

Vergaderjaar 2020–2021

34 990

Medische ethiek

Nr. 9

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 5 november 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 15 oktober 2020 overleg gevoerd met mevrouw Van Ark, Minister voor Medische Zorg en Sport, en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 februari 2020 inzake jaarrapportage 2018 van de Wet afbreking zwangerschap (Kamerstuk 30 371, nr. 41);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 juni 2020 inzake tweede evaluatie Wet afbreking zwangerschap (Kamerstuk 30 371, nr. 42);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 februari 2020 inzake jaarverslag 2018 van de Beoordelingscommissie Late Zwangerschapsafbreking en Levensbeëindiging bij Pasgeborenen (Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 157);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 februari 2020 inzake planning onderzoek preconceptionele dragerschapsscreening (Kamerstuk 29 323, nr. 133);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 maart 2020 inzake rapportage maatschappelijke dialoog met betrekking tot speciaal kweken van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek (Kamerstuk 29 323, nr. 135);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 maart 2020 inzake verkenning Niet-WMO-plichtig onderzoek en ethische toetsing (Kamerstuk 29 963, nr. 21);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 mei 2020 inzake jaarverslag pre-implantatie genetische diagnostiek (PGD) 2018 (Kamerstuk 32 279, nr. 198);**
- **de brief van de Minister van Infrastructuur en Waterstaat d.d. 13 maart 2020 inzake beleidsstandpunt COGEM-advies Beoordeling van risico's voor derden bij klinisch onderzoek met genterapie (Kamerstuk 27 428, nr. 366);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 februari 2020 inzake onderzoek euthanasie bij psychiatrie (Kamerstuk 32 647, nr. 77);**

- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 april 2020 inzake jaarverslag 2019 van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (Kamerstuk 32 647, nr. 78);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 juni 2020 inzake reactie op verzoek commissie over het verlenen van euthanasie tijdens de coronacrisis (Kamerstuk 32 647, nr. 80);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 januari 2020 inzake onderzoeksrapport van het PERSPECTIEF-onderzoek «Perspectieven op de doodswens van ouderen die niet ernstig ziek zijn: de mens en de cijfers» (Kamerstuk 34 990, nr. 5);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 maart 2020 inzake reactie op verzoek commissie over waardig en humaan zelfgekozen levenseinde (NDS 2020D08408);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 juli 2020 inzake reactie op verzoek commissie over uitspraak Hoge Raad euthanasie mensen met vergevorderde dementie (Kamerstuk 25 424, nr. 549);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 juli 2020 inzake voortgangsrapportage medische ethiek 2020 (Kamerstuk 34 990, nr. 7);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 27 augustus 2020 inzake advies van de Landsadvocaat over het patiëntgeheim (Kamerstuk 27 529, nr. 217);
- de brief van de Minister van Infrastructuur en Waterstaat d.d. 1 juli 2020 inzake voortgang verbetering vergunningverlening medische toepassingen biotechnologie en voorstel Europese Commissie spoedverordening COVID-19 (Kamerstukken 27 428 en 25 295, nr. 371);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 april 2020 inzake adviesaanvraag Gezondheidsraad over bevindingen NIPT (Kamerstuk 29 323, nr. 136);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 juli 2020 inzake reactie op verzoek commissie over de planning en doorlooptijden met betrekking tot het aanbod van de NIPT vanaf 1 april 2023 (Kamerstuk 32 793, nr. 488);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 september 2020 inzake kabinetsreactie onderzoek wens tot levensbeëindiging bij niet ernstig-zieke ouderen en kabinetsreactie onderzoek euthanasie bij psychiatrie (Kamerstuk 32 647, nr. 81);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 september 2020 inzake uitstel toezending beleidsreactie op de tweede evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap en op het rapport Medische beslissingen rond het levenseinde bij kinderen (1–12) (Kamerstuk 30 371, nr. 43);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 oktober 2020 inzake beleidsreactie Medische beslissingen rond het levenseinde van kinderen 1–12 jaar (Kamerstuk 32 647, nr. 82);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 september 2020 inzake kabinetsreactie inzake regulering cybriden en iPS-chimaeren (Kamerstuk 34 990, nr. 8);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 september 2020 inzake jaarverslag 2019 PGD Nederland (Kamerstuk 32 279, nr. 204);

- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 juli 2019 inzake voortgangsrapportage medische ethiek (Kamerstuk 34 990, nr. 3);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 mei 2019 inzake uitkomsten van de tweede evaluatie van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb) (Kamerstuk 30 486, nr. 23);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 september 2019 inzake reactie op de tweede evaluatie Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb) (Kamerstuk 30 486, nr. 24);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 november 2019 inzake reactie op verzoek commissie over verzoek om voortgangsbrief Tweede evaluatie Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb) (Kamerstuk 30 486, nr. 25);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 april 2020 inzake jaarverslag 2019 van de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting (Sdkb) (Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 159);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 7 mei 2020 inzake aanpassing implementatie nieuwe Donorwet in verband met de coronacrisis (Kamerstuk 33 506, nr. 42);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 15 juni 2020 inzake stand van zaken implementatie nieuwe Donorwet (Kamerstuk 33 506, nr. 43).

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Wörsdörfer
Griffier: Post

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Pia Dijkstra, Dik-Faber, Ellemeet, Jansen, Kuik, Ploumen, Van der Staaij, Tellegen en Wörsdörfer,

en mevrouw Van Ark, Minister voor Medische Zorg en Sport, en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 17.33 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag allen. Ik open het algemeen overleg over medische ethiek, donorgegevens, kunstmatige bevruchting en orgaandonatie. Ik heet de Kamerleden, de ministers met hun ondersteuning en alle mensen die meekijken van harte welkom. We hebben afgesproken dat we een eerste termijn hanteren van vier minuten. Daarbij is ruimte voor twee interrupties in tweeën.

Ik geef graag het woord aan mevrouw Dijkstra namens D66.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Hartelijk dank, voorzitter. Ik zit hier een beetje met gemengde gevoelens, want dit is waarschijnlijk mijn laatste algemeen overleg Medische ethiek, tenzij er nog iets tussenkomt voor de verkiezingen. Maar ik verzeker u: tot aan de verkiezingen zal ik me vol inzetten voor de waarden die voor mij en D66 belangrijk zijn in het medisch-ethische debat, voor autonomie, keuzevrijheid en vooruitgang. Dat brengt me ook bij mijn eerste onderwerp, het levenseinde.

Het moge duidelijk zijn dat D66 anders aankijkt dan anderen in de coalitie tegen het vrijwillige levenseinde voor ouderen met een voltooid leven.

Het kabinet heeft per brief gereageerd op het PERSPECTIEF-onderzoek en ik kijk uit naar de behandeling van mijn wetsvoorstel. Over dat PERSPECTIEF-onderzoek zullen we hier ongetwijfeld nog zeer uitgebreid te spreken komen.

In dezelfde brief reageert de Minister op het onderzoek aangaande euthanasie bij psychiatrisch ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Ik lees daarin veel over samenwerken en overleggen, maar feit is dat wanneer iemand die meent psychiatrisch ondraaglijk en uitzichtloos te lijden, zich meldt bij het Expertisecentrum Euthanasie, hij of zij twee jaar moet wachten voordat een verzoek zelfs maar in behandeling kan worden genomen. Mijn vragen aan de Minister zijn dan ook simpel: vindt hij dit acceptabel en wat zegt hij tegen en wat doet hij voor iemand die nu achteraan op de wachtlijst staat?

Tot slot over levensbeëindiging. Ik wil de Minister danken voor zijn afgewogen en gedegen reactie op het vraagstuk van actieve levensbeëindiging voor kinderen tot 12 jaar die uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Ik vind het echt bijzonder dat we met de coalitie hiertoe gekomen zijn. Met de VVD vraagt D66 al jaren om een oplossing die tegemoetkomt aan de moeilijke positie van de ouders van deze kinderen en van de artsen. Het is fijn dat de Minister ons hiervan op de hoogte kan houden. En nogmaals, het is best bijzonder dat deze coalitie deze stap zet.

De heer Van der Staaij (SGP):

U zag mij even niet, maar in deze setting moet u alle kanten op kijken, voorzitter.

De voorzitter:

Ik heb m'n lesje geleerd!

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik heb nog een vraag over voltooid leven. Mevrouw Dijkstra heeft altijd een hele geprononceerde positie ingenomen en we hebben daar ook al eerder de degens over gekruist. Hoe leest u het onderzoek, mevrouw Dijkstra? Dat onderzoek zegt namelijk: die term is eigenlijk veel te rooskleurig. Die doodswens is vaak heel ambivalent en daarom ben ik benieuwd hoe u dat heeft gelezen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dat onderzoek heb ik gelezen als een breed onderzoek naar de stervenswens van mensen. Bij welke groepen komt het voor? Het PERSPECTIEF-onderzoek is natuurlijk een onderzoek geweest naar mensen van 55-plus. Het wetsvoorstel dat ik heb liggen, is gericht op een hogere leeftijd. Ik vind dat dat onderzoek heel veel kennis heeft opgeleverd over de ambivalentie aan de ene kant en over wat er speelt aan problematiek bij mensen van 55-plus aan de andere kant. Die problematiek maakt soms dat ze dit leven niet meer willen leven. Ik denk dat we daar heel goed naar moeten kijken en ook naar welke oplossingen we daarvoor kunnen vinden. Dat is een opdracht aan ons allemaal en dus ook aan het kabinet, want we zullen daar de komende jaren echt een antwoord op moeten formuleren.

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

Dank voor die reactie. We komen daar natuurlijk later nog wel uitgebreid op terug en het is nu niet meer dan een korte gedachtewisseling. Over de term «voltooid leven» zeggen de onderzoekers eigenlijk dat die verdorzeld is voor de problematiek en dat je die term daarom eigenlijk niet zou moeten gebruiken. Hoe reageert mevrouw Dijkstra daarop?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Die term is best een lastige. Dat moet ik onmiddellijk erkennen. Ik heb heel lang gezocht naar hoe je het anders zou kunnen noemen. Het wetsvoorstel heet dan ook niet «het wetsvoorstel voltooid leven», want het is een voorstel voor mensen die op vrijwillige basis hun levenseinde wensen. «Voltooid leven» geeft wel meteen aan waar we het over hebben en daarom heb ik vastgehouden aan die term. Iedereen begrijpt die term, maar het vergt natuurlijk heel veel nadere beschouwing. Dat zal ook in de behandeling van het wetsvoorstel aan de orde zijn. Er valt heel veel over te zeggen en daarom ben ik er zelf nu ook niet diep op ingegaan. Ik denk dat dat op dit moment alleen maar voorbarig is, want het wetsvoorstel ligt nog bij de Raad van State. Ik hoop dat ik zelf nog iets aan het debat daarover kan bijdragen. Ik weet niet of dat nog gaat lukken, maar dat debat zal zeker in de komende periode, in het komende jaar, aan de orde zijn.

De **voorzitter**:

Mevrouw Dijkstra, u vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. Sinds 1 juli is de nieuwe Donorwet van kracht, maar gegeven de coronacrisis is gekozen voor een latere implementatie van het nieuwe Donorregister. Helaas is niet echt duidelijk wat dit betekent voor het moment waarop het nieuwe Donorregister geldt. Ik vind dat niet wenselijk en daarom zou ik heel graag vandaag van de verantwoordelijk Minister een duidelijke planning en een datum horen voor het moment waarop mensen als gevolg van de nieuwe wet in het Donorregister staan. Voorzitter. Deze kabinetsperiode is er ingezet op maatschappelijke dialogen over medisch-ethische thema's en de dialoog over het maken dan wel kweken van embryo's is nu afgerond. Er blijkt steun voor onderzoek naar het verwijderen van het zieke DNA om ziekten te voorkomen en voor onderzoek naar het effect van de kweekvloeistof bij ivf

op de gezondheid van het kind. Mijn vraag aan de Minister is dan ook wat hij gaat doen, nu die dialogen hebben plaatsgevonden. We hebben de resultaten gezien en wat kunnen we nu van de Minister verwachten? Voorzitter, tot slot. De abortuswet is nu voor de tweede keer geëvalueerd en weer wordt de verplichte minimale beraadtermijn in twijfel getrokken in een evaluatie. We moeten nog wachten op de kabinetsreactie, maar ik zal vast duidelijk zijn: D66 vindt een verplichte minimale beraadtermijn onnodig paternalistisch, een beperking van de autonomie en een ondermijning van de professionaliteit van de hulpverlening. Kortom, D66 ziet voldoende reden om die termijn af te schaffen. Maar D66 zit in een coalitie en er geldt een regeerakkoord. Met respect daarvoor ben ik namens mijn fractie wel bezig om dit, zodra dat kan, goed te regelen. Ik ben met een wettelijk initiatief bezig om die verplichte minimale beraadtermijn af te schaffen.
Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is nog een vraag aan u van mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter, het zijn twee vragen geworden. Maar dat mag in één inter-ruptie, hè?

Laat ik bij het begin beginnen. Ik hoop eigenlijk dat we nog een paar keer kunnen debatteren over dit onderwerp. Het onderwerp verdient het, maar het is ook altijd – ik meen dat oprecht – heel prettig om hierover met mevrouw Dijkstra te spreken. Ik vind namelijk dat zij altijd zeer gewetensvol spreekt over het belang van autonomie en zich tegelijkertijd rekenschap geeft over wat er breder in de samenleving speelt. Dank voor de afgewogen bijdrages!

We hebben allemaal de worsteling in de coalitie gezien, die zij nu eigenlijk verwoordt. Soms hadden we daar begrip voor en soms wilden en konden we het niet begrijpen, maar mijn vraag gaat over de komende periode. Mevrouw Dijkstra gaat afscheid nemen van de Kamer. Zij is in ieder geval voor mij de progressieve fakkeldraagster van D66 en ik werd toch een beetje bezorgd door uitspraken van de lijsttrekker van D66 in een recent interview in de NRC. Ik vroeg mij af of mevrouw Dijkstra zou willen reflecteren op de vraag of D66 die progressieve partij blijft op deze onderwerpen wanneer zij niet meer de woordvoerder is. Ik maak me daar wel een beetje zorgen over.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik begrijp deze vraag van mevrouw Ploumen heel goed, maar ik moet toch vaststellen dat ik één van de Kamerleden ben van de fractie van D66 en dat ik niet in mijn eentje dit onderwerp draag en gedragen heb. Dat is altijd gesteund door de hele fractie. Ik heb niet anders dan de volledige verwachting dat dat ook in de toekomst zal gebeuren.

Mijn reactie op de zorgen die mevrouw Ploumen zich maakte over de opmerkingen van onze lijsttrekker, is dat mevrouw Kaag in dat interview in feite heeft verwoord wat ik ook altijd zeg. Dat is dat we heel erg goed moeten kijken naar het kader waarbinnen zo'n wetsvoorstel voltooid leven... Ik noem het nog maar even zo, meneer Van der Staaij, want dan weten we waar het over gaat. We moeten heel goed kijken naar waar dat in wordt ingebed. Ik maak me dus helemaal geen zorgen over hoe zij zich verder zal opstellen of over hoe de fractie van D66 zich verder zal opstellen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Dat is goed om te horen, zeker uit de mond van mevrouw Dijkstra. Mijn tweede vraag gaat over de nu nog wettelijk verplichte bedenktijd van vijf dagen bij abortus. Mevrouw Dijkstra zegt: wij steunen eigenlijk de

afschaffing daarvan. Zij vindt daar alle grond voor in deze evaluatie en heeft daarom ook een wetsvoorstel in voorbereiding. Ik zou haar willen voorhouden: bespaar u de moeite, want mevrouw Ellemeet en ikzelf zullen over tien dagen in het VAO met een motie komen waarin precies dit verzoek staat. Met begrip voor hoe ingewikkeld het soms kan zijn in een coalitie zeg ik toch tegen mevrouw Dijkstra dat de grond die in de evaluatie wordt aangevoerd voor het afschaffen van die wettelijke bedenktijd... Er staat niet dat vrouwen niet moeten nadenken. Nee, ze weten zelf ook wel dat ze dat moeten doen! Ik vind dat daar voldoende gronden voor worden aangegeven en ik zou me kunnen voorstellen dat mevrouw Dijkstra haar coalitiegenoten kan overtuigen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik zou willen dat wij daarvoor konden stemmen. Ik ben daar maar gewoon heel duidelijk over, want dat zou mij inderdaad de moeite bespaard hebben. Maar ik heb het hier bij me: dit is de door mij uitgewerkte wetswijziging. Ik heb dat gedaan, omdat ik wel vind dat we het zo snel mogelijk moeten regelen. Ik begrijp dat mevrouw Ploumen ook snapt in welke situatie ik verkeer, want de Partij van de Arbeid heeft in Balkenende IV tegen een motie gestemd van mijn partijgenoot om de beraadtermijn af te schaffen, terwijl de andere progressieve partijen daar wel voor konden stemmen. U herkent dus de positie waar ik in zit. Maar ik dacht: ik wil niet in diezelfde positie blijven en daarom neem ik nu alvast het voortouw om te zorgen dat we dit, zodra dat kan, kunnen regelen.

De **voorzitter**:

Ik denk dat dit het moment is waarop de vaste voorzitter van deze commissie zou zeggen dat vragen en antwoorden kort en puntig moeten zijn. Dat doe ik daarom nu ook maar. Ik geef nu graag mevrouw Dik-Faber de gelegenheid om een vraag te stellen.

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

Ik zit achter mevrouw Dijkstra en dat is een beetje een ongelukkige setting, maar ik denk wel dat dat goed komt.

Ik hoor dat mevrouw Dijkstra een initiatiefwetsvoorstel wil gaan indienen over de verplichte beraadtermijn. Mijn vraag hierover aan haar is of zij hierover ook met vrouwen heeft gesproken die hier ervaring mee hebben. Ik refereer aan het onderzoek dat Fiom gedaan heeft. Fiom heeft de stelling «de verplichte vijfdagenberaadtermijn bij mijn abortusoverweging was nuttig» voorgelegd en daarop zeiden 47 van de 66 vrouwen: ja, die vijfdagenberaadtermijn was inderdaad nuttig. Ik kan me niet voorstellen dat dit allemaal vrouwen zijn die dit als paternalistisch hebben ervaren of als een inbreuk op hun autonomie. Deze vrouwen zeggen gewoon «dit is nuttig»!

Excuses, voorzitter. Ik zie u kijken en ik ben inderdaad veel te lang van stof.

De **voorzitter**:

Heel goed.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik moet via de voorzitter spreken en dus ik moet u helaas de rug toekeren terwijl ik de vraag beantwoord.

Inderdaad. Ik heb dat ook gezien. Fiom heeft via Facebook zo'n inventarisatie gedaan onder 66 vrouwen. Het evaluatieonderzoek heeft 200 vrouwen gesproken en op grond daarvan is men tot de conclusie gekomen die daar getrokken is. Het is ook niet zo dat we die beraadtermijn – mevrouw Ploumen gaf dat in haar interruptie ook al even aan – totale onzin vinden. Wij vinden alleen wel dat die beraadtermijn op vrouwen toegespitst moet zijn en dus maatwerk moet zijn. Door het zo in

de wet te zetten tast je de professionaliteit van de zorgverleners op het gebied van abortus aan, want die zijn heel erg goed in staat om te kijken met wat voor iemand ze te maken hebben en om te bepalen wat die vrouw wel of niet nodig heeft. Dat is onderdeel van het werk van de zorgverlener.

Ik moet zeggen dat ik ook nog wel begrijp dat die termijn er ooit in gekomen is, want die abortuswet dateert al uit 1984. Ik weet dat ik te lang doorga, voorzitter, maar ik doe het toch maar even! Toen was de kwaliteit van de abortuszorg nog lang niet op het niveau waar die nu op zit. Die vorm van zorg is heel erg geprofessionaliseerd en in de opleiding wordt daar heel veel aandacht aan besteed. Dat is dus waarom ik aangeef dat het belangrijk is om die termijn, ondanks wat mevrouw Faber zegt, toch te schrappen.

De voorzitter:

Een vervolgvraag, mevrouw Faber.

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

Ja, toch een vervolgvraag, want de aanbeveling uit de evaluatie is om de voor- en nadelen nog eens goed tegen elkaar af te wegen. Ik kan me voorstellen dat dat onderzoek inderdaad gaat plaatsvinden. Ik hecht er ook aan te benadrukken dat er vrouwen bij betrokken worden die hier zélf ervaring mee hebben. De vijfdaagse beraadtermijn wordt namelijk maar al te snel geframed als een hobbel richting een abortus, als ongewenste betutteling en als paternalistisch. De woorden «paternalistisch» en «gebrek aan autonomie» heb ik ook mevrouw Dijkstra in de mond horen nemen, terwijl ik zie dat er ook heel veel vrouwen zijn die hier wel degelijk baat bij hebben. Dan vind ik het gewoon echt niet aan de orde om op deze manier over die verplichte beraadtermijn te spreken.

De voorzitter:

Dat is op zich geen vraag, maar ik denk dat u toch wil reageren.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Maar wat mevrouw Dik-Faber nu zegt, is precies wat ik bedoel. Het gaat om wat die vrouwen nodig hebben. Er zijn dus vrouwen die een vijfdaagse beraadtermijn nodig hebben, maar uit de evaluatie blijkt ook dat heel veel vrouwen veel meer dan vijf dagen de tijd nemen voor deze beslissing. Er zijn ook vrouwen die daarvoor van tevoren heel veel tijd hebben genomen en die dan soms juist tegen een grens aan lopen. En er zijn vrouwen die in paniek een dag nadat ze ontdekken dat ze zwanger zijn, in de kliniek terechtkomen. Die krijgen niet onmiddellijk een abortus. Met die vrouwen wordt gesproken en dan wordt gekeken hoelang en wat een vrouw nodig heeft om zich hier goed op te beraden. Dat is dus precies wat mevrouw Faber zegt en ook precies waar ik naartoe wil. Daarom dus geen verplichting en geen vaste termijn!

De voorzitter:

Helder. Voordat mevrouw Ellemeet zelf het woord krijgt, heeft zij nog een interruptie.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik kan wat er met die bedenktijd moet worden gedaan, bijna niet beter verwoorden dan mevrouw Dijkstra. Mijn vraag richt zich daarom op haar uitspraak dat het niet mogelijk zou zijn om het nog deze periode te regelen. Die evaluatie was gericht op het verbeteren van de abortuszorg en het is dus niet eens een medisch-ethisch vraagstuk. Het is gewoon kijken naar wat zorg is en hoe we die zorg kunnen verbeteren. Het interessante aan die evaluatie vind ik nu juist dat die heel genuanceerd is en dat het echt gaat om wat mevrouw Dijkstra zei, namelijk: hoe kunnen

we nou die omstandigheden creëren die nodig zijn om te zorgen dat vrouwen en zorgverleners een goede keuze kunnen maken? Dit evaluatierapport trekt de conclusie dat die verplichte bedenktijd juist averechts kan uitpakken en goede zorg in de weg kan staan. Zijn dat niet juist hele legitieme argumenten, ook in de coalitie, om het gesprek daarover aan te gaan? Ik zou eigenlijk aan mevrouw Dijkstra willen vragen: trekt u nu geen voorbarige conclusies en ga eerst dit gesprek aan. Volgens mij zijn er goede inhoudelijke gronden om nog in deze periode met het oog op goede zorg iets aan die termijn te doen.

De voorzitter:

Dat klinkt meer als een advies, maar mevrouw Dijkstra zal ongetwijfeld...

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

We blijven elkaar complimenteren dat we het niet beter kunnen verwoorden dan de ander. Ik geef mevrouw Ellemeet natuurlijk gelijk en ik ga ook graag de discussie binnen de coalitie aan. Maar ja, tegelijkertijd hebben we op bepaalde terreinen afgesproken dat we dingen niet gaan doen. Ik vind wel dat we dat gewoon moeten respecteren. Ik vind dat wij ons moeten houden aan de afspraken die we gemaakt hebben en als we elkaar kunnen overtuigen met goede argumenten, dan proberen we dat. Ik kan mevrouw Ellemeet geruststellen: ik geef niet op. Maar ik dacht wel: ik ga er in elk geval voor zorgen dat het als het nu niet kan, gebeurt zodra het wel kan.

De voorzitter:

Oké. Mevrouw Dijkstra, u was aan het einde van uw betoog?

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ja.

De voorzitter:

Ik geloof niet dat iemand hier denkt dat u zich niet tot aan het einde aan toe voor deze onderwerpen zal blijven inzetten. Ik geef graag het woord aan mevrouw Ellemeet van GroenLinks voor haar termijn.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Als we het hebben over ingewikkelde ontwikkelingen, zeggen we vaak «twee stappen vooruit en één stap terug». Ik bedoel dat je moet accepteren dat er af en toe een terugslagje is, maar bij abortus zien we dat er op andere plekken in de wereld, maar ook op de stoep van onze eigen abortusklinieken in ons eigen land, wel tien stappen terug worden gezet. Wereldwijd is het inperken van vrouwenrechten, waaronder het recht op abortus, inzet van conservatieve politiek. Ik maak me hier oprecht grote zorgen om. Vorige maand vroegen de abortusklinieken om een landelijk demonstratieverbod. Wat wil de Minister doen om de situatie bij deze klinieken te verbeteren? Graag een reactie.

Voorzitter. Ook moet mij van het hart dat ik teleurgesteld ben dat er nog altijd geen kabinetsreactie is op de tweede evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap. Het lijkt wel een verdragingsstactiek en dat terwijl uit deze evaluatie blijkt dat de kosten van anticonceptie vrouwen ervan weerhoudt om zich te beschermen tegen ongewenste zwangerschap. Wat vindt de Minister hiervan? Ik vraag hem dat nu hier, omdat we de reactie nog niet hebben gehad. Graag een reactie.

Opnieuw staat er in de evaluatie, net als overigens in de vorige, dat de bedenktijd van vijf dagen nodeloos belastend is. Alsof vrouwen uit zichzelf niet goed nadenken. Alsof de zorgverlener niet in staat is om met de vrouw per geval te kijken wat er nodig is. Ik vind het toch treurig dat we in de 21ste eeuw deze vraag moeten opwerpen: nemen we vrouwen en nemen we zorgverleners nu serieus of niet? Wat mijn fractie betreft

schrappen we deze verplichte bedenktijd, zoeken we naar maatwerk, nemen we de zorgverleners serieus en nemen we de vrouwen serieus. Daarover zal ik met mevrouw Ploumen een motie indienen.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet, u liet een pauze vallen en dat roept bij meneer Van der Staaij de behoefte op om een interruptie te plaatsen.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dan ben ik ze wel direct kwijt! Twee interrupties is best wel weinig voor zo'n debat. Maar goed, ik wil «m toch graag aan dit onderwerp besteden, omdat het ook een heel erg prominent onderwerp is bij dit overleg. Ik kom daarvoor terug op het punt dat mevrouw Dik-Faber ook maakte. Het viel mij net als haar op dat er met heel weinig vrouwen zelf gesproken is. Het waren allemaal professionals en dergelijke. En ook hier zijn er politici die het invullen: nee, die termijn is helemaal niet nodig. Als je met vrouwen zelf spreekt, hoor je heel veel vrouwen zeggen «wat goed dat dat er is». Het is toch ook iets heel erg normaal. Voor allerlei andere ingrijpende beslissingen kennen we in onze wetten ook allemaal wettelijke bedenktijden. Zou ook GroenLinks niet eens echt open moeten staan voor deze vrouwen en eens echt naar die vrouwen moeten gaan luisteren die ofwel een abortus hebben ondergaan ofwel er juist na een aantal dagen op zijn teruggekomen? Dan hebben we toch een veel beter beeld dan dat van die vrouwen waarmee gesproken is in het kader van het evaluatieonderzoek?

