor bedanken. Voor het CDA is de beschermwaardigheid van het leven natuurlijk van belang. We hebben het in het debat kort gehad over euthanasie bij psychiatrie. Dat is natuurlijk een vraagstuk dat je met zorgvuldigheid moet behandelen. De Minister zei duidelijk: daar waar psychiaters zeggen dat er wellicht een verband is tussen een stijging van het aantal patiënten met psychische aandoeningen die euthanasie willen hebben en de kwaliteit van zorg, wil ik dat verband niet direct leggen. Dat snap ik. Het is ook wel terecht dat hij dat zegt. De andere kant is dat we op dit moment zien dat er in de psychiatrie een tekort aan psychiaters is, dat de zorg in de buurt nog niet voldoende op orde is en dat er de afgelopen jaren wel geld op de begroting van VWS was, maar dat er jaar op jaar 400 miljoen blijft liggen omdat dat geld klaarblijkelijk niet bij de patiënten terecht komt. Vanuit die achtergrond wil ik de Minister verzoeken om de vragen rondom die signalering van de psychiaters wel nadrukkelijk in het onderzoek mee te nemen. Dat wil ik graag nog een keer nadrukkelijk van de Minister horen. De Minister zegt terecht: ik probeer de dijken te verhogen als het gaat om de beschikbaarheid van middelen om suïcide te plegen. Ik vind het ook goed dat de Minister echt heeft nagedacht over een aantal stappen die hij zet. De dijken worden hoger opgetrokken, maar ik snap ook wel de heer Van der Staaij, die vraagt: hebben we hier nu een stap die daadwerkelijk bijdraagt? Daarom ben ik ook heel erg benieuwd naar het convenant met de chemische industrie en kijk ik ook uit naar de concretisering van die voorstellen. Maar heb ik de Minister ook goed gehoord dat hij zich aanbevolen houdt voor suggesties? Wanneer verwacht hij met die concretisering van de voorstellen te komen?

Voorzitter. Ik kom tot een afronding. Ik heb inderdaad over een ander beleidsterrein een vraag gesteld, namelijk de total bodyscan. Weet de Minister wanneer het wetsvoorstel naar de Kamer komt?

De voorzitter:

Dank u wel. Het woord is aan de heer Hijink. Die ziet af van zijn termijn. Dan de heer Markuszower namens de PVV.

De heer Markuszower (PVV):

Heel kort, voorzitter. Dank aan de Minister voor de antwoorden in eerste termijn. Alhoewel ik best begrip heb voor het feit dat deze coalitie intern als motto heeft dat stilstaan politiek wellicht verstandig is, zeker bij medisch-ethische kwesties, blijft wat mij betreft van kracht dat stilstand tot achteruitgang leidt. Wetenschappelijke en medische ontwikkelingen moeten hier in deze Kamer besproken blijven worden, natuurlijk altijd met het belang van de patiënt in Nederland voorop. Zeker bij medisch-ethische kwesties moet je altijd zorgen voor voldoende draagvlak onder de bevolking. Ik vraag de Minister of wij vaker inhoudelijk voorstellen kunnen bespreken – geen voorstellen die zijn ingetrokken.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Het woord is aan mevrouw Ploumen namens de Partij voor de Arbeid.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. De Minister zegt veel maar doet weinig. Ook na dit debat kan ik niets anders concluderen dan dat het kabinet op de onderwerpen waarover we het vandaag hebben een surplace doet, en dat verdriet me. De enige concrete actie is de toezegging dat we een overzicht krijgen van de onderzoeken, adviezen en gesprekken. Dat krijgen we dan in het tweede kwartaal van 2019. Ik vind dat teleurstellend. Ik hoop dat het kabinet toch besluit om op deze onderwerpen de zorgen van mensen

maar ook de medische vooruitgang actiever en effectiever te adresseren dan tot nu toe blijkt.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Het woord is aan mevrouw Tellegen namens de VVD.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Voorzitter. Ik sluit mij aan bij de woorden van mijn collega van de PVV als het gaat om de wens dat wij elkaar sneller zullen zien dan over een jaar. Alle onderwerpen die vandaag aan de orde zijn geweest verdienen dat immers, stuk voor stuk.

