

Vergaderjaar 2009–2010

32 123 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2010

Nr. 101

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 14 december 2009

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 18 november 2009 overleg gevoerd met staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 september 2009 met het verslag van het schriftelijk overleg over de melding publicatie Besluit houdende de wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap (32 123-XVI, nr. 4);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 februari 2009 met de reactie op het jaarverslag van de centrale deskundigencommissie levensbeëindiging bij pasgeborenen en late zwangerschappen (31 700-XVI, nr. 129);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 oktober 2009 met de lijst van vragen en antwoorden over de reactie op het jaarverslag van de centrale deskundigencommissie levensbeëindiging bij pasgeborenen en late zwangerschapsafbreking (32 123-XVI, nr. 14).**

Van het overleg brengt de commissie bijgaand stenografisch verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Timmer (PvdA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Sap (GroenLinks) en De Roos-Consemulder (SP).
Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Arib (PvdA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Luijben (SP), Heerts (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

Voorzitter: Smeets

Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn elf leden der Kamer, te weten: Schermers, Van der Vlies, Koşer Kaya, Teeven, Van Gerven, Wiegman-van Meppelen Scheppink, Halsema, Agema, Gill'ard en Smeets,

en staatssecretaris Bussemaker die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

De **voorzitter**: Ik heet de staatssecretaris en haar ambtenaren van harte welkom, alsook de geachte afgevaardigden. Er zijn straks stemmingen, wat betekent dat ik dan deze vergadering moet schorsen. Ik begin dan ook snel. Ik vraag de Kamerleden toestemming dat de heer Teeven het woordvoerderschap van een collega overneemt. Ik neem aan dat daartegen geen bezwaar bestaat. Dat blijkt het geval te zijn. Bovendien wordt mevrouw Wolbert straks afgelost, maar dat spreekt voor zich. Vooral nog grijp ik niet in bij interrupties, maar als ik voorzie dat de staatssecretaris niet meer aan het woord komt, moet ik er wel iets aan doen. Ik vind het ook belangrijk dat de partijstandpunten goed neergezet kunnen worden. Het woord is aan mevrouw Schermers; zij heeft een spreektijd van zes minuten.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voorzitter. Vandaag staan twee belangrijke onderwerpen op de agenda. Eigenlijk moet ik zeggen dat die erop stonden, want er is nog een punt bij gekomen. Ik noem de discussie over het opnemen van de overtijdbehandeling in het Besluit afbreking zwangerschap en de discussie over de registratie van levensbeëindiging bij pasgeborenen.

Ik begin met de registratie van levensbeëindiging van pasgeborenen. Het valt op dat zowel in 2007 als in 2008 geen meldingen zijn binnengekomen van levensbeëindiging bij pasgeborenen. Dat is geen reëel gegeven. Mogelijk hangt een deel van de zeer waarschijnlijke onderrapportage samen met de invoering van de twintigwekenecho. Immers, naar aanleiding daarvan worden zwangerschappen afgebroken die anders zouden leiden tot de geboorte van een ernstig gehandicapt kind, waarbij levensbeëindiging ter discussie zou komen te staan. Die afgebroken zwangerschappen komen dan in het abortusregister terecht en daarop volgt dan dus geen melding «levensbeëindiging pasgeborene». Kortom, de registratie vindt elders plaats.

Er is inderdaad een geringe stijging te zien in het aantal abortussen na 20 weken, maar de relatie met de invoering van de twintigwekenecho is allerm minst duidelijk. Toch moet die duidelijkheid er komen. De staatssecretaris wijst erop dat het registratieformulier in het kader van de abortusregistratie wordt aangevuld met de vraag of prenatale diagnostiek van invloed is geweest op het verzoek tot afbreking van de zwangerschap. Dat zal een indicatie geven voor het antwoord op de vraag of er inderdaad een samenhang is met de invoering van de twintigwekenecho, maar verder zegt het heel weinig.

De Wet afbreking zwangerschap (Waz) kent geen plicht tot het registreren van ernstige vormen van aangeboren afwijkingen. De staatssecretaris wil dat zo houden. Het CDA is van mening dat inzicht in de redenen waarom op grond van de twintigwekenecho een zwangerschap wordt afgebroken, cruciaal is. De CDA-fractie verzoekt de staatssecretaris dan ook, bij de herziening van het registratieformulier in het kader van de Waz ook de bevindingen van de echo te laten vastleggen die hebben geleid tot de late zwangerschapsafbreking. Allen zo kunnen wij zicht krijgen op de daadwerkelijke invloed van de twintigwekenecho. Graag verneem ik ook wanneer het registratieformulier herzien zal zijn.

Door al deze overwegingen over de twintigwekenecho zouden wij haast vergeten dat het desondanks vrijwel uitgesloten is dat er geen sprake is van actieve levensbeëindiging bij pasgeborenen. Komt dat door de angst voor de gevolgen als wél melding plaatsvindt? Of is er onduidelijkheid over wat en wanneer er gemeld moet worden? Daar moet dus snel duidelijkheid over komen.

De centrale deskundigheidscommissie werkt aan het verbeteren van de rapportage door meer bekendheid aan haar werk te geven. Zo heeft zij een informatiebijeenkomst georganiseerd. Bovendien zal zij alle neonatale intensive care units bezoeken. Het CDA vindt dat weliswaar een goede stap, maar niet meer dan dat. Wanneer wordt de Kamer op de hoogte gesteld van de bevindingen van deze missie, zodat wij daarop onze reactie kunnen baseren? Tot nog toe was alles alleen theorie. Wat is de invloed van de invoering van de twintigwekenecho, waarom zijn er geen meldingen over levensbeëindiging bij pasgeborenen, et cetera?

Ik wil nu de praktijk ter sprake brengen naar aanleiding van een gesprek dat ik had met een vrouw die een twintigwekenecho heeft gehad, waarbij afwijkingen bij haar kind gevonden werden. De betrokken vrouw was niet voorbereid op de gevolgen die de echo zou kunnen hebben voor haar en haar gezin. Zij heeft het kind gehouden, maar heeft het er gelijk heel moeilijk mee gehad. Zij zegt nu dat zij in de toekomst geen twintigwekenecho meer zal laten verrichten, omdat zij er toch geen consequenties aan verbindt in de zin van het afbreken van de zwangerschap. Dit is een ander verhaal dan dat over de zegeningen van de twintigwekenecho. Mijn vraag aan de staatssecretaris is dan ook hoe wij kunnen zorgen voor een goede voorlichting vooraf en een goede begeleiding bij de twintigwekenecho. Het is niet alleen maar: leuk kindje kijken. Graag krijg ik hierop een uitgebreide reactie van de staatssecretaris.

Het CDA is verheugd over het opnemen van de overtijdbehandeling in het Besluit afbreking zwangerschap. Daarmee is de kwaliteit van de indicatiestelling en de ingreep geborgd. De ingreep mag immers alleen maar verricht worden, als daarvoor een vergunning is afgegeven. Dit betekent ook dat de medicamenteuze afbreking niet zo maar even door een huisarts uitgevoerd kan worden. Het afbreken van een zwangerschap is geen normaal medisch handelen en moet dat ook niet worden, zelfs al is dat mogelijk door het voorschrijven van een pil.

Helemaal tot slot wil ik nog iets zeggen naar aanleiding van de berichtgeving van gisteren. De CDA-fractie wil graag duidelijke opheldering over de financiële ondersteuning van twee abortusklinieken in Amsterdam, die in de problemen zijn geraakt; nota bene door mismanagement! Wij houden ziekenhuizen niet «in de lucht» als zij niet strikt noodzakelijk zijn voor de bereikbaarheid van de zorg. Nu gaan wij abortusklinieken in Amsterdam eventjes uit de achterzak ondersteunen! Graag krijg ik ook hierop een uitgebreide reactie.