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Er is met veel meer vrouwen gesproken in het kader van de evaluatie. Volgens mij moeten we allebei eerlijk zijn. Als je met heel veel vrouwen spreekt, zullen er verschillende verhalen naar boven komen. En dat is precies mijn punt! De ene vrouw is de andere vrouw niet. Je kan en zou daarom niet één standaardbedenktijd wettelijk moeten verplichten. Het gaat erom dat er een goed gesprek is tussen de zorgverlener en de vrouw die wil kiezen voor een abortus. Dan wordt er gekeken wat deze vrouw nodig heeft en of er nog twijfel is of niet. Heeft deze vrouw al goed nagedacht? Dat geldt bijvoorbeeld voor heel veel vrouwen die ik heb gesproken. Die zeggen: «Ik heb helemaal geen behoefte aan zo'n verplichting. Ik denk goed na. Ik ga niet onbezonnen naar bijvoorbeeld een abortuskliniek.» Maar er kunnen natuurlijk ook vrouwen zijn die twijfelen en daarom moeten we kiezen voor maatwerk. Het gaat er juist om dat je flexibiliteit moet hebben en dat je niet alle vrouwen rigide één termijn van vijf dagen oplegt. Ik vind het eigenlijk gewoon niet kunnen dat we zo met vrouwen omgaan. Vrouwen kunnen heel goed zelf nadenken en als er twijfel is, dan moet daar ook ruimte voor zijn. Maar we kunnen niet op deze manier vrouwen beperken in het inzicht dat ze ook zelf kunnen hebben over de beslissingen die ze nemen.

De heer Van der Staaij (SGP):

Het zal duidelijk zijn dat ik het daar fundamenteel mee oneens ben, juist ook op grond van de gesprekken die ik heb gevoerd met vrouwen. Vrouwen hebben in die gesprekken tegen mij gezegd: ik was blij dat ik die beraadtermijn had, want ik merkte dat er vanuit mijn omgeving heel veel drang was om voor een abortus te kiezen. Mensen zeiden tegen die vrouwen «kies voor een abortus, kies voor een abortus», maar toen ze erover gingen nadenken, kwamen ze toch tot een andere beslissing. Zou die termijn niet ook zo minimaal kunnen zijn dat je zegt: het mag ook meer zijn? Het gaat toch zeker over een minimale termijn? Het is toch niet zo dat je per se op de vijfde dag een beslissing zou moeten nemen? Dat zou inderdaad heel rigide zijn, maar het is dus een minimale termijn die in de wet staat met het oog op de bescherming van ongeboren leven. Dat is

toch ook een van de pijlers onder de abortuswet? Of telt dat helemaal niet voor GroenLinks? Zouden de grote, onontkoombare beslissingen die hier in het geding zijn, niet rechtvaardigen dat je daar op z'n minst een paar dagen over nadent?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter. Ik vind het vervelend dat hier de suggestie wordt gewekt dat GroenLinks niet zou gaan voor zorgvuldige besluitvorming. Natuurlijk moet er een zorgvuldig besluit genomen worden. Maar uit onderzoek blijkt ook dat 80% van de vrouwen die kiezen voor een abortus en die bij een zorgverlener komen, dat besluit al genomen hebben en er al goed over na hebben gedacht. Die vrouwen hebben geen twijfels meer en het is dus een minderheid die twijfels heeft. En daar moet natuurlijk ruimte voor zijn. Natuurlijk moeten we niet overhaast een beslissing nemen of vrouwen overhaast een beslissing laten nemen. Het is precies zoals mevrouw Dijkstra zei: dat is de taak van zorgverleners. Dat kunnen zij ook goed, want wij hebben fantastische hulpverleners. Die worden ook opgeleid om dit gesprek aan te kunnen gaan. Er moet dus maatwerk zijn. Ik ben het er dus helemaal mee eens dat er zorgvuldigheid moet zijn, maar dit is voor mij niet de oplossing voor een zorgvuldig proces. Sterker nog, ik ben ervan overtuigd dat dat het soms in de weg staat. Ik vrees dat de heer Van der Staaij gelijk heeft en dat wij hier echt fundamenteel anders over denken.

De **voorzitter**:

Dit roept ook weer een vraag op bij mevrouw Dik-Faber.

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

Ik heb een vraag op hetzelfde punt. Ik denk dat mevrouw Ellemeet en ik elkaar een heel eind kunnen vinden als het gaat om goede zorg voor vrouwen. Ik vind dat ook ontzettend belangrijk. Laten we even parkeren wat we van abortus vinden, want we vinden allebei dat die vrouwen goede zorg verdienen. Ik heb gekeken naar deze evaluatie en daaruit blijkt dus dat een deel van de zorgverleners en een deel van de abortusklinieken gewoon heeft geweigerd om mee te doen aan deze evaluatie. Uit de inhoud van het rapport blijkt verder dat een heel aantal abortusartsen niet het goede gesprek aangaat met een vrouw, ook al is dat wel wettelijk verplicht, om zich ervan te overtuigen dat er een goede afweging is gemaakt tussen het leven van de vrouw en haar toekomst en het leven van het ongeboren kind. Met alle respect voor wat mevrouw Ellemeet inbrengt, er valt nog wel wat af te dingen op wat er nu gebeurt in het kader van goede hulpverlening. Zullen we daar eens samen wat aan gaan doen?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Vooropgesteld, we moeten altijd blijven leren en altijd kijken naar wat beter kan, maar ik vind het nogal een aantijging om te zeggen dat artsen in abortusklinieken niet bereid zijn om het gesprek aan te gaan met vrouwen. Ik vind dat nogal een aantijging en ik kan die conclusie niet trekken uit deze evaluatie. Ik lees dat niet. Ik denk dat we altijd moeten kijken hoe het beter kan – overal! – en dat we niet moeten zeggen: we verklaren abortuszorg heilig en we gaan niet meer kijken hoe het beter kan. Dat zal ik nooit zeggen, maar ik deel deze conclusie niet. Ik lees dat niet in het rapport! Ik vind het belangrijk dat we blijven kijken hoe we die zorg kunnen verbeteren. Ik vind het belangrijk dat we vrouwen serieus nemen. Er zijn – kom op, mensen! – ontzettend veel vrouwen die heel goed in staat zijn om zelf hun beslissingen te nemen. Als vrouwen twijfelen, is dat absoluut geen teken van zwakte. Helemaal niet! We kunnen dat met elkaar bespreken en de zorgverlener kan dat bespreken. Daar moeten we de tijd voor nemen en daar moet die vrouw de tijd voor

nemen. Maar zo serieus neem ik vrouwen wel en zo serieus neem ik de zorgverleners ook, ook de abortusartsen in abortusklinieken.

De voorzitter:

Wilt u daar nog een vervolgvraag aan wijden?

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

Ja, ik heb zeker nog een vervolgvraag. Ik denk dat artsen inderdaad de plicht hebben om goed voor zwangere vrouwen te zorgen. Maar ze hebben ook een plicht tegenover het ongeborn kind en daarom hebben we in de wetgeving dus een belangenafweging opgenomen. Maar artsen in abortusklinieken vinden het ontzettend moeilijk om daarover het gesprek aan te gaan met vrouwen of ze doen het niet. Dit is wel wat ik in de evaluatie lees. Ik ben ook op bezoek geweest in een abortuskliniek en daar is mij bevestigd dat dit gesprek onvoldoende gevoerd wordt. Ik lees dat ook terug in de evaluatie en dus... Als ik dan zie dat we dit wel met elkaar in de wetgeving hebben opgeschreven, maar dat het in de praktijk onvoldoende tot uitdrukking komt, dan zou ik heel graag met mevrouw Ellemeet in gesprek gaan over hoe we dokters kunnen helpen om dat gesprek wel te voeren. Ik wil dat, omdat we zo uiteindelijk tot betere zorg kunnen komen voor onbedoeld zwangere vrouwen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik verschil hierover gewoon fundamenteel van mening met mevrouw Dik. We zullen altijd moeten kijken hoe de zorg nog beter kan. Maar nogmaals, heel veel vrouwen, het overgrote merendeel van de vrouwen, gaat naar een abortuskliniek of naar een abortusarts met een besluit dat al genomen is. Daar heeft ze zelf al goed over nagedacht. Het gesprek is dus ook niet altijd nodig. Als het gesprek wel nodig is, moet het gevoerd worden. Het is goed dat we scholing hebben en dat we iedereen scherp houden met bijscholing, in abortusklinieken en op andere plekken in de zorg, maar laten we nu niet doen alsof de abortuszorg niet van hele hoge kwaliteit is in Nederland. Vergeleken met welk ander land ook is het hier gewoon ontzettend goed op orde, maar dat neemt niet weg dat we moeten blijven kijken hoe het beter kan. Maar ik wil gewoon niet meegaan in het beeld dat de abortuszorg in Nederland niet goed zou zijn.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is het nu tijd om verder te gaan met uw betoog.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter. Het laatste punt dat ik graag wil maken over de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap, is de ontwikkeling dat je online de abortuspil kunt verkrijgen. Steeds meer vrouwen verkrijgen deze pil online en dat sterkt mij in de overtuiging dat het verstrekken van de abortuspil door de huisarts heel verstandig is. Het is voor heel veel vrouwen prettig om dat gesprek met de huisarts te hebben. Hoe ziet de Minister dit? Graag een reactie.

Voorzitter. Dan ga ik over naar een heel ander onderwerp, namelijk euthanasie voor mensen met een psychische aandoening. Mevrouw Dijkstra had het er ook al over. We zien dat de wachtlijsten bij het Expertisecentrum Euthanasie voor deze mensen inmiddels zijn opgelopen tot twee jaar. Een belangrijke reden daarvoor is dat psychiaters minder vaak bereid zijn om het euthanasieverzoek van hun patiënt in behandeling te nemen. Zij wijzen de patiënt door naar het expertisecentrum. Het is uiteraard heel complex om zo'n verzoek in behandeling te nemen en daarom zou het ook goed zijn dat het expertisecentrum ruimte en middelen zou hebben om zijn eigen expertise te delen met andere psychiaters. Graag een reactie van de Minister.

Voorzitter. Ten slotte. Op 24 februari van dit jaar was ik op bezoek bij de ouders van Hannah. Hannah was ongeneeslijk ziek en leed ernstig en continu. Morgen is het precies een jaar geleden dat zij overleed. De moeder van Hannah vertelde mij over het ronduit verschrikkelijke sterfbed van haar dochtertje. Dat duurde negen dagen. Negen dagen versterven met palliatieve sedatie! Dat was een traumatische ervaring voor de ouders met veel onzekerheid of hun dochtertje in de laatste dagen niet onnodig geleden heeft. Voorzitter, ik zal die ontmoeting met de ouders van Hannah aan de keukentafel niet meer vergeten. Het niet kunnen verlichten van het levenseinde van je eigen kind: ik denk dat wij ons daar allemaal geen voorstelling van kunnen maken. Maar wat deze Minister en wat de politiek wel kan, is in alle integriteit en met het grootste respect voor het leven zoeken naar een oplossing voor die kleine groep kinderen tussen de 1 en 12 jaar, die nu zonder deze actieve levensbeëindiging op een ondraaglijke wijze moeten sterven. En dat heeft de Minister gedaan. Dat vind ik groots! En daar wil hem heel graag voor bedanken.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Ellemeet. Dan geef ik nu het woord aan de heer Jansen. Hij spreekt namens de PVV.

De heer Jansen (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Als je de agenda van dit overleg bekijkt, dan heeft corona er behoorlijk in gehakt: veel is uitgesteld, nog niet onderzocht, wacht nog op een eindoordeel et cetera. Aan de ene kant is dat begrijpelijk, maar aan de andere kant is medische ethiek actueler dan ooit. Ik hoef daarvoor alleen maar te refereren aan het codezwartscenario als de ziekenhuizen coronapatiënten niet meer aankunnen. Waar de PVV zich altijd terughoudend opstelt als het om medisch-ethische kwesties gaat en zorgvuldigheid boven snelheid stelt, vinden we het werkelijk onbegrijpelijk dat het debat over code zwart wordt uitgesteld. We worden straks ingehaald door de feiten.

Een ander probleem dat corona met zich meebrengt, is de zoektocht naar een werkend medicijn of een vaccin. Onderzoekers willen maar al te graag hun nieuwe ontwikkelingen testen op proefpersonen. Dat is begrijpelijk, want hoe eerder er een vaccin is, hoe beter. Laten we echter wel de procedures in acht nemen die voor dit soort trajecten zijn opgesteld. Als bureaucratische regels omzeild kunnen worden of beslissingstrajecten versneld kunnen worden, is dat prima, maar testen op mensen moeten onder alle omstandigheden zorgvuldig gebeuren. Is de Minister het hiermee eens en hoe houden we hier toezicht op?

De PVV-fractie is geen voorstander van leeftijdsgrenzen als het om zorg gaat, niet als het gaat om de afweging voor een ic-opname en ook niet als het gaat om een afweging voor euthanasie. Een leeftijdscriterium staat immers maatwerk in de weg en gaat daardoor voorbij aan wat op dat moment goede zorg is voor de patiënt. Moeten we tegen een doodziek kind dat uitzichtloos lijdt, zeggen: hou nog een jaartje vol, want dan bereik je de wettelijke leeftijd van 12 jaar, de leeftijd waarop we je mogen helpen met sterven? Een verschrikkelijk dilemma, echt een verschrikkelijk dilemma! De Kamer heeft recent, op 13 oktober, van de Minister een brief ontvangen met informatie hierover. Ik heb daar één feitelijke vraag over: klopt het inderdaad dat er op dit moment geen aanwijzingen zijn dat actieve levensbeëindiging en euthanasie bij kinderen jonger dan 12 jaar voorkomt? Het staat in de brief, maar ik krijg graag een bevestiging. Wat is goede zorg voor het ongeboren kind en wat is goede zorg voor de zwangere vrouw? Ook dit vergt maatwerk en een afweging per situatie. Volgens mij hebben we dit goed geregeld. Het is verder een feit dat Nederland laag scoort in Europa als het gaat om abortus, ook al is het aantal abortussen licht gestegen in 2018. Echter, de voor- en tegenstanders van abortus lijken steeds feller tegenover elkaar komen te staan.

Over het al dan niet toestaan van demonstraties voor abortusklinieken of het stellen van voorwaarden daaraan, zou ik willen zeggen dat dit toch echt bij de gemeente ligt en dat het geen taak is van de rijksoverheid. Eerder is gezegd dat burgemeesters ook genoeg instrumenten hebben voor de handhaving en voor het waarborgen van toegang tot de kliniek. Klopt dat nog steeds of heeft de Minister inmiddels andere signalen ontvangen?

De beste manier om abortus tegen te gaan is goede voorlichting en het laagdrempelig beschikbaar stellen van anticonceptiemiddelen. Volgens de PVV-fractie is dat ook best goed geregeld, maar we maken ons wel zorgen over het aantal herhaalde abortussen. Daar mag wel weer de focus op komen te liggen. Wat is het actieplan hiervoor van de Minister?

Tot slot nog iets over voortschrijdende technieken. Ik denk hierbij aan de ontwikkeling van de zorgrobot. Eerder heeft mijn collega Agema hier ook al aandacht voor gevraagd. Zij vroeg toen: willen we wel dat zorgrobots eruitzien als een mens? Zorgrobot Alice heeft een gebreid vestje aan en praat met een kinderstemmetje. Is dit niet misleidend? Willen we dit wel op deze manier? De Minister heeft toen aangegeven de voor- en nadelen van zorgrobots in kaart te brengen met aandacht voor de ethische implicaties hiervan. De fractie van de PVV wacht hier nog steeds op, en dat is dus al bijna een jaar, voorzitter. Wanneer kunnen we dit eindelijk tegemoet zien?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Jansen. Ik ben aan het begin twee huishoudelijke mededelingen vergeten. De allereerste is dat onze collega Hijink zich heeft afgemeld voor deze vergadering. Het is natuurlijk wel zo netjes om dat even te zeggen. Verder zal mevrouw Tellegen straks even moeten gaan stemmen en daarom is zij dan een enkel moment niet bij ons in de zaal. Dat gezegd hebbend geef ik graag het woord aan mevrouw Kuik. Zij spreekt namens het CDA.

Mevrouw Kuik (CDA):

Dank, voorzitter. Een paar jaar geleden werkte ik voor de radio en toen was het continu zoeken naar goede gasten met een bijzonder verhaal. Sommige gasten die je hebt uitgenodigd, blijven je bij. Dat geldt ook voor Connie Rijlaarsdam, een verpleegkundig specialist in Tilburg. Zij zag regelmatig vrouwen in kwetsbare situaties, denk aan psychiatrische problemen, verslaving, dakloosheid en beperkingen. Ze merkte dat alle betrokkenen in actie komen op het moment dat patiënten met deze problematiek zwanger worden. Ze gaan zich dan zorgen maken, maar dan is het eigenlijk al wel te laat. Ze zette het programma Nu Niet Zwanger op, om met mannen en vrouwen in een kwetsbare situatie het gesprek aan te gaan over een kindwens, seksualiteit en anticonceptie. Zij deed dat om hen te ondersteunen bij het nemen van de regie over hun kindwens en om ervoor te zorgen dat zij niet ongewenst zwanger worden.

Connie Rijlaarsdam keek verder dan de gegeven situatie en zij stelde zich de vraag: waarom worden deze vrouwen toch zwanger? Factoren als financiën, een gebrek aan kennis en een moeilijke sociale context om seksualiteit te bespreken speelden allemaal mee. Zelf gaf ze aan dat het succes van Nu Niet Zwanger in de behandelrelatie zit, omdat daarin vertrouwde vrouwen aanwezig is. Zij zorgt voor een respectvolle behandelrelatie met aandacht voor de sociale context en maatwerk, zodat vrouwen zelf een passende keuze kunnen maken. Dat er jaarlijks 10.000 abortussen worden uitgevoerd bij vrouwen bij wie dit niet de eerste keer is, laat het belang zien van dit type gesprek en hulpverlening.

Voorzitter. In Groningen was hiermee, aangesloten bij een abortuskliniek, een pilot. Dat zou verder worden uitgerold, zodat klinieken maatwerk kunnen leveren. Kan de Minister aangeven of dit ondertussen in alle

klinieken over het land wordt uitgevoerd? Dat gaat dus om het programma Kansrijke Start.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Het is goed dat mevrouw Kuik aandacht vraagt voor dit programma en met name voor de moeilijke situatie waarin vrouwen soms verkeren. Ze geeft terecht aan dat een van de achtergronden van ongewenste zwangerschap voor deze groep vrouwen is dat ze financiële problemen hebben. Nu heb ik voorgesteld, en ik ga dat zo dadelijk weer doen, om anticonceptie weer op te nemen in het basispakket. Dat is eigenlijk ook een aanbeveling in de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap. Hoe staat mevrouw Kuik daartegenover? Ik kan me, gegeven wat ik net hoorde, voorstellen dat ze dat van harte kan steunen.

De **voorzitter**:

Daar gaat mevrouw Kuik nu antwoord op geven.

Mevrouw **Kuik** (CDA):

Het is heel goed dat er een discretionaire bevoegdheid is, ook voor die klinieken, om hiervan gebruik te maken. Dat is echt bedoeld voor de vrouwen die in zo'n kwetsbare situatie zitten en waarvan we weten dat de financiën een probleem zijn. De discussie die mevrouw Ploumen aan de orde stelt, is een discussie die gevoerd wordt wanneer we het pakket bepalen. En ik moet daarover eerlijk zijn: daar zit ook een financieel verhaal achter. We moeten keuzes maken en dan vind ik het belangrijk om juist te kiezen voor maatwerk en voor vrouwen die financieel in de knel zitten. Die vrouwen moeten we helpen en het mooie aan dit programma is dan ook dat er maatwerk mogelijk is doordat die kliniek discretionaire bevoegdheid heeft.

De **voorzitter**:

Mevrouw Kuik, u kunt door met uw betoog.

Mevrouw **Kuik** (CDA):

Voorzitter, dan wil ik nog twee ingewikkelde onderwerpen bespreken. De Minister is aan de slag gegaan met de aanbevelingen van de commissie-Schnabel over voltooid leven, waaronder het verbeteren van de kennis en de informatievoorziening over de euthanasiewet. Daarnaast is eerder dit jaar het PERSPECTIEF-rapport naar de Kamer gestuurd van het onderzoek naar de omvang en de omstandigheden van de groep mensen voor wie de euthanasiewet onvoldoende soelaas biedt in de ogen van betrokkenen. Het zal geen verrassing zijn dat het CDA het met het kabinet eens is dat er geen wettelijke regeling moet komen voor mensen die hun leven zogenaamd voltooid achten. Het blijkt dat de doodswens niet statisch is, maar context- en situatieafhankelijk, waardoor de wens ook kan veranderen.

De manier waarop we in het land omgaan met en aankijken tegen mensen die zich op enig moment in hun leven afhankelijk, eenzaam of een last voelen voor anderen, is een fundamentele keuze. Het CDA kiest dan voor een samenleving waarin we kwetsbaren beschermen en ouderen waardering geven. Het is daarnaast ook belangrijk een goed gesprek te hebben over die laatste levensfase. Maar het is vooral belangrijk om mensen niet op te geven door hen er opnieuw bij te halen. Het rapport laat zien dat bij veel personen de stervenswens weer op de achtergrond raakt als ze vrijwilligerswerk gaan doen, een vriend of een vriendin vinden of een nieuwe liefde in hun leven ontdekken. Laten we als samenleving dus allereerst inzetten op het doorbreken van eenzaamheid.

De voorgenomen maatschappelijke dialogen over dit onderwerp zijn door corona helaas komen te vervallen, maar de Minister schrijft wel dat er mede vanwege de overweldigende belangstelling gezocht wordt naar een

mogelijkheid om deze dialoog dit najaar deels of geheel online te laten plaatsvinden. Kan de Minister aangeven hoe het hiermee staat en wanneer deze dialoog wordt gestart? Wanneer krijgt de Kamer hiervan de resultaten?

Tot slot, voorzitter, een aangrijpend onderwerp, namelijk ongeneeslijk zieke kindjes die uitzichtloos en ondraaglijk lijden. In een zeer beperkt aantal gevallen per jaar hebben ouders en artsen de moeilijke beslissing te nemen hoe zij om willen gaan met het uitzichtloos lijden van hun kind. Wat het CDA betreft moet de zorg voor deze kinderen in hun laatste levensfase sterk verbeterd worden. De eerste inzet moet daarop gericht zijn. We hebben begrip voor de keuze van dit kabinet om te gaan zoeken naar een regeling die artsen kan helpen in situaties waarin alle opties voor de kinderen uitgeput zijn. Omdat het hier gaat om wilsonbekwame personen, zal de CDA-fractie zorgvuldig kijken naar de stappen die het kabinet neemt, met name op het punt van het beschermen van de belangen van kinderen.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Kuik. Dan is het woord nu aan mevrouw Tellegen. Zij spreekt namens de VVD.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Dank, voorzitter. Misschien is dit wel het laatste debat dat wij in deze kabinetsperiode voeren over medische ethiek. Dat zou zomaar zo kunnen zijn. Als ik terugdenk, dan waren er best wel vaak moment dat ik of de VVD dacht: oeh, hier hadden we wel een stapje verder willen gaan. Dat was frustrerend, maar dat is nu eenmaal inherent aan een coalitie. Maar er waren ook momenten dat mensen zeiden: dit is een kabinet waar er stilstand is op al deze punten. En daar was ik het ook niet mee eens. Kijk nou eens naar het belangrijke nieuws van deze week: het kabinet is gekomen met een voorstel voor levensbeëindiging voor kinderen tussen de 1 en 12 jaar oud.

Het is een onderwerp dat mij echt aan het hart gaat. Misschien is dat omdat ik moeder ben van vier kinderen en ik me desalniettemin nog steeds geen voorstelling kan maken van het leed, de pijn en het verdriet dat achter deze kwestie schuilgaat. Maar misschien is het ook wel, omdat ik van me vanaf het moment dat ik me in dit onderwerp verdiepte, realiseerde dat het gewoon niet klopt. Juist in een land als Nederland, dat zo'n zorgvuldige euthanasiepraktijk heeft, kan het naar mijn overtuiging niet zo zijn dat het geen optie is voor kinderen tussen 1 en 12 om op een menswaardige manier te sterven. Ik ben het kabinet dan ook dankbaar dat het bereid is om deze stap te zetten en een regeling te treffen die er hopelijk voor gaat zorgen dat kinderen die ondraaglijk lijden en die niet meer beter gaan worden, op een waardige manier kunnen sterven, dat ouders niet langer hoeven toe te kijken hoe hun doodzieke kinderen onnodig lijden en dat artsen een juridisch kader krijgen waarbinnen zij kunnen gaan handelen. Ik vind het bijzonder dat we dat hier met z'n allen in de coalitie hebben kunnen doen bij zo'n teer en complex onderwerp. Dan, voorzitter, de wachtlijsten voor psychiatrische patiënten met een euthanasiewens. Het is al aan de orde geweest dat 84% van de patiënten wordt doorverwezen door psychiaters naar de Levenseindekliniek. Dat mag ik niet meer zeggen, ik moet zeggen: het Expertisecentrum Euthanasie. Dat centrum heeft een vangnetfunctie en is er niet om al die verzoeken in behandeling te nemen. Ik vind het echt een onacceptabele situatie. Hoe gaat de Minister daar nu verder mee? Hoe gaan we ervoor zorgen dat die beroepsgroep van psychiaters in beweging komt en meer eigen verzoeken in behandeling gaat nemen? Zij kennen hun patiënten immers het beste.

Dan euthanasie bij dementie.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, mevrouw Tellegen. Dit riep een vraag op bij mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik heb natuurlijk dezelfde zorgen uitgesproken. Er komt echt een hele grote groep patiënten bij het expertisecentrum terecht. Dat centrum kan het niet aan, met als gevolg dat mensen soms wel twee jaar op een wachtlijst staan. Aan de andere kant is het ook heel goed te begrijpen dat het ontzettend ingewikkeld is voor psychiaters. Het is niet niks om zo'n verzoek in behandeling te nemen en het vraagt ook gewoon heel veel kennis. Ik suggereerde daarom dat het wellicht verstandig is dat het expertisecentrum in staat gesteld wordt om zijn kennis breder te delen met de psychiaters. Is mevrouw Tellegen dat met mij eens?

Mevrouw Tellegen (VVD):

Zeker, het komt ook straks in mijn eigen bijdrage terug. Dat kenniscentrum is er niet voor niets en op dit moment is het Kenniscentrum Euthanasie ook dé plek waar al die kennis over deze complexe materie voorradig is. We moeten veel meer ons voordeel daarmee doen, niet alleen bij de euthanasieverzoeken door psychiatrische patiënten, maar ook bij de iets eenvoudigere vraagstukken en voor het vergroten van de kennis van huisartsen. Het Kenniscentrum Euthanasie heeft de functie van vangnet en last resort en krijgt op dit moment te vaak verzoeken doorverwezen waarvan ik denk «die zouden beter door de behandelend specialist gedaan kunnen worden».

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dat is mooi, voorzitter.

De voorzitter:

Ik vind het ook mooi, maar heeft u nog een extra vraag of...

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Nee, ik heb nog wel een aanvullende vraag. Volgens mij zijn wij het erover eens dat dit moet veranderen en dat het expertisecentrum onder anderen psychiaters zou moeten kunnen ondersteunen. Maar dan kom ik wel op het banale punt dat zo'n centrum dan natuurlijk wel de middelen nodig heeft om die rol te kunnen vervullen. Dat vraagt immers om investeringen en om mensen. Stap één hebben we gezet door te concluderen dat het anders moet en dat er een taak ligt voor het expertisecentrum, maar stap twee is dat we met elkaar gaan kijken naar wat het centrum nodig heeft om die taak op zich te kunnen nemen. «Nodig» betekent dan ook steun in financiële zin, want zo banaal is het soms.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Daar zie ik dan een voorstel van GroenLinks voor tegemoet. Het heeft ook al vaker door mijn hoofd gespeeld. Dit centrum heeft een spilfunctie bij dit hele complexe vraagstuk en dan moet dat centrum ook voldoende middelen en mensen hebben om zijn belangrijke rol te kunnen vervullen. Maar het gaat dan inderdaad over iets banaals als geld en ik kan me zo voorstellen dat GroenLinks bij de begrotingsbehandeling van VWS met een voorstel komt. Wij zullen dat dan beoordelen.

De voorzitter:

Gaat u verder met uw betoog.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Ik was toegekomen aan euthanasie bij dementie. Iemand die dement in een verpleegtehuis zit met een schriftelijke wilsverklaring op zak die is

opgesteld toen hij of zij nog wilsbekwaam was, kan in ons land in aanmerking komen voor euthanasie. Hoewel de wet hiervoor ruimte biedt, hebben we in een aantal recente rechtszaken gezien dat de praktijk weerbarstig is. Pijnlijk, ook voor de arts die naar eer en geweten heel zorgvuldig heeft gehandeld. Ik heb de Minister een halfjaar geleden al gevraagd naar de mogelijkheid van cassatie in het belang der wet voor oordelen van de regionale toetsingscommissies. Hoe staat het daar nu mee? Is de Minister het verder met de VVD eens dat de verankering van die schriftelijke wilsverklaring in de euthanasiewet misschien wel steviger zou moeten, omdat er op dit moment bij artsen heel veel onduidelijkheid is over de duiding?