Heel kort drie dingen die ik aan de orde heb gesteld: de Embryowet, euthanasie en voltooid leven. Met betrekking tot de Embryowet ben ik blij dat de effecten van het verbod op het kweken van embryo's op de medische wetenschap in Nederland worden meegenomen en we daarover bericht ontvangen. Dank daarvoor. Natuurlijk zie ik de reflectie ten aanzien van de vraagstukken rondom het dragerschap graag tegemoet eind 2019.

Euthanasie was een belangrijk punt voor mij. Ik vind echt dat we daar meer werk van moeten maken dan we nu doen. Ik ben blij dat de Minister zegt «daar ga ik ook mee aan de slag», maar ik hoop heel erg dat we binnen afzienbare tijd concretere resultaten zullen zien dan de intenties die we hebben om daar werk van te maken. Het boekje dat ik hier heb, ligt bij alle artsen op de mat, maar zij hebben heel veel te doen. Ik zou graag willen dat we echt concrete resultaten gaan zien, al was het alleen maar omdat er zo veel misverstanden rondom de euthanasiepraktijk heersen. Dat is niet goed, niet voor de artsen en zeker ook niet voor de mensen die de wens hebben.

Tot slot voltooid leven. Die 30.000 leden die zich verbonden hebben aan de Coöperatie Laatste Wil, vormen geen kleine groep. Ik ben blij met de toezegging van de Minister dat ze in de onderzoeksvraag verwerkt zijn en we daar meer beeld van zullen krijgen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank. Dan is het woord aan mevrouw Sazias namens 50PLUS.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dank u wel, voorzitter. Ook ik hoop dat we elkaar snel weerzien omdat er een aantal uitslagen van onderzoeken voor ons liggen waar we het over moeten hebben; dat is belangrijk. Verder heb ik geen vragen.

De voorzitter:

Dank. Dan is het woord aan mevrouw Dijkstra namens D66.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. Ik wil de Minister bedanken voor zijn toezegging om bij het maatschappelijk debat ook burgerfora in te zetten. Hoe denkt hij te gaan regelen dat er ook een afspiegeling van de samenleving in die burgerfora zit?

Met betrekking tot de EuthanasieCode heb ik een vraag die aansluit op de vraag die mevrouw Tellegen stelt, namelijk: hoe kun je ervoor zorgen dat die goed wordt gebruikt? Er is een voorstel, een idee van de KNMG, om een app te ontwikkelen die artsen die geconfronteerd worden met vragen rond euthanasie helpt om heel gemakkelijk en snel de relevante casuspositie op te zoeken die gepubliceerd is door de RTE's. Het ontwikkelen van zo'n app is heel duur. Is het mogelijk dat VWS bijdraagt aan het financieren van zo'n belangrijke app?

Ten aanzien van de rol van de apothekers ben ik blij dat de Minister heeft gezegd dat hij de gedachte steunt dat apothekers niet ook nog eens de zorgvuldigheidseisen moeten beoordelen. Dat is echt aan de artsen. Dat wou ik nog even gezegd hebben.

Ten slotte sluit ik me aan bij iedereen die zegt dat we sneller weer met elkaar moeten praten, want we zijn nog lang niet klaar met het medisch-ethische debat. Er komt ook heel veel op ons af. Neem embryowetgeving. Alles wat daar aan nieuwe technieken en mogelijkheden speelt, heeft erg te maken – ik neem nu een voorschotje op het debat dat we nog moeten voeren – met de ontwikkelingen in de maatschappij. Je ziet nieuwe familieverbanden. Het is niet langer alleen het huwelijk tussen man en vrouw waarbij alles vanzelf geregeld is. We hebben een totaal veranderende maatschappij. De voortplantingstechnologie en alle vragen daaromheen zijn daaraan gerelateerd. Ik kijk er ontzettend naar uit om daar met elkaar over te spreken.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Het woord is aan de heer Van der Staaij namens de SGP.

De heer Van der Staaij (SGP):

Voorzitter. Ik wil de Minister ook bedanken voor de beantwoording. Ik heb af en toe met respect de balanceerkunst gadeslagen die hij hier aan de dag legde ten aanzien van hele ingewikkelde onderwerpen. Tegelijkertijd heeft hij een aantal keren kunnen merken dat de uitkomst van dat balanceren niet helemaal geslaagd is. Daar zullen we op andere momenten op terugkomen. Ik sluit me van harte aan bij degenen die hebben gezegd dat, hoe verschillend we er ook over denken, de onderwerpen het meer dan waard zijn om erover diepgaander het debat te voeren, ook meer per onderwerp.