De heer **Teeven** (VVD): Waar komt de «verheugdheid» van de CDA-fractie vandaan? Waarop denkt die fractie dat de staatssecretaris haar voorgename wijziging van het besluit kan baseren? Ik kijk naar de wetsgeschiedenis van de Wet afbreking zwangerschap. Ik denk dan met name aan 1983. In de memorie van antwoord op de Waz staat namelijk dat artikel 1 nadrukkelijk is uitgezonderd. Ik ken het CDA als een partij die altijd naar de wetsgeschiedenis kijkt. Hoe verklaart u dat?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik ben hiervoor ook nog gynaecoloog geweest, toevallig gepromoveerd op de «jonge zwangerschap». Ik weet dat in die tijd de zwangerschapstesten nog niet gevoelig genoeg waren om een jonge zwangerschap te detecteren. Dat was nog niet mogelijk via de toenmalige echo. De vrouw kon toen nog denken dat je misschien niet zwanger was, als je «over tijd» was. Welnu, die onzekerheid heeft in de wetsgeschiedenis geleid tot een soort status aparte van de overtijdbehan-

deling. Dat is mijn antwoord. De vraag waarop de staatssecretaris haar mening baseert, moet u tot de staatssecretaris richten.

De heer **Teeven** (VVD): Dan heb ik nog een aanvullend vraagje. Het gaat hierbij toch helemaal niet om de medisch-biologische vraag of er sprake is van een zwangerschap? Het gaat om de vraag of er technisch-juridisch sprake is van een zwangerschap. Tegen deze achtergrond vraag ik aan mevrouw Schermers: zo ging het in 1983 toch ook? Het ging dus toch niet om een medisch-biologische zwangerschap? Daar spreken wij vandaag toch niet over?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ook in 1983 ging het om de vraag of er sprake was van een zwangerschap. Dat was toen nog veel minder gemakkelijk te detecteren. Ja, wij praten over de Wet afbreking zwangerschap; dan moet er eerst wel sprake zijn van een zwangerschap.

De **voorzitter**: De stemmingsbel gaat, maar ik geef eerst nog het woord aan mevrouw Koşer Kaya voor een interruptie.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): In de stukken zegt de staatssecretaris eigenlijk dat er niets is veranderd en dat de huidige situatie geformaliseerd wordt. Vindt mevrouw Schermers dat ook?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Wij hebben in het coalitieakkoord afgesproken dat de overtijdbehandeling geformaliseerd zal worden. Dat is hiermee gebeurd. Daar ben ik blij om, omdat wat in de praktijk eigenlijk al een beetje gegroeid was doordat de zwangerschappen veel gemakkelijker te detecteren waren, nu formeel is vastgelegd. Daarmee is ook vastgelegd dat die ingreep onder de kwaliteitseisen van de Waz valt.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): De staatssecretaris zegt in de stukken uitdrukkelijk dat de overtijdbehandeling niet onder de Wet afbreking zwangerschap valt. Het is dan echt heel raar dat de een zegt dat het slechts een formalisering is en dat het niet onder de Wet afbreking zwangerschap valt en de ander, de woordvoerder van de CDA-fractie, dat dit wél het geval is. Nu ben ik toch echt het spoor bijster.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik zal het proberen uit te leggen. De overtijdbehandeling is opgenomen in het Besluit afbreking zwangerschap. Vanwege dat feit gelden dezelfde kwaliteitseisen als voor een «gewone» abortus.

De vergadering wordt geschorst voor de stemmingen in de plenaire zaal.

De **voorzitter**: Ik zie dat mevrouw Arib is aangeschoven, alsmede mevrouw Halsema en mevrouw Agema. Ik herhaal dat wij een spreektijd van zes minuten hebben afgesproken. Vooralsnog zijn er geen beperkingen in het aantal toegestane interrupties, maar die kunnen er komen, omdat dit AO tot uiterlijk 13.00 uur kan duren.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Het begon zo bemoedigend met het coalitieakkoord: de overtijdbehandeling komt onder de Wet afbreking zwangerschap te vallen; de vaste beraadtermijn van vijf dagen wordt gehandhaafd, maar wordt variabel voor de overtijdbehandeling tot en met de zestiende dag. Dat is de kern.

In haar antwoorden op de vragen over het abortusbesluit was de staatssecretaris eerlijk. Voor mijn fractie was dat, eerlijk gezegd, onthutsend. In duidelijke bewoordingen stelt zij dat juridisch gezien de overtijdbehandeling nog steeds buiten de Wet afbreking zwangerschap (Waz) en het besluit vallen.

De heer **Teeven** (VVD): In het verleden bent u wel bij de totstandkoming van de wet geweest. Staat het u nog helder voor de geest dat het ook de bedoeling van de wetgever was dat de overtijdbehandeling tot zestien dagen nooit onderdeel zou uitmaken van de Wet afbreking zwangerschap?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Het woord «nooit» is natuurlijk een pikant woord in de politiek. Inderdaad heb ik de wetsgeschiedenis, dus de behandeling van het wetsvoorstel, persoonlijk meegemaakt. Ik herinner mij dat toen ook over de overtijdbehandeling gesproken is. De wetgever heeft toen gezegd dat de wet niet in die behandeling zou voorzien.

De heer **Teeven** (VVD): Wat was daarvoor toen de overweging van de wetgever?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat staat mij, eerlijk gezegd, niet meer volstrekt helder voor de geest. Als mevrouw Schermers haar visie geeft op grond van haar carrière, heb ik geen mogelijkheden om die tegen te spreken.

De **voorzitter**: De heer Van der Vlies vervolgt zijn betoog.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. De wijziging die wij nu bespreken, verandert dus niets aan de voor ons principieel ter discussie gestelde abortuspraktijk, maar verplicht slechts tot het vaststellen van de zwangerschap. Dat is iets heel anders dan in het regeerakkoord werd beloofd. Ik doel op het onder de wet brengen van de overtijdbehandeling. Mijn fractie vindt het dus ongeloofwaardig wanneer dit besluit wordt gezien als uitvoering van de in het coalitieakkoord neergelegde afspraak. Het besluit wil duidelijkheid bieden, maar biedt die niet. De wijziging zorgt er niet voor dat de regels voor de overtijdbehandeling veranderen. De wet is nog steeds niet van toepassing. Dat constateert ook de vrijwel voltallige Eerste Kamer in een brief aan de staatssecretaris. Wij kennen die brief natuurlijk allemaal. Het is dus een juridisch misbaksel: een gewrongen en schimmige constructie. En dat bij een thema dat noodzaakt tot het nemen van serieuze maatregelen ter bescherming van ongeboren kinderen. Als de wijziging wél de overtijdbehandeling onder de wet zou brengen, zou ook de beraadtermijn van vijf dagen gelden voor de overtijdbehandeling. Dat wordt door de staatssecretaris ook erkend. Er wordt echter nergens een uitzondering vastgelegd. Enkel het in de toelichting noemen van het feit dat de beraadtermijn niet van toepassing is op overtijdbehandelingen, is juridisch niet verantwoord. Afwijking van de wet kan niet via een nota van toelichting gedaan worden: er ontstaat dan in feite een gedoogsituatie. Waar is de flexibele beraadtermijn dan wél geregeld? Ons idee is dat dit nergens is geregeld.

Een juridisch legitieme uitwerking zou volgens ons slechts zijn: in artikel 1 van de wet uitdrukkelijk vastleggen dat de wet ook geldt voor overtijdbehandelingen, waarbij dan desgewenst een flexibele beraadtermijn wordt ingebouwd. Tegen de heer Teeven zeg ik dat nu inderdaad niet in de wet staat dat die ook geldt voor overtijdbehandelingen. Ik vraag de staatssecretaris om hierop een reactie te geven.

De staatssecretaris zegt steeds dat de eisen van wet en besluit materieel wel gelden. Wat houdt dat precies in? Het klinkt natuurlijk mooi, maar feitelijk houdt dat niet meer in dan dat wordt gesproken over het «respecteren van de regels rond hulpverlening en besluitvorming», dus de huidige gang van zaken.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik verbaas mij vandaag echt over de inzet van de SGP op dit punt. Als ik het volgende zeg, kijk ik even naar de heer Teeven: ik ben geen jurist, maar ik kan wel wetsteksten lezen. In artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht

staat: hij die een vrouw een behandeling geeft waarbij hij weet of redelijkerwijs moet vermoeden dat daardoor een zwangerschap kan worden afgebroken, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste vier jaar en zes maanden of een geldboete van de vierde categorie. Dit is de wets-tekst. Nu ligt er een Besluit afbreking zwangerschap, waarin expliciet staat dat de duur van de zwangerschap, de tijd die een zwangerschap beslaat, wordt uitgedrukt in het aantal dagen of weken dat de amenorroe duurt. Ook staat daar: het ziekenhuis, onderscheidelijk de kliniek, draagt er zorg voor dat de duur van de zwangerschap wordt vastgesteld. Daaruit kun je toch niets anders concluderen dan dat dit nu wettelijk geregeld is en dat dit dus juridisch hard is?