Dan het gesprek tussen huisarts en patiënt. Voor wie de regie over zijn of haar laatste levensfase zo veel mogelijk in eigen hand wil houden, is het voeren van het gesprek met de huisarts heel belangrijk. Dat gesprek moet vroegtijdig en zo vaak als nodig plaatsvinden. Vorig jaar heb ik de Minister daarop bevestigd. Ik heb hem twee dingen gevraagd: stimuleer dat gesprek en maak de kennis die het Kenniscentrum Euthanasie heeft, beschikbaar voor alle huisartsen. De Minister is daar – ik ben hem daar dankbaar voor – heel voortvarend mee aan de slag gegaan, maar uit zijn brief wordt mij nog niet concreet genoeg duidelijk waar we nou precies staan en welke stappen er zijn gezet. Het is een rol die de huisarts heeft te vervullen, maar vooral de patiënt zelf. De patiënt is echt zelf verantwoordelijk voor het aangaan van dat gesprek. Hoe kunnen we dat beter stimuleren?

Ik heb de vorige keer ook gevraagd naar het verankeren van het levenseindeonderwijs in de geneeskundeopleiding. Hoe zorgen we ervoor dat er het in raamplan van de basisopleiding medicijnen een vaste module komt over het levenseinde en over palliatieve zorg? Ik vind het antwoord nu onduidelijk.

Nog één vraag, voorzitter.

De voorzitter:

Kort graag.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Die vraag stel ik namens mijn collega Veldman. De agenda is heel breed en op de agenda staat ook een brief over een onderwerp dat hij behandelt en waarover hij een motie heeft ingediend. Hoe gaat de Minister werk maken van het borgen van een lerend systeem voor de procedures rondom klinische onderzoeken? Dat is de motie op stuk 25 295, nr. 180. Dank.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Tellegen. Dan geef ik graag het woord aan de heer Van der Staaij. Hij spreekt namens de SGP.

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

Voorzitter. Voor de SGP is het vertrekpunt in deze moeilijke debatten de bescherming van kwetsbaar leven. Daarom blijven wij fundamenteel tegenstander van de manier waarop wij hier nu in de abortuswet en in de euthanasiewetgeving mee omgaan. Wij zeggen dat juist ook hier de overheid het schild voor de zwakken moet zijn. Ik denk dat het goed is om dat te markeren, omdat dat echt een wezenlijk ander vertrekpunt is dan dat van de meeste andere fracties.

Voorzitter. Ik wil een paar onderwerpen bespreken, allereerst de evaluatie Wet afbreking zwangerschap. Deze wet is voor het eerst in vijftien jaar geëvalueerd en wij vinden het resultaat onder de maat en eenzijdig. Er wordt nauwelijks ingegaan op de naleving van de zorgvuldigheidseisen en ik was zeer verbaasd dat allerlei abortusklinieken weigerden mee te werken, terwijl ze dat op grond van de subsidieregeling wel verplicht zijn.

Mijn vraag is of hier met hen over is gesproken en wat voor gevolgen dat heeft. Ik vind het vooral een groot gemis dat ervaringsverhalen van vrouwen vrijwel buiten beeld zijn gebleven. In de periode tussen deze en de vorige wetsevaluatie vonden bijna een half miljoen abortussen plaats en er zijn slechts zes vrouwen gevonden voor een verdiepend gesprek over hun ervaringen. Dat is wel heel weinig.

Er is verder niet gesproken met vrouwen die juist van abortus afzagen. De onderzoekers geven aan dat de uitkomsten van het praktijkonderzoek met grote voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden, maar hoe kun je dan toch de conclusie trekken dat de abortuswet in algemene zin goed functioneert? Hoe kun je dan de beraadtermijn weer ter discussie stellen en pleiten voor het in de wet vastleggen van de 24 wekengrens? Wat de SGP betreft is diepgaand aanvullend onderzoek nodig naar de echte ervaringen van vrouwen die een abortus ondergingen en van vrouwen die ervan afzagen. Ik ben benieuwd of er mogelijkheden zijn om dat op te pakken en ook om specifiek te kijken naar het probleem van de herhaalde abortussen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

De heer Van der Staaij zegt dat er slechts zes vrouwen zijn gevonden die daarover iets wilden zeggen. Wat zegt dat volgens de heer Van der Staaij?

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

Wat zegt dat? Ik heb niet met die onderzoekers gesproken over hoe het komt dat er geen ruimte was om daarover te spreken. Vanuit de gesprekken die ik zelf heb gevoerd, ook met vrouwen die een abortus hebben ondergaan, weet ik wel dat vrouwen het een heel moeilijk onderwerp vinden om over te praten. Laat ik heel openhartig zijn, ik heb vrouwen gesproken die zeiden: «Weet je wat ik zo moeilijk vind? Dat is dat ik me door mensen met een pro-lifestandpunt voel veroordeeld». Dat kan het inderdaad lastig maken, want zo wordt het wel ervaren, hoewel dat natuurlijk niet mijn bedoeling is. Aan de andere kant zeggen vrouwen ook: «Van progressieve politici en progressieve mensen die je spreekt, ervaar je eigenlijk ook niet heel veel ruimte om over twijfels en moeite te spreken, want dat kan die conservatieve krachten juist weleens aanmoedigen.» Ik schrok daar best van. Het zijn soms best eenzame verhalen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik vraag het vooral omdat ik denk: dit zegt dus iets over het levensgrote taboe op abortus en het zegt iets over de intimidatie door pro-lifedemonstranten van vrouwen die naar een abortuskliniek gaan. Die mensen treden vaak zeer intimiderend op tijdens hun demonstraties. Ik vind het met de heer Van der Staaij heel zorgelijk dat vrouwen hier niet over willen spreken, maar ik denk dat we er heel erg op moeten letten dat vrouwen niet in een situatie terechtkomen waarin ze geen open kaart kunnen spelen over abortus. Ze durven dat taboe niet te doorbreken, omdat alle aspecten die daarbij komen kijken, niet geaccepteerd worden. Uit internationaal onderzoek blijkt dat ze zich vaak ook schuldig voelen, omdat de omgeving je dat oplegt. Er niet over durven te praten is een van de oorzaken waarom vrouwen zich daar ook niet over uiten. Het zou inderdaad veel beter zijn als vrouwen hier wel over willen spreken en zowel GroenLinks en de Partij van de Arbeid als mijn partij hebben er vaak op aangedrongen dat we moeten proberen om dat taboe van dit onderwerp af te halen.

De **voorzitter**:

Dat was een vrij uitgebreide vraag.

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

Met alle respect, maar ik vind het volstrekte flauwekul om te zeggen: die vrouwen willen niet spreken, omdat er ergens bij abortusklinieken demonstraties zijn geweest. Ik geloof dat echt niet. Een héél groot deel van Nederland staat positief tegenover abortus. Aan alle kanten wordt er gezegd: joh, dat is helemaal... Weet u wat het is? Heel veel vrouwen hebben ook gewoon zelf de ervaring dat het niet niets is en dat het niet het weghalen van een wratje is. Het is een heel ingewikkeld en heel moeilijk iets dat gewoon heel teer ligt. Hoe we het ook wenden of keren, het gaat om het doden van menselijk leven. En dat is toch ook iets wat vaak terugkomt in het leven daarna. Het is juist een taboe in progressieve kring om daarover te spreken, want dat kan het conservatieve verhaal weleens ondersteunen. Haal dat taboe eraf! Wees open en eerlijk over de ervaringen van vrouwen, want dat is een gemeenschappelijk belang.

De voorzitter:

Mevrouw Ploumen voor haar laatste interruptie.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Geen enkele vrouw neemt lichtzinnig of lichtvaardig het besluit tot een abortus. Ik denk ook dat het aan niemand hier is om dat te suggereren. Ervaringsverhalen moeten we zeker horen. Dat ben ik natuurlijk zeer eens met mevrouw Dijkstra en ik zou de heer Van der Staaij onder andere willen wijzen op de website van het Humanistisch Verbond, waarop vrouwen met heel verschillende ervaringen aan het woord worden gelaten. Er zijn vrouwen die het achteraf moeilijk vonden en vrouwen die dachten dat het heel belastend zou zijn, maar die achteraf zeggen dat het toch een beetje als een bevrijding voelde, omdat ze het besluit in vrijheid konden nemen. Ik nodig hem daartoe uit.

Mijn specifieke vraag is of hij weleens heeft gesproken met een vrouw die naar een abortuskliniek ging, al dan niet nadat zij een besluit had genomen, en die daar toegeschreeuwd is. Mensen komen daar fysiek heel dichtbij en intimideren die vrouwen. Ik heb dat wel gedaan. Ik heb vrouwen gesproken die huilend in die kliniek aankwamen en die wanhopig waren omdat ze bang waren om nog een keer naar die kliniek te gaan voor het vervolggelof of de behandeling. Is de heer Van der Staaij bereid om samen met mij die intimiderende praktijken te verbieden? Ook hij zou daartegen moeten zijn en ook hij zou die moeten veroordelen.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik hecht er altijd aan om juist bij onderwerpen waar ik zelf uitgesproken standpunten over inneem, in gesprek te gaan met mensen die hele andere ervaringen en opvattingen hebben. Als politicus ben je verplicht om dat te doen, juist als je een tegengesteld standpunt inneemt. Ik ben bereid om met iedereen te spreken. Als ik u moet geloven, worden vrouwen in groten getale belaagd bij die abortusklinieken, maar ik moet u zeggen dat die vrouwen in mijn ervaring toch wel heel moeilijk te vinden zijn. Het is ook wel een beetje opgeklopt allemaal. Het is allemaal opgeklopt met allemaal Amerikaanse verhalen erbij. Ik moet zeggen: er zijn heel veel sprookjes rond dit onderwerp. Maar ik ben het er helemaal mee eens dat we altijd, ook als we gebruikmaken van het wettelijke demonstratierecht, op een respectvolle manier moeten omgaan met mensen in moeilijke en delicate omstandigheden. Vanuit mijn achtergrond heb ik natuurlijk contacten met die mensen en ik heb dit ook gezegd in mijn gesprekken met organisaties als Schreeuw om Leven. Die organisatie coacht haar mensen die daar aanwezig zijn en ik heb gemerkt dat die mensen volledig de opvatting delen dat dat op een respectvolle en waardige manier moet worden gedaan. Als er plaatselijk incidenten zijn door mensen die er op een verkeerde manier mee omgaan, dan moet je dat gewoon plaatselijk

aanpakken. Dat kan, want daar zijn bevoegdheden genoeg voor. Maar er is geen reden om daar een hele nationale regeling voor te treffen.

De voorzitter:

Meneer Van der Staaij, gaat u door met uw betoog.

De heer Van der Staaij (SGP):

Voorzitter, dit was controverser nr. 1, maar ik heb er nog twee. Het zijn natuurlijk allemaal hele tere onderwerpen en die moet je dan ook nog eens in vier minuten proppen. Je hebt dan altijd het idee dat je onrecht doet aan het onderwerp.

De voorzitter:

Ik zou deze inleiding dan ook maar achterwege laten, als ik u was.

De heer Van der Staaij (SGP):

Nou ja, ik vind dat toch wel belangrijk, omdat je toch altijd het gevoel hebt dat je te compact moet zijn als zo'n onderwerp aan de orde is.

De regeling levensbeëindiging kinderen 1 tot 12 jaar. Ook hier het besef dat het lijden van jonge kinderen ontzaglijk zwaar en intens verdrietig kan zijn, ook voor ouders. Dat is zonder meer reden om alles op alles te zetten om de allerbeste zorg en verlichting van pijn en lijden te bieden, maar wij vinden actieve levensbeëindiging principieel een brug te ver. Wij zijn daarom ook geschrokken van het kabinetsbesluit om hier toch een hele specifieke regeling voor te gaan maken. De praktijk leert dat een regeling voor uitzonderlijke gevallen vroeg of laat wordt opgerekt. Ik heb ook grote vraagtekens en bezwaren bij de juridische vormgeving. Als dit voor de hele groep van 1 tot 12 jaar geldt, is het toch zeker een veel te lichte procedure om zoiets verregaands met een aanwijzing te regelen? Is dat niet in feite het ontlopen van een zorgvuldige wetswijziging? Ik ben ook heel benieuwd of het OM hiermee akkoord is. Is er verder ook gekeken hoe hier internationaal mee wordt omgegaan? Dit is toch geen specifiek Nederlandse problematiek?

Voorzitter, dat waren mijn opmerkingen over dit onderwerp.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, meneer Van der Staaij, is er een vraag van mevrouw Tellegen.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Ik ken het standpunt van de heer Van der Staaij over actieve levensbeëindiging, maar in mijn bijdrage heb ik er al aan gerefereerd dat we in Nederland een hele zorgvuldige euthanasiepraktijk hebben. We hebben een euthanasiewet die in tien jaar tot stand is gekomen en die mooi en zorgvuldig in elkaar steekt. Wat ik nou zo mooi en helder vind aan wat er nu op tafel ligt voor actieve levensbeëindiging bij kinderen tussen 1 en 12 jaar, is dat het een gat dicht in de regelgeving. We hebben het nu geregeld voor baby'tjes tussen 0 en 1 jaar en dan komt er een soort niemandsland, een soort gat, voor kinderen tussen 1 en 12 jaar. Vervolgens hebben we het wel weer geregeld voor kinderen ouder dan 12, want die achten we wilsbekwaam en op hen is daardoor de euthanasiewet wel van toepassing.

Los van uw inhoudelijke standpunt over actieve levensbeëindiging, u moet dat toch ook onrechtvaardig en onjuist vinden? Er zit nu toch gewoon een soort lacune, een soort leemte, in de wet die je hoe dan ook moet willen wegnemen, omdat het gewoon onrechtvaardig is voor die kinderen? Het zijn maar enkele kinderen per jaar: vijf tot tien per jaar. Daarom ben ik ook helemaal niet bang voor een glijdende schaal, want het gaat dus om een hele specifieke groep kinderen. Die lacune moet dan toch zeker worden weggenomen?

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

Het vertrekpunt is inderdaad anders. Ik vind het allemaal niet zulke prachtige, fantastische en zorgvuldige regelingen. Ik weet natuurlijk ook dat de zorgvuldigheidseisen serieus worden genomen, maar ik vind het, ook na zoveel jaar, nog steeds eerder huiveringwekkend hoe de mogelijkheden voor euthanasie steeds meer uitdijen. Eerst zeiden we: alleen lichamelijk lijden, helemaal aan het eind en terminaal. Maar later kwamen er ook psychisch lijden en dementie bij. Daarna kwam er een specifieke regeling voor pasgeborenen en nu zeggen we «die groep daartussen moet eigenlijk ook nog». Het gaat om wilsonbekwamen! Dat is een goede reden waarom die in het verleden uitgezonderd waren.

Overigens stemmen die ervaringen met dat hele Gronings Protocol mij ook helemaal niet zo positief. In de beginperiode werd er ook gezegd: laten we vanuit een waardig levenseinde bij spina bifida, een open ruggetje, levensbeëindigend handelen mogelijk maken. Dat was een grote controverse, nationaal maar ook internationaal, want hoe zit het precies met dat lijden? Dat is allemaal niet precies meetbaar en bepaalbaar; je neemt daar ook je eigen opvattingen in mee. Het systematische argument dat mevrouw Tellegen noemt, voedt dan ook juist mijn angst voor een hellend vlak. Als je eenmaal stap één neemt, hoe kan je dan ooit nog gezaghebbend de grens trekken? Het sterkt mij juist in mijn overtuiging dat het belangrijk is om die grens te trekken bij gewoon niet actief levensbeëindigend optreden. Maar we moeten dan natuurlijk wel alles wat er maar mogelijk is doen aan pijnverlichting.

De **voorzitter**:

Mevrouw Tellegen met een vervolgvraag.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Ja, dat weet ik. Maar dan is dat toch oneerlijk? Het is eigenlijk net alsof de heer Van der Staaij tegen die kinderen en die ouders, en daarmee ook tegen de begeleidende artsen, zegt: ja, helaas, voor u niet. Dit zijn kinderen van wie vaststaat dat ze komen te overlijden. Het zijn kinderen van wie vaststaat dat ze nooit meer beter gaan worden. En voor kindjes tussen 0 en 1 hebben we een regeling getroffen, het Gronings Protocol, en dat hebben we ook gedaan voor kinderen vanaf 12 jaar. Ik begrijp al uw inhoudelijke bezwaren, maar ik vind het dan gewoon zo onrechtvaardig om te zeggen: pech, want we laten de huidige situatie gewoon bestaan.

De **voorzitter**:

Meneer Van der Staaij, wilt u daar nog op reageren? Ik denk van wel.

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

Ik zie het niet als pech om te zeggen: voor jou is de regeling er niet. Je kan ook zeggen: in hele moeilijke situaties moet je dan steeds verder gaan en zeggen «zou de dood eigenlijk niet een optie zijn?» Zou dat het lijden niet juist kunnen verzwaren? Zou het in bepaalde situaties niet juist rust kunnen geven dat je niet zegt: we gaan of kijken of we het lijden nog verder kunnen verlichten of we gaan kijken of het zo ernstig is dat we voor levensbeëindigend handelen kunnen kiezen?

In alle verhalen hierachter viel mij op dat er ook artsen zijn die die moeite, die anderen wel benoemen, eigenlijk helemaal niet op de manier ervaren. Er zit dus ook een heel subjectieve component in. Hoe jij vindt dat je om moet gaan met het lijden van het kind, het lijden van de ouders en ook het lijden van jezelf doordat je met zo'n moeilijke situatie wordt geconfronteerd, is een hele grote existentiële vraag.

Het argument «waarom voor de ene leeftijdsgroep wel en voor de andere niet» botst, naast wat ik daar al over zei, ook met het juridische argument dat het hier wel gaat om wilsonbekwamen. Vanaf het begin af aan is wel

degelijk gezegd dat dat een reden is om nog hogere eisen te stellen dan bij de oudere leeftijdsgroep.

De voorzitter:

Dank u wel. Ook mevrouw Dijkstra heeft op dit punt nog een vraag.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik haak even aan op dat hellend vlak, waar de heer Van der Staaij het over heeft. Ik zal dus niet de vraag herhalen die mevrouw Tellegen heeft gesteld.

Als ik terugkijk naar het ontstaan van de euthanasiewet en de manier waarop die toen is vormgegeven, moet ik vaststellen dat daarin juist een heel breed scala mogelijk werd gemaakt. Het is later door een uitspraak van de Hoge Raad beperkt tot mensen met uitzichtloos lijden die onbehandelbaar waren door hun medische aandoening. In plaats van over een hellend vlak te spreken, zou je kunnen zeggen dat er juist een praktijk is ontstaan waardoor het werd ingeperkt. Nu kijken we weer waar die euthanasiewet oorspronkelijk voor bedoeld was. Ik vind het altijd heel lastig als er over een hellend vlak wordt gesproken, vanwege dezelfde argumenten als mevrouw Tellegen gebruikte voor die doelgroep van 1 tot 12 jaar. Die groep viel overal helemaal buiten. Als de heer Van der Staaij spreekt over het lijden van de ouders en de artsen, dan vraag ik me af hoe hij dan aankijkt tegen het feit dat die mensen niet zomaar lijden. Die mensen lijden, omdat ze het lijden van het kind zien. Dat is een kind dat met palliatieve sedatie niet meer pijnloos kan blijven. Dat is eigenlijk zo gruwelijk dat... Mevrouw Ellemeet beschreef net al het gesprek met die moeder die dat heeft meegemaakt, maar ook ik heb die verhalen gehoord. Dat betekent dat het lijden van zo'n kind zo grenzeloos is dat het toch heel goed is dat er een manier wordt gevonden om daar een einde aan te maken zonder dat de strafwet in werking treedt.

De heer Van der Staaij (SGP):

Laten we het er allereerst over eens zijn dat lijden verschrikkelijk is en dat het lijden waar deze mensen mee te maken hebben, verschrikkelijk kan zijn. Het is altijd moeilijk praten over situaties waar je zelf niet op die manier in staat, maar we hebben als wetgever en controleur aan de andere kant ook gewoon de taak om hier iets van te vinden. Ik blijf dan bij het standpunt dat actieve levensbeëindiging hier een brug te ver is. Ik denk overigens – laat ik ook wat gemeenschappelijke grond zoeken – dat we het er wel over eens zijn dat actieve levensbeëindiging nooit het antwoord mag zijn op slechte palliatieve zorg. En daar was in het verleden toch soms ook wel sprake van. Het is goed om te noemen waar we het wel over eens zijn en in de kabinetsbrief stond gelukkig ook dat er de laatste jaren verbeteringen zijn in de palliatieve zorg voor kinderen. Wat mij betreft zijn we daar ook nog echt niet aan het eind van de mogelijkheden gekomen.

De voorzitter:

Een korte vervolgvraag van mevrouw Dijkstra.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik vind het eigenlijk heel ernstig dat meneer Van der Staaij aangeeft dat het hier misschien wel zou gaan om slechte palliatieve zorg en dat er daarom wordt gekeken naar actieve levensbeëindiging voor deze kinderen. Dat vind ik heel kwalijk. Ook in de aanbeveling van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde wordt juist aangedrongen op die verbetering en die vergroting van de kwaliteit van de palliatieve zorg en op grotere bekendheid daarvan bij de kinderartsen. Maar het gaat hier om een héle kleine, specifieke doelgroep waar palliatief geen oplossing voor het lijden te vinden is, ook niet met hele goede top-palliatieve zorg.

Daar is geen ander middel mogelijk en deze kinderen lijden daardoor verschrikkelijk. Ik vind, eerlijk gezegd, dat... De heer Van der Staaij vindt het natuurlijk vaak gruwelijk hoe wij aankijken tegen het levenseinde, maar ik vind dit van mijn kant bekeken ten opzichte van deze kinderen eigenlijk even gruwelijk.

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

Ik herken deze discussie, maar ik heb er ook wel een beetje moeite mee. Het is in de hele euthanasiediscussie zo dat je bij wijze van spreken eigenlijk zegt: als jij hierin niet meebeweeg, ben jij niet empathisch. Daar ben ik het gewoon niet mee eens. Je kunt namelijk ook de situatie hebben dat je wel degelijk begrijpt dat er lijden is. Maar ik weiger om in de euthanasiediscussie in z'n algemeenheid mee te gaan in het doden van mensen door de dokter als oplossing. Wij zijn daar gewoon op tegen! Er is ook heel veel palliatief mogelijk – en dat is vaak waar het hier op het scherpst van de snede om gaat – en die mogelijkheden zijn nog steeds niet uitgeput. En wij kunnen niet al het lijden en alle problemen oplossen! We moeten ook niet vanuit maakbaarheidsdenken denken dat wij alles kunnen oplossen.

Meer juridisch. Zelfs als ik met mevrouw Dijkstra mee zou gaan en zou zeggen «oké, er zijn die drie gevallen in het jaar waarin we echt met de handen in het haar zitten en waar de meeste mensen het erover eens zijn dat het moet kunnen», dan is er nog altijd de mogelijkheid om een beroep te doen op de strafuitsluitingsgrond van de wet zelf. Dat is alleen oncomfortabel voor artsen. Ja, dat is waar, maar is dat uiteindelijk wel wat je dan met die regeling voor elkaar moet krijgen. De ethicus Boer sneed dat punt aan. Hij zag dat er een heel klein aantal bijzondere gevallen is, maar zei toch: laat die bijzondere gevallen gewoon onder de strafwet blijven vallen en ga het niet gelijk allemaal voor een paar gevallen proberen te regelen. Al denk je hier anders over, het is nog steeds geen optie om te zeggen: we gaan nu met deze regeling proberen om een weerbarstige praktijk in regeltjes te gieten, terwijl het op die manier gewoon nooit helemaal maakbaar is.

De **voorzitter**:

Dank u wel. U had nog een derde punt dat u met ons wilde delen. Daar is het nu de tijd voor. Gaat uw gang.

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

Ja, dat is het onderwerp van «voltooid leven». Ik zeg daarbij «tussen aanhalingstekens», want ik ben blij dat de onderzoekers juist helder laten zien dat dat een te rooskleurige en verdoezelende term is en dat het heel vaak gaat om een ambivalente doodswens. De wens om te sterven kan op het ene moment met overtuiging worden uitgesproken en op het andere moment vrijwel afwezig zijn. Ik vond juist de complexiteit van dergelijke situaties heel scherp naar voren komen in dit onderzoek. Het laat ook zien dat de doodswens niet per se gebonden is aan een hoge leeftijd en dat het ook onder jongere senioren voorkomt. Sommige mensen blijken al hun hele leven lang een doodswens te hebben en in hoeverre is er dan sprake van onverwerkte ervaringen of psychische ziekte? Wordt daar nog nader onderzoek naar gedaan en moet er ook niet meer onderzoek worden gedaan naar de doodswens van mensen met dementie of een psychiatrische aandoening?

Dat was mijn slotvraag, voorzitter, over het derde onderwerp waar ik nog iets over wilde zeggen.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Van der Staaij. U bent ervaren en het is u gelukt om het precies binnen de tijd te doen. Het woord is aan mevrouw Ploumen namens de Partij van de Arbeid.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil graag nader ingaan op de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap. Ik zou willen beginnen met mijn teleurstelling uit te spreken richting het kabinet, omdat er geen kabinetsreactie is. Er zitten veel elementen in die evaluatie die vragen om een reactie en een weging. Wellicht vragen die zelfs om een aanscherping of een wijziging van het beleid. Het is heel spijtig dat het kabinet niet gereageerd heeft, maar wellicht kunnen de ministers dadelijk op een aantal vragen reageren.

Voorzitter. Ik heb een aantal vragen en de eerste gaat over de wettelijke bedenkttermijn. Mevrouw Ellemeet heeft het, denk ik, al goed toegelicht. Het is aan vrouwen om de afweging te maken of zij in een noodsituatie verkeren en het is ook aan vrouwen om daarvoor de tijd te nemen die zij vinden daarvoor nodig te hebben. Soms hebben ze behoefte aan een aantal gesprekken met een partner of met vrienden en soms willen ze een aantal keren met een arts praten. Wij vinden dat de verplichte wettelijke bedenkttermijn van vijf dagen geen recht doet aan die praktijksituatie van vrouwen. Daar komt nog het volgende bij. Vandaag reageerden een aantal vrouwen hierop door tegen mij te zeggen dat door die bedenktijd van vijf dagen een overtijdbehandeling soms niet meer mogelijk is. Dat is voor vrouwen natuurlijk belastend, zo ervaren zij dat althans. Ik zou graag van de Minister willen horen hoe hij aankijkt tegen de wettelijke bedenkttermijn en de aanbeveling in de evaluatie om die af te schaffen.

Voorzitter. Ook zegt de evaluatie dat het goed zou zijn als anticonceptie gratis beschikbaar zou zijn voor iedereen. Ik heb al eerder toegelicht waarom de Partij van de Arbeid en een aantal andere fracties dat van belang vinden. Vrouwen moeten in vrijheid kunnen kiezen welke methode het beste bij hen past en daarbij niet beperkt worden door financiële overwegingen. Graag een reactie.

Voorzitter. In Frankrijk is er een wet die verbiedt om onjuiste informatie te verstrekken rondom het vraagstuk van abortus. De Partij van de Arbeid zou graag een dergelijke wet ook in Nederland zien, omdat niet alleen maar de fysieke aanwezigheid van demonstranten bij abortusklinieken intimiderend is, maar ook het type informatie dat demonstranten soms bij zich dragen en soms overhandigen. Het zou onze fractie een lief ding waard zijn als het verstrekken van onjuiste informatie strafbaar zou worden. Zou de Minister ervoor voelen om dat op z'n minst te onderzoeken of om ons een reactie te geven op die wet in Frankrijk?

Voorzitter. In Amsterdam stonden gisteren nog een aantal demonstranten bij de abortuskliniek. Het is de werkelijkheid van elke dag. Juist bij deze vraagstukken – ik zeg dat ook maar even tegen de heer Van der Staaij en wellicht ook tegen anderen die zich dit moeten aantrekken – geldt: al is er maar één vrouw in Nederland die geïntimideerd wordt door die demonstranten en die daardoor niet in vrijheid een besluit kan nemen, dan is dat één vrouw te veel. Maar helaas zijn het er veel meer en daarom zou ik het volgende aan de Minister willen vragen. Er ligt nu een gerechtelijke uitspraak van, naar ik meen, het hof van Amsterdam. Welke grond ziet de Minister in die gerechtelijke uitspraak om landelijke maatregelen te nemen?