Ik wil nog komen op het punt van de Levensindekliniek. Mijn interrupties waren op, maar in reactie op de relativering van de Minister dat het procentueel om een beperkt aantal zaken gaat waarin men op de vingers is getikt en dat het bovendien om complexe zaken gaat, wil ik nog het volgende zeggen. Zie je tegelijkertijd niet een trend dat er onvoldoende wordt geleerd van eerdere correcties hierop? Het gaat niet om behandelingen tegen kiespijn, het gaat om zaken van leven en dood. Elke zaak die onzorgvuldig is, is dan toch buitengewoon ernstig? Mijns inziens zouden we niet te makkelijk moeten zeggen dat het maar om een beperkt percentage gaat. Het door de jaren heen toch grote aantal gevallen waarin de Levensindekliniek op de vingers is getikt, zou reden moeten zijn voor aanvullend onderzoek.

Tot slot de wilsverklaring rond euthanasie bij dementerenden. Dat is een heel moeilijk onderwerp. Er is nog één dimensie die ik graag nog op tafel wil leggen en die ik soms onvoldoende terughoor in het debat hierover, namelijk dat er soms psychologisch een enorm verschil is tussen de wilsverklaring op het moment dat zich nog helemaal geen dementie voordoet en de wilsverklaring als de situatie daadwerkelijk aan de orde is. Pas kwam ik tegen dat een hoogopgeleid iemand precies meende te weten hoe ze met een eventuele premature geboorte van een kindje zou omgaan. Ze had er heel goed over nagedacht en een duidelijke keuze gemaakt, maar toen de situatie zich voordeed, wilde ze toch echt anders. Dat kan ook bij deze situatie aan de orde zijn. Dat maakt het mijns inziens nog gecompliceerder om hiermee om te gaan.

Dat was nog even een verzuchting op dit onderwerp als afsluiting. Dank.

De voorzitter:

Dank u wel. Het woord is aan mevrouw Dik-Faber namens de ChristenUnie.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Over dat laatste: volgens mij heeft de KNMG zich hierover gebogen in 2016. Ze heeft ook een heel nuttige handreiking voor artsen en patiënten geschreven.

Ik wil de Minister danken voor zijn antwoorden op alle vragen. Hij heeft ook een aantal toezeggingen gedaan, bijvoorbeeld een gesprek met de huisartsen over nazorg. Ik ben heel benieuwd wanneer de Kamer hierover wordt geïnformeerd.

Ik wil nog even terugkomen op het punt van de onbedoelde zwangerschap en het integrale plan van de veldpartijen dat er ligt. Ze hebben een integraal plan ten aanzien van preventie van onbedoelde zwangerschap maar ook keuzehulp en ondersteuning van jonge ouders. Ik wil graag onder de aandacht van de Minister brengen dat dit integraal wordt opgepakt.

De Minister heeft aangegeven dat hij in gesprek gaat met de apothekers. Daar ben ik heel blij mee. Hij zei dat ze niet verantwoordelijk zijn voor euthanasie. Dat is conform de wet misschien wel het geval, maar ze voelen zich wel verantwoordelijk. Ze hebben echt een autonome bevoegdheid om medicatie aan te reiken.

Er is nog een vraag over de Levens-eindekliniek blijven liggen. Ik zie dat daar inderdaad veel expertise wordt opgebouwd, maar ik vind het belangrijk dat ook de beroepsgroepen zelf de verantwoordelijkheid daarvoor nemen. Ik wil met name de psychiaters noemen, die echt met eigen richtlijnen aan de slag moeten en een en ander niet bij de Levens-eindekliniek over de schutting mogen gooien, om het ondiplomatiek te zeggen. Ik bedoel, ze hebben ook een eigen verantwoordelijkheid. Hoe gaan we het gesprek met de beroepsgroep aan?