De heer **Van der Vlies** (SGP): De strafbepalingen zijn mij natuurlijk bekend, maar er is ook een Wet afbreking zwangerschap. Daar zou de overtijdbehandeling worden ondergebracht. Dat is de afspraak in het regeerakkoord. Zelfs de staatssecretaris erkent dat dit niet gebeurt. Ook de Eerste Kamer legt daar uitdrukkelijk de vinger bij, welhaast Kamerbreed. Dan moet u toch niet doen alsof dat nu allemaal heel fatsoenlijk geregeld is. De geciteerde strafbepalingen gelden naast de wet die ik hier nu in handen heb. Daarin staat daarover niets, echt helemaal niets. De Wet afbreking zwangerschap biedt bescherming op de uitzondering op het strafrecht, als aan de zorgvuldigheidsvereisten is voldaan. Daar zou de overtijdbehandeling onder komen te vallen vanwege diezelfde zorgvuldigheidsvereisten. Ik neem althans aan dat dit de intentie was, toen het coalitieakkoord wat dat betreft tot stand kwam. De toevoeging van de overtijdbehandeling ontbreekt nu. Dat is het punt. De strafbaarheid blijft echter wel van kracht. Het is dus strafbaar om een zwangerschap af te breken, als niet aan bepaalde vereisten, in de wet voorzien, is voldaan. Zo simpel is het.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Precies, dat is ook zo. Dat wordt nu evenwel geregeld in het besluit. Dat valt weer onder de wet. En de strafbepaling geldt, omdat het nu niet meer een kwestie is van: overtijdbehandeling, wel of geen sprake van een zwangerschap. Nee, er wordt vastgesteld of sprake is van een zwangerschap; daarbij gelden zorgvuldigheidseisen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Op de pagina's 7 en 13 van het onderhavige stuk staat: «De indruk van de leden van de SGP-fractie dat de overtijdbehandeling formeel-juridisch niet onder de Waz valt, is juist.»

De **voorzitter**: Oké, mijnheer Van der Vlies ...

De heer **Van der Vlies** (SGP): Het gaat wel ergens over, voorzitter! «Verder deelt het kabinet het standpunt van de SGP-fractie dat indien de overtijdbehandeling formeel onder de Waz gebracht zou zijn, de bepalingen over de beraadtermijn hadden moeten worden aangepast om te bewerkstelligen dat er een flexibele beraadtermijn zou gelden voor de overtijdbehandeling.» Even verder staat, als het over het besluit gaat: «Het besluit geeft slechts een definitie van de duur van de zwangerschap en legt de verplichting op, ervoor te zorgen dat de duur van de zwangerschap wordt vastgelegd.» Meer niet! We moeten wel even de stukken van de staatssecretaris lezen.

De **voorzitter**: Ik ga ervan uit dat u citeert uit de nota naar aanleiding van het verslag.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ja, ja, zeker.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat u uw betoog vervolgt.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Ik heb nog enkele andere punten. De staatssecretaris stelt terecht dat het aanbieden van overtijdbehandelingen door Women on Waves slechts in een kliniek mag plaatsvinden. Wij steunen dat standpunt. Wij maken vervolgens echter wel bezwaar tegen haar opmerking dat een «extra vergunning voor een tijdelijk te treffen voorziening» mogelijk is als Women on Waves niet met de mobiele kliniek wil uitvaren. Wat bedoelt zij hiermee? Artikel 7 Waz is toch niet bedoeld om uitzonderingen mogelijk te maken, maar alleen om aanvullende voorwaarden te geven? Wij kunnen dus niet akkoord gaan ...

De **voorzitter**: Ik onderbreek u even. Ik vraag aandacht voor de heer Van der Vlies. Wat er nu gaande is in de zaal is namelijk heel storend.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Wij kunnen dus niet akkoord gaan met het bieden van ruimte om de regels te ontduiken, door toe te staan dat Women on Waves zonder mobiele kliniek op pad gaat. Gisteren was er bij mijn fractie opnieuw reden tot grote verbazing. Wij kregen namelijk een brief en daaruit blijkt dat extra geld naar de abortusklinieken in Amsterdam gaat. Hoeveel extra geld gaat daar naartoe? Vanwege mismanagement zijn daar twee abortusklinieken in grote problemen gekomen. Wij gaan toch niet voor een bonus op mismanagement, om het zo maar even te omschrijven? Dit is een raar en principieel ongewenst beleid. Ziekenhuizen krijgen ook niet zo maar extra geld bij wanbeheer. Nergens is een verplichting vastgelegd om voldoende abortusklinieken in stand te houden. Het is immers geen normale zorg. Mevrouw Schermers zei het ook al. Ik wil daar dan ook echt opheldering over hebben. Nogmaals, het heeft mij uitermate verbaasd. Ten slotte nog enkele opmerkingen ...

De **voorzitter**: Mevrouw Halsema wil wat zeggen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Het bericht over de Amsterdamse abortusklinieken verbaasde mij ook. Ik doel op het financieel mismanagement. Het argument van de staatssecretaris om een bedrag aan die klinieken te geven, is evenwel dat de kwaliteit van de zorg nu wel op peil is en de kwaliteit van de zorg er niet onder mag lijden. Vindt u nu eigenlijk dat de kwaliteit van de zorg in de abortusklinieken mag verslechteren? Dat zou namelijk een consequentie zijn, als de staatssecretaris niet zou ingrijpen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat is duidelijk. U weet dat ik een principiële opvatting heb over de abortuskliniek in het algemeen. Die klinieken bestaan echter en de wet regelt dat. Ik heb de wet er eens op nagelezen, maar die schrijft nergens voor dat de overheid via het rijksbeleid garant moet staan voor een bepaald voorzieningenniveau. Dat is iets anders dan bij de basale ziekenhuizen en dergelijke. Er geldt dan een systeemverantwoordelijkheid, maar die geldt niet voor de abortusklinieken. Nogmaals, de wet bepaalt dat dus niet, ook niet de toelichting daarop en de jurisprudentie. Dit vind ik dus een novum. Ik vraag daar dan ook uitdrukkelijk verantwoording over aan de staatssecretaris. Ook wil ik weten waar dat geld vandaan komt. Ik neem aan dat dit via de najaarsnota geregeld wordt, want de begroting over 2009 ligt vast en die over 2010 hebben wij behandeld. Gistermiddag heb ik ...

De **voorzitter**: Ik onderbreek u even, want mevrouw Halsema heeft nog een aanvullende vraag.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Het is volstrekt legitiem om kritisch te zijn op het geven van geld aan een instelling waar sprake is van financieel wanbeheer. Daar steun ik u ook in. Ik neem echter wel aan dat u een goed voorzieningenniveau in abortusklinieken steunt. Ik neem namelijk aan dat

u er ook een groot tegenstander van zou zijn, als daar op een onverantwoorde wijze abortussen zouden worden gepleegd.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Het laatste is het geval, maar het eerste niet. Wat mij betreft, hoeven er geen abortusklinieken te zijn. Abortussen kunnen ook worden uitgevoerd in ziekenhuizen. Dit is overigens een principiële opvatting die ik vanaf de jaren tachtig in dit huis heb vertolkt. Ik hoop dat ook te blijven doen. Laat daarover geen misverstand bestaan. Ik zit hier dus inderdaad met een dubbel gevoel: het kan niet zo zijn dat de kwaliteit van een bij wet legitiem bestaande abortuskliniek door mismanagement in een neerwaartse spiraal terechtkomt. Dat kan dus al helemaal niet. Ik wil echter ook garant ...