Voorzitter. Ik zou de Minister willen danken voor de aankondiging van een regeling voor kinderen in de leeftijdsgroep van 1 tot 12 jaar die ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Collega's spraken ook al over de intens verdrietige situaties voor ouders en voor kinderen en, zo kan ik mij voorstellen, ook voor artsen. Het overleg dat de Minister aankondigt om tot een regeling te komen, juichen wij zeer toe. We zouden hem willen vragen om de toezegging te doen om die regeling nog deze kabinetsperiode te realiseren, om te voorkomen dat er weer zo lang gewacht moet worden. Dus graag die toezegging.

Voorzitter. Ik zou mij willen aansluiten bij de vragen die collega's Ellemeet en Tellegen hebben gesteld over patiënten met een psychische

aandoening die heel lang moeten wachten voordat hun euthanasieverzoek wordt beoordeeld. Als je hun verhalen leest en hoort, merk je dat het mensen zijn die hun lijden als ondraaglijk ervaren. Wij zijn zeer voor een zorgvuldige beoordeling, maar dat is natuurlijk moeilijk als het soms twee jaar duurt voordat je überhaupt dat gesprek kunt hebben. Mijn laatste zin, voorzitter. Op welke manier wil de Minister bevorderen dat die wachttijden verkort worden?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Ploumen. We wachten heel even tot de stemmingsbel voorbij is en dan is het woord tot slot aan mevrouw Dik-Faber.

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

Voorzitter. Eindelijk is de Wet afbreking zwangerschap geëvalueerd. Het rapport is minder representatief dan we zouden willen. Niet alle abortusklinieken wilden meewerken – ik vraag me af waarom niet – en er is ook niet gesproken met vrouwen die hebben afgezien van de abortus. Toch is er wel een aantal conclusies te trekken.

Om te beginnen bespreken abortusartsen niet altijd de alternatieven voor abortus. Vrouwen hebben daar wel gewoon recht op en het past bij goede hulpverlening. Het niet doen is zelfs in strijd met de wet. De arts moet zich ervan vergewissen dat het gaat om een vrijwillig en weloverwogen verzoek, waarbij ook het belang van het ongeboren leven nadrukkelijk een plek heeft in de afweging. Al is er maar één vrouw die onder dwang vanuit haar omgeving, bijvoorbeeld vanwege culturele omstandigheden, gedwongen wordt tot een abortus: dat moeten we niet willen!

Voorzitter. Er is in Nederland ook goede keuzehulpverlening, maar artsen verwijzen daar weinig naar door. Is de Leidraad huisartsen bij een onbedoelde zwangerschap voldoende bekend bij huisartsen en in de samenleving?

Aanbevolen wordt om opnieuw te bezien of de voordelen van de vaste beraadtermijn nog opwegen tegen de nadelen. Daar is al over gesproken in dit debat, maar mijn vraag is of de Minister de ervaring van vrouwen ook wil meewegen bij nadere bezinning.

Tot slot op dit onderdeel. Abortusmedicatie is ook via internet verkrijgbaar en op deze manier wordt de hele zorgverlening overgeslagen. Dat lijkt me in niemands belang. Gaat de Minister hiertegen ook optreden?

Voorzitter. Het is goed dat er een maatschappelijke dialoog is gevoerd over het kweken van embryo's voor onderzoek, al blijft het wel moeilijk om alle dimensies hiervan goed voor het voetlicht te brengen bij gewone mensen, zeg ik dan maar even. Mij valt op dat het Rathenau Instituut ook onderzoek heeft gedaan en een heel ander beeld schetst, namelijk dat het speciaal kweken van embryo's voor onderzoek voor 31% van de mensen een optie is. 47% wil het verbod handhaven en 18% twijfelt. Hoe kijkt de Minister naar deze cijfers?

Vandaag staat ook het onderzoek van Els van Wijngaarden op de agenda. Er is een kleine groep mensen met een persistente doodswens en een wens tot levensbeëindiging. Dat zijn vaak mensen met fysieke en geestelijke problemen en de doodswens is ambigu en situatie- en tijdgebonden. De 70-plusser die er na een geslaagd leven in goede gezondheid weloverwogen uit wil stappen, is niet gevonden. Er is al veel gesproken over dit onderzoek en ik denk ook dat dit onderzoek dat verdient. Het is belangwekkend en voor mijn fractie biedt het aanknopingspunten om te komen met gericht beleid en voorstellen om mensen te ondersteunen in hun laatste levensfase.

Voorzitter. Mijn fractie maakt zich zorgen over de plek van de wilsverklaring bij een euthanasieverzoek in het geval van dementie. Bij mijn weten hebben ook dokters altijd gezegd dat zij overtuigd moeten zijn van

ondraaglijk en uitzichtloos lijden en dat communicatie daarover op wat voor manier dan ook altijd het uitgangspunt moet zijn. Herkent de Minister dat?

Een omissie in de euthanasiewetgeving is voor mijn fractie dat de behandelrelatie is losgelaten. Als het gaat om euthanasie en psychiatrie zou het primair de ggz-behandelaar zelf moeten zijn die de doodswens bespreekt. Ik vraag de Minister of de richtlijnen hiervoor adequaat zijn. Ik vind het eigenlijk niet kunnen dat zo makkelijk naar de Levensindekliniek wordt gekeken. Hier ligt echt een taak voor de beroepsgroep zelf.

Hoe staat het met het onderzoek naar de groei van palliatieve sedatie? Ik meen dat daar deze zomer meer informatie over beschikbaar zou komen. Ik ben erg benieuwd.

Voorzitter, het zijn een heleboel onderwerpen in een heel korte tijd en ik ga dus maar even door.

Bij jonge kinderen die zo ziek zijn dat ze op korte termijn zullen sterven, gaat het in de kern om het verlenen van passende zorg in hopeloze situaties waar geen perspectief meer is. Kindereuthanasie, het aanpassen van de euthanasiewetgeving, is voor de ChristenUnie nooit een begaanbare weg geweest en dat zal het ook nooit zijn. De vraag die nu voorligt, is waar de grens ligt tussen palliatieve sedatie en actieve levensbeëindiging, en wat we doen voor kinderen voor wie palliatieve sedatie geen oplossing is. Voor artsen is het belangrijk om te kunnen bepalen wat passende zorg is in dit soort hopeloze situaties en wij willen ruimte geven aan de Minister om het gesprek daarover aan te gaan met de beroepsgroep. Het is voor ons essentieel dat artsen en ouders in het gesprek over dit kwetsbare onderwerp vooropstaan. Als de Minister na zijn gesprekken met een regeling komt, dan zullen we die op dat moment beoordelen.

Voorzitter. Tot slot wil ik aandacht vragen voor de situatie van donorkinderen. Ik vind het belangrijk dat ze alle wettelijke steun krijgen om over afstammingsgegevens te beschikken. Gaat de Minister de wet op dit punt wijzigen? Ik zou ook graag zien dat zij gegevens van de donor en van halfbroers en halfzussen apart, los van elkaar, kunnen aanvragen. Wil de Minister zich verder inspannen voor Europese regels voor commerciële spermabanken? Nu zijn de belangen van het kind onvoldoende gewaarborgd als het gaat om afstammingsgegevens en het aantal nakomelingen. Voorzitter, het waren echt heel veel en heel diverse onderwerpen. In vier minuten 36 agendapunten behandelen: het kon echt even niet anders dan zo. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel voor uw inbreng. Er is nog een interruptie voor u van de heer Jansen.

De heer Jansen (PVV):

Ik heb expres even gewacht op de laatste spreekster, want ik wilde heel goed luisteren naar de verschillende coalitiepartijen. Mijn vraag aan de ChristenUnie is of zij vindt dat medisch-ethische kwesties binnen een coalitie geregeld moeten worden. Daardoor is er een soort dwang bij punten die je wel of niet bespreekbaar moet kunnen maken.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik kan horen dat hier iemand spreekt die nooit de stap naar voren heeft gezet, nooit deel heeft uitgemaakt van een coalitie en die toen het erop aankwam, de andere kant op heeft gekeken. Deze coalitie heeft wel een stap naar voren gezet. Dit land moet geregeerd worden en we hebben een regeerakkoord geschreven waarin allemaal goede plannen staan om dit land te kunnen besturen en om dit land uiteindelijk ook te dienen. Op het punt van de medische ethiek hebben wij verschillende visies. Dat is geen geheim en daarover hebben wij met elkaar goede afspraken gemaakt.

De voorzitter:

Meneer Jansen, een vervolgvraag.

De heer Jansen (PVV):

Het gaat helemaal niet om stappen naar voren of stappen naar achteren of wel of geen verantwoordelijkheid nemen. Als je niet wordt uitgenodigd, kun je overigens überhaupt weinig verantwoordelijkheid nemen. De vraag was heel simpel: vindt mevrouw Faber van de ChristenUnie dat je medisch-ethische kwesties binnen een coalitie als punt moet inbrengen en binnen de coalitie moet bepalen of die punten wel of niet bespreekbaar zijn? De vraag is zo simpel dat het antwoord gewoon ja of nee is. Dus graag een antwoord.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Wij hebben in het regeerakkoord afspraken gemaakt over medisch-ethische kwesties, net zoals we over andere zaken afspraken hebben gemaakt. Ik vind het van belang dat dat regeerakkoord er is en dat we binnen dat regeerakkoord ook afspraken konden maken. En nogmaals, voorzitter, ik heb de vraag gehoord. Ik constateer dat hier iemand spreekt en een vraag stelt, die gewoon nooit aan een regeerakkoord heeft willen meewerken. Dank u!

De voorzitter:

Meneer Jansen, nog een afsluitende vraag?

De heer Jansen (PVV):

Afsluitend dan maar, voorzitter. Ik word een beetje moedeloos van dat gesneer. Het gaat er gewoon om dat er met heel veel woorden wordt gezegd: ja, de ChristenUnie vindt dat dat moet kunnen. Volgens mij hoorde ik andere coalitiepartijen aangeven dat ze dat heel vervelend vinden. Dat is een constatering.

De voorzitter:

Ik zie dat mevrouw Dik-Faber hierop niet wil reageren.

Het waren inderdaad een heleboel onderwerpen in een hele korte tijd. Ik ben, zoals u waarschijnlijk gemerkt heeft, vrij clement geweest met de tijd. Ook het kort en puntig stellen en beantwoorden van vragen is niet echt gelukt. Dat vind ik niet erg, omdat het hele belangrijke onderwerpen zijn. Maar ik geef u nu wel alvast mee dat alle inleidende beschietingen achterwege moeten blijven als straks de ministers aan het woord zijn. Als er dan vragen zijn, kunnen dat gewoon vragen zijn. Dat is bovendien beter voor de tijd.

We gaan nu een halfuur schorsen om de ministers de ruimte te geven om de beantwoording voor te bereiden. Die tijd tot 19.30 uur kunnen we ook gebruiken om even te eten.

De vergadering wordt van 19.00 uur tot 19.33 uur geschorst.

De voorzitter:

Welkom terug. Ik hervat dit algemeen overleg Medische ethiek, donorgegevens kunstmatige bevruchting en orgaandonatie. Ik wil graag het volgende aan u voorstellen. Er zijn slechts enkele vragen gesteld, heel minimaal, aan Minister van Ark en daarom zou ik de commissie willen voorstellen dat we haar de gelegenheid geven om die paar vragen te beantwoorden en daarna te inventariseren of iemand vervolgvragen heeft. Als dat niet het geval is, zou ik willen voorstellen dat we haar excuseren. Minister van Ark was hier vanochtend al heel vroeg en het lijkt me daarom wel een sympathieke geste. Ik hoop dat ik daar uw akkoord op kan krijgen. Ik zie dat dat het geval is en dan geef ik nu graag het woord aan Minister van Ark voor de beantwoording van de aan haar gestelde vragen.

Minister Van Ark:

Voorzitter. Dank u wel en dank ook aan uw leden voor de inbreng op de onderwerpen die mijn portefeuille aangaan. Ik zie waar het zwaartepunt van het debat ligt en ik begrijp dan ook dat die vragen inderdaad summier zijn in vergelijking met het aantal vragen dat mijn collega moet beantwoorden. Dus dank voor de mogelijkheid om te beginnen. Ik zal uiteraard gewoon mijn best doen om de vragen zo zorgvuldig mogelijk te beantwoorden.

De eerste vraag is de vraag van mevrouw Dijkstra over het Donorregister. De wet is vanaf 1 juli van kracht en zij vraagt hoe het daar nu mee staat. Zij refereerde er terecht aan dat we wat last hebben gehad van corona, maar inmiddels is de verzending van de brieven in volle omvang aangevangen. Zij vroeg: wanneer staat iedereen in het register en wanneer kan de Donorwet daadwerkelijk actief of passief geïmplementeerd worden? Ik kan haar aangeven dat uiterlijk 20 juli 2021 eenieder in het register staat. Dat heeft te maken met het feit dat alle mensen dan in groepen de eerste brief en de tweede brief hebben ontvangen. Dus uiterlijk eind juli heeft iedereen daarvan een bevestiging ontvangen en daarmee is de implementatie van de nieuwe Donorwet voorbij. We werken met verschillende groepen en dat betekent feitelijk dat op 24 december 2020 de eerste geenbezwaarregistraties, als ik ze zo zou mogen noemen, een feit zijn. Dat wil zeggen dat op dat moment de groep mensen die de eerste en de tweede brief heeft gekregen en daarop niet heeft gereageerd, wordt geregistreerd onder de noemer «geen bezwaar».

De voorzitter:

Eén korte vraag van mevrouw Dijkstra op dit punt.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Hoe werkt dat dan in de praktijk wanneer op 24 december een deel van de mensen met «geen bezwaar» geregistreerd staat en een andere deel met «ja» of «nee» of «ik laat het over aan mijn nabestaanden»?

Minister Van Ark:

Het gaat natuurlijk uiteindelijk om de «geen bezwaar»-categorie, want dat was ook de portee van de wet. Als iemand uit die groep, die mogelijk geschikt is als orgaan- of weefseldonor, onverhoopt zou overlijden, dan zal de betrokken arts in het Donorregister zien dat er «geen bezwaar» staat geregistreerd. Conform de kwaliteitsstandaard gaat de arts dit met de familie bespreken. In de kwaliteitsstandaard is duidelijk toegelicht dat «geen bezwaar» toestemming is voor donatie. Op dit moment worden artsen via de NTS geschoold over die kwaliteitsstandaard. En er is al een hele grote groep artsen die de theoretisch inhoudelijk scholing heeft gevolgd. De praktische scholing wordt aangeboden vanaf november/december. Dat hebben we zo getimed, omdat dat relatief dicht zit op die datum van 24 december en de scholing dan ook direct in praktijk kan worden gebracht.

De heer Jansen vroeg naar het codezwartdossier. Zijn collega Agema heeft in de procedurevergadering gevraagd om een stand-van-zakenbrief. De commissie heeft dat verzoek gesteund en ik heb die brief begin oktober ook naar de Kamer gestuurd. In die brief heb ik aangegeven dat er op dit moment consultaties plaatsvinden door de Federatie Medisch Specialisten en de KNMG. Zij zijn bezig met een update van het draaiboek voor deze onverhoopte fase waarin er op de ic geen medische keuze gemaakt kan worden bij de behandeling van patiënten. Het kabinet heeft een standpunt ingenomen en afgesproken dat leeftijd geen doorslaggevend criterium mag zijn. Als de consultatie van de FMS en de KNMG klaar is, zullen wij kijken of de dan ontstane veldnorm – de inspectie zal daar overigens ook nog wat van vinden – conform het kabinetsstandpunt is. Voor dat standpunt verwijs ik u naar de brief van begin juni, die nog

door mijn voorganger, Minister van Rijn, is verstuurd. Op dat moment zullen wij ons standpunt heroverwegen als die veldnorm afwijkt van het reeds door het kabinet ingenomen standpunt. We verwachten niet dat dat gebeurt, maar het is mogelijk dat die situatie eerder wordt bereikt. In de brief heb ik daarover aangegeven dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd daar dan een rol in heeft.

Mevrouw Tellegen stelde op verzoek van haar collega Veldman een vraag over de borging van de versnelling van het klinisch onderzoek. Ik begrijp dat er zorgen zijn dat dit betrekking heeft op de medisch-ethische toetsing. Dat is niet het geval, want deze motie heeft specifiek betrekking op de milieuvergunning die via het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat moet worden aangevraagd. De bedoeling van de motie is dat nieuwe medische behandelingen en technologieën, zoals onder andere het vaccin tegen het coronavirus, in Nederland sneller ontwikkeld en getest kunnen worden. Over de milieurisicobeoordeling van deze producten is op Europees niveau besloten om de regelgeving voor therapeutica en vaccins tegen covid buiten werking te stellen. Dat betekent concreet dat er tijdelijk geen milieuvergunning nodig is voor een dergelijke klinische studie. De procedure voor een milieuvergunning vormt dus geen belemmering meer voor de snelheid, maar de medisch-ethische toetsing van klinische studies vindt daarnaast nog wel even zorgvuldig plaats. Wel is er een fast-trackprocedure ingericht waardoor de beoordelingen binnen 28 dagen plaatsvinden.

Voorzitter. Mevrouw Ploumen stelde een vraag over het pakket en anticonceptie. Zij refereerde daarbij aan financiële problematiek als barrière voor het gebruik van anticonceptie. Ik kan in ieder geval aangeven dat anticonceptie in het pakket zit tot en met 21 jaar. Ik denk dat dat een belangrijke groep is als we praten over vrouwen die anticonceptie nodig hebben en te maken kunnen hebben met financiële problemen. We zien in de praktijk dat anticonceptie weliswaar een paar tientjes kost, om het zo maar even te zeggen, of enkele tientallen euro's, maar dat er ook enorm veel gebruiksters zijn. Als vrouwen niet de financiële middelen hebben dan kunnen zij zich uiteraard wel aanvullend laten verzekeren.

De voorzitter:

Dat waren de antwoorden op de aan u gestelde vragen. Ik kijk even rond of iemand de behoefte voelt om een additionele vraag te stellen. Ik zie dat dat niet het geval is en ik bedank de Minister daarom nu hartelijk voor deze scherpe, korte en puntige beantwoording. Laat het een voorbeeld zijn!

Ik hecht eraan om nog even tegen de leden te zeggen dat er ook nu twee interrupties in tweeën zijn toegestaan. Die hoeven dan wel weer niet in één keer gesteld te worden en u kunt er dus ook vier vragen van maken. U hoeft geen vervolgvraag te stellen; dat scheelt weer. Ik heb met de Minister afgesproken dat hij zijn inleiding kort zal houden en ik herinner u eraan dat ik in ieder geval aan het einde van de eerste termijn geprobeerd heb om duidelijk te maken dat de vragen die u zo dadelijk gaat stellen, korte vragen moeten zijn en geen vragen die voorzien zijn van allerlei inleidende beschouwingen.

Dat gezegd hebbend geef ik bijzonder graag het woord aan Minister De Jonge.

Minister De Jonge:

Voorzitter, dank voor deze ruimhartige inleiding. Dan kan ik «m ook overslaan. Ik ga de beantwoording als volgt indelen. Ik begin met de vragen die zijn gesteld over het thema abortus. Vervolgens komende de vragen aan bod die zijn gesteld over het thema Embryowet en dan de donoregels, de regeling levenseinde, euthanasie en tot slot de vragen die te maken hebben met medisch-wetenschappelijk onderzoek. Zo wil ik het indelen, voorzitter.

Bij de vragen die betrekking hebben op het thema abortus, begin ik met een onderwerp dat we al vaker aan de orde hebben gehad, namelijk de demonstraties bij abortusklinieken. Ik heb daar al vaker het volgende over gezegd: het recht op demonstratie is in Nederland goed verankerd en is vergaand. Je mag demonstreren voor die onderwerpen waar je graag voor wilt opkomen. Het is ook toegestaan om daarbij ver te gaan in de vrije meningsuiting. Doorgaans wordt dat in de debatten over de Wet openbare manifestaties door alle fracties ook zo beleden. Maar als het over een specifiek onderwerp van een demonstratie gaat, zie je toch vaak dat de kleuring en de weging van verschillende fracties weer wat anders is. Ik denk dat dat gewoon een feit is en dat speelt natuurlijk ook heel nadrukkelijk bij dit onderwerp.

Ik heb hier zelf het volgende over gezegd: daar waar een demonstratie overgaat in intimidatie en daar waar je vrouwen op een heel moeilijk moment in hun leven lastigvalt en juist op dat moment heel indringend probeert te overtuigen van jouw standpunt – zo'n vrouw in kwestie zit daar op dat moment natuurlijk niet om te springen – vind ik het wel moeilijk om dat nog te zien als een demonstratie. Het komt dan eigenlijk wel heel erg dicht bij die vrouwen, vrouwen die op dat moment niet zitten te wachten op zo'n gesprek. Is het dan aan de Minister om te wegen of zo'n demonstratie wel of niet mag plaatsvinden? Nee, daar hebben we goede afspraken over neergelegd in de Wet openbare manifestaties. Het is dus echt aan de burgemeester om dat te wegen. Ik denk ook dat het verantwoord en verstandig is om op zo'n manier te handelen.

Vervolgens is het ook aan het lokaal gezag om in samenspraak met de abortusklinieken te kijken hoe je die demonstraties op zo'n manier kunt vormgeven dat vrouwen en medewerkers zich niet geïntimideerd voelen. En dat kan ook. Er zijn lokale afspraken over gemaakt en die hebben inmiddels ook in meerdere rechtszaken voorgelegen. De rechter heeft de gemeenten in die zaken in het gelijk gesteld en toegestaan dat dat type afspraken wordt gemaakt. In antwoord op de vraag van zowel mevrouw Ellemeest als mevrouw Ploumen of de gemeente behoefte heeft aan nog meer maatregelen vanuit het Rijk, zeg ik dat we dat periodiek toetsen en dat ik geen signalen heb gekregen van de gemeenten dat ze die behoefte voelen.

De heer Jansen vraagt of er voldoende middelen zijn. Ja, dat is wel mijn indruk. Wij toetsen ook met enige regelmaat of er voldoende middelen zijn voor gemeenten om op een goede manier te acteren. Dat laat onverlet dat ik begrijp dat abortusklinieken het vervelend vinden. Dat begrijp ik heel goed, maar ik weet ook dat burgemeesters zeer ontvankelijk zijn voor de vraag van de abortusklinieken om daar op een goede manier rekening mee te houden en om zo'n demonstratie in goede banen te leiden.

Mevrouw Ploumen vraagt naar de wet in Frankrijk die het verstrekken van onjuiste informatie over abortus verbiedt. Wil ik dat ook in Nederland doen? Nee! We hebben in Nederland gewoon de Reclame Code Commissie. Dat is de club die mogelijkheden biedt om op te treden tegen misleidende reclame-uitingen. Als het gaat om informatieverstrekking, vind ik het wel heel ver gaan om een wet te maken die het verbiedt om onjuiste informatie te verstrekken. Wie beoordeelt dan vervolgens weer wat onjuiste informatie is? Ik denk dat dat het begin is van een eindeloze serie rechtszaken en ik vraag me echt af of we daarmee gediend zijn.

Overigens begrijp ik dat die Franse wetgeving negatieve informatie ook niet verbiedt, maar eist dat de afzender zich dan duidelijk bekend maakt, ook als dat een pro-lifeafzender is. Verder ontbreken de criteria daarvoor in diezelfde wet, zo heb ik begrepen. De invulling is dus overgelaten aan de rechter en echt bijdragen aan rechtszekerheid doet dat dus ook niet. Het is toch vooral normerende wetgeving en ik denk, eerlijk gezegd, dat dat niet gaat helpen.

In meerdere inbrengen heb ik al aangegeven dat ik ervoor ben dat het gesprek over abortus in alle openheid gevoerd kan worden en dat de

ervaringen van vrouwen in alle openheid gedeeld kunnen worden. Mijn stellige indruk is dat de toegenomen polarisatie van de afgelopen jaren, zowel bij de voor- als de tegenstanders, en het politiseren ervan, niet per se helpt om dit thema makkelijk bespreekbaar te maken. Ik begrijp de standpunten en ook dat standpunten ferm naar voren gebracht moeten kunnen worden, maar ik denk toch dat het politiseren daarvan niet per se behulpzaam is. Dat zou ook weleens de verklaring kunnen zijn en het antwoord kunnen zijn op de vraag over de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap: waarom hebben nou niet veel meer vrouwen gehoor gegeven aan de oproep om mee te werken aan het evaluatieonderzoek? Ik heb begrepen dat ze echt heel veel vrouwen benaderd hebben en ook heel goed hebben geprobeerd om met vrouwen in gesprek te komen. Iets meer vrouwen hebben een vragenlijst ingevuld, maar het is inderdaad zo dat weinig vrouwen bereid zijn geweest om een diepte-interview te doen. Je kunt je voorstellen dat daarbij de overweging heeft gespeeld dat het een heel ingrijpende periode is. Vrouwen denken daarom misschien ook wel: «Laat anderen maar meewerken aan dat onderzoek. Als ik erover wil praten, dan doe ik dat niet met anonieme onderzoekers, maar met de mensen om me heen.» Ik kan me dat eerlijk gezegd best wel voorstellen. Tegelijkertijd is dat jammer, omdat je je graag een beter beeld zou willen vormen, ook van de vraag waarom mensen het niet fijn en prettig vinden om hierover te praten. Waarom dat zo is, zou je misschien ook wel willen weten. Ik sluit dus niet helemaal uit dat het maatschappelijk debat over abortus niet per se alleen maar behulpzaam is, zeg ik met enige voorzichtigheid.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Laat ik beginnen met te zeggen dat ik mij totaal niet aangesproken voel door de woorden van de Minister dat er gepolariseerd zou worden door voor- en tegenstanders. Voor mijzelf sprekend: ik verwoord de wet, de Nederlandse wet zoals die door een meerderheid van ons parlement is aangenomen en zoals die zorgvuldig wordt uitgevoerd. Ik bepleit het recht van vrouwen op zelfbeschikking en ook daar is weinig polariserends in te bekennen, zou ik willen zeggen. Mijn pleidooi rondom die Franse wet is dus meer ingegeven door het karakter van de uitingen van degenen die tegen de Nederlandse wet zijn dan door de uitingen van diegenen die de wet gewoon volgen.

Ik begrijp wat de Minister zegt over de Reclame Code Commissie. Het punt is natuurlijk wel dat bijvoorbeeld die demonstranten bij abortusklinieken vaak grote borden bij zich hebben met afbeeldingen die echt niet stroken met de werkelijkheid. Maar er wordt wel gesuggereerd dat dat de werkelijkheid is en dat is toch wel misleidend. Het valt tegelijkertijd ook niet onder reclame en vandaar dat die Franse wet naar mijn idee toch interessante aanknopingspunten zou kunnen bieden. Zou ik de Minister mogen vragen om daar toch wat nader onderzoek naar te doen? En als hij niks ziet in die Franse wet, welke andere mogelijkheden ziet hij dan om dat soort misleidende uitingen eigenlijk te verbieden?

Minister De Jonge:

Ik weet niet of we verder komen door uitingen te verbieden. Ik ben daar terughoudend in en volgens mij is de wetgever daar ook heel terughoudend in en dat heeft een belangrijke reden, namelijk dat er groot belang wordt gehecht aan de vrije meningsuiting. De wet biedt de mogelijkheid om bij manifestaties en demonstraties opvattingen naar voren te brengen, ook als die choquerend zijn of als die als beledigend of intimiderend worden ervaren. De wetgever heeft daar in z'n algemeenheid veel ruimte voor geboden. In dit specifieke geval zie je dat de rechter, bijvoorbeeld in die zaak in Heemstede, afweegt of er nog sprake is van een recht op demonstratie als die demonstratie bestaat uit het individueel aanspreken van vrouwen.