Mijn laatste vraag is als volgt. Er komt een informatiepunt voor euthanasie. De KNMG heeft bepleit om dat te verbreden. De Minister zegt dat hij hierover het gesprek aangaat met de KNMG. Daar ben ik blij mee. In de eerste termijn memoreerde ik al dat ik deze zomer een heel interessant boek heb gelezen van Sander de Hosson, die longarts is in Assen. Hij zegt dat mensen heel bang zijn voor de dood en voor pijn. Ze kennen wel euthanasie maar geen palliatieve zorg. Er is dus echt een kennisachterstand in de samenleving als het gaat om het levenseinde en de kennis van mogelijkheden die er zijn om pijn te verlichten. Dat wilde ik de Minister nog meegeven.

Dank u wel.

De voorzitter:

Ik dank u wel. Ik stel voor dat we met het oog op de regeling een halfuur schorsen en om half drie verdergaan. De Minister wil heel graag antwoorden, hoor ik.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik vind het prima om te kijken hoever we komen, maar als de regeling begint moeten we misschien schorsen. Het is dus een uitdaging voor de Minister!

De voorzitter:

Het woord is aan de Minister.

Minister De Jonge:

Zo zie ik het ook! Maar dat geldt überhaupt voor dit prachtige onderdeel van mijn portefeuille en dat is ook terecht geconstateerd door een aantal van u. Dank u wel voor uw medeleven, zeg ik tegen de mensen die hierover een opmerking hebben gemaakt. Stel dat het buitengewoon eenvoudig had gelegen binnen de coalitie en alle vier de coalitiepartijen volstrekt eenstemmig zongen op dit thema. Maar dat geldt niet voor alle partijen en ook binnen partijen kunnen deze thema's verschillend liggen.

Ze liggen ook in de samenleving heel verschillend. Dat maakt dat ik het mijn opdracht vind, los van welk regeerakkoord en coalitiesamenstelling dan ook, om dit type thematiek behoedzaam, stap voor stap, vorm te geven.

Dan de vraag van mevrouw Ellemeet. Zij komt nog even terug op het taboe en Rutgers. We hebben het bij de evaluatie betrokken, meen ik. Ik ga ervan uit dat de onderzoekers het onderzoek van Rutgers kennen.

Dan de keuzehulp van Siriz. Ik heb daarover gezegd wat ik daar nu over wil zeggen. Ik vind echt dat dit het thema van de Staatssecretaris is en dat hij dit zelf met de Kamer moet doorspreken. Ik snap de zorg die is gerezen bij een aantal Kamerleden. Ik hoop dat ik die zorg in ieder geval heb kunnen wegnemen. De kwaliteit is nu juist dat de keuze aan de vrouw is en dat de begeleiding als uitkomst heeft dat de vrouw haar keuze onderbouwt, op een manier die bij haar past. Dat is geen opgelegde keuze maar een vrije keuze.

Dan de landelijke uitrol van het project Nu Niet Zwanger. Die uitrol is al begonnen vanuit de GGD. Daar is ook financiering voor. Ik had daar net ook al op geantwoord.

De overdracht in het kader van advance care planning. Ik kan me zomaar voorstellen dat daar best nog wel een wereld te winnen is. Als je daarnaar vraagt, hoor je nogal eens het verlangen naar het idee dat er ooit was van een landelijk epd, maar dat is niet het antwoord waarnaar u op zoek bent, denk ik. Ik neem dit gewoon mee in de gesprekken die we daarover hebben.

Dan de vraag over de gevolgen voor de wetenschap. Het antwoord daarop heb ik gegeven. Er is een serie aan landen die op dit punt dezelfde wetgeving heeft als Nederland. Sterker nog, er is maar een heel klein aantal landen dat verdergaande wetgeving heeft voor embryokweek speciaal voor onderzoek. Dat neemt niet weg dat verschillende wetenschappers daarvan balen, als je hun de vraag stelt of dit betekent dat ze af en toe weleens willen uitwijken naar een ander land, voor zover dat overigens mogelijk is. Daar zijn het ook wetenschappers voor, die in hun eigen tak van sport verder willen gaan. Dat snap ik wel. Maar, en dat is ook de reden voor de nadere ethische discussie zoals we die nu voeren: er is niet alleen de dimensie van de medisch-wetenschappelijke wil of noodzaak. Er spelen hierbij ook andere dimensies een rol. Daar hebben we het volgens mij in alle nuance over gehad op basis van de aanvulling van mevrouw Tellegen. Wij gaan dat gesprek ook voeren.