De **voorzitter**: Ik moet u toch weer onderbreken, want de interrupties en de antwoorden daarop moeten korter. Ik ga er nu dus meer op toezien. De heer Van der Vlies vervolgt zijn betoog. Hij heeft nog anderhalve minuut spreektijd.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Dat komt helemaal goed. Het laatste punt gaat over de levensbeëindiging bij pasgeborenen. Al twee jaar zijn ter zake geen meldingen bij de commissie binnengekomen. Er is geen overeenstemming bij artsen en de toetsingscommissie heeft eigen regels. De normen zijn dus onduidelijk. Nog steeds is er geen duidelijke maatstaf om te beoordelen of levensbeëindiging is toegestaan. Naar onze mening dient toetsing vooraf en niet achteraf plaats te vinden. Veel belangrijker is dat het onduidelijk is of er werkelijk sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Ik verwijs naar een artikel van de Rotterdamse kinderneurochirurg De Jong in een van de bladen. Het Centrum voor ethiek en gezondheid (CEG) constateerde in 2007 dat terughoudendheid nodig is en dat tot dusverre alternatieve mogelijkheden om het lijden van het kind te verlichten, onderbelicht gebleven zijn. Van die aanbeveling moet serieus werk gemaakt worden. Ik vraag de staatssecretaris dan ook om dit te doen. Zij reageert daar naar de mening van mijn fractie tot nu toe te afhoudend op. Graag nader onderzoek. Een van de achtergronden van het ontbreken van meldingen zou zijn dat als gevolg van de twintigwekenecho meer kinderen met ernstige aandoeningen geaborteerd worden. Dat mag wat ons betreft nooit een argument zijn, omdat het, als je heel diep nadent, principieel geen verschil lijkt uit te maken of een kind wordt geaborteerd voor de geboorte of wordt gedood na de geboorte. Dat is even ernstig. Waarom komt er niet één verslaglegging over abortus naar aanleiding van handicaps, late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen? Goed onderzoek is nodig, zo erkennen wij ook. Vooral aanscherping is nodig van de regels op het punt dat ik traceerde.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Mijn allereerste vraag is: waarom? Waarom morrelt de staatssecretaris aan de overtijdbehandeling? Wat is het doel daarvan? Het regeerakkoord uitvoeren? Of dient zij het belang van ongewenst zwangere vrouwen? Nergens blijkt dat de overtijdbehandeling tot problemen leidt. De inspectie ontvangt daarover geen enkel signaal. Werden de zorgvuldigheidseisen overtreden? Waarom dan toch deze politieke symboliek?

In de Eerste Kamer is de PvdA-fractie uitermate kritisch. Zij vraagt zich af waartoe het besluit dient. Bovendien is de tekst te ingewikkeld, de bedoelingen zo vaag dat nu zelfs de inwerkingtreding van een Koninklijk Besluit is opgeschort.

Veel mensen, vrouwen, hebben gestreden voor een zorgvuldige abortuswetgeving. Daarbij was de afspraak dat de overtijdbehandeling niet onder de Wet afbreking zwangerschap zou vallen. Nu lijkt dat toch te gebeuren. Daartoe citeer ik de staatssecretaris: ook met de huidige wijzigingen van

het besluit valt de overtijdbehandeling formeel-juridisch niet onder de Waz, maar functioneert door de werking van het Wetboek van Strafrecht materieel wel onder de zorgvuldigheidseisen van de Waz. Kan de staatssecretaris in begrijpelijk Nederlands vertellen wat zij hier zegt?

Mevrouw Schermers hoor ik zeggen dat dit valt onder de Wet afbreking zwangerschap. In het interruptiedebatje tussen de heer Van der Vlies en mevrouw Wiegman heb ik haar horen zeggen: let wel, juridisch is het even hard. Sterker nog, je bent strafbaar wanneer je als arts, niet zijnde werkzaam in een ziekenhuis dan wel een kliniek, een abortuspil verstrekt aan een vrouw die bijvoorbeeld zestien dagen over tijd is. Dat is volgens mij de kern. Volgens mij verkwanselt de staatssecretaris nu een verworven recht waar zo lang voor is gestreden. Ik kan geen andere reden bedenken waarom de staatssecretaris met dit besluit komt.

Ik heb nog een aantal inhoudelijke vragen. Verruimt de staatssecretaris met dit besluit de definitie van zwangerschap, zoals Women on Waves stelt? Mag deze organisatie er nu van uitgaan dat zij nu en in de toekomst niet vervolgd wordt? Het oordeel van de staatssecretaris over de voortgang van de medische technologie suggereert dat zij eigenlijk vindt dat nu eerder sprake moet zijn van een zwangerschap. Daarmee perkt zij volgens mij de overtijdbehandeling in. Geldt de flexibele beraadtermijn nog voor de overtijdbehandeling en hoe flexibel is die termijn? Op het moment dat je over een flexibele termijn spreekt, is er een termijn. Ik kan dat niet anders interpreteren, ook niet juridisch.

Wat zijn de gevolgen van het onder het strafrecht brengen van de overtijdbehandeling? Wat verandert er ten opzichte van de huidige situatie? Wat zijn de gevolgen voor artsen die een vrouw helpen bij zo'n behandeling? Hoe vaak is hiervoor de afgelopen tien jaar een veroordeling uitgesproken, als dat nu al het geval zou zijn? Hoeveel vergunningen hebt u verleend, staatssecretaris?

In de toelichting op het besluit stelt de staatssecretaris dat een voorwaarde voor een vergunning is dat het afbreken van een zwangerschap alleen wordt uitgevoerd, indien de noodsituatie van de vrouw niet op andere wijze beëindigd kan worden. Geldt dit ook voor de overtijdbehandeling? Wie bepaalt op basis van welke criteria of sprake is van een noodsituatie? Valt de overtijdbehandeling onder «zwangerschap»? Zo nee, geldt dit vereiste dan eigenlijk wel? Zo ja, heeft de staatssecretaris dan niet gewoon de definitie van zwangerschap verruimd? Waarom mag de huisarts niet de abortuspil voorschrijven? De Wereldgezondheidsorganisatie pleit daar ook voor.

Vervolgens maak ik nog een enkele opmerking over levensbeëindiging bij pasgeborenen. Het aantal meldingen daarvan was in het afgelopen jaar nul, zo wordt gezegd. Dat lijkt mij zeer onwaarschijnlijk, maar het kan wel zo zijn. Is angst voor vervolging een factor bij het niet melden? Zo ja, wat gaat de staatssecretaris daaraan doen? Zijn juridische gevolgen bijvoorbeeld ook onderdeel van de medische opleiding? Zo nee, wat gaat de staatssecretaris dan doen?

Wat is de eerste indruk van de staatssecretaris naar aanleiding van haar bezoeken aan de neonatale intensive care units? Ook hierbij is zorgvuldigheid vereist. Ook op dit punt is er onduidelijkheid. Ook wat dit betreft wil ik graag meer informatie hebben, vooral over de gang van zaken in de praktijk en over wat nodig is om zorgvuldigheid te bewerkstelligen.

De heer **Teeven** (VVD): Voorzitter. De VVD-fractie maakt zich zorgen over het gezwabber van de regering als het gaat om de wijziging van het besluit. De VVD-fractie kan zich vergissen, maar was de afspraak niet om in deze kabinetsperiode geen wijzigingen door te voeren in het kader van medisch-ethische zaken? Graag verneem ik hierop de reactie van de staatssecretaris.

Naar het oordeel van onze fractie miskent de staatssecretaris in haar «wijzigingsdrift» dat het van belang is of er in medisch-biologische zin

sprake is van zwangerschap. Dat is ook de misvatting bij de CDA-fractie. Volgens mij is vandaag enkel en alleen de afbakening van belang van het juridische begrip zwangerschap. Is de staatssecretaris dat met ons eens? Hoewel de staatssecretaris in de beantwoording van eerdere vragen van mij en van collega Van Miltenburg erkent dat zowel de Hoge Raad in 1995 als Raad van State in 2006 een juridische definitie heeft gegeven van het begrip zwangerschap, blijft de staatssecretaris er volgens ons een onbegrijpelijke redenering op na houden. De Hoge Raad en de Raad van State zijn ter zake namelijk zeer helder in hun uitspraken. De Hoge Raad zegt in rechtsoverweging 3.10: blijkens de wetsgeschiedenis kan een overtijdbehandeling tot maximaal zestien dagen na de laatste menstruatie niet als een afbreking van zwangerschap in de zin van de Wet afbreking zwangerschap worden aangemerkt; de in de Waz gestelde vereisten gelden niet voor de overtijdbehandeling en derhalve is die overtijdbehandeling ook niet onrechtmatig. De Hoge Raad schrijft ook: een zwangerschap in medisch-biologische zin is niet van belang. Dit zeg ik ook aan het adres van mevrouw Schermers van het CDA.