Moet je het dan nog wel zo zien en, zo nee, moet er dan niet een andere afweging worden gemaakt? De rechter heeft in die zaak gezegd: nee, dat vinden we niet passend. Daarom is er dus inmiddels in meerdere rechtszaken uitgesproken dat het de gemeente is toegestaan om zo'n demonstratie op afstand te zetten, om ruimte te creëren et cetera. Ik geloof dat het verstandig is om het zo te doen, zeker in dit geval. Ik vind tegelijkertijd wel dat het aan de gemeente is om die afweging te maken. Nog even over die Franse wet tegen het verstrekken van onjuiste informatie. Daar voel ik niet voor. U zegt: we kennen in de Nederlandse abortuswetgeving het recht op zelfbeschikking en ik hecht eraan om dat naar voren te brengen; ik bepleit gewoon de wet. Ik denk dat zelfs dat genuanceerder ligt, want die Nederlandse wetgeving heeft namelijk twee ankerpunten. Dat is zelfbeschikking aan de ene kant en de beschermwaardigheid van het leven aan de andere kant. Daar ga je dus al. Zo zie je maar hoe moeilijk het is om te toetsen of een uitingvorm klopt en of die overeenkomstig de wet is. Overigens mag iedereen zich natuurlijk ook niet overeenkomstig de wet uiten. Het is iedereen juist wel toegestaan om dat te doen en ik geloof ook dat dat een groot goed is in een democratie. Ik denk dat het in de discussie over de abortuswetgeving belangrijk is om altijd met die twee woorden te spreken. Ja, zelfbeschikking is inderdaad een belangrijke overweging geweest bij die abortuswetgeving, maar dat geldt ook voor de beschermwaardigheid van het leven. Die beide!

De voorzitter:

Een vervolgvraag, mevrouw Ploumen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Dank aan de Minister voor dat zorgvuldige antwoord. Ik hecht er wel aan om daar nog een paar woorden over te zeggen. Wij hebben hier – ik spreek nu voor mijzelf – nu de abortuswetgeving geaccepteerd in al z'n facetten en nuances. Het gaat inderdaad om de beschermwaardigheid van het leven en de zelfbeschikking van de vrouw. Het is aan de vrouw om een situatie als een noodsituatie te duiden. Ik ben er zo scherp op, omdat ik, om dan maar de woorden van de heer Van der Staaij te gebruiken, een beetje bang ben voor een glijdende schaal. Als mijn positie in dit debat, niets anders doende dan de wet verwoordend, als polariserend wordt ervaren, dan wordt het een debat van de ene tegen de andere en dan moeten we vervolgens proberen in het midden uit te komen. Maar er is geen midden, anders dan de wet die we hier in Nederland hebben aangenomen. De heer Van der Staaij en mevrouw Dik-Faber mogen er anders over denken en daar scherp over debatteren, maar het enkele feit dat ik pal sta voor de wetgeving die er in Nederland is en dat ik aangeef dat vrouwen zelf in staat zijn om te definiëren wat een noodsituatie is en dat de wet hun die ruimte geeft, is op geen enkele manier een polariserende positie.

Minister De Jonge:

Voorzitter. Misschien is het goed om even te benadrukken dat het niet mijn bedoeling was om mevrouw Ploumen aan te spreken toen ik zei dat het maatschappelijk debat in z'n algemeenheid polariserend is. Ze hebben hun beperkingen, maar ik denk dat je in alle peilingen en onderzoeken juist ziet dat de maatschappelijke acceptatie van abortus is toegenomen. Daaruit blijkt eigenlijk dat de maatschappelijke acceptatie op dit moment heel veel groter is, echt heel veel groter, dan toen de wetgeving werd vastgesteld. Kennelijk vragen dit type thema's langjarige introductie, voordat wetgeving die destijds door een meerderheid is aanvaard, daadwerkelijk tot een breed gedeeld gevoel in de samenleving leidt. Maar je ziet ook een andere trend en dat is dat de polarisatie rond abortus is toegenomen. Dat zie je, denk ik, in het buitenland nog veel meer en in de Verenigde Staten is dat natuurlijk extreem. Maar je ziet dat dus ook in

Nederland. Belangrijk is dat we tegelijkertijd ook zien dat de maatschappelijke acceptatie is toegenomen. Ik denk dat dat een belangrijk ding is. De wetgeving vind ik mooi en gebalanceerd, aangezien het een heel moeilijk vraagstuk is. Het is een heel moeilijk medisch-ethisch vraagstuk, maar ik vind de wetgeving gebalanceerd. Ik ga daar zo nog op in bij de andere vragen.

De **voorzitter**:

Maar dan wel nadat de heer Van der Staaij u hierover ook nog een vraag heeft gesteld.

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

Ik wil niet polariserend zijn, maar als ik mevrouw Ploumen zo hartstochtelijk hoor verdedigen dat de huidige wetgeving heel mooi in elkaar zit, dan kunnen we het onderwerp «beraadtermijn» eigenlijk wel onbesproken laten, want dat is toch een van de bouwstenen van de huidige wet. En kennelijk staat die wet dus niet ter discussie voor mevrouw Ploumen, zo zou ik althans inmiddels wel denken. Ik wil daarmee maar zeggen dat we volgens mij discussie houden, en dat mag ook, over wat jij anders wil en over het feit dat je het eigenlijk nog wat soepeler wil. En mijn fractie vindt het dus juist geen goede balans en vindt dus ook dat er te weinig bescherming van ongeboren leven is!

Ik vind dit een belangrijke discussie, want wij willen ook geen ruige toestanden en wanordelijkheden, maar een fatsoenlijk debat. Maar het gaat wel ergens over. Ik vind daarom dat iedereen hier frank en vrij mag zeggen dat hij ofwel de wet wat ruimer wil hebben ofwel dat hij de wet wat strakker wil hebben. Dat valt toch allemaal niet onder polarisatie waarvoor wij ons zouden moeten schamen? Ik vind dat we het stevige politieke debat in de maatschappij moeten kunnen voeren, want anders gaan we er zelf juist een taboe van maken. Je mag er dan niet meer over spreken, want het is ooit afgesproken en daar blijft het dan bij. Hoe beoordeelt de Minister dit?

Minister **De Jonge**:

Volgens mij bent u het op dit punt dan weer eens en dat is dan toch wel weer interessant. U bent het over vrij weinig eens als er wordt gesproken over medische ethiek, maar wel over het punt dat daar toch wel degelijk stevig over gedebatteerd mag worden.

Natuurlijk is wetgeving, en zeker wetgeving die de medische ethiek raakt, de consolidatie, zo zou je kunnen zeggen, van een gedragen meerderheid op enig moment. Maar die is natuurlijk nooit voor de eeuwigheid vastgesteld. Het is altijd de balans van een bepaald moment en het is ook altijd voor discussie vatbaar. Dat hoort nou juist bij een democratie en dat is nou juist ook de reden dat de vrijheid van meningsuiting in onze samenleving zo groot is. De vrijheid van meningsuiting heeft ook niet voor niets zo'n belangrijke plaats in onze wetgeving. Ik denk dat dat van groot belang is. Vervolgens is het aan eenieder om die vrijheid van meningsuiting op een passende manier te gebruiken, namelijk op zo'n manier dat je anderen niet onnodig pijn doet of onnodig kwetst of onnodig op het hart trapt. Zeker bij dit thema gaat dat op.

Met allerlei onsmakelijke uitingen voor een vrouw gaan staan die onderweg is naar de abortuskliniek en heel hard proberen je eigen opvatting naar iemand te roepen in de hoop daar iets mee te bereiken: is dat een mooie uiting van de vrije meningsuiting of is dat eigenlijk intimiderend en over de schreef gaan? Ik denk dat het het laatste is. Het is ook niet iets wat alle dagen aan de orde is en volgens mij bepleit de heer Van der Staaij ook zeker niet dat dat wel allemaal prima uitingsvormen zijn. Dat is niet wat de heer Van der Staaij bepleit. Ik hoor hem wel zeggen: mag er alsjeblieft ook ruimte zijn voor een opvatting die afwijkt van de

standaard? Ja, graag! Dat hoort namelijk bij onze samenleving en daar moeten we altijd ruimte voor willen maken en houden. Ik ga door naar...

De voorzitter:

Nee, toch nog niet, helaas, want ook mevrouw Dijkstra heeft nog een vraag.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Misschien komt de Minister daar nog op. Ik weet dat niet en daarom vraag ik het even. Ik zou namelijk door willen gaan op het taboe en het stigma dat eigenlijk op abortus rust.

Minister De Jonge:

Daar heb ik geen vragen meer over.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Oké. We zien in wetenschappelijk onderzoek dat mensen aangeven dat dat stigma eigenlijk wordt veroorzaakt door hoe de gemeenschap aankijkt tegen die abortus. Dat vergroot natuurlijk ook het taboe. Uit dat onderzoek blijkt dat vrouwen die daar niet mee te maken krijgen, daar later over het algemeen veel minder last van hebben in de vorm van boosheid of schuldgevoelens. Ik vraag me af of de Minister mogelijkheden ziet om toch iets te doen tegen die stigmatisering rond dit onderwerp.

Minister De Jonge:

Ik denk eerlijk gezegd dat u dan de invloed van wat ministers kunnen doen, overschat. Ik denk dat dit bij uitstek iets is wat in de samenleving speelt en wat in de samenleving bespreekbaar moet worden gemaakt. Het moet in de samenleving worden opgelost en het is natuurlijk zo dat het in kerkelijke en culturele gemeenschappen heel veel moeilijker is om het thema «abortus» vrijuit te bespreken. Natuurlijk is dat zo, net zoals het ingewikkeld is om andere thema's in andere gemeenschappen aan de orde te stellen. Dat is niet van overheidswege te beïnvloeden. Wat wij wel kunnen doen, is niet bijdragen aan polarisatie. Ik denk dat dat is wat de politiek kan doen. De manier waarop we hier in dit debat van gedachten wisselen draagt volgens mij echt op een positieve manier hieraan bij. Een proactieve rol spelen in de maatschappelijke discussie kan, denk ik, bijdragen aan het normaliseren van de discussie over abortus. Ik kan me heel goed voorstellen dat er speelt wat mevrouw Dijkstra zegt, namelijk dat taboes groter zijn in die gemeenschappen waar met schaamte moet worden gesproken over een thema als abortus. Dat kan ik me helemaal voorstellen, maar er zit echt een grens aan wat een overheid op dat punt zou kunnen bereiken.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik vraag het vooral daarom omdat ik even wilde aansluiten op de vraag van mevrouw Ploumen: zou je ervoor kunnen zorgen dat dergelijke intimiderende gebeurtenissen bij abortusklinieken, die daar natuurlijk ook een rol in spelen, niet plaatsvinden? Maar ik snap 't als de Minister vanwege de tijd zijn antwoord niet herhaalt. Maar ik wil wel aangeven dat wat mij betreft de overheid in die zin wel een rol kan hebben.

Minister De Jonge:

Ik denk dat een burgemeester dat ook doet op het moment dat hij zegt: «Ik zie dat er een groep is die graag wil demonstreren. Dat kan, maar dan moeten ze wel op 200 meter afstand gaan staan.» Dat kan en zo'n bufferzone is in een aantal gemeenten ook ingesteld. Die is bij de rechter in een aantal gevallen ook overeind gebleven. Dat zal altijd een indivi-

duele weging vergen, want een burgemeester moet de grondrechten ook per situatie afwegen. Die mogelijkheid is er natuurlijk en precies om deze reden.

Voorzitter. Ik was al begonnen met mijn reactie op de vraag: waarom hebben er eigenlijk zo weinig vrouwen zelf deelgenomen aan die evaluatie? Die verbazing werd door meerdere fracties uitgesproken. De heer Van der Staaij was over iets anders verbaasd, want hij vroeg: waarom hebben er eigenlijk zo weinig abortusklinieken aan meegewerkt? Het goede nieuws is dat er veel meer abortusklinieken hebben meegewerkt dan de vorige keer, namelijk tien van de veertien klinieken. De vorige keer waren dat er vijf van de zestien en het is dus beter dan de vorige keer.

Ik vind het met de heer Van der Staaij niet oké dat die andere niet hebben meegewerkt. Is er daarom gesproken met die klinieken? Ik begrijp dat mijn voorganger Van Rijn met hen heeft gesproken. Mijn voorganger? De voorganger van collega Van Ark! Zij doet de subsidiëring van de abortusklinieken en vandaar dat hij met de abortusklinieken heeft gesproken. In die gesprekken is aangegeven dat de volgende keer gewoon zal worden gekort op de subsidie als er niet wordt meegedaan aan de evaluatie. Dat is dus goed genormeerd.

Dan de evaluatie zelf. Het kabinet zal met een kabinetsreactie komen. Ik vraag mevrouw Ploumen toch om enig begrip voor de veelheid der dingen die op VWS moeten gebeuren. Er zit in ieder geval geen strategische overweging achter. Als dat uw vermoeden was, dan moet ik dat ontkennen. De reden is gewoon dat er een hele hoop werk moet gebeuren en dat zelfs de afdeling voor medische ethiek daaraan moet bijdragen door collega's elders in te laten springen. Dat is dus de achtergrond daarvan.

De wettelijke bedenktijd. Daar is een aantal discussies over gevoerd. Ik meen dat het evaluatieonderzoek daar iets minder stellig over is dan een aantal fracties doet voorkomen. Het evaluatieonderzoek zegt namelijk: misschien zou je opnieuw moeten overwegen of de nadelen daarvan niet opwegen tegen de voordelen. Mijn reactie daarop zou zijn: ik vraag me af of we over die bedenktijd moeten spreken in termen van voor- of nadelen. Terugkomend op ons eerdere debatje: ik denk dat juist die abortuswetgeving op twee belangrijke ethische uitgangspunten stoelt. Dat zijn het zelfbeschikkingsrecht aan de ene kant en de beschermwaardigheid van het leven aan de andere kant. De wet biedt niet alleen maar voor- en nadelen, want de wet normeert ook. Ik denk dat die bedenktijd voor heel veel vrouwen juist wel prima is, maar behalve dat is er ook het normerende effect van de wet. En dat effect is weer gestoeld op die twee uitgangspunten. Zo zie ik eigenlijk de redengeving van hoe de wetgever dit zo bedoeld heeft. Ik vraag me af of het verstandig is om dat te wijzigen, omdat het ook iets doet met die balans die nu juist in de wet is aangebracht tussen die twee belangrijke onderliggende uitgangspunten.

De voorzitter:

Dat roept een vraag op van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik weet niet of de Minister al klaar is met dit blokje.

Minister De Jonge:

Nou, «klaar» zou ik niet durven zeggen, maar op dit thema wel ja. Zeker.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik probeer even goed tot me door te laten dringen wat de Minister zegt: het moet normerend zijn. Je wil dat een weloverwogen besluit wordt genomen; je wil niet dat het besluit lichtvaardig wordt genomen. Als ik de Minister zo goed begrijp, kan ik daarin meegaan. Maar voor mij staat dit

los van het feit dat je voor het nemen van een niet-lichtvaardig besluit volgens de huidige wet verplicht vijf dagen bedenktijd moet inzetten. Die gaat in op het moment dat de vrouw bij de zorgverlener komt. We weten immers dat de meeste vrouwen daar goed over hebben nagedacht, een besluit hebben genomen, daarvan zeker zijn en dan naar de zorgverlener gaan. En als vrouwen daar onzeker over zijn, is het aan de hulpverlener om samen met die vrouw te bekijken hoe zij daar nog eens goed over gaat nadenken. Is het dan niet verstandiger om een maatregel in de wet te hebben die recht doet aan die diversiteit?

Minister De Jonge:

Ik begrijp goed wat mevrouw Ellemeet zegt. Ik begrijp goed dat voor een groot deel van de vrouwen zal gelden dat het besluit heel weloverwogen is, ook al is het voor de eerste keer, gaat men naar de abortuskliniek toe en maakt men een afspraak. Ook al bij het maken van die afspraak is het dan een zeer weloverwogen besluit. Daar zou ik dus niet aan af willen doen. Of dat voor alle vrouwen geldt, weet ik natuurlijk niet, want je kunt niet invullen wat voor 30.000 vrouwen geldt. Het zijn er namelijk 30.000 per jaar. Maar dat is, denk ik, niet de achtergrond van wat de wetgever heeft bedoeld. Zoals ik het zie, komt juist in de bedenktijd de balans tot uiting. Aan de ene kant is er het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw. De noodtoestand waar sprake van moet zijn, wordt dus niet nader ingekleurd. Die wordt precies om deze reden niet nader genormeerd, want je kunt als vrouw alleen maar zelf inschatten of er sprake is van een noodtoestand. Vervolgens zijn er allerlei zorgvuldigheidsvereisten om dat gesprek wel te voeren en een van die zorgvuldigheidsvereisten is eigenlijk die bedenktijd. En die bedenktijd, die beraadtermijn, geeft naar mijn inzicht nou juist een goede balans om aan de ene kant dat zelfbeschikkingsrecht te benadrukken en aan de andere kant toch ook de beschermwaardigheid van het leven te benadrukken. Want de beslissing die wordt genomen, is niet alleen maar een beslissing die de vrouw op dat moment zelf neemt – ja, natuurlijk, uiteindelijk is het aan de vrouw om te beoordelen of er sprake is van een noodtoestand – maar ook een beslissing over beginnend ongebooren leven. Dat is het ook. En dat is de andere kant. De beschermwaardigheid daarvan is ook door de wetgever beschermd. En nou juist voor die balans is de beraadtermijn tot stand gekomen. Daaraan tornen zou ook wel ingrijpend zijn als het gaat om de balans in de wet. Ik kan me best voorstellen dat het voor heel veel vrouwen eigenlijk juist wel fijn zou zijn als dat gewoon flexibel zou zijn, of als dat gewoon in overleg tussen de vrouw en de arts tot stand zou kunnen komen – dat begrijp ik, echt waar – maar ik denk toch dat het verstandig is om hier stil te staan bij juist die balans. Want juist die balans heeft de wetgever beoogd op het moment dat de abortuswetgeving werd vastgesteld.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet heeft een vervolgvraag.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

We verschillen hierover echt van mening. De vrouw moet beslissen of er sprake is van een noodsituatie. Dat is geen lichtvaardig besluit. Uit onderzoek weten we dat heel veel vrouwen daar goed over nadenken, dat besluit nemen en dan naar de zorgverlener gaan. Daar is gewoon wetenschappelijk onderzoek naar gedaan. Dat weten we. Dan alsnog tegen alle vrouwen zeggen «je moet daar nog vijf dagen over nadenken» of «gij zult daar nog vijf dagen over nadenken» – ik vind dit echt uit de tijd waarin we nog zeiden: gij zult – en dat verplichten, vind ik geen recht doen aan het feit dat vrouwen hier niet lichtvaardig over beslissen en dat zij vragen die zij nog hebben, kunnen neerleggen bij de zorgverlener. Het kan ook nog tot allerlei praktische problemen leiden, maar dat is niet eens de

kern van mijn kritiek. Ik vind dit doorslaan – ik zeg maar gewoon hoe ik erover denk – in de richting van bevoogdend zijn, in de richting van tegen vrouwen zeggen hoe zij erover na moeten denken. Ik vind dat niet iets wat je wettelijk vast moet leggen. Ik vind dit in de vorm te strak, te rigide en te bevoogdend.

Minister De Jonge:

Het is helder dat we op dit punt van mening verschillen. Ik wil niet afdoen aan de situatie waarin een vrouw inderdaad zegt: het is door mij echt wel goed overwogen; ik heb die vijf dagen echt niet nodig. Ik geloof heel graag dat dit in heel veel gevallen zal gelden. Dus daar wil ik niet aan afdoen. Maar ik denk dat het hier ook nog om iets anders gaat. Je hebt als wetgever ook die balans aan te brengen. Zo is deze wetgeving ook tot stand gebracht: aan de ene kant het zelfbeschikkingsrecht en aan de andere kant de beschermwaardigheid van beginnend ongeboort leven. Gelet op die balans kan ik me juist die beraadtermijn weer heel goed voorstellen. Ik vind ook dat je niet te snel moet zeggen: nou, die kan wel weg, want heel veel vrouwen hebben die niet nodig. Ik weet niet of die alleen maar vanuit die noodzaak – of vrouwen dat nodig hebben – tot stand is gebracht. Wetgeving is soms ook normerend. Dat geldt zeker als het gaat om wetgeving die zo'n precieze balans probeert aan te brengen tussen het ene uitgangspunt dat echt van belang is, namelijk het zelfbeschikkingsrecht, en het andere uitgangspunt dat net zo van belang is en dat in de wet ook gelijkgeschakeld is, namelijk de beschermwaardigheid. Gelet op die balans begrijp ik de wettelijke bepaling die in de wet is opgenomen heel goed en denk ik dat we daar niet te licht aan moeten tornen.

De voorzitter:

Er is nog een vervolgvraag van mevrouw Ploumen, die daarmee haar derde vraag gaat stellen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik sluit me in dit geval aan bij het betoog van mevrouw Ellemet. Ik wil de Minister nog een ander argument voorhouden dat naar mijn mening tamelijk overtuigend in de evaluatie naar voren komt. Vrouwen moeten zelf de tijd nemen die ze nodig hebben; dat kan soms drie dagen zijn, soms acht en soms langer. Het argument is dat door die wettelijke bedenktijd de behandelmogelijkheden – laten we zeggen, de optimale zorg – voor die vrouw in het gedrang kunnen komen. Want het kan bijvoorbeeld voorkomen dat een overtijdbehandeling dan niet meer mogelijk is, terwijl dat voor vrouwen wellicht een te prefereren behandeling is. Hoe kijkt de Minister hiernaar vanuit het perspectief van de kwaliteit van de zorg? Ik kan het niet kwantificeren, en dat ga ik ook niet pretenderen, maar ik vond het in de evaluatie wel tamelijk overtuigend naar voren komen.

Minister De Jonge:

Ik kan dat ook niet kwantificeren. Eerlijk gezegd, weet ik ook niet of dat voldoende is meegenomen toen de wetgeving tot stand werd gebracht. Eerlijk gezegd, heb ik het ook niet op het netvlies staan als een heel erg zwaarwegend en voorkomend probleem. Voor het overige denk ik dat het onverlet laat dat de beraadtermijn met recht en reden in de wet terecht is gekomen en dat deze voor de zorgvuldigheid in de balans tussen aan de ene kant zelfbeschikking en aan de andere kant beschermwaardigheid van het leven eigenlijk ook wel verstandig is. Daar zou je niet te licht aan moeten willen tornen, denk ik.

Voorzitter. Ik ga even door met de andere vragen die raken aan het thema abortus. Zou de Minister bereid zijn om aanvullend onderzoek te doen naar de ervaringen van vrouwen die een abortus hebben ondergaan en

van vrouwen die hebben afgezien van abortus? Nee, dat lijkt mij op dit moment niet verstandig. Uiteraard zal ik nog reageren op de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap. We weten dat de onderzoekers zich tot het uiterste hebben ingespannen om vrouwen te benaderen. Met de vragenlijsten lukte dat allemaal nog wel, maar met de diepte-interviews was dat wat moeilijker. Als ik dat nu ga proberen of zo, dan gaat dat volgens mij niet per se helpen om nog wel een grotere groep vrouwen te spreken te krijgen. Deze onderzoekers hebben dat heel erg gericht geprobeerd, maar het is hun niet gelukt. Ik denk dat we het gewoon hiermee even moeten doen. Ik denk wel dat in die evaluatie een breed en evenwichtig beeld wordt geschetst.

Mevrouw Kuik en de heer Jansen hebben vragen gesteld over de aanpak Nu Niet Zwanger als onderdeel van het programma Kansrijke Start. Ik ken Connie Rijlaarsdam, die u noemde, heel erg goed. Ik heb eigenlijk dezelfde ervaring gehad toen ik nog wethouder was in Rotterdam. Ik sprak haar een keer. Ze vertelde over haar project en ik dacht: ja, dit is zo ongelofelijk belangrijk voor zo veel moeders in Rotterdam die nu moeder zijn terwijl dat eigenlijk niet de bedoeling was. Juist omdat ze moeder waren geworden, was hun leven, dat toch al zo ongelofelijk ingewikkeld was, eigenlijk nog iets ingewikkelder geworden, met alle verdriet van dien en vaak ook met alle ellende van dien voor de kinderen die het betreft. Als je al die ellende nou zou kunnen voorkomen door gewoon een beter gesprek te voeren, door eerder een gesprek te voeren over seksualiteit, over anticonceptie, over moederschap et cetera – weet je wel zeker dat je dit wilt, en als je het niet zeker weet, zou je dan niet kiezen voor anticonceptie? –... Nou, dat. Dat heeft in zo veel gevallen kindermishandeling voorkomen; dat heeft in zo veel gevallen een hele verdrietige start van een leven voorkomen. Ik denk dat het een waanzinnig mooi project is. Wat ik heel graag heb gedaan, is dat juist laten aansluiten bij de abortuskliniek, juist om de drempels voor anticonceptie weg te nemen. Mevrouw Ploumen sprak net over financiële drempels, die überhaupt bestaan rondom anticonceptie. Daar heeft collega Van Ark antwoord op gegeven. Maar rondom Nu Niet Zwanger hebben we de financiële drempels weggenomen voor de vrouwen die zich melden bij de abortuskliniek, juist om daarmee ook herhaalde abortus te voorkomen. In Groningen is dat inmiddels helemaal geïmplementeerd. In Arnhem en Eindhoven is men bezig met het implementeren van die manier van werken in hun praktijk en in Rotterdam en Roermond wordt er ook al mee gewerkt. De ene na de andere kliniek gaat het doen, en dat vind ik ook heel erg mooi.

Er is nog een vraag gesteld over de financiële drempels. Wat we per januari 2021 mogelijk maken, is het wegnemen van de financiële drempel voor het plaatsen van een middel voor langdurige anticonceptie, ook voor vrouwen die zich melden in de kliniek. Ik denk dat dit heel erg behulpzaam is en echt een bijdrage gaat leveren. Daarnaast hebben we de terhandstellingsbevoegdheid geregeld. Vrouwen hoeven dus niet naar de apotheek voor het ontvangen van een anticonceptiemiddel. Dat kan gelijk worden verstrekt in de abortuskliniek zelf. Dat zijn eigenlijk allemaal mogelijkheden om de drempels te verlagen. Ik denk dat dit ook een geweldige bijdrage levert aan het tegengaan van herhaalde abortussen. Volgens mij is er ook op dit thema echt Kamerbreed steun om dat te doen.

Mevrouw Dik-Faber vraagt of de Leidraad Ongewenste Zwangerschap voldoende bekend is bij de huisartsen in de samenleving. De Leidraad huisartsen bij een onbedoelde zwangerschap is inmiddels aangescherpt en vastgesteld. Die aangescherpte leidraad wordt onderdeel van de huisartsenpraktijk via het door het veld op te stellen implementatieplan Primaire en secundaire preventie onbedoelde zwangerschap. Er dient nog een start gemaakt te worden met de aanscherping van de Landelijke Samenwerkingsafspraken Ongewenste Zwangerschap. Door de uitbraak van de coronapandemie heeft dat vertraging opgelopen.

Ah! Ik zie het nu. Het was inderdaad meneer Jansen die vroeg wat het actieplan is om herhaalde abortussen tegen te gaan. Nou ja, we hebben een aantal heel gerichte acties ondernomen om herhaalde zwangerschapsafbrekingen tegen te gaan. Daarover heb ik u op 6 februari per brief geïnformeerd. Per 1 januari 2020 – volgens mij zei ik net «2021», maar dat is dus 2020 – wordt de plaatsing van een middel voor langdurige anticonceptie, namelijk een spiraal, in een abortuskliniek vergoed via een subsidieregeling. Dat is één ding. Daarnaast is er dus de terhandstellingsbevoegdheid. Dat is een tweede. Verder worden abortusklinieken aangesloten bij de aanpak Nu Niet Zwanger. Dat is een derde. Daarnaast is er de leidraad voor huisartsen. Dat is een vierde. Ik denk dat de optelsom van al dat type acties daadwerkelijk kan leiden tot het tegengaan van herhaalde zwangerschapsafbrekingen. Mevrouw Ellemeet zegt dat het verkrijgen van de abortuspil via internet onwenselijk is. Dat dit onwenselijk is, deel ik zeer.

De voorzitter:

Ik zie dat mevrouw Ellemeet iets wil zeggen, maar er geen interruptie aan wil wijden. Nu de algehele hilariteit is toegeslagen, ga ik toch eerst naar meneer Jansen, die op het vorige punt een vraag wil stellen. Aan u het woord, meneer Jansen.

De heer Jansen (PVV):

Meneer Jansen wist niet dat de Minister al klaar was op dit onderdeel, voorzitter. Is het aantal herhaalde abortussen aan het afnemen? Heeft de Minister daar zicht op?