Mevrouw Bruins Slot heeft een vraag gesteld over euthanasie bij de psychiater. Ik doe twee dingen. Het eerste is de stijging onderzoeken. Daarnaast onderzoek ik het pad dat psychiatrische patiënten hebben afgelegd voordat ze bij de Levenseindekliniek terecht zijn gekomen. In welke mate is de – laat ik het in alle ruimheid zeggen, omdat ik zelf geen enkel verband zou willen leggen – voor handen zijnde kwaliteit van de psychiatrische zorg mede aanleiding geweest voor de ervaren uitzichtloosheid op het moment dat mensen zich melden bij de Levenseindekliniek? Het lijkt mij een van de vragen die je absoluut moet willen beantwoorden, al was het maar omdat die geregeld terugkomt van de psychiaters zelf.

Dan had u ook nog een andere vraag gesteld.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Inderdaad. Kort: wanneer komt de uitwerking van de voorstellen die u in de brief heeft beschreven, ook met de chemische industrie? En wanneer kunnen we de Wet op het bevolkingsonderzoek verwachten?

Minister **De Jonge**:

Ik ga het gesprek nu dus verder vervolgen met de chemiebranche. Het hangt er een beetje van af hoe die gesprekken lopen, maar ik hoop daar in het najaar uit te komen. Dat zou oktober, november kunnen zijn. Bij die

gelegenheid zal ik ook de stand van zaken bij de rest schetsen. Wat betreft de wetswijziging van de Wet op het bevolkingsonderzoek: de consultatieronde is deze zomer geweest. De aanpassing wordt nu voorbereid. Als zij klaar is, gaat zij naar de Raad van State. Dat zal dus ook dit najaar volgen, toch? Mijn ambtenaren zeggen: nog eventjes. Dat is een heel heldere tijdsaanduiding. Ik hoop dat u daar wat mee kunt.

Ik sla de PVV en de Partij van de Arbeid even over, omdat die vooral hebben aangegeven dat er wat hen betreft iets meer nieuwe en verdergaande stappen gezet moeten worden. Maar ik denk dat ik heb toegegeven hoe dat ligt. Over de uiting van meneer Markuszower dat hij daar nog heel veel vaker over zou willen spreken, kan ik zeggen: als u mij roept, dan ben ik daar. Zo werkt het in de verhoudingen.

De VVD benoemt de trajecten zoals we die in gang hebben gezet en benadrukt nog eens dat ze graag concrete resultaten wil zien van dat hele voorlichtingstraject over levenseinde. Die mening deel ik en daar zullen de gesprekken ook op gericht zijn. Ik wil juist graag heel concreet aan de slag met wat wij kunnen doen op het gebied van voorlichting en informatievoorziening, want ik deel wat u daarover zegt.

D66 benoemt de burgerfora en vraag hoe deze een afspiegeling van de samenleving kunnen zijn. In sommige trajecten staan we echt nog wel een beetje aan het begin van ons denken over hoe we die maatschappelijke discussie vorm kunnen geven. Burgerfora kunnen voor een aantal onderwerpen een heel interessante vorm zijn, omdat het leidt tot een heel geïnformeerd gesprek en daarmee informerend gesprek met de samenleving. Dan is het wel handig als het een beetje een afspiegeling is, maar laten we dat ook in de vormgeving meenemen.

Dan de vraag over de app. Ik heb geen idee, maar als wij daarbij kunnen helpen dan vind ik dat prima. Volgens mij is dat helemaal niet zo duur; dat valt best wel mee. Ik ga daar eventjes mee aan de slag en erop puzzelen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik had toch nog een vraag over de burgerfora. In de eerste termijn van de beantwoording hoorde ik de Minister toch vrij stellig zeggen dat hij die burgerfora een heel goed idee vindt en dat hij daarmee aan de slag wil. Maar nu zegt hij toch: we moeten eens kijken of dat wel een middel is. Ik wil dus even voor mijzelf helder hebben dat dit ook echt een van de manieren is om dat maatschappelijke debat met goed geïnformeerde mensen te voeren.

Minister **De Jonge**:

Zeker. Het antwoord is dus: ja.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dank u wel. Ik wil ook nog even wat zeggen over het tweede deel: ik ben de Minister zeer dankbaar dat hij wil kijken naar de bijdrage om die app mogelijk te maken.