De Raad van State zegt in rechtsoverweging 2.1.2: voor het verlenen van een vergunning is het van belang in welk stadium de zwangerschap zich bevindt; voor de overtijdbehandeling die tot zestien dagen na de laatste menstruatie plaatsvindt, is geen vergunning als bedoeld in artikel 2 van de Waz nodig. Dit waren de fractie van de heer Van der Vlies en mijn fractie in ieder geval met elkaar eens.

Ik roep ook de wetsgeschiedenis in herinnering. Daartoe verwijs ik de staatssecretaris naar de pagina's 42 en 61 van de memorie van antwoord uit 1979/1980; in de toelichting op artikel 1 van de Waz staat het ook: wij hebben reeds in het gedeelte van deze memorie dat handelt over de beraadtermijn van vijf dagen, opgemerkt dat de overtijdbehandeling niet kan worden geacht binnen de werkingsfeer van het wetsontwerp te vallen; het staat immers bij die behandeling niet vast dat de vrouw zwanger was. Daarbij gaat het dus ook weer over de technische invulling van het begrip zwangerschap. Graag krijg ik een verduidelijking van de staatssecretaris als zij dat nu anders ziet. Dat zou een breuk betekenen met wat de wetgever eerder bedoelde. Volgens mij wil de fractie van de Partij van de Arbeid dat in ieder geval niet.

Mijn fractie snapt niets van de verwijzing door de staatssecretaris naar artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht en evenmin van de opmerking van mevrouw Wiegman in dat verband. Zowel in artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht als in de artikelen 1 en 2 van de Waz komt het begrip zwangerschap voor. Artikel 2 van de Waz bevat een strafuitsluitingsgrond voor de werking van artikel 296, lid 1, van het Wetboek van Strafrecht, maar ziet volgens mijn fractie nadrukkelijk niet op de overtijdbehandeling. Dat vond de wetgever overigens ook. Het Wetboek van Strafrecht en de Waz zijn op het punt van het begrip zwangerschap nauw met elkaar verbonden, aldus de toenmalige wetgever. Bij overtijdbehandeling is er een volledig zelfbeschikkingsrecht van de vrouw; hierbij is volgens de VVD geen sprake van het strenge regime van de Waz. Graag verneem ik hierop de reactie van de staatssecretaris.

Behalve de staatssecretaris zitten er hier aan de tafel nog een paar die denken dat artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht die mogelijkheid wel biedt. Ik verwijs die mensen naar punt tien van de toelichting. Daarin staat namelijk expliciet rondom zwangerschap vermeld, dat die pas wordt aangenomen nadat de bevruchte eicel zich in de baarmoeder heeft ingenesteld. Dit is de technisch-juridische omschrijving van het begrip zwangerschap. Deze staatssecretaris van de Partij van de Arbeid wil onder druk van het CDA en natuurlijk de fractie van de ChristenUnie, zo zou ik er bijna direct aan toevoegen, het begrip zwangerschap opnieuw gaan invullen. Daar is de VVD echter mordicus tegen. Niet opnieuw sleutelen aan de omschrijving van het begrip zwangerschap! Er is sprake van zwangerschap vanaf het moment dat een vrouw meer dan zestien dagen

over tijd is, niet meer en niet minder. Dat is het dus. Wil je het veranderen, dan moet je gaan sleutelen aan de wet en dan moet daarvoor een wetsvoorstel komen.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik vind het wel een mooi juridisch verhaal, maar wanneer nestelt de bevruchte eicel zich volgens u in de baarmoeder?

De heer **Teeven** (VVD): Dat is een heel interessante vraag die u als gynaecoloog stelt. Ik heb vandaag al eerder aangegeven dat dit volkomen irrelevant is.

Mevrouw **Schermers** (CDA): U leest een juridische tekst voor die luidt dat de zwangerschap begint op het moment dat het zwangerschapsproduct zich innestelt in de baarmoeder. Dan zegt u: voor de rest is het een juridisch verhaal. Wanneer nestelt het zwangerschapsproduct zich dus in de baarmoeder?

De heer **Teeven** (VVD): U greep eerder terug op de medisch-biologische vraag. Die vraag is echter volstrekt irrelevant. Dat geldt ook voor de stand van de wetenschap en de ontwikkeling daarvan vanaf 1980 tot heden. Die is volstrekt oninteressant voor de beantwoording van de vraag die wij evenals de staatssecretaris hier vandaag moeten beantwoorden. Het gaat nu puur om de juridisch-technische vraag wanneer volgens ons in Nederland sprake is van zwangerschap. Daar gaat het dus om.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Is de heer Teeven het niet met mij eens over het volgende? Als men inderdaad vindt dat er een andere definitie van zwangerschap gehanteerd moet worden, moet men de wet toch veranderen?

De heer **Teeven** (VVD): Dat ben ik volkomen met u eens.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Het CDA kan zijn standpunt niet volhouden, als het de wet niet wijzigt.

De heer **Teeven** (VVD): Het CDA kan dat standpunt niet volhouden en de Partij van de Arbeid al helemaal niet.

De **voorzitter**: De heer Teeven vervolgt zijn betoog. Hij heeft nog anderhalve minuut spreektijd.

De heer **Teeven** (VVD): Voorzitter. Dat roept een aantal vragen op. Overtijdbehandeling valt buiten het bereik van het wetsvoorstel uit het verleden en valt dus ook buiten het bereik van artikel 1 van de Waz. Graag verneem ik de reactie van de staatssecretaris. Is zij ook deze mening toegedaan? Vindt zij ook dat artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht en de Waz onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden? Wanneer begint volgens de staatssecretaris een zwangerschap in de zin van de Wet afbreking zwangerschap? Wordt de gangbare praktijk wel gecodificeerd? Immers, de huisarts viel niet onder de Wet afbreking zwangerschap. De staatssecretaris brengt de huisarts er nu wél onder, namelijk onder de werking van lid 5 van artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht. Is de staatssecretaris dit met mij eens en is het ook de bedoeling van de staatssecretaris om de huisarts onder de werking van de uitsluitingsgrond te brengen?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Is de heer Teeven het met mij eens dat de staatssecretaris nu uitdrukkelijk de overtijdbehandeling onder de strafbeoordeling brengt en daarmee een verworven recht van vrouwen verkwanselt?

De heer **Teeven** (VVD): De VVD-fractie was eigenlijk heel erg blij met de antwoorden op de schriftelijke Kamervragen van collega Van Miltenburg en mij, omdat die best wel duidelijk waren. De heer Van der Vlies zei het ook: de staatssecretaris was toen heel eerlijk; zij zei precies hoe het zat; er was geen sprake van vervolging. Het Openbaar Ministerie handelt ook zo; het OM zit daar een beetje mee en vraagt zich af wat het met Women on Waves moet. Het Openbaar Ministerie denkt ook: daar gaan wij onze vingers niet aan branden, want volgens ons is, gezien de wetsgeschiedenis, die ruimte er niet. Ik denk dan ook dat de staatssecretaris vandaag duidelijkheid moet verschaffen. Ik ken haar ook als iemand die dat zeker gaat doen.

Voorzitter. Ik heb nog een laatste vraag, hoewel de staatssecretaris daar nu niet over gaat. In werkelijkheid gaat het er echter wel over. Gaat het Openbaar Ministerie huisartsen nu ook vervolgen, als de onzinnige wijziging die de staatssecretaris voorstelt, in het besluit wordt doorgevoerd? Dat is wel de consequentie van de wijziging van het besluit. Worden huisartsen dus vervolgd als zij de abortuspil hebben verstrekt? Ik mag hopen van niet, want anders wordt de klok inderdaad dertig jaar teruggezet, zoals de ChristenUnie wil.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Abortus is een verworven recht waar de SP zeer aan hecht. We moeten hier zuinig op zijn. Nieuwe wet- en regelgeving mag niet leiden tot het opwerpen van drempels in vergelijking met de huidige praktijk waarover tevredenheid bestaat. Het recht op abortus moet gepaard gaan met eisen van zorgvuldigheid en veiligheid. De beslissing tot abortus moet weloverwogen tot stand komen. Dit geldt te meer daar een dergelijke beslissing zeer moeilijk en verstrekkend is. En de uitkomst van dat proces moet zodanig zijn dat vrouwen, als zij later terugkijken op de genomen beslissing, kunnen concluderen: ik heb dat besluit terecht en op goede gronden genomen.