Minister De Jonge:

Nee, daar hebben we nog geen zicht op. Die cijfers komen altijd wat later. Ik meen dat de inspectie ons helemaal aan het einde van het jaar gaat informeren over 2019. De rapportages van de inspectie volgen dus altijd een jaar na de afloop van het jaar waarover wordt gerapporteerd. Ik hoop het van harte, want de inzet is er al wat langer. Nou zijn de meeste maatregelen ingegaan aan het begin van dit jaar. De maatregelen die we per 1 januari 2020 hebben genomen, kunnen dus nog niet uit de cijfers blijken die we eind dit jaar krijgen, want die gaan nog over 2019.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet vertelt nu heel kort wat zij net in haar eerste termijn inbracht en dan kan de Minister daarna de juiste reactie formuleren.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik zou absoluut niet de indruk willen wekken dat het online verkrijgen van de abortuspil nooit goed is, maar ik denk wel dat het voor veel vrouwen prettig zou zijn als zij daarbij van de huisarts begeleiding krijgen. Als het gaat om de abortuspil, dan lijkt mij dus juist de tussenvorm – zorg en begeleiding door de huisarts – een extra argument om dat mogelijk te maken.

Minister De Jonge:

Nu komt het weer helemaal boven; dat was inderdaad de vraag die u had gesteld. Dat debat is natuurlijk vaker gevoerd. Eerlijk gezegd, denk ik niet dat dit heel erg veel toevoegt en overigens denk ik ook niet dat dit de meest ingewikkelde medisch-ethische kwestie is. Voor mij gaat het om de gerichtheid op de vraag wat we nou zouden kunnen doen om herhaalde abortussen tegen te gaan. Ik denk dat de huisarts dan wel degelijk een belangrijke rol te spelen heeft, zowel bij de verwijzing als bij de nazorg en de anticonceptie. Dat zie ik zelf als de grootste toegevoegde waarde van de rol van de huisarts.

Dan over het verkrijgen van de abortuspil via internet. Dat was inderdaad de vraag van mevrouw Dik-Faber. Ik vind dat ongewenst, omdat het ook kan leiden tot een echt gevaarlijk gebruik of een onverantwoord gebruik van de abortuspil. Abortusmedicatie via internet is in strijd met de Wet afbreking zwangerschap of met het Wetboek van Strafrecht. Als daarover signalen binnenkomen, dan betekent dit dat ook de kwaliteit van de zorg in het geding is of kan zijn. En dan is de IGJ aangewezen als toezicht-houder. Die kan dan ook actie ondernemen. Om de verwachtingen niet al te hooggespannen te maken, zeg ik er tegelijkertijd bij dat het bij een verzending via internet natuurlijk heel moeilijk is om een daadwerkelijk effectieve interventie te doen, tenzij bekend is wie de afzender is. Die afzender is mogelijkterwijls strafbaar, maar als die afzender bijvoorbeeld in het buitenland zit, dan wordt het al heel ingewikkeld om daar daadwerkelijk iets mee te doen.

Ik ben aan het einde van dit blok.

Voorzitter. Ik ga over naar de vragen over de Embryowet. Wat gaan we doen met de resultaten van de maatschappelijke dialoog, vraagt mevrouw Dijkstra. Ik snap die vraag goed. Uit de maatschappelijke dialoog blijkt dat mensen heel verschillend denken over het toestaan van speciaal kweken, maar er lijkt zich wel een meerderheid af te tekenen voor het toestaan daarvan. Het draagvlak is wel heel erg afhankelijk van de voorwaarden die eraan worden verbonden en van de doelstellingen van het onderzoek. Bij speciaal kweken voor het verbeteren van de kwaliteit van de ivf-zorg is het draagvlak daarvoor allengs groter dan bij speciaal kweken voor het ontwikkelen van nieuwe technieken. Overigens hebben alle voorstanders ook altijd hun zorgpunten, en daardoor is een algemene opheffing, zo lijkt mij, niet aan de orde. Ik vind het wel verstandig om op basis van die maatschappelijke dialoog de mogelijkheden of opties uit te werken die je als antwoord daarop zou kunnen bieden. Dus een algehele opheffing van het verbod op embryokweek lijkt mij niet verstandig. Maar het eerste element dat je moet willen uitwerken, lijkt mij wel: onder welke voorwaarden zou het van toegevoegde waarde kunnen zijn? En twee: welke medisch-ethische kanttekeningen zijn er vervolgens wel degelijk bij te maken? Als we die mogelijkheden op een rij zetten, dan kan het, denk ik, vervolgens aan de politiek zijn om daar beter over te besluiten, om daar op een goed gefundeerde manier over te besluiten.

Mevrouw Dik-Faber zegt dat het Rathenau Instituut op basis van de cijfers een wat ander beeld schetst dan Schuttelaar & Partners over hoe mensen tegen een verbod op het kweken van embryo's aankijken en over hoe wij dat verschil duiden. Over de hele linie lijken de cijfers in het onderzoek van het Rathenau Instituut wat minder positief dan de cijfers in het onderzoek van Schuttelaar & Partners. Maar de vraagstelling is ook wel slightly different. Of je die cijfers helemaal goed met elkaar kunt vergelijken, weet ik dus niet. Er zitten ook verschillen in de antwoordmogelijkheden. Volgens mij geeft het aan – dat is beiden opgevallen – hoe genuanceerd mensen over dit onderwerp denken. Dat is in het verleden ook wel anders geweest. Mensen denken heel genuanceerd over dit onderwerp. Er zijn weinig echt pertinente voorstanders of pertinente tegenstanders. Ook voorstanders pleiten eigenlijk nooit voor het totaal loslaten van het verbod op embryokweek, en ook voorstanders zien wel degelijk medisch-ethische bezwaren. En tegenstanders zien eigenlijk wel degelijk ook de toegevoegde waarde van de mogelijkheid om het wel te doen. Tegenstanders die op grond van medisch-ethische overwegingen zeggen «dat moeten we eigenlijk niet willen», zien wel degelijk dat je de kwaliteit van de ivf-zorg wel zou willen verbeteren. Als je ziet wat de medisch-ethische overwegingen zijn bij de meest terughoudende vorm van embryokweek, dan zou je kunnen zeggen dat we de moeilijkste bruggen, medisch-ethisch gezien, al wel over zijn. Er is namelijk gewoon sprake van embryokweek, anders was ivf-behandeling niet mogelijk geweest. Je zou ook kunnen zeggen dat er sprake is van onderzoek met

embryo's, want dat doen we namelijk ook nu, maar dan met restembryo's. Waar het hier om gaat, is het kweken van embryo's voor onderzoek in die eerste een, twee, drie dagen. Daar gaat het hier eigenlijk over. Het gaat om de meest terughoudende mogelijkheden om om te gaan met embryokweek ter verbetering van de ivf-zorg.

Het ligt allemaal heel erg genuanceerd. Ik denk dat het goed is om daar ook in die nuance over te spreken. Dat is ook de reden dat ik u vraag om mij de gelegenheid te geven om, op basis van de uitkomsten van de maatschappelijke dialoog, naast elkaar te zetten wat de mogelijkheden zouden zijn om hiermee om te gaan, met vervolgens twee uitwerkingen, namelijk: een, wat zou de toegevoegde waarde zijn vanuit medisch oogpunt en, twee, wat zouden de medisch-ethische kanttekeningen kunnen zijn? Ik denk dat we dan de prisma's ten volle hebben doorlopen zoals bedoeld in het regeerakkoord.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik heb een hele korte vraag. Wanneer verwacht de Minister daarmee te komen?

Minister **De Jonge**:

Dat kost altijd wel eventjes tijd. Laten we zeggen, net in het nieuwe jaar. Dat waren de vragen over dit thema. Ik had uw aanmoediging helemaal niet nodig, voorzitter.

Ik ga door met het blokje donorgegevens.

De vraag van mevrouw Dik-Faber gaat over het maken van Europese afspraken inzake commerciële spermabanken. We hebben daar eerder een debat over gehad. De achtergrond van de vraag van mevrouw Dik-Faber begrijp ik heel goed. In Nederland hebben we natuurlijk een wetswijziging, en die normeert het aantal donorkinderen per donor. Dat is belangrijk. Dat heeft er alles mee te maken dat je graag wilt weten hoeveel halfbroertjes en hoeveel halfzusjes je eigenlijk hebt. Je hebt het recht om te weten van wie je afstamt, maar toch ook wel om te weten hoeveel broers en zusjes je nog ergens in de wereld hebt rondlopen. Als gebruikt wordt gemaakt van een commerciële spermabank uit het buitenland, kun je dat soort afspraken natuurlijk niet maken.

Hoezeer ik ook begrijp waar de zorg zit van mevrouw Dik-Faber, ik vind het moeilijk om daar daadwerkelijk iets aan te doen. Zou je in theorie een afspraak kunnen maken met Denemarken? Dat noemde zij niet nu, maar wel in het vorige debat. Zou het mogelijk zijn om met Denemarken een afspraak te maken? Ja, in principe zou dat mogelijk zijn, zij het dat ik me wel afvraag op grond waarvan ik die afspraak met Denemarken dan eigenlijk maak. Volgens mij zou Nederland er nooit voorstander van zijn om van wetgeving die raakt aan medisch-ethische overwegingen, een Europees domein te maken. We hebben juist expliciet uitgesloten dat medisch-ethische wetgeving überhaupt onderdeel kan uitmaken van Europese samenwerking. Want als dat Europees verordenend zou kunnen, dan kan dat bijvoorbeeld betekenen dat wij tot dingen moeten besluiten die wij in Nederland helemaal niet willen. Je wilt niet, denk ik, dat Europa zich daartoe uitstrekt. En als je dat niet wilt, dan is het de vraag of ik die vraag bij Denemarken moet neerleggen.

Nog los van het feit dat ik deze positie, waarin Nederland als lidstaat van de Europese Unie tegenover een andere lidstaat normerend zou willen zijn, een beetje merkwaardig vind, vind ik het ook de brug over in de richting van Europese afspraken rondom medische ethiek. Daar zou ik gewoon echt niet voor zijn, want ik wil ook zelf niet verplicht zijn om iets te doen omdat dat elders in Europa van belang wordt geacht. Juist rondom medische ethiek vergt dat, vind ik, een nationale afweging en nationale wetgeving.

Dan het hele tere en hele moeilijke onderwerp, namelijk het levenseinde bij kinderen tussen 1 en 12 jaar.

De voorzitter:

Toch nog een vraag op het vorige punt. Mevrouw Dik-Faber.

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

Ik heb nog een vraag aan de Minister. Er is een vraag blijven liggen. Ik hoop daar nog antwoord op te krijgen. Dat is de vraag in hoeverre de wetgeving daadwerkelijk wordt aangepast, opdat donorkinderen altijd de beschikking kunnen krijgen over afstammingsgegevens. Kunnen ze ervoor kiezen om alleen de gegevens te ontvangen over de broertjes en de zusjes, en dus niet ook die over de donor? Het is nu een combi. Als je nu om de gegevens over je halfbroers en halfzussen vraagt, krijg je de gegevens van de donor erbij. Volgens mij zou dat een keuze moeten zijn. Die vraag is blijven liggen.

Dan op het punt dat de Minister aangaf. Ik ben niet van plan om daar afspraken over te maken. Laten we nou ook voorzichtig zijn met het benaderen van Europa op dit punt. Ik wil die uitdaging toch nog weleens aangaan met elkaar, want ik zie dat er in Europa, in Nederland, kinderen worden geboren die tientallen, zo niet honderden, halfbroers en -zussen hebben. En dat is echt gewoon niet uit te leggen. Het is wellicht vergelijkbaar met de situatie in Spanje, waar er anonieme eiceldonoren zijn. Er zijn nadrukkelijk tegenover Spanje uitspraken gedaan: dit kan je niet doen, want conform internationale verdragen heeft een kind altijd het recht om te weten wie zijn ouders zijn. Dus ook Denemarken zou aangesproken moeten worden – door de Minister of ik weet niet wie – op basis van die internationale verdragen, want het kan de rechten van die kinderen die voortvloeien uit die internationale verdragen niet waarborgen. Nogmaals, laten we samen kijken, niet naar wat er niet kan, maar naar wat er wel kan om Denemarken en andere landen waar veel commerciële spermabanken actief zijn daarop aan te spreken.

Minister De Jonge:

Ik heb mijn Deense collega onlangs gesproken. Het is overigens een sociaaldemocraat. Ik ben altijd wel een beetje jaloers op het Deense testbeleid; dat was eigenlijk de reden dat ik hem sprak. Ik heb die gelegenheid niet te baat genomen om ook dit onderwerp op tafel te leggen. Onverstandig wellicht. Maar in alle ernst: ik denk oprecht dat we moeten oppassen met medisch-ethische afspraken op Europees niveau. Dat denk ik oprecht. Internationale verdragen gelden natuurlijk. Daar kan Denemarken ook aan gehouden worden. Het nakomen van internationale verdragen is afdwingbaar en het recht geldt natuurlijk ook gewoon in Denemarken. Dus dat is, denk ik, het punt niet. Het lijkt mij alleen onverstandig om op Europees niveau medisch-ethische afspraken te willen maken.

Het is natuurlijk wel zo dat, als klinieken in Nederland gebruikmaken van donorzaad uit het buitenland, gewoon de Nederlandse wetgeving geldt. Voor het gros van de kinderen die in Nederland worden geboren, geldt dus gewoon de Nederlandse wetgeving en daarmee gelden ook de eisen die in de Nederlandse wetgeving worden gesteld. Mevrouw Dik-Faber zegt: stel je nou eens voor dat een Nederlandse kliniek gebruikmaakt van donorzaad uit het buitenland en dat dit donorzaad uit het buitenland commercieel ook nog eens in de rest van de wereld wordt verspreid. Ja, daar is gewoon geen wetgeving tegen opgewassen. Soms heeft dit type vraagstukken rafelrandjes die gewoon niet te regelen zijn. Dat is heel naar, maar het is niet te regelen. Het is vervelend en het komt voor, maar daar kun je wettelijk eigenlijk niks aan doen. Dat staat dus nog los van de vraag of je medisch-ethisch überhaupt tot Europese afspraken zou moeten willen komen.

De voorzitter:

Er is volgens mij nog een vraag blijven liggen van mevrouw Dik-Faber over de afstammingsgegevens.

Minister De Jonge:

Ja. De vraag is of we het echt gaan regelen. Dat was de eerste vraag. Het antwoord is: ja, dat gaan we echt regelen. De tweede vraag is: kun je de gegevens over de donor ook loskoppelen van de gegevens over de broertjes en zusjes? Ja, dat zit in de wetwijziging die wordt voorbereid. Dan de regeling rondom het levenseinde. U heeft daar, denk ik, onderling al een heel diepgaand debat over gevoerd. Ik wil graag benadrukken dat wij bij dit besluit niet over één nacht ijs zijn gegaan. De desbetreffende motie is al in 2015 of in 2016 ingediend. Die heeft geleid tot een onderzoek. Dat onderzoek heeft drie jaar geduurd. Dat heeft geleid tot een standpunt van de NVK. Daar heb ik met de NVK intensief over gesproken. Dat heeft in 2019 geleid tot, volgens mij, een brief. Nu bevinden wij ons in het derde kwartaal van 2020 en dit is het besluit. Kortom, je zou kunnen zeggen dat het een heel intensief traject is geweest en dat het een heel weloverwogen besluit is geweest.

Ik denk ook dat het een heel passend besluit is, om veel redenen. Maar voor mij is de belangrijkste reden dat het hier gaat over een hele kleine groep kinderen bij wie vaststaat dat hun leven op heel korte termijn zal eindigen, dat er sprake is van uitzichtloos lijden en dat er sprake is van lijden dat niet verlicht kan worden met palliatieve zorg – dat vind ik een heel belangrijk criterium. Voor hen zou eigenlijk ook al gewoon op grond van de huidige wetgeving een beroep kunnen worden gedaan op artikel 40 van het Wetboek van Strafrecht, als aan die voorwaarden is voldaan. Maar waarom doet een arts dat niet? Omdat een arts zich dan onvoldoende beschermd voelt en onvoldoende beschermd weet. Dat is dan vaak de reden dat een arts eigenlijk met de handen in het haar zit. De ouders zitten sowieso met de handen in het haar, niet alleen vanwege de verdrietige situatie waarin ze toch al zitten – ze staan namelijk op het punt om hun kind kwijt te raken – maar ook omdat ze zien dat al het medisch handelen waartoe een arts in staat is, het lijden van hun kind niet kan verlichten. Daarbij moet soms voor de optie van versterven worden gekozen, maar ik vind dat dit niet nodig is en dat dit ook op grond van de huidige wet niet nodig zou moeten zijn. Inmiddels is voor een passende oplossing gekozen en die is ook gevonden in de regeling die geldt voor 0- tot 1-jarigen. Daarom vind ik het echt verantwoord om de keuze te maken voor een regeling die geldt voor kinderen tussen 1 en 12 jaar. Die is inderdaad vergelijkbaar met de regeling die geldt voor 0- tot 1-jarigen. Daarbij gelden dus deze criteria: het gaat over leven dat op korte termijn sowieso tot een einde zou komen; het gaat over een kind dat ernstig lijdt en voor wie het lijden niet te verlichten is via palliatieve zorg. Dat zijn de criteria die daarbij horen. Vervolgens moet het natuurlijk altijd in overeenstemming zijn met de wens van de ouders en altijd moet met een collega-arts getoetst worden of alles in ogenschouw is genomen en of alles is afgewogen. Ik denk echt dat het vervolgens een verantwoorde keuze is om het op deze manier te doen.

Zal het daarbij gaan om grote aantallen? Is het hellend vlak hierbij een reële zorg of een reëel argument? Ik ben er oprecht van overtuigd dat dit niet het geval zal zijn. Dat hebben we natuurlijk ook gezien bij het Gronings Protocol. Daar wordt maar voor een heel klein aantal kinderen gebruik van gemaakt. Dat is ook geen groeiend aantal of zo. Het is gewoon een heel klein aantal kinderen. Er wordt een heel serieuze beoordelingsprocedure gevolgd. Vanuit de beroepsgroep wordt dit ook heel grondig geëvalueerd. Er zijn natuurlijk ook maar heel weinig artsen die daar daadwerkelijk mee te maken krijgen. Dat speelt ook. Het normeren van de beroepsgroep is dus ook goed te doen.

Die regeling is dus nodig, maar ondertussen speelt natuurlijk ook dat er op het terrein van palliatieve zorg echt nog wel stappen te zetten zijn. Dat

zeggen de kinderartsen ook. Alleen, in welke situatie gaat het nou over actieve levensbeëindiging? Dat is in die situatie waarin palliatieve zorg echt geen verlichting biedt. Dat schijnt te maken te hebben met kinderen met hele bijzondere vormen van kanker die al heel erg lang behandeld zijn en waarbij de palliatieve zorg eigenlijk niet meer goed aanslaat. Het heeft te maken met kinderen die ernstige vormen van een stofwisselingsziekte hebben of die een heel zeldzame stofwisselingsziekte hebben. Voor die kinderen – er wordt een getal genoemd van vijf à tien per jaar – zou deze regeling dan gaan gelden. Ik denk dat dit een passend besluit is, gegeven ook het hele voortraject dat er is geweest.

Wordt die regeling nog deze kabinetsperiode gemaakt? Er zal door VWS een regeling worden opgesteld in nauwe samenwerking met het Ministerie van Justitie en Veiligheid, het Openbaar Ministerie – dat is ook meteen een antwoord op de vraag van de heer Van der Staaij – de beroepsgroep vertegenwoordigd in de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde en de KNMG. Ook het Ministerie van BZK zal hierbij betrokken zijn, vanwege de constitutionele dimensie. Binnenkort zullen we die stappen door gaan nemen en zal ik een werkgroep vragen om zich te buigen over de zorgvuldigheidsvereisten. Er zal een beoordelingscommissie moeten worden ingesteld die op basis van de regeling de gemelde casussen beoordeelt. Zo zullen we te werk gaan. Het is geen haastklus, dus dat gaan we heel zorgvuldig doen, maar ik wacht daarmee ook niet tot een volgende kabinetsperiode. We gaan daar gewoon mee aan de slag en zodra een regeling ontworpen is, zal ik die toesturen aan de Kamer.

De voorzitter:

Een vraag van mevrouw Ellemeet, en daarna van de heer Van der Staaij.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Voor de zekerheid, want volgens mij zegt de Minister het, maar niet expliciet, en ik krijg daar zelf vragen over, dus ik stel die vraag: klopt het dat het Gronings Protocol de leidraad is voor de uitwerkingregeling?

Minister De Jonge:

Ja, het zal een regeling zijn die vergelijkbaar is met het Gronings Protocol, zeker

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik had ook nog gevraagd of het Openbaar Ministerie al betrokken was in deze voorfase, en of die het ook een goed idee vinden om het op deze manier te doen. Want ik vind het eerlijk gezegd verbazingwekkend dat je zo'n grote stap zet. Hoe je het ook wendt of keert, je zegt gewoon tegen een hele leeftijdsgroep wilsonbekwamen die er tot nu toe was: we maken wel een regeling en op die manier is het geregeld. Ik heb het idee dat dit toch wel op zijn minst een serieuze wetsbehandeling vraagt, als je zo'n grote stap zet.

Minister De Jonge:

Nou, «we maken wel een regeling en op die manier is het geregeld» is, denk ik, wel een hele korte samenvatting van het zorgvuldige proces dat doorlopen is. Ja inderdaad, we hebben de keuze gemaakt om tot een regeling te komen, maar dat hebben we weloverwogen gedaan. En ik heb u zojuist ook toegelicht hoe die afbakening van die groep eruitziet. Het gaat namelijk over kinderen wier levenseinde sowieso op korte termijn aanstaande is, die ernstig lijden en wier ernstig lijden ook niet te verlichten is met de best mogelijke palliatieve zorg. Dat is de groep kinderen om wie het gaat; zo'n vijf à tien kinderen. De heer Van der Staaij zegt: zou daar niet een wetwijziging voor nodig zijn? Ik heb zojuist toegelicht dat artikel 40 van het Wetboek van Strafrecht eigenlijk al die strafuitsluitingsgrond biedt bij een conflict van plichten. Dat is eigenlijk al

de wettelijke basis die het heeft, die voor 1 tot 12 jaar eigenlijk nog niet gemaakt is, en eigenlijk een nadere uitleg of inkleuring of invulling van hoe je dat moet zien. Maar dat betekent dus ook dat daar op dit moment nog geen nadere zorgvuldigheidseisen aan verbonden zijn, en dat kun je nou juist wel doen met zo'n regeling. Dus ik zou denken dat het ook de zorgvuldigheid ten goede komt, juist in deze situatie.

De heer Jansen vroeg: klopt het nou eigenlijk wel echt dat het in de huidige praktijk ook echt niet voorkomt, dus die actieve levensbeëindiging bij kinderen in die leeftijdsgroep? Nou, dat hele grondige onderzoek heeft inderdaad uitgewezen dat dat echt niet voorkomt. En dat was de veronderstelling, dat er misschien in een aantal gevallen toch sprake zou zijn geweest van actieve levensbeëindiging terwijl dat niet is gemeld, maar dat bijvoorbeeld een arts daar gewoon voor gekozen heeft, eigenlijk op grond van die algemene strafuitsluitingsgrond van artikel 40 Wetboek van Strafrecht. Het antwoord is: nee, er zijn geen gevallen bekend waarin dat gebeurd zou zijn, zeggen de onderzoekers. Maar dat maakt ook dat artsen zich kennelijk niet gelegitimeerd voelen, vrij voelen, of de mogelijkheid of ruimte voelen om in zo'n geval daadwerkelijk te acteren of te opereren. En die machteloosheid die artsen voelen, die voelen ouders ook. Het maakt ook dat niet alle mogelijkheden voor palliatieve sedatie worden benut. Er zit natuurlijk een zeker grijs vlak tussen palliatieve sedatie en actieve levensbeëindiging; dat is er gewoon. Dus ik denk dat het verstandig is en dat het juist zorgvuldiger wordt door het maken van een regeling. En nogmaals, de wettelijke basis daarvoor bestaat eigenlijk al. En ter geruststelling van ook de heer Van der Staaij: de regeling zal natuurlijk met het Openbaar Ministerie moeten worden uitgewerkt. Het gaat namelijk over de uitleg van artikel 40 Wetboek van Strafrecht, en ook de manier waarop vervolgens het Openbaar Ministerie zal acteren in de uitleg ervan.

De voorzitter:

Nog een korte vervolgvraag van de heer Van der Staaij.

De heer Van der Staaij (SGP):

Maar toch de vraag: waarom geen wettelijke regeling? Want in feite is de hele euthanasiewet – om het zo te zeggen – ook een invulling van die strafuitsluitingsgronden en formuleringen van de zorgvuldigheidseisen. Dat is niet een wet die heel anders van karakter is. Maar nu wordt er voor een substantiële leeftijdscategorie, van 1 tot 12 jaar – we zeggen nu wel dat het voor een heel beperkt aantal gevallen is, maar we weten ook niet precies hoe dat zich zal ontwikkelen – niet voor een wettelijke regeling gekozen, maar gezegd: nee, dat kan wel zonder wettelijke regeling.

Minister De Jonge:

Ik denk dat we helder moeten zijn. Het gaat hier niet over een uitbreiding van de euthanasiewet. De euthanasiewet is bij uitstek gebaseerd – en dat is toch echt heel anders – op wilsbekwaamheid, de uiting van een vrije wil van mensen. Ook daar speelt dat hele element van zelfbeschikking een rol. Maar dat kun je toch bij deze groep helemaal niet zeggen? Daar speelt helemaal geen wil tot zelfbeschikking, en überhaupt is er geen sprake van zelfbeschikkingsrecht bij kinderen van 2 of 3. Wat hier speelt, is dat er aandoeningen zijn, bijvoorbeeld die stofwisselingsziekten, maar ook die vormen van kanker, die eigenlijk boven de 12 ook nauwelijks meer voorkomen. Die stofwisselingsziekten komen pas tot uiting na het eerste levensjaar. Maar daar geldt hetzelfde voor als wat voor dat eerste levensjaar zou gelden voor deze kinderen, namelijk een onafwendbaar levenseinde op korte termijn, en een ernstig lijden, niet te verlichten via enige vorm van palliatieve zorg; dus echt exact de criteria die nu gelden voor dat Gronings Protocol voor 0 tot 1 voor deze groep, deze beperkte groep, kinderen. En de vraag die je zou moeten stellen, is: waarom zou je dan de juridische constellatie voor deze groep kinderen dusdanig anders

vormgeven dat het voor deze kinderen eigenlijk niet goed mogelijk is voor een arts om datgene te doen wat de ouders graag willen in zo'n situatie, wat de arts eigenlijk graag wil – al is «graag» niet het goede woord, denk ik; waar een arts zich toe genoodzaakt ziet in zo'n situatie – omdat er gewoon geen andere manier is dan om op deze manier het lijden te kunnen verlichten? Waarom zou je dat juridisch anders vormgeven voor tussen 0 en 1 dan tussen 1 en 12? Dát is de vraag, en die vraag kan ik niet goed beantwoorden anders dan met: volgens mij is het verstandig en wijs om juist voor deze groep eenzelfde regeling te willen maken, op basis van deze zorgvuldigheidsvereisten, op basis van dezelfde juridische grond, namelijk artikel 40 Wetboek van Strafrecht. En het is eigenlijk een nadere inkadering, een nadere clausulering, een nadere voorwaarde die je stelt aan artikel 40 Wetboek van Strafrecht.

De voorzitter:

Dank u wel. Meneer Van der Staaij nog?

De heer Van der Staaij (SGP):

Mijn laatste interruptie, inderdaad. Maar toch: waarom staat dat niet in de huidige euthanasiewet, precies omdat wordt gezegd «wij willen eigenlijk geen euthanasie toepassen bij wilsonbekwame patiënten»? Dat is echt een dragende overweging van de huidige euthanasiewet. En in plaats van dat je dan in de discussie zegt dat we dat anders willen, dat je dan eigenlijk zoals mevrouw Tellegen zegt dat het onterecht is dat daar een gat is, gaan we eigenlijk voor een ingewikkeldere categorie, namelijk de wilsonbekwamen, een lichtere procedure dan een wettelijk kader kiezen. Daar blijf ik moeite mee hebben, en ik kan eigenlijk niet begrijpen waarom voor zo'n route wordt gekozen.

De voorzitter:

Kort nog, de Minister.