Minister **De Jonge**:

Ja, dat is goed. Dan ga ik naar de SGP, die twee verzuchtingen deed aan het slot van dit debat. Ik heb op geen enkele wijze de cijfers over de Levenseindekliniek willen relativeren, maar heb ze wel in perspectief willen plaatsen, misschien ook een beetje in het perspectief van wat mevrouw Dik-Faber zei. De achtergrond überhaupt van de totstandkoming van de Levenseindekliniek is dat deze gevallen die heel complex zijn en waarbij heel ingewikkelde vragen spelen, waarbij de standaard nooit past en waarbij je voor jezelf dus heel goed zult moeten nagaan wat in deze situatie wel of niet voldoende passend is in het kader van de zorgvuldigheidsvereisten die de wet stelt, nou juist de gevallen zijn die bij de Levenseindekliniek terechtkomen. In dat licht heb ik de genoemde cijfers willen plaatsen. Dat is geen relativering van de ernst van deze zaak. Wel

zeg ik ook daarbij: ieder individueel geval waar onzorgvuldig is gehandeld, wordt voorgelegd aan de IGJ en het Openbaar Ministerie. Ten aanzien van de laatste wilsverklaring kan ik uw verzuchting alleen maar volgen.

Wat de vraag van mevrouw Dik-Faber over integraliteit van de keuzehulp betreft: ik nodig haar uit om dat debat met mijn zeer gewaardeerde collega Blokhuis te vervolgen, zodra hij zijn plannen aan uw Kamer voorlegt. Ik heb gezegd wat ik daarvan vond, en daarmee heb ik al te veel voorschot genomen op hoe hij daar, overigens hetzelfde, tegen aankijkt. Dan de vraag over de psychiaters die zelf een grotere rol zouden moeten willen nemen. De NVvP is bezig met het uitwerken van een richtlijn daarover. Dat is echt in de afrondende fase. Dat is al vaker beloofd, maar nu schijnt het toch echt zo te zijn. In september komt die richtlijn naar buiten. Ik denk dat dat behulpzaam is voor de psychiatrische beroepsgroep. Overigens is dat een van de beroepsgroepen die object is van voorlichting over wat er wel kan en wat er niet kan in het kader van die euthanasiepraktijk. Daar heeft de KNMG een rol in, daar heeft de NVvP een rol in. Men wil die rol ook graag spelen, althans dat is mijn beeld. Volgens mij was ik daarmee aan het einde gekomen van de beantwoording van de vragen. Daarmee ben ik net binnen de target van collega Dijkstra gebleven.

De voorzitter:

Nog één vraag van mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik had nog een vraag gesteld over de DNA-technieken. Dat is nu misschien te complex voor de tweede termijn. Het mag van mij ook schriftelijk, maar dit zijn wel de signalen die wij krijgen. Het gaat om donorkinderen.

Minister De Jonge:

Excuus, vindt u het goed als ik me daar... Anders ga ik hier een antwoord voorlezen dat ik zelf nooit eerder had gezien. Vindt u het goed dat ik er schriftelijk op terugkom? Ja? Dank u wel.

De voorzitter:

Dat laatste is een toezegging. Dat is meteen, ter afsluiting, het bruggetje naar de lijst met toezeggingen:

- De Minister zal in het tweede kwartaal van 2019 een voortgangsrapportage over de maatschappelijke discussie over de Embryowet naar de Kamer sturen, met daarin een overzicht van wat er gedaan is en wat er verder wordt gedaan.
- De Minister stuurt in het vroege najaar van dit jaar nog een reactie naar de Kamer over de initiatiefnota van de SGP over abortus.
- De Minister van VWS komt samen met zijn collega Bruins terug op het gelijktrekken van de vergoeding van het spiraaltje in abortusklinieken met die bij de huisarts.
- De Minister zal in het najaar van 2018, zo snel als het kan, de afspraken met de chemische sector over de middelen ten behoeve van hulp bij zelfdoding terugkoppelen naar de Kamer.

Ik stel vast dat we geen toezeggingen vergeten zijn. Dat is dan de complete lijst.

Ik dank de leden voor hun inbreng, de Minister voor de antwoorden, de ambtelijke ondersteuning en de bezoekers op de tribune voor hun aanwezigheid, en sluit hierbij de vergadering.

Sluiting 14.01 uur.