Naast de zorgvuldigheid is ook de veiligheid bij een abortusingreep essentieel. Om bij dit laatste aan te sluiten: de SP steunt de wetgever die stelt dat abortus alleen kan plaatsvinden in een ziekenhuis of kliniek die daartoe een vergunning heeft. Wij voelen om die reden dan ook niet voor het verstrekken van de abortuspil door de huisarts. De abortusproblematiek is dermate specifiek en ingewikkeld dat het goed is dat dit blijft voorbehouden aan daartoe gekwalificeerde klinieken. Bovendien is het aantal abortusverzoeken waarmee een huisarts jaarlijks wordt geconfronteerd beperkt.

Ik kom te spreken over het aspect van de zorgvuldigheid. Er is discussie omtrent de Wet afbreking zwangerschap en de overtijdbehandeling. Waar vroeger sprake was van een grijs gebied bij het allereerste begin van een zwangerschap, is dit thans minder aan de orde. Onderzoekstechnieken zijn zo verfijnd dat een vroege zwangerschap kan worden vastgesteld.

Uitgaande van deze nieuwe medische ontwikkelingen en uit zorgvuldigheid zou het voor de hand liggen, ook de allervroegste periode van een zwangerschap onder de Wet afbreking zwangerschap te brengen. Want daarin liggen naast de veiligheidseisen ook de zorgvuldigheidsregels besloten met de beraadtermijn van vijf dagen.

Het kabinet ziet echter af van wijziging van de Wet afbreking zwangerschap en wil via het Besluit afbreking zwangerschap de overtijdbehandeling verder reguleren. Daarmee kan de SP ook leven, als de eisen van zorgvuldigheid en veiligheid maar geborgd zijn. Het is immers niet belangrijk hoe dit wordt bewaakt, als het maar zo goed mogelijk is bewaakt.

In het kabinetsvoorstel zit echter nog steeds een knip door het handhaven van de flexibele beraadtermijn voor de overtijdbehandeling. Het is waar: hoe langer een zwangerschap duurt des te moeilijker de beslissing en het verwerkingsproces; maar ook in de vroegste zwangerschap gelden dezelfde overwegingen en bedenkingen. Ook in de vroegste zwanger-

schap is evenzeer zorgvuldigheid geboden. Daarom is de SP er voorstander van, de beraadtermijn van vijf dagen ook voor de overtijdbehandeling als uitgangspunt te nemen. Wel dient van die vijf dagen afgeweken te mogen worden, als daar redenen voor zijn, bijvoorbeeld omdat anders de termijn wordt overschreden waarbinnen de abortuspil verstrekt kan worden. Dit speelt bij vrouwen die de abortuspil verkiezen boven een zuigcurette. Graag verneem ik de reactie van de staatssecretaris hierop. Naast de beraadtermijn is de kwaliteit van de gespreksvoering en begeleiding van groot belang. De SP is dan ook blij met de proeven gespreksvoering en de richtlijnen gespreksvoering, besluitvorming, behandeling en pijnbestrijding en de aandacht in de opleidingen hiervoor. Is hier wel genoeg ruimte voor in de opleidingen? En is er genoeg ruimte in de praktijk om goede gespreksvoering en begeleiding ook daadwerkelijk toe te passen?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik heb twee vragen. Mijn collega van de SP zegt dat zorgvuldigheid en veiligheid gewaarborgd moeten zijn. Op basis van welke feitelijke omstandigheden zou dat nu niet het geval zijn? Mijn tweede vraag gaat over de overtijdbehandeling met ook een bedenktijd van vijf dagen. Op het moment dat je als vrouw weer moet menstrueren, duurt het volgens mij een paar dagen voordat je zelf überhaupt door hebt dat er sprake zou kunnen zijn van een zwangerschap. Vervolgens wacht je even en daarna ga je naar de huisarts. Of je bepaalt op een andere manier of je zwanger bent. Die zestien dagen zijn dus zo voorbij. Zegt u in feite niet «eigenlijk zou er geen overtijdbehandeling moeten zijn en zouden alle ingrepen, inclusief de overtijdbehandeling, onder de Wet afbreking zwangerschap moeten vallen, inclusief de zorgvuldigheidseisen en andere voorwaarden ingevolge die wet? Dan haalt u dus wel een streep door de overtijdbehandeling.

De **voorzitter**: Oké, nog twee vragen, mijnheer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb in mijn betoog aangegeven dat het, gezien de ontwikkelingen, logisch zou zijn om alles onder de Wet afbreking zwangerschap te brengen. Als je de ontwikkelingen volgt, ligt dit het meest voor de hand. Dit geldt ook voor de zorgvuldigheids- en veiligheidseisen, dat wil zeggen voor het hele traject. Nu heeft het kabinet besloten om een andere weg te kiezen. Ik ben geen jurist, maar ik ga ervan uit dat de route die het kabinet heeft gekozen, ook zorgt voor zorgvuldigheid en veiligheid. Het maakt voor de SP-fractie niets uit op basis van welke wetten of regels dit wordt geregeld, als het maar goed wordt geregeld. Dit is het punt.

Mijn tweede punt heeft betrekking op de overtijdbehandeling. De SP-fractie hecht aan zorgvuldigheid en een van de zorgvuldigheidseisen is de beraadtermijn van vijf dagen. Die is er niet voor niets. Uit gegevens blijkt dat als men tijd krijgt om erover na te denken, dit invloed kan hebben op de verwerking van de beslissing. Dus daar ik hecht in principe aan, maar ik ben niet blind voor het probleem dat door de keuze voor een abortuspil een zekere tijdsdruk kan ontstaan. Daarom moet er een zekere flexibiliteit zijn met betrekking tot de periode van vijf dagen, zeker voor de overtijdbehandeling.

De heer **Teeven** (VVD): Is de SP-fractie van mening dat huisartsen die een abortuspil verstrekken op dit moment onzorgvuldig handelen? Gaat het op dit moment dan allemaal zo slordig en onzorgvuldig bij de huisartsen? Die indruk heb ik niet, maar ik hoor het graag van de heer Van Gerven. Hij spreekt heel cryptisch over flexibiliteit met betrekking tot de vijfdaagstermijn in de periode van zestien dagen. Dit wordt wel heel krap; het moet allemaal in die zestien dagen gebeuren. Hoe zal de heer Van Gerven dit invullen?

De heer **Van Gerven** (SP): Om met het laatste te beginnen, de termijn vijf dagen is een van de voorwaarden om tot een zorgvuldige afweging te komen. Niets meer en niets minder. De hulpverleners moeten in de praktijk de mogelijkheid hebben om daar gefundeerd van af te wijken. Dat is het. Het kan zijn dat men dit onder tijdsdruk eerder doet dan wanneer de zwangerschap al verder is gevorderd en een zuigcuretage nog als enige mogelijkheid overblijft. Dit lijkt me helder.

Verder is gevraagd of huisartsen slordig werken. Bij mijn weten verstrekken huisartsen op dit moment geen abortuspil. Dat is niet de huidige praktijk.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik verkeer in de veronderstelling dat de SP-fractie altijd een voorstander is van laagdrempelige zorg waarbij de hulpverlening aan mensen centraal staat. Kan de heer Van Gerven uitleggen waarom hij hier pleitbezorger is van een bureaucratische omweg waarbij vrouwen in kwetsbare omstandigheden worden gedwongen aan anonieme hulpverleners de voorkeur te geven boven de eigen huisarts? Dit staat naar mijn mening haaks op de opvattingen die ik normaliter van de SP-fractie ken.

De heer **Van Gerven** (SP): Normaliter gaan vrouwen die ongewenst zwanger zijn of denken te zijn, naar een huisarts. De huisarts verwijst ze vervolgens door naar een abortuskliniek. Daar vindt opnieuw een zorgvuldige weging plaats. Dit lijkt mij een buitengewoon zorgvuldige werkwijze waar niets mis mee is. Mevrouw Halsema spreekt over laagdrempeligheid, want de zorg moet toegankelijk zijn en geborgd, maar zorgvuldigheid en veiligheid vormen een essentieel onderdeel van behandelen. Vanwege dit aspect is de beraadtermijn praktijk geworden en mijn fractie kan daar goed mee leven.