Minister De Jonge:

Maar het is dus ook geen euthanasie, dus ik vind ook echt dat je die twee onderwerpen echt van elkaar moet scheiden. Kijk, de overweging die bij euthanasie aan de orde is, is natuurlijk wel degelijk zelfbeschikkingsrecht en een keuze om in een situatie van uitzichtloos lijden, die keuze te kunnen maken. Daar speelt dus heel bewust niet de wilsonbekwaamheid, niet dat kinderen daar ook gebruik van zouden kunnen maken. Ik denk dat dat een zeer terechte overweging is. Maar waar het hier om gaat, is echt iets anders. Waar het hier om gaat, is dat het uitzichtloos lijden eigenlijk maar op één manier verlicht kan worden. Sowieso is dan het levenseinde nabij en lijdt een kind uitzichtloos, en kan dat eigenlijk maar op één manier verlicht worden, namelijk via actieve levensbeëindiging, waar palliatieve sedatie of zorg eigenlijk geen nadere oplossing biedt in deze situatie. En in zo'n geval staat er op dit moment eigenlijk geen andere handelingsoptie open dan versterving. En ik denk eigenlijk dat dat zo wreed is in deze specifieke situatie, dat ik denk dat het juist zeer verantwoord is om een vergelijkbare regeling zoals die ook geldt van 0 tot 1, ook voor die 1- tot 12-jarigen mogelijk te maken.

En ik wil uitdrukkelijk onderstrepen: er is hier geen sprake van een verlaging van de euthanasieleeftijdsgrens of een uitbreiding van de euthanasiewetgeving. Dat is het gewoon niet. Het is een andere situatie voor een andere doelgroep, ook gestoeld op echt andere overwegingen.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Ik heb eigenlijk geen vraag, maar meer een opmerking en eigenlijk ook een compliment aan zowel de Minister als de heer Van der Staaij. Want wat me te binnen schiet, is dat ik vind dat de Minister heel zorgvuldig en mooi verwoordt waarom het kabinet deze stap neemt. En in het debat met

de heer Van der Staaij wordt mij weer duidelijk dat het toch wel heel bijzonder is dat wij in Nederland op deze manier met dit soort vraagstukken omgaan, in alle openheid en transparantie. En als ik dit hoor, ben ik er eigenlijk alleen maar opnieuw in herbevestigd dat deze route de juiste is en dat die misschien juist wel bijdraagt aan nog meer zorgvuldigheid, en dat ik het prettig en mooi vind dat we in Nederland voor zo'n open en transparante manier kiezen. Dus dank daarvoor.

De voorzitter:

Ook aan de andere kant was er nog een vraag. Mevrouw Ellemeet wilde ook nog een vraag stellen. Dat is dan overigens de vierde.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, mijn laatste vraag. Kijk, de Minister geeft aan: zolang het onder het strafrecht valt, houdt dat artsen tegen om te kiezen voor een behandeling waarvan ze denken dat die eigenlijk de enige menselijke is. Dat ben ik met hem eens, maar volgens mij moeten we ook niet te makkelijk denken dat bijvoorbeeld met het Gronings Protocol die schroom of angst helemaal weg is. Wat ik ook begrijp van mensen met wie ik heb gesproken, is dat het nog steeds voor kan komen dat een pasgeboren kindje uitzichtloos lijdt, dat palliatieve sedatie en versterven soms nog steeds wordt gekozen als het einde van hun leven, wat kan betekenen dat het dagenlang duurt, dat ouders daar dagenlang bovenop zitten, dat een kind achttien keer stopt met ademen... Ik bedoel, het is echt verschrikkelijk. Daarmee wil ik maar aangeven dat het volgens mij ook belangrijk blijft om te blijven kijken, ook naar dat Gronings Protocol, naar of er bijvoorbeeld nog verheldering nodig is op artikelen die in dat protocol staan en ervoor te zorgen dat dat toegepast wordt waar het voor bedoeld is.

Minister De Jonge:

Het Gronings Protocol wordt op dit moment geëvalueerd, dus daar wordt naar gekeken, en ik denk ook dat dat goed is. In zijn algemeenheid denk ik dat artsen hier terughoudendheid in voelen, en dat vind ik eigenlijk ook wel heel mooi. En ik hoop eigenlijk ook dat dat zo blijft, en ik denk ook dat dat zo blijft. Ik heb met de artsen die bij dit onderzoek betrokken zijn geweest, gesproken. Als ik de terughoudendheid merk om hier in deze situatie te opereren, dan denk ik: ja, dit vind ik dus heel mooi. En die terughoudendheid zit natuurlijk ook in de collegiale toetsing, dus ook collega's kijken vanuit dat perspectief mee. Dat Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg is, denk ik, ook heel belangrijk om de kennis verder te vergroten van allerlei palliatieve mogelijkheden. En daarnaast is het natuurlijk zaak dat die beoordelingscommissie ook echt op een verstandige en goede manier kijkt naar iedere individuele casus. Er zijn er natuurlijk maar heel weinig per jaar: ik geloof drie of zo in het afgelopen jaar. Dus het zijn er gewoon heel erg weinig, en ik denk dat dat ook de grote terughoudendheid tekent die artsen voelen. En mijn verwachting is dat dat bij 1 tot 12 jaar niet anders zal zijn. Sowieso is het aantal gevallen mogelijksterwijs nog wel minder, en zeker minder per leeftijdsjaar. En mijn overtuiging is eigenlijk dat de zorgvuldigheid die nu aan de dag wordt gelegd bij 0 tot 1 ook dezelfde zorgvuldigheid zal zijn als bij 1 tot 12. Dan gaan we verder met het onderwerp euthanasie. Daarover is een aantal vragen gesteld. Een aantal fracties, die van mevrouw Dijkstra, mevrouw Tellegen, mevrouw Ploumen en mevrouw Ellemeet, hebben een vraag gesteld over het tekort aan psychiaters. Dat tekort laat zich niet zo eenvoudig oplossen. Het is ook niet gisteren ontstaan; dat tekort is er eigenlijk al een hele tijd, en we hebben dat tot op heden niet kunnen oplossen. En dat heeft alles te maken met überhaupt geen enorm overschot aan psychiaters, maar met name psychiaters die bereid zijn om tot euthanasie over te gaan, en dat zijn er eigenlijk maar heel erg weinig. En dat heeft ook iets moois, zeg ik erbij, want psychiaters vinden het

namelijk heel moeilijk om over hun patiënt te zeggen: die is echt uitbehandeld. Psychiaters denken namelijk: nee, ik ga nog iets bedenken wat eventueel ook nog zou kunnen helpen, en ik heb nog van een therapie daarvoor gehoord. Ik vind dat mooi, dat psychiaters zo wensen te zoeken naar het verlichten van het lijden, dat eigenlijk als hun belangrijkste opdracht zien, en dat ze eigenlijk altijd wel weer mogelijkheden zien. En dat maakt dat het voor een eigen behandelend psychiater ongelooflijk ingewikkeld is om de vraag «is iemand uitbehandeld?» te beantwoorden met ja. Dat is een.

Twee is dat die wachttijd niet goed is, dus je wilt wel dat dat wordt opgelost. En daar is, denk ik, wel een aantal mogelijkheden voor. Een mogelijkheid zou kunnen liggen – en ik zeg het met enige voorzichtigheid – in een aanknopingspunt om tot een oplossing te komen, namelijk dat er heel veel patiënten zijn, zeker in deze categorie, die zich melden bij de Levensindekliniek, die niet in aanmerking komen, die niet voldoen aan de euthanasiecriteria. Ik meen dat dat in deze groep meer dan 90% is. Dus zou je die selectie dan eigenlijk niet veel beter aan de voorkant kunnen doen? Dan hoeft je ook geen twee jaar te wachten, want als je er toch niet voor in aanmerking komt, dan weet je dat je er niet voor in aanmerking komt. Dus ik denk dat daar meer mogelijk is. Hoe dan? Nou, ik denk eigenlijk toch door een ander werkproces aan de voorkant in te richten, veel meer in het contact met de behandelend psychiater. Want als psychiaters uit de reguliere ggz de doodswens die gepaard gaat met het euthanasieverzoek bespreken, dan ontstaat er wellicht weer de mogelijkheid om een opening te zoeken met de patiënt voor meer therapeutische opties. Daarnaast denk ik echt dat kennisuitwisseling en scholing op dit thema euthanasie voor psychiaters drempelverlagend kan zijn om wel mee te durven werken, want het is vaak ook durf natuurlijk. En ik denk dat het expertisecentrum daar een heel goede rol in kan spelen. Maar ik denk eerlijk gezegd dat ik twee vervolgstapjes moet ondernemen. De ene heb ik overigens al gedaan: ik heb het Expertisecentrum Euthanasie gevraagd om een scherper toelatingsbeleid te overwegen. Dat klinkt veel zakelijker dan ik het bedoel, maar dus eigenlijk om aan de voorkant op een andere manier het gesprek aan te gaan met de mensen die zich melden, en in een zo vroeg stadium aan partijen kenbaar te maken welke hulp ze wel en niet kunnen verwachten van het expertisecentrum. En daarnaast denk ik dat het ook goed is om samen met het expertisecentrum en de beroepsgroep van de huisartsen en van de psychiaters het gesprek te hebben over wat we beter zouden kunnen doen in de samenwerking tussen de beroepsgroep zelf en het expertisecentrum. Zijn de richtlijnen adequaat, vraagt mevrouw Dik-Faber. Dat ligt, denk ik, in het verlengde van deze vraag. De NVvP bracht in 2018 een geactualiseerde richtlijn «Levensbeëindiging op verzoek in de psychiatrie» uit. De psychiaters worden natuurlijk dagelijks geconfronteerd met mensen met een doodswens. Het omgaan daarmee vereist grote behoedzaamheid, maar je zou wel mogen verwachten dat men daarin getraind is, zeker als onderdeel van een ziektebeeld natuurlijk. Dat is nog iets anders dan daadwerkelijk een euthanasieverzoek inwilligen. Misschien is het juist wel zo dat die doodswens, juist omdat die vaak onderdeel is van het ziektebeeld, door een psychiater eigenlijk wordt gezien als een opdracht om op een therapeutische wijze daarmee om te gaan, in plaats van om dat te willen inwilligen als een euthanasieverzoek. Nou, die herziene richtlijn beschrijft een actuele, zorgvuldige en bruikbare procedure, die nauwgezet gevolgd kan worden bij een verzoek tot levensbeëindiging van een patiënt met een psychische stoornis. Dus: is de richtlijn adequaat? Ja, op zichzelf genomen zou je denken: de richtlijn zelf is wel adequaat. Kan het scholingsprogramma van het EE, het expertisecentrum, worden gefinancierd, vergelijkbaar met het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg? Nou, het is de verantwoordelijkheid van beroepsgroepen om te voorzien in voldoende scholing over euthanasie bij psychiatrie. Ook de nascholing

van het expertisecentrum kan een belangrijke bijdrage leveren aan de kennis over dit thema. Dit scholingsaanbod is onder de aandacht gebracht van de beroepsgroepen, en hierop is samenwerking ontstaan. Op dit moment biedt ook de NVvP een training aan voor levensbeëindiging op verzoek bij mensen met een psychische stoornis. Deze training is ontwikkeld door het Amsterdam UMC, locatie VUmc, in samenwerking met het onderwijsbureau van de NVvP, om psychiaters in opleiding te ondersteunen bij het omgaan met verzoeken om levensbeëindiging in de psychiatrische praktijk. Die module is beschikbaar als keuzeonderwijs en betreft een combinatie van online- en face-to-facebijeenkomsten. Dus er gebeurt van alles op het gebied van scholing. Ik heb ook geen subsidieverzoek of zo ontvangen van het expertisecentrum in onze richting. Dan de maatschappelijke dialogen over levenseinde, een vraag van mevrouw Kuik. Zoals afgesproken in het regeerakkoord, loopt er op dit moment een maatschappelijke dialoog over de laatste levensfase, gericht op drie onderwerpen: waardig ouder worden, de reikwijdte van de euthanasiewetgeving en voltooid leven. Het doel hiervan is tweeledig: inzichten verzamelen over de vraag hoe mensen denken over de laatste levensfase, en met de opbrengst input leveren voor de politieke discussie. Ik heb u op 17 juli geïnformeerd over de laatste stand van zaken. Helaas is door dat nare virus dit een van de dingen die een beetje in de vertraging is geraakt, en het heeft ook geleid tot het annuleren van een aantal van die regiobijeenkomsten en het slotsymposium dat gepland stond. Na het tijdelijk stopzetten van die dialoog is het dit najaar hervat, maar wel in een aangepaste vorm en zo dicht mogelijk bij de oorspronkelijke opzet. De bijeenkomsten starten plenair en worden online vervolgd door een soort huiskamergesprek in een kleinschalige setting, en daarna wordt het weer plenair afgesloten. Op 8 december verwacht ik het eindrapport in ontvangst te nemen en te kunnen delen met uw Kamer. Op dialooglaatstelevensfase.nl – ik kan me voorstellen dat u nu alle dagen van het jaar deze URL intypt – kunt u volgen hoe die maatschappelijke discussie loopt. Mevrouw Tellegen vroeg of de Minister duidelijk kan maken welke stappen zijn gezet bij het stimuleren van het gesprek tussen de huisarts en de patiënt over de laatste levensfase. Ja, het is erg belangrijk dat die patiënten tijdig met de huisarts spreken over het levenseinde. Daardoor weet de huisarts van de wensen en de zorgen van de patiënt en kunnen zorg en ondersteuning goed aansluiten. Dat gaat niet alleen over euthanasie, maar bijvoorbeeld ook over welke medische handelingen patiënten nog willen in hun laatste levensfase, en of er mensen zijn in de omgeving, bijvoorbeeld familie, die kunnen ondersteunen. Uit gespreken met beroepsgroepen, ouderenbonden, patiëntenverenigingen blijkt dat zij ook al heel veel doen om dat gesprek te stimuleren. En er is onlangs ook een publieksbrochure gepubliceerd voor hoe dat gesprek moet worden gevoerd. Wijzelf stimuleren dat gesprek bijvoorbeeld via de campagne palliatieve zorg, die we vorig jaar hebben gedaan, bijvoorbeeld door de coalitie «Van Betekenis tot het Einde» te subsidiëren, die zich inzet om gesprekken over de laatste levensfase te stimuleren, en bijvoorbeeld ook door onderzoek te doen naar de uitvoering van Advance Care Planning via ZonMw. En daarnaast hebben we natuurlijk het herziene informatiepunt Levenseinde en euthanasie op rijksoverheid.nl, zodat alle informatie op één plek in alle volledigheid staat. Dat was ook een van de afspraken uit het regeerakkoord. Verder laten we de Patiëntenfederatie, MantelzorgNL, KBO-PCOB en de LHV onderzoeken of er een nadere behoefte is bij patiënten, naasten en huisartsen om dat gesprek verder te stimuleren. De resultaten van die behoeftepeiling en eventuele vervolgacties bespreek ik met hen dit najaar.

Dan de schriftelijke wilsverklaring. Daar is een aantal vragen over gesteld, namelijk door mevrouw Dik-Faber en door mevrouw Tellegen. Kijk, je zou – denk ik – moeten onderstrepen dat de Hoge Raad in de arresten onlangs heeft aangegeven dat in uitzonderlijke situaties, euthanasie mogelijk is bij

een wilsonbekwame patiënt op basis van een schriftelijk euthanasieverzoek dat is opgesteld. Dat is eigenlijk ook de wetsuitleg die VWS altijd heeft gehanteerd, en die ook onderdeel is van de euthanasiecode die wordt gehanteerd door de RTE. Dat schriftelijke verzoek moet specifiek gaan om levensbeëindiging als een patiënt door vergevorderde dementie zijn wil niet meer kan uiten. Dat is de voorwaarde die daaraan gesteld kan worden. Nou zal iedere arts zeggen: eigenlijk zou je graag betekenisvolle communicatie willen. Dat is en blijft ook het uitgangspunt, maar als dat niet meer mogelijk is, dan kan niet van de arts verlangd worden om te blijven proberen om met een patiënt over euthanasie te spreken, of om de wil, die eerst schriftelijk is geuit, vervolgens mondeling te verifiëren. Je hoopt natuurlijk op een langdurige behandelrelatie, waardoor een arts zijn patiënt ook goed kent. Maar een schriftelijk geuite wil is mogelijk, en dat is ook altijd de wetsuitleg geweest die is gekozen. Maar dan komt het er wel op aan dat er nadere zorgvuldigheidseisen gelden, en dat die ook worden nagekomen, om compensatie te bieden voor het onvermogen van de patiënt om nog langer zijn wil te vormen en te uiten. Dat wil zeggen dat de arts extra alert is bij de overige zorgvuldigheidsvereisten, bijvoorbeeld om na te gaan of de situatie van de patiënt overeenkomt met het schriftelijke verzoek, dus zoals het in dat schriftelijke verzoek omschreven is, en of er geen contra-indicaties zijn ten aanzien van het ondraaglijk lijden, want dat is natuurlijk wel belangrijk als iemand zijn wil niet meer kan uiten. Nou, de arresten bevestigen eigenlijk het standpunt dat VWS op dit punt altijd heeft gehad. De RTE hebben laten weten dat zij op korte termijn besluiten of zij de euthanasiecode op dat punt willen verhelderen of nog een formulering zouden willen aanpassen. In de informatie op rijksoverheid.nl staan al de waarde en de rol van het schriftelijke euthanasieverzoek omschreven, en op de website staat ook een handreiking voor een schriftelijk euthanasieverzoek, zodat patiënten dat kunnen gebruiken. Dan zegt mevrouw Tellegen: hoe staat het met de verkenning van de mogelijkheid om cassatie in het belang der wet in te stellen op oordelen, zoals de RTE hebben geadviseerd? Die Kamerbrief is onderweg, maar vergt nog enige afstemming met de Minister van JenV, begrijp ik, dus die komt op korte termijn.

De voorzitter:

Toch nog een vraag van mevrouw Tellegen.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Dat is goed nieuws, maar waar het mij natuurlijk om gaat, is dat we willen voorkómen dat er elke keer opnieuw zaken voorkomen om duiding aan die wet te geven. Je wilt voorkomen dat die arts, die naar eer en geweten, en te goeder trouw heeft gehandeld, in een soort showcase terecht komt om die wet nader te duiden. Ja, dat wil je voorkomen. Vandaar dat ik er zo veel belang aan hecht dat we een manier vinden, omdat die wet op dit punt, waar die dus op papier misschien helder is maar in de praktijk een stuk lastiger – wat ook logisch is, precies om de redenen die de Minister net aangeeft – toch duidelijkheid behoeft, of duiding voor de artsen die hiermee geconfronteerd worden.

Minister De Jonge:

Ik snap die behoefte. Dat was ook de reden dat de RTE daar ook eerder toe hebben opgeroepen, en het ook hebben geadviseerd in onze richting. Dat is voor ons ook reden om te zeggen: laten we dat nagaan, en laten we daar ook een goed overleg over hebben met het Openbaar Ministerie. Dus ik snap de afweging en de overweging, maar ik kom daar gewoon schriftelijk op terug.

Dan mevrouw Tellegen, vraag nummer 18, die gaat over het verankeren van het levenseindeonderwijs. Ik heb afgelopen jaar aandacht gevraagd voor het thema euthanasie en levenseinde in het raamplan van de

geneeskundeopleiding en, via ZonMw, in de scholing voor palliatieve zorg, waar euthanasie een onderdeel van is. Het raamplan dat op 31 maart 2020 aan mij is aangeboden, geeft aan dat de arts rekening moet kunnen houden met de levensfase en met de mogelijke kwetsbaarheid van de patiënt. En verder is het, denk ik, belangrijk om te benadrukken dat de umc's zelf verantwoordelijk zijn voor dat raamplan. Het raamplan is geen scholingsplan, maar formuleert de eindkwalificaties, en de umc's zijn vervolgens verantwoordelijk voor de inhoud en de vormgeving van de scholing. Maar het is dus opgenomen in het raamplan.

Dan de heer Van der Staaij, die zegt: sommige mensen blijken al hun hele leven die doodswens te hebben. Dit naar aanleiding van het onderzoek naar voltooid leven. Dat was inderdaad een van de conclusies die naar voren kwam. Die groep is heel divers, heel diffuus. Die wens om het leven te beëindigen is ook niet alle dagen aanwezig, en wordt in verschillende situaties ook verschillend beleefd. En die groep is zo divers, dat dat vragen oproept over deze groep: is er dan niet sprake van een onderbehandelde of niet-behandelde psychische aandoening, is er sprake van andere problematiek of zijn er onverwerkte ervaringen? Ik ben in gesprek met Stichting 113, die bereid is om een verkennend onderzoek naar deze groep te verrichten. Die kan die vragen daarin meenemen. Daarnaast zal ik ook met relevante partijen, MIND bijvoorbeeld, of de NVvP, bespreken in hoeverre er extra onderzoek nodig is naar de doodswens van mensen met dementie of met een psychiatrische aandoening.

Dan de vraag van mevrouw Dik-Faber: hoe staat het met het onderzoek naar de groei van palliatieve zorg? Dat onderzoek loopt tot juni 2021. In het eerste jaar zijn de kwantitatieve databases geanalyseerd. De resultaten daarvan zijn vorig jaar met u gedeeld. In het tweede jaar stond het kwalitatieve onderzoek centraal. Dat was begin dit jaar goed op stoom, en zoals heel veel dingen kon het toen eventjes niet meer doorgaan, want het houden van interviews werd sterk bemoeilijkt door de uitbraak van de pandemie. Daardoor is er wat vertraging, maar er wordt verkend hoe er toch uitvoering kan worden gegeven aan het onderzoek. En zoals gezegd, het loopt tot juni 2021.

Dan tot slot de vragen die gaan over medisch-wetenschappelijk onderzoek. Allereerst de vraag van de heer Jansen over de vaccinatie. Het gaat allemaal heel snel en de onderzoeken moeten allemaal heel snel worden gedaan; de preklinische fase, de klinische fase en de tweede klinische fase, die hele grote groep gaat allemaal in een heel rap tempo achter elkaar. Dat is inderdaad zo, maar ik denk dat we heel erg duidelijk moeten zijn over de normering. Er wordt namelijk op geen enkele wijze afbreuk gedaan aan de eisen die worden gesteld omtrent de veiligheid en de effectiviteit. Er wordt vooral gewerkt met een heel veel grotere snelheid, maar er moet aan dezelfde eisen worden voldaan, dus we moeten echt tegen elkaar zeggen dat straks, als er een vaccin wordt toegelaten, dat gewoon veilig en effectief is. En om het onderzoek zo snel mogelijk te laten plaatsvinden, houden het EMA en ook het CBG een – zoals ze dat noemen – «rolling review», wat betekent dat ze normaal pas alle onderzoeksresultaten tot zich nemen na de laatste klinische fase, maar in dit geval eigenlijk al in de loop ook de tussentijdse onderzoeksresultaten beoordelen. Ik denk dat dat winst is, winst in tijd. Maar de lat blijft hoog liggen en die moet ook hoog liggen.

Dan tot slot de vraag over de zorgrobots. Ik herinner mij die vraag nog. Ik herinner mij ook nog dat ik dacht: ja, dat is een mooie vraag, dus daar wil ik graag mee aan de slag. We zijn ook aan de slag gegaan, maar we zijn er gewoon nog niet mee klaar. En dat heeft er gewoon mee te maken – we hebben dat onderzoek ook uitgezet – dat al onze aandacht nogal is opgegaan aan die coronacrisis. Dus dat is een van de brieven die geen urgentie heeft gekregen. Een excuus daarvoor, maar het is wat het is. Het is wel een zeer terechte vraag, want inderdaad: de inzet van technologie gaat natuurlijk gepaard met allerlei ethische vraagstukken. Het was, vond

ik, een mooie vraag van mevrouw Agema: «Waarom hebben we het daar eigenlijk nooit over als het gaat om medische ethiek?», of «Waarom bespreken we met elkaar nooit de ethische afwegingen die gaan over techniek inzetten in het kader van zorg?». Ik ben nog steeds voornemens om daar wel een mooie brief over te schrijven, maar dat heeft dus even wat langer geduurd dan gedacht. En ik ga wel eerst die brief schrijven voordat we dat debat hebben, denk ik, want anders wordt het wel erg uit de heup.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Een vraag van meneer Jansen op dat laatste punt.

De heer Jansen (PVV):

Nou, laat ik hier vergevingsgezind zijn. Ik ben blij dat er nog iets gaat komen. Alleen, kan de Minister dan misschien wel aangeven wanneer dat ongeveer gaat worden? Want we hebben nu al een maandje of elf gewacht, dus...

Minister De Jonge:

Nou, voordat we een vaccin hebben... Nee, onzin. Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid heeft over robotica in de zorg afgelopen zomer een rapport uitgebracht. Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid heeft onlangs ook twee andere rapporten uitgebracht over de ethiek van e-health – dat was allemaal «op verzoek van mijn voorganger», zo staat hier eigenlijk, maar dat kan bijna niet; het zal de voorganger van collega Van Ark zijn, het was volgens mij nog op verzoek van Bruins – in het kader van de visie op medische technologie, die hij vorig jaar aan uw Kamer heeft gestuurd. Deze rapporten ga ik benutten voor een reactie daarbovenop, die meer gaat over de medisch-ethische dimensie van ook de inzet van technologie. Dus op die manier wil ik dat doen, en ik wil dat dit najaar nog voor elkaar zien te krijgen. Das war es, voorzitter.

De voorzitter:

Hartelijk dank voor de beantwoording. Ik kijk even naar de Kamerleden of er behoefte is aan een tweede termijn. Ik zie mensen knikken, dus dan stel ik voor dat we meteen beginnen met een korte tweede termijn van twee minuten per lid. Het woord is aan mevrouw Dijkstra namens D66.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Dank u wel, voorzitter, en dank aan de Minister voor de beantwoording van de vragen. Ik wil toch nog iets zeggen over dat stigma en taboe dat er op abortus ligt. Ik zou toch wel van de Minister verwachten dat hij iets meer gaat doen dan alleen wijzen naar de maatschappelijke ontwikkelingen hieromtrent. Want we zien pro-lifespotjes over abortus, zonder dat we de afzender kennen. Dus ik zou zeggen: we hebben ook de prachtige publiekscampagne «Hé, het is oké» als het gaat om het praten over depressies, dus ik zou de Minister toch willen vragen om nog iets meer in die richting te denken, en daar misschien bij de reactie op de evaluatie van de abortuswet op terug te komen. En ik overweeg een VAO op dit punt, voorzitter.

Als het gaat om de euthanasiewet, psychiatrisch lijden en de rol van het Expertisecentrum Euthanasie, vind ik het een beetje de omgekeerde wereld als de Minister nu gaat zeggen dat zij een strengere toegang moeten gaan organiseren, in die zin dat ik denk: waar zouden we staan als dat expertisecentrum er helemaal niet was, als het gaat om mensen met psychiatrisch lijden? En we weten heel goed – en dat is ook uit onderzoek van het centrum zelf gebleken – dat alleen al het feit dat de optie van euthanasie er is, heel belangrijk is voor patiënten. Dus ik zou de Minister toch willen vragen om daar nog eens even goed over na te denken.

De uitwerking van de maatschappelijke dialogen over het kweken van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek, daarop gaat de Minister in januari met een reactie komen. Daar dank ik hem hartelijk voor. En, heel belangrijk, ik wil nog een keer mijn buitengewone waardering uitspreken voor het feit dat de Minister een regeling gaat uitwerken voor doodzieke kinderen tussen de 1 en 12 jaar. En ik denk dat ik dat ook tegen de collega's in de coalitie moet zeggen. Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Ik geef het woord aan mevrouw Ellemeet van GroenLinks. Ga uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, en ook dank aan de Minister voor de beantwoording. Ik begon mijn eigen inbreng met mijn zorgen over wat je ook in de wereld om ons heen ziet gebeuren rond abortus: dat dat eigenlijk als thema gebruikt wordt voor conservatieve politiek, en dat het een icoon is van conservatieve, extreemrechtse politiek om tegen abortus te zijn. En dat doet ook iets met dit land, in het klein, en daar hebben wij ons toe te verhouden. En dat is wat ik hier doe en wat al mijn collega's hier doen. En daarom vond ik het toch een beetje ingewikkeld. Kijk, de Minister kwam er ook alweer op terug. Hij zei eerst «we moeten niet polariseren» en gaf daarna aan «we polariseren hier niet in de Kamer, maar we dragen bij aan het juiste debat». Nou, als ik dat nog een keer kan benadrukken, dan doe ik dat graag, want ik denk dat we hier het misverstand moeten wegnemen dat er hier gepolariseerd wordt. Ik vind het een hele zorgelijke ontwikkeling, en ik heb me daartoe te verhouden, ook politiek gezien. Dat wilde ik daar graag over opmerken.