Ik wil nog wat woorden wijden aan de levenbeëindiging van pasgeborenen. Sinds de instelling van de commissie zijn er geen meldingen binnengekomen. Dit zou kunnen samenhangen met de twintigwekenecho. Daarom zouden wij meer inzicht moeten hebben in de resultaten van de beslissingen over de twintigwekenecho's. Aan de abortusadministratie is nu een vraag toegevoegd, namelijk of prenatale diagnostiek van invloed is geweest op het verzoek tot afbreking van de zwangerschap. Op die manier wordt misschien wel inzichtelijk tot hoeveel zwangerschapsafbrekingen tussen de 20ste en de 24ste week de prenatale diagnostiek aanleiding geeft. Zouden wij echter ook geen inzicht moeten hebben in de ernst van de gevonden aandoeningen die aanleiding geven tot abortus?

Ondanks de twintigwekenecho's zullen er nog levensbeëindigingen plaatsvinden. Er lijkt te veel onzekerheid te bestaan over de strafrechtelijke gevolgen. Tijdens de bijeenkomst met de neonatologen op 22 april 2008 kwam naar voren dat het nog steeds niet duidelijk is welke gevallen wel en welke niet moeten worden gemeld. Daarnaast is kennelijk het verschil onbekend tussen categorie 1, niet melden, en 2, wel melden. Hoe kan anders worden verklaard dat van de drie meldingen van late zwangerschapsafbrekingen in 2007, twee meldingen uiteindelijk tot categorie 1 blijken te behoren?

De commissie van deskundigen brengt van september tot en met december bezoeken aan de neonatale intensive care units. Hebben deze bezoeken nu al tot meer duidelijkheid geleid?

Een ander punt is de bruikbaarheid van de criteria ondraaglijk en uitzichtloos lijden bij pasgeborenen. Hoe staat het met de discussie over de verfining van deze criteria? Door de belangenvereniging van mensen met een aangeboren motorische handicap en hun ouders wordt steeds gehamerd op toetsing vooraf. In het antwoord op de vragen staat dat er een onafhankelijk arts moet worden geraadpleegd. In hoeverre is hier ook behoefte aan een soort SCEN-artsen?

De **voorzitter**: Dank u wel. Ik wijs erop dat mevrouw Arib een collega vervangt en heeft gevraagd of zij als laatste het woord mag voeren. Ik heb dit verzoek gehonoreerd en daardoor zal mevrouw Arib het woord voeren na mevrouw Agema. Ik neem aan dat de leden daarmee akkoord gaan?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. De fractie van de ChristenUnie stemt in met het Besluit afbreking zwangerschap waarmee uitvoering wordt gegeven aan de afspraken die in het coalitieakkoord zijn gemaakt. Hiermee wordt de overtijdbehandeling onder de Wet afbreking zwangerschap gebracht. Elke afbreking van een zwangerschap valt nu expliciet onder de zorgvuldigheidseisen waarbij alleen de beraadtermijn verschilt. Ziekenhuizen en klinieken moeten vaststellen hoe ver een zwangerschap is gevorderd en welke bedenktijd dus geldt voor de afbreking van de zwangerschap.

Het afbreken van een zwangerschap, ook een zeer vroege, is een ingrijpende gebeurtenis. Ik onderstreep de besluittekst nog maar eens. Een belangrijke voorwaarde voor het verlenen van een vergunning is dat iedere beslissing tot afbreking van een zwangerschap zorgvuldig wordt genomen en dan alleen wordt uitgevoerd als de noodsituatie van de vrouw niet op andere wijze kan worden opgelost.

Mijn vragen hebben vooral betrekking op het toenemend aantal late abortussen en op het feit dat er geen meldingen zijn binnengekomen over levensbeëindiging bij pasgeborenen. Wij spreken vandaag met name over de gegevens van 2007, maar de gegevens van 2008 zijn inmiddels ook bekend en die laten een vergelijkbaar beeld zien. Onderzoek naar het verband tussen de twintigwekenecho en het late aantal abortussen lijkt mijn fractie nu echt gewenst en relevant. Dit geldt ook voor de gewenste duidelijkheid over de levensbeëindiging van pasgeborenen. Ik roep de staatssecretaris op om hiernaar nader onderzoek te doen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik ken staatsrechtelijk het onderscheid tussen de Eerste en de Tweede Kamer. Ik vraag mevrouw Wiegman om een toelichting. Ik heb hier voor mij het commentaar van de fractie van de ChristenUnie in de Eerste Kamer waarin uitdrukkelijk wordt gesteld dat er geen juridisch deugdelijke grondslag is voor de uitspraak dat in wat voorligt in voldoende mate en houdbaar is voldaan aan de afspraken in het coalitieakkoord. Zij kent die redenering natuurlijk ook. Wat is daarvan waar en wat niet?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Het is belangrijk om te discussiëren, zeker bij dit soort juridische argumenten, over de vraag wat waar en wat niet waar is. Daarom is het goed dat er een Eerste Kamer is die ook die mogelijkheid heeft. Ik ben er echter van overtuigd dat wat vandaag voorligt juridisch hard is. Uit de interrupties is al helder geworden op welke argumenten ik mijn stelling baseer, namelijk de tekst in het Wetboek van Strafrecht, het wettelijk kader in de Wet afbreking zwangerschap en het besluit dat daar nu onder komt te hangen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat is nu juist het cruciale punt. Mevrouw Wiegman doet een beroep op de werkzaamheid van artikel 296 Wetboek van Strafrecht, terwijl de redenering nu juist is dat je, om aan lid 5 van die bepaling te kunnen voldoen, de Wet afbreking zwangerschap effectief moet doen zijn en daar loop je dan mee vast. Die redenering ligt hier. Ik kan die niet in één zin samenvatten, maar wij hebben dit stuk waarop ik mij baseerde, evenals de heer Teeven. Dat is niet niets. Dat is een fors verwijt.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Daarom leg ik de relatie tussen aan de ene kant de tekst in het Wetboek van Strafrecht en aan de andere kant de tekst in het Besluit afbreking zwanger-

schap dat onder de wet komt te hangen. Dan is een AMvB juridisch logisch. Er is een wettelijk kader waaraan de AMvB kan worden gehangen en een AMvB is juridisch hard en ook vrijwel gelijk aan een wet in formele zin.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Het is wonderlijk, te moeten constateren dat ik het in ieder geval in juridische zin volledig met de heer Van der Vlies eens ben. Ik begrijp eerlijk gezegd de argumentatie van mevrouw Wiegman niet goed. In het schriftelijk verslag staat toch dat er met onderbrenging in het besluit, geen wijziging plaatsvindt?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dat betoog ik ook niet. De wetstekst wordt niet aangepast. De wet is het wettelijk kader waar het besluit onder wordt gehangen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik wil mijn vraag verduidelijken, want mevrouw Wiegman zegt dat onderbrenging in het besluit juridisch even hard is. Ik vind dat interessant, wat dat is niet wat de staatssecretaris betoogt.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Nu begrijp ik het geloof ik niet meer. De staatssecretaris mag in eerste termijn toelichten wat zij betoogt, ik houd het bij mijn eigen betoog. Er is een wettelijk kader, daar komt het besluit onder te hangen en dat besluit wordt fundamenteel gewijzigd wat verder van invloed zal zijn.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Het juridische kader rammelt aan alle kanten. Daar kan ik kort over zijn. De heer Teeven en de heer Van der Vlies hebben daar naar mijn mening volkomen gelijk in. De fractie van de ChristenUnie verhoogt de drempel voor het verkrijgen van een abortuspil. Dan moet er straks toch een zwaardere ingreep plaatsvinden. Hoe kan mevrouw Wiegman dit rijmen met haar geloofsovertuiging die hier toch sterk naar voren komt? Die ingreep is emotioneel veel belastender en de foetus is inmiddels groter.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik word aangesproken op mijn geloofsovertuiging. Daar wil ik ook in de politiek uitdrukking aan geven. Mijn fractie heeft fundamentele bezwaren tegen de abortuswetgeving als zodanig en tegen de afbreking van heel pril menselijk leven. Ik kan wat er nu gebeurt, niet anders zien dan als een zorgvuldige werkwijze, ook bij vroege abortussen. Dit is goed en een vrouw is daar ten diepste bij gebaat. Mevrouw Koşer Kaya schetste in haar inbreng een tegenstelling tussen laagdrempeligheid en het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw enerzijds en zorgvuldigheid en een hogere drempel anderzijds. Dat onderscheid is er naar mijn mening niet.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik probeer mevrouw Wiegman te begrijpen, maar het is toch waar dat er een veel zwaardere ingreep nodig is? Als zij zegt dat de Wet afbreking zwangerschap niet kan worden teruggedraaid, dan zou haar inbreng daarop moeten zijn gericht en niet op de mogelijkheid dat vrouwen straks met een veel emotioneler en zwaarder middel blijven zitten vanwege haar geloofsovertuiging. Ik kan daar niet bij.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Nu wordt er een onderscheid gemaakt dat er niet is. Het gaat erom dat voor iedere afbreking van een zwangerschap zorgvuldigheidseisen gelden, of de abortus nu in een zeer vroeg stadium plaatsvindt of in een later stadium. Dat is belangrijk. Daarmee doe je recht aan de vrouw.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Mevrouw Wiegman doet nu net alsof wij die zorgvuldigheid ...

De **voorzitter**: Ik had u niet het woord gegeven.

De heer **Teeven** (VVD): Nu even terug naar de echte zorgvuldigheid, de juridische zorgvuldigheid. De ChristenUnie is altijd een voorstander van juridische zorgvuldigheid, maar de fractie probeert dit er nu even door te rommelen in dit coalitieakkoord. Lid 5 van artikel 296, dat mevrouw Wiegman ook aanhaalt, is een strafuitsluiting. Daar heeft de heer Van der Vlies ook terecht op gewezen. Lid 5 koppelt aan bij de Wet afbreking zwangerschap. De uitspraken die eerder zijn gedaan, waren bedoeld om duidelijkheid te verschaffen over de vraag of er op het moment van de overtijdbehandeling sprake is van een zwangerschap. Daarover heeft de Hoge Raad zich uitgesproken. De fractie van de ChristenUnie pleit er nu voor om de overtijdbehandeling daaronder te brengen. Mevrouw Wiegman zegt dat dit onderdeel is van het coalitieakkoord. Deelt zij de mening dat dan de wet in formele zin moet worden gewijzigd en dat zij dit er niet samen met de staatssecretaris even moet doorrommelen in het parlement?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Van doorrommelen is hier absoluut geen sprake. In deze Kamer worden vaak genoeg algemene maatregelen van bestuur behandeld. Ik wil de suggestie van een tegenstelling tussen juridische en medische zorgvuldigheid die nu ontstaat, tegenspreken. Dit is een algemeen overleg van de vaste commissie voor VWS en in dit overleg zijn beide aspecten aan de orde. Goede zorg, medische zorgvuldigheid en natuurlijk ook juridische zorgvuldigheid zijn van belang. Er wordt gesproken over duidelijkheid. Nu, er ligt een heel duidelijke tekst voor de AMvB. Daarin staat dat het ziekenhuis, onderscheidenlijk de kliniek, ervoor zorgt dat de duur van de zwangerschap wordt vastgesteld. Als dat gebeurt, zal de Wet afbreking zwangerschap van kracht zijn. Dat is een juridisch houdbare basis.

De heer **Teeven** (VVD): Als mevrouw Wiegman wijzigingen citeert, citeer ik de andere wijziging die de staatssecretaris zal aanbrengen. Zij zal de zinsnede toevoegen: de duur van de zwangerschap is de tijd die een zwangerschap beslaat, uitgedrukt in het aantal dagen of weken dat de menstruatie uitblijft. Dat is de andere wijziging. Juist over dat punt hebben de twee hoogste rechtscollages nog niet zo lang geleden gesproken. Zij hebben expliciet uitgemaakt wat de zwangerschap is. Als je dit wilt wijzigen op deze manier, zul je het in een wet in formele zin moeten doen. Is mevrouw Wiegman dat met mij eens?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Nee, dat kan ik niet zomaar beamen. Ik denk dat ziekenhuizen en klinieken met deze twee besluitteksten heel goed uit de voeten kunnen en precies weten wat dit betekent.

Ik was inmiddels al verdergegaan met het onderwerp late abortussen en levensbeëindiging bij pasgeborenen. De heer Hubben die leiding geeft aan de Commissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen, vermoedt dat artsen bang zijn voor strafrechtelijke vervolging. Hij vermoedt verder dat artsen onvoldoende op de hoogte zijn van de toetsingscriteria. Artsen zijn het er niet over eens welke medische handelingen moeten worden gezien als actieve levensbeëindiging, stelt de commissie. Verder denken artsen verschillend over de behandelprospectieven bij bijvoorbeeld een open ruggetje. Kortom, er bestaan dus twijfels over diagnose, prognose en alternatieven.

Een andere mogelijke verklaring voor het uitblijven van meldingen is de twintigwekenecho die sinds 2006 bestaat. Daarmee worden volgens de

commissie afwijkingen vaker en eerder opgespoord en de zwangerschap kan voor de duur van 24 weken worden afgebroken. Dit soort abortussen hoeft niet te worden gemeld. Ik hoor graag van de staatssecretaris hoe het is gesteld met de bekendheid van de deskundigencommissie, maar ook wat de bezoeken aan neonatale intensive care units inmiddels hebben opgeleverd. Zijn er inmiddels al resultaten bekend?

De fractie van de ChristenUnie is niet tevreden over het antwoord op de vraag wat er concreet is gedaan met het signaal van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid dat alternatieven om het lijden van het kind te verlichten, onderbelicht zijn gebleven. Dit verdient extra aandacht. Mijn fractie zou graag een vorm van toetsing vooraf zien. Het antwoord in het schriftelijk verslag dat de commissie niet medeplichtig mag worden gesteld aan levensbeëindiging, is formeel juridisch gezien misschien juist, maar wij begrijpen allemaal waarop de wens tot toetsing vooraf is gebaseerd en waar die wens vandaan komt, Het gaat om kwetsbaar leven dat bescherming verdient en ouders die voldoende ondersteund worden met goede informatie en begeleiding. Op het moment dat actieve levensbeëindiging wordt overwogen, moet een protocol in werking treden dat voorziet in een second opinion van de medische noodzaak en de commissie van deskundigen moet direct worden geïnformeerd. Zo'n protocol komt tegemoet aan de mogelijke angst voor vervolging en daarmee worden de belangen van zowel medici als van de pasgeboren baby en zijn ouders optimaal beschermd.

De fractie van de ChristenUnie heeft vorige week een notitie uitgebracht met aanbevelingen voor het samenhangend pakket van positieve maatregelen. Ook vandaag wordt duidelijk hoe belangrijk protocolen zijn en een nadere definiëring van het begrip «goede zorg». Ik herhaal onze zesde aanbeveling: er valt veel winst te behalen in verdere protocollering van het besluitvormingsproces om een weloverwogen besluitvormingsproces te waarborgen en duidelijkheid en afstemming tussen betrokken beroepsgroepen te bewerkstelligen. Klinisch handelen zou veel meer op basis van bewijs dan op basis van ervaringen en meningen moeten plaatsvinden. Daarnaast zou de variatie in medisch handelen gereduceerd moeten worden. Het begrip goede zorg zou nader gedefinieerd moeten worden. Een sluitende zorgketen van professionals is nodig om vrouwen die onbedoeld zwanger zijn, zorg op maat te kunnen bieden bij het nemen van een zorgvuldige beslissing over het wel of niet uitdragen van hun zwangerschap. De waarde van goede zorg zou verder moeten worden uitgewerkt in de vorm van een multidisciplinaire richtlijn.

Gisteren ontving de Kamer een brief over de financiële problemen van twee abortusklinieken in Amsterdam. Ik wil graag duidelijkheid hebben over de oorsprong van deze financiële problemen. In de discussies die wij de afgelopen tijd hebben gevoerd over de financiële problemen van thuiszorg- en gehandicaptenorganisaties hebben wij de staatssecretaris leren kennen als iemand die slecht bestuurlijk gedrag niet beloont. Wat dat betreft is de uitleg in de brief van gisteren heel beperkt.

De heer **Teeven** (VVD): Ik heb het betoog van mevrouw Wiegman op me in laten werken. Wat mij in de benadering van de SGP-fractie altijd zo bevalt, ook al ben het niet eens met haar opvatting, is dat zij op het speelveld en binnen de spelregels blijft. De fractie van de ChristenUnie gaat echter van het speelveld af. Mevrouw Wiegman heeft nog niet geantwoord op mijn vraag waarom je de wet niet in formele zin zou wijzigen. Zij laat in het ongewisse dat de overtijdbehandeling door die wijziging van het besluit onder het strafrecht wordt gebracht. Dit is ook in de Eerste