Over de bedenktijd zijn we het niet eens geworden. Daar zal ik met een motie over komen, samen met mevrouw Ploumen.

Als het gaat over het expertisecentrum was ik blij met wat de Minister zei over het intensiveren van de samenwerking tussen het centrum en psychiaters en huisartsen. Ik denk dat dat heel goed is, en dat we daar ook bij de begroting over kunnen doorpraten. Die «check aan de voordeur» – zo noem ik het maar eventjes – is misschien wat makkelijk gezegd vanuit hier. Ik denk namelijk dat het nog best wel ingewikkeld is met die patiënten voordat je de complexiteit helemaal doorgrond hebt, dus ik vraag me af of het überhaupt wel kan. Maar goed, daar moet zeker het expertisecentrum zich ook over uitlaten.

En ten slotte over actieve levensbeëindiging bij pasgeborenen en kinderen tot 12 jaar. Nogmaals mijn grote dank en waardering voor de rol die de Minister hierin heeft opgepakt; dat vind ik echt harstikke goed. Wat hij zei over de terughoudendheid van zorgverleners, daar ben ik het mee eens, maar ik denk dat het nooit zo kan zijn dat er soms op onterechte gronden niet gebruikgemaakt wordt van de mogelijkheden die het protocol biedt. Dat is wat anders dan dat je altijd terughoudend moet zijn met dit onderwerp. Dat was dus eigenlijk mijn punt, dat ik hoop dat daar in de evaluatie wel goed naar gekeken wordt. Het zal om een of twee gevallen gaan, maar de casuïstiek moeten we, denk ik, wel heel goed bekijken. Als we het idee hebben dat dat bij sommige pasgeborenen toch niet goed is gegaan, moeten we dat, denk ik, wel meenemen.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Ellemeet. Ik geef het woord aan de heer Jansen van de PVV.

De heer **Jansen** (PVV):

Voorzitter. Ik heb zes punten in de eerste termijn aangekaart, ik heb zes antwoorden gekregen. Dus dank aan de Minister.

De voorzitter:

Hartelijk dank, meneer Jansen. Dan geef ik het woord aan mevrouw Kuik, die wellicht net zo kort kan zijn.

Mevrouw **Kuik** (CDA):

Precies. Hartelijk dank voor de heldere beantwoording.

De voorzitter:

Dan kijk ik naar mevrouw Tellegen, namens de VVD in tweede termijn.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Iets meer woorden. Ik begin met de levensbeëindiging bij ernstig zieke kinderen tussen 1 en 12 jaar. Dank. «Ik kijk uit naar de regeling» is misschien niet de goede benaming, maar dat doe ik op een bepaalde manier wel. Ik denk dat de Minister begrijpt wat ik bedoel. Dank voor zijn inzet hier; ik denk dat het een mooi moment is dat wij hier met zijn allen hebben.

Dan ten aanzien van euthanasie bij psychiatrie. Mevrouw Dijkstra en mevrouw Ellemeet zeiden het al, en ik ben het daar roerend mee eens. Ik zou toch iets meer het zwaartepunt bij de beroepsgroep en psychiaters willen leggen, want zij verwijzen door. En ik ben het helemaal eens met de Minister als hij zegt dat het inherent is aan het beroep van de psychiater dat hij nooit uitbehandeld is en altijd zal blijven zoeken naar andere therapieën et cetera, maar dat neemt niet weg dat het Expertisecentrum Euthanasie er is om al die gevallen maar in behandeling te nemen. En om dan te zeggen dat er daar steviger aan de voordeur moet worden geselecteerd... Dat lijkt me dan in ieder geval een gedeelde verantwoordelijkheid, zo niet een primaire verantwoordelijkheid die eerst bij de psychiater ligt, om dan niet iedereen door te verwijzen. Misschien kan de Minister daar nog iets over zeggen.

Ik ben blij dat er een brief komt van de Minister en van de Minister van Justitie inzake de nadere duiding van de schriftelijke wilsverklaring en de duidelijke verankering daarvan, dus die wacht ik af.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Van der Staaij namens de SGP.

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

Voorzitter. Ik wil de Minister bedanken voor de beantwoording. Ik zal mijn onderwerpen beperken waarop in tweede termijn zou worden teruggekomen, namelijk twee van de drie: abortus en kindereuthanasie, of «actieve levensbeëindiging bij kinderen» – laat ik het even, zorgvuldig, zo formuleren. Ik kom er zo wel op terug.

Abortus. Daarvan zegt de Minister als het gaat over de evaluatie: het is lastig om vrouwen te bereiken. En we hebben nog even gespeculeerd over hoe het zou komen. Ik heb daar ook nog over nagedacht. Zou het ook niet komen – en dat is mijn beeld als ik de evaluatie lees – doordat het vooral via de abortusklinieken en ziekenhuizen is gegaan? En zou het ook niet veel kansrijker zijn om op een gegeven moment ook eens vrouwen te bereiken via de keuzehulpinstanties, juist ook vanuit de ervaringen daar? Ik zou dat voor de toekomst toch nog een belangrijk punt vinden.

En wij zullen met passie het debat hierover vervolgen. Ik zal de sneren richting de conservatieven en extreemrechtsen en zo maar even laten zitten. Maar wat mij in ieder geval opvalt, is dat juist ook jongerengroepen, ook onder invloed van echoscopie, zelfstandig nadenken, niet zo vanuit jarenzestigkaders, maar gewoon kritisch, zeggen dat er in Nederland een wel heel ruime regeling is op het gebied van abortus. En er

zijn gewoon groeiende bezwaren, dus dat zal vast gaan veranderen in de toekomst, is mijn inschatting. Dit was het wel, op dit punt. Ik ga door naar het tweede onderwerp: dat moeilijke onderwerp van die actieve levensbeëindiging. Kijk, euthanasie in de praktijk is natuurlijk genoemd omdat we bij euthanasie allemaal denken dat het gaat om een actieve levensbeëindigende behandeling, maar in juridische zin vaak op verzoek. En ik snap het punt dat hier gezegd wordt: ja, het is natuurlijk niet op verzoek van degene zelf, want het zijn wilsonbekwamen, maar in dit geval van ouders die betrokken zijn. Ik blijf er ook juridisch wel moeite mee houden – en ik zal daar zeker op terugkomen, want de brief is nog maar van eergisteren – dat er wordt gezegd: je kan dit wel even regelen. Of «even»... Maar dat je het in ieder geval via een lichte regeling kunt doen in plaats van via een wettelijke regeling. Juist bij pasgeborenen ligt dat mijns inziens ook weer anders, is het bijna meer een verlengstuk van de abortustoepassing, dan in het geval van de groep kinderen van 6, 7, 8, 9, 10, 11 jaar enzovoort, in formele zin. Tenminste, ik lees: «een regeling levensbeëindiging bij kinderen van 1 tot 12 jaar», dus dan gaat het ook over, tja, kinderen van 10. Dat is echt heel anders dan net 1 jaar en 2 maanden. Dus mijn vraag is: wordt ook op die juridische aspecten nog echt goed teruggekomen? Dat vraag ik aan de Minister. Dank.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Ploumen van de Partij van de Arbeid.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Voorzitter, dank. Dank ook aan de Minister, met name inderdaad voor zijn inzet om het ondraaglijk lijden van kinderen tussen de 1 en 12 jaar niet langer te laten voortduren. Dus we hopen ook dat de regeling inderdaad zorgvuldig, maar zeker ook snel, kan komen, want er is een lange voorbereidingstijd aan voorafgegaan.

Dan over de Wet afbreking zwangerschap, de evaluatie. Ik zou van de Minister willen weten: krijgen we nog wel een reactie van het kabinet in deze periode, voorziet hij dat?

Met mevrouw Ellemeet dien ik een motie in om de wettelijke bedenktijd uit de wet te halen, omdat wij van mening zijn dat vrouwen zelf in staat zijn om aan te geven welke termijn zij nodig vinden in hun individuele en particuliere situatie, om tot een afgewogen besluit te komen. Dat hoeft hun niet voorgeschreven te worden.

Dan toch nog even over de misleidende informatie. Ik denk dat we het er allemaal over eens zijn dat, wanneer demonstreren overgaat in intimideren, dat onwenselijk is. Ik bedoel, ook de heer Van der Staaij vindt dat. Ja, ik bedoel, we moeten elkaar ook wel recht doen. Maar er staan natuurlijk ook mensen te demonstreren, er worden folders uitgedeeld, we hebben spotjes op tv gezien met apert onjuiste informatie over – laten we zeggen – de medische handeling die abortus ook is. En, voorzitter, ik kondig hier alvast aan dat ik, ofwel in de vorm van een initiatiefwet of op een andere wijze, de leemte die ik toch in Nederland zie, zou willen opvullen. Het is namelijk niet allemaal reclame, waarover je een klacht bij de Reclame Code Commissie kunt neerleggen; het is soms natuurlijk ook gewoon onjuiste medische informatie. En bij mijn weten is het ook absoluut ongewenst dat je willens en wetens verkeerde informatie verspreidt over, bijvoorbeeld, een openhartoperatie; daarbij mag je ook niet doen alsof dat een eitje is – als ik het even zo oneerbiedig mag zeggen – en zeggen dat dat heel makkelijk gedaan wordt.

Dus ik zou het zeer waarderen als de Minister mij, de Partij van de Arbeid en misschien wel de meerderheid van de Kamer, zou willen helpen om te zoeken naar mogelijkheden. En misschien kunnen we daarover nog in gesprek gaan. Er zijn meerdere wetten in het buitenland die daartoe

aanwijzingen geven. Dat zou ik op prijs stellen. Ik doe het liever met zijn hulp dan zonder, maar als het zonder zijn hulp moet, dan doen we gewoon wat er gedaan moet worden.

De voorzitter:

Hartelijk dank, mevrouw Ploumen. Dan is, terwijl hier aan die kant tussen de Minister en collega Ploumen de liefde opbloeit, nu het woord aan mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Voorzitter. Ik denk niet dat aan deze kant de liefde gaat opbloeien. Ik ga beginnen met ons favoriete onderwerp: donorkinderen. Ik wil het er toch niet bij laten zitten. Ik ga na wat er, met behoud van de Nederlandse soevereiniteit op het medisch-ethische vlak, toch in Europa mogelijk is. Het gaat hier gewoon echt om een mensenrecht. En we hebben in Europa ook andere afspraken als het gaat om mensenrechten. Er zijn zelfs internationale afspraken voor. Dus ik ga gewoon even kijken wat er kan. Wil de Minister toezeggen dat hij in ieder geval al gaat kijken waar de hiaten zitten als het gaat om afstammingsgegevens bij klinieken uit het buitenland? En is hij bereid om met een bewustwordingscampagne te komen – dat kan via andere organisaties, dat hoeft de overheid niet zelf te doen – voor de zogenaamde «zelfdoeners»? Ja, je kunt van alles via internet bestellen; ook dit, helaas. Ja, «zelfdoeners», zo heet dat. Voorzitter. Ik heb nog een korte opmerking over de euthanasiewetgeving in relatie tot psychiatrisch patiënten. Ik denk dat hier zich echt wrekt dat in de euthanasiewet de behandelrelatie is losgelaten. Er is een enorme toeloop bij het expertisecentrum, zeg maar de oude Levenseindekliniek. Ik vind dat ook niet goed; met alles wat ik van de euthanasiewet vind, vind ik dit in ieder geval niet goed. Dus ik sluit me aan bij iedereen die heeft opgeroepen om de psychiater nadrukkelijker in positie te brengen. Tot slot. Er is veel gesproken over medische beslissingen rond het levenseinde van kinderen, een kwetsbaar onderwerp. Ik spreek morgen ook met de moeder van Hannah, die al even gememoreerd werd in het debat. Ik hecht er ook aan om nog even terug te verwijzen naar dat rapport. Het gaat om medische beslissingen rond het levenseinde. Ik heb in dat rapport ook gelezen dat ouders vroegtijdig betrokken worden bij het gesprek van goede zorg, dat dat beter moet gebeuren en dat er ook een richtlijn voor kinderpalliatieve zorg is die wordt aangepast. Dat vind ik allemaal hele goede stappen. Voor mijn fractie is het belangrijk om dat allemaal in samenhang te bekijken. Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Het woord is aan de Minister, voor de beantwoording.

Minister De Jonge:

Voorzitter. Dank. Ik wil kort nog hierop ingaan. In een enkel geval was het met name het onderstrepen van wat ook van belang werd geacht in eerste termijn, van waar we het debat over hebben gehad. Maar toch nog eventjes recapituleren waarom het punt dat was ingebracht vanuit de betreffende fractie, ook in tweede termijn nog even benadrukt moest worden. Het lijkt mij, om des tijds wille, dat ik dat nu een beetje laat, en dat ik met name inga op de vragen die nog gesteld zijn. Allereerst het stigma rondom abortus, en of ik daar een proactievere rol in zou kunnen spelen. Dit zei mevrouw Dijkstra. Ja, daar waar de gelegenheid zich voordoet om daar inderdaad een uitspraak over te doen, op het moment dat mij een vraag wordt gesteld, op het moment dat er een actuele kwestie speelt waarop ik moet reageren, doe ik dat natuurlijk graag. En als mevrouw Dijkstra nog andere mogelijkheden voor mij ziet, laat ik mij daartoe graag ook uitdagen, uiteraard. Het is namelijk belangrijk om daar open over te zijn, om daar rustig het gesprek over te voeren.

Volgens mij is dat goed. En in die zin wil ik ook de indruk wegnemen die ik zou kunnen hebben gewekt, dat dit debat als zodanig polariserend is. Ik denk dat het dat niet is. Ik denk dat het buiten deze Kamer nog weleens heel erg polariserend is. En ik zou het mooi vinden als wij in Nederland daarin geen Amerikaanse toestanden kregen, want ik denk dat dat op geen enkele manier helpt. De vrouwen die het betreft in ieder geval in de allerlaatste plaats.

Dan de toegang tot euthanasie en het expertisecentrum; daar zijn door verschillende fracties een aantal vragen over gesteld. Ik denk dat het gewoon goed is als ik met hen en met de beroepsgroep in gesprek ga. Mijn bedoeling was niet per se dat die toegang aan de poort het exclusieve probleem is voor het Expertisecentrum Euthanasie. Integendeel, ik denk natuurlijk dat dat het probleem is van zowel het expertisecentrum alsook van de beroepsgroep, en daarmee van ons allemaal. Want kennelijk voelt een grote groep psychiatrische patiënten zich onvoldoende geholpen door de eigen behandelend psychiater. Dat moeten we ons, denk ik, aantrekken. En vervolgens kan diezelfde groep pas heel erg laat terecht bij het expertisecentrum, en ik denk dat we ons dat ook moeten aantrekken. Dus volgens mij ligt daar een gezamenlijke opdracht, en ik ga kijken op welke manier ik daar zo goed mogelijk kan ondersteunen, ook bij die gezamenlijke opdracht.

Dan de bedenktijd. Nou, die discussie hebben we – denk ik – nu gevoerd. Maar ik denk ook dat die nog terugkomt, en dan gaan we die opnieuw voeren.

Dan de terughoudendheid en het Gronings Protocol. Het Gronings Protocol wordt dus geëvalueerd, en dit thema wordt daar dus ook bij betrokken.

Ik ga natuurlijk nog reageren op de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap. Dat wil ik dit najaar doen. Daar zal ik ook de vraag van de heer Van der Staaij bij betrekken of ze beter op een andere manier vrouwen hadden kunnen bereiken. Ik meen oprecht dat ze dat op een hele goede manier hebben gedaan. Maar de heer Van der Staaij lijkt te zeggen: als je dat nou op een andere manier had gedaan, dus niet via de klinieken maar juist via de keuzehulporganisaties, dan was het misschien makkelijker geweest om diezelfde vrouwen te bereiken. Dat zou kunnen, maar dat kan ik nu niet overzien, dus daar ga ik op in bij die reactie.

Dan ten aanzien van de regeling voor 1 tot 12 jaar, en meer de juridische aspecten. Ik denk dat het heel goed is om, als ik die uitgewerkte regeling heb, daar heel erg zorgvuldig op in te gaan. Ik deel met de heer Van der Staaij dat je deze juridische vragen goed beantwoord moet hebben, dus daar zullen we heel uitvoerig bij stilstaan, ook bij het toezenden van de regeling in de richting van uw Kamer, omdat ik verwacht en het ook goed zou vinden als het debat daarover gevoerd wordt.

Ten aanzien van de vraag of dit in een wet moet of in een regeling kan, blijf ik toch wel echt op het standpunt dat die wet er al is: dat is bij uitstek artikel 40 van het Wetboek van Strafrecht. Maar ik kom op de juridische aspecten nader terug.

Dan mevrouw Ploumen, de misleidende informatie. Kijk, ik meen oprecht dat een overheid daarbij heel terughoudend moet zijn. Tenzij er echt een evident gevaar voor de volksgezondheid of zo dreigt, maar verder moet een overheid heel terughoudend zijn om te willen ingrijpen in informatie of communicatie in de samenleving. Kijk, zelf vind ik de lastigste overwegingen op dit moment spelen rondom vaccinatie. Stel nou dat we straks een vaccin hebben. Er wordt met man en macht gewerkt aan een vaccin tegen corona. Ik weet dat de zorgen daaromtrent groot zijn. Ik denk daarom dat we heel intensief moeten gaan communiceren over de veiligheid, over hoe dat hele proces van toelating werkt, hoe ongelooflijk veel checks daarin zitten om te zorgen dat het straks ook veilig is et cetera, omdat je nu al ziet dat de echt actief verspreide misinformatie daarover gewoon ondermijnend werkt voor het draagvlak. Daar maak ik me grote

zorgen over, want stel je nou eens voor dat dat draagvlak daadwerkelijk laag blijkt te zijn uiteindelijk. Ik ga er natuurlijk zo veel mogelijk mijn best voor doen om te zorgen dat dat draagvlak hoog blijft of hoger wordt, ook voor vaccinatie, maar stel je nou eens voor dat dat niet lukt. Dan ondermijnt die misinformatie gewoon daadwerkelijk het belang van de volksgezondheid, de mate waarin we beschermd zijn. Dat is ook de reden dat ik samen met Blokhuis echt aan het zoeken ben naar actieve manieren om misinformatie te dwarsbomen. Niet zelf, niet een overheidsloket dat zegt «die informatie deugt niet» of «daar deugt het niet»; ik denk dat we dat niet moeten doen. Maar juist wel door mensen uit de beroepsgroep actief aan het woord te laten over het belang van vaccinatie, over de veiligheid en de effectiviteit van vaccinatie. Dat is heel erg belangrijk. De afzender van die correctie van misinformatie hoeft niet per se de overheid of een politicus te zijn, maar dit moet volgens mij juist ook actief vanuit de beroepsgroep worden gedaan.

Maar dan vind ik dit toch van een andere orde. Ja, ik kan me echt voorstellen dat bepaalde informatie intimiderend is, maar is het daarmee ook echt schadelijk of ondermijnend voor de volksgezondheid? Dat weet ik niet, eerlijk gezegd. Dat denk ik, eerlijk gezegd, niet. Kan informatie of kunnen uitingen over de grenzen van bijvoorbeeld het strafrecht gaan? Ja, dat geloof ik wel, maar dat is dan niet aan een kabinet om te beoordelen, maar aan het Openbaar Ministerie. Dus ik aarzel toch echt bij een overheidsrol in het willen bestrijden van misinformatie rondom dit thema. Dus ik ben graag bereid om met mevrouw Ploumen mee te denken, en ik ben inmiddels ook zelf wel erg geïnteresseerd geraakt in hoe andere, Europese, landen dat doen en of dat dan ook werkelijk materiële betekenis heeft. Eerlijk gezegd, vraag ik me dat af. Maar ik neig zelf niet naar het willen verplichten, of het willen verbieden van misinformatie of daar een wettelijke regeling voor treffen, omdat ik denk dat het evenwicht goed in de wet zit. En dat evenwicht kent een grote, ruime vrijheid voor de vrije meningsuiting, begrensd door de wet; begrensd ook door het fatsoen, maar dat telt dan weer niet in een rechtszaal, maar natuurlijk wel degelijk in de samenleving. En ik denk eerlijk gezegd ook dat dat evenwicht gewoon intact gelaten moet worden.

De voorzitter:

Een hele korte vraag, in eerste instantie van de heer Van der Staaij.

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

Het was de vraag van mevrouw Ploumen.

De voorzitter:

Dat is ook waar, maar u stak als eerste uw vinger op. Mevrouw Ploumen? Kort graag.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ja. Kijk, ik begrijp die terughoudendheid van de Minister heel goed, want alles wat gezegd moet worden, moet in een vrije samenleving gezegd kunnen worden. En tegelijkertijd speelt die misinformatie een rol binnen die context van – laten we zeggen – die campagne die vrouwen intimideert. Dus zou ik het dan als volgt mogen zeggen? Kijk, ik ben er ook heel erg voor om dat dan zeer te contextualiseren en in te kaderen, omdat inderdaad alle meningen gehoord moeten kunnen worden. Dus ik zou de Minister willen voorstellen dat ik hem de informatie die ik heb, overhandig. Er zijn verschillende wetten; in Frankrijk zijn er verschillende wetten die hierop toezien. Dan kunnen we misschien iets van een inventarisatie maken, en op basis daarvan gewoon met een open blik kijken. Dat zou ik zeer op prijs stellen.

Minister **De Jonge:**

Ja, graag. Dus ik laat me graag voeden door mevrouw Ploumen en kom daar dan op terug. Dat vind ik prima.

De voorzitter:

Dan een korte vraag van de heer Van der Staaij.

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

Ja, voorzitter. Dat zal dan wel een interessant debat worden over die misleidende informatie. Want dan zou ik die discussie ook wel kunnen zoeken vanuit de andere kant, bijvoorbeeld als je spreekt over «een klompje cellen» terwijl het in feite al over een ongeborn mensje gaat met een kloppend hartje, waar alle ledematen al aan zitten. Als dat allemaal ontkend of weggemoffeld wordt, is dat dan eigenlijk geen misleidende informatie over abortus? Dus je kan ook wel zeggen dat dat een hele dynamiek geeft aan de discussie over wat hier eigenlijk aan de hand is. Maar mijn vraag is eigenlijk aan de Minister. Dit is een mogelijke oplossing die wordt aangedragen, maar is er eigenlijk wel een probleem? Is het nu echt zo dat hier massaal misleidende informatie wordt verstrekt? Mijn indruk is – en ik ben nogal bekend in die pro-lifebeweging – dat als mensen zeggen dat iets niet klopt, ook van wat er op websites staat, zij gewoon bereid zijn om daarnaar te kijken en het aan te passen. Dus ik zie eigenlijk helemaal niet dat hier nu massaal desinformatie zou worden verspreid, maar wel dat het nu eenmaal bij het debat over zo'n gevoelig onderwerp hoort dat we soms ook discussie hebben over de feiten.

Minister De Jonge:

Nou, ik denk dat het in algemene zin in het politieke bedrijf verstandig is om je af en toe de vraag te stellen: dat is een buitengewoon verstandige oplossing, maar hebben we eigenlijk wel een probleem? Dus dank allereerst daarvoor. Ik denk dat je daar best genuanceerd naar zou kunnen kijken. Kijk, je hebt zeker een maatschappelijk debat, en dat is ook niet erg. Dat maatschappelijke debat wordt soms ook scherp gevoerd, en ook dat is niet erg. Maar ik denk dat er wel degelijk sprake is van «misinformatie», als je het zo noemt. Ik denk dat je meer zou kunnen zeggen: hele onsmakelijke uitingen, die ook op een intimiderende manier kunnen overkomen op de vrouwen die het betreft. Is dat dan altijd aan de hand, overal waar demonstraties zijn? Nee, zo kun je het ook niet zeggen. Het is soms aan de hand, bij sommige demonstraties. Wordt er dan helemaal nooit tegen opgetreden? Nee, dat kun je ook niet zeggen, want er wordt wel degelijk tegen opgetreden als demonstraties te intimiderend zijn, door dat heel directe aanspreken en met folders staan zwaaien. Dan is het mogelijk voor een gemeente om daartegen op te treden.

Dat vind ik ook verstandig, niet omdat ik wil afdoen aan het vrije recht op meningsuiting of demonstraties, maar omdat ik vind dat een vrouw op zo'n moment ook het recht heeft om niet overtuigd te worden van andermans opvatting, maar om met het eigen verdriet onder de arm zo'n kliniek in te stappen. Tja, het is altijd een afweging van rechten, maar ik vind dat dan, op zo'n moment, even zwaarder wegen, denk ik. Dus als ik burgemeester zou zijn, zou ik dezelfde afweging maken. Maar ik ben geen burgemeester, ik ben Minister, dus wat ik vooral te doen heb, is dat ik aan burgemeesters vraag of zij voldoende ruimte hebben om tot die afweging te komen rond wat te doen in die bepaalde situatie. En ik heb dat keer op keer gevraagd, en keer op keer kreeg ik terug van gemeenten: ja, wij hebben voldoende ruimte om datgene te doen wat we nodig achten. Dat wordt ook bevestigd in een aantal rechtszaken die zijn gevoerd, waarbij gemeenten in het gelijk zijn gesteld op het moment dat een gemeente, disproportioneel, maar wel maatregelen heeft genomen om zowel aan het ene recht, namelijk vrije meningsuiting en demonstratievrijheid, recht te doen, alsook aan die andere vrijheid recht te doen, namelijk het recht van de vrouw om daar op dat moment niet mee geconfronteerd te worden,

althans niet met intimiderende uitingen. En ik denk dat dat op zichzelf genomen prima werkt. Dus kijk, als het zo vriendelijk wordt ingeleid als zojuist door mevrouw Ploumen werd gedaan, dan begrijpt u dat daartegen bijna niemand bestand is; op een gegeven moment ga je dan overstag. Maar u hoorde ook mijn terughoudendheid om daar een overheidsinterventie te willen plegen.

De voorzitter:

Volgens mij had u nog twee puntjes liggen, ingebracht door mevrouw Dik-Faber...

Minister De Jonge:

Nou, eigenlijk nog maar een.

De voorzitter:

Dat is nog veel beter.

Minister De Jonge:

Mevrouw Dik-Faber komt namelijk op het idee om toch iets van een initiatief te willen ontplooiën op het gebied van internationale afspraken rondom zaaddonoren. En het interessante is... Ik heb zitten tellen: wat mij in dit AO in ieder geval is gelukt, is om vier initiatieven tot stand te brengen, ja! Ik hoorde een initiatief rond een bedenktijd. Er was natuurlijk al een initiatief rond de abortuspil, rond de misleidende informatie of vermeend misleidende informatie – zo zeg ik daar zekerheidshalve bij – en nu ook een initiatief rond de zaaddonoren. Nou, ik wacht dat initiatief af. Het lijkt mij buitengewoon ingewikkeld om daarmee iets aan initiatief te doen.

Mevrouw Dik-Faber vraagt aan mij of er sprake is van hiaten op dit punt. Kijk, we komen zo meteen met een wetswijziging, en het lijkt me goed om bij het aanbieden van die wetswijziging ook op deze vragen in te gaan, of om misschien ook in de memorie van toelichting op deze vragen in te gaan. Maar ik voorspel alvast dat deze wetswijziging een echt nationale betekenis zal kennen en dat daarin ook echt begrensd is wat daar in internationaal verband aan te doen is.

De voorzitter:

Hartelijk dank. De Minister brengt me op het idee dat we aan het eind van de vergadering niet alleen de toezeggingen van de Minister moeten noteren, maar voortaan ook de initiatieven aangekondigd door de Kamerleden. Dat is een novum.

Voordat ik de vergadering sluit, nog enkele laatste inhoudelijke mededelingen. Allereerst natuurlijk dank aan de Kamerleden voor de inbrengen en vragen, en zeer veel dank aan de Minister voor de beantwoording, en tevens dank aan de ondersteuning. De toezeggingen die zijn gedaan, zullen worden opgenomen in het verslag.

Er is een VAO aangevraagd. Als eerste spreker zal daarin optreden mevrouw Dijkstra. U weet overigens dat de planning daarvan nog ongewis is. Het hangt namelijk af van hoe wij de komende weken doorgaan. Dat gezegd hebbend, is dit volgens mij zo'n beetje de laatste vergadering van deze periode. Ik wens u een heel goed reces, met het verzoek of u alstublieft gezond wil blijven. Ik sluit de vergadering.

Sluiting 21.40 uur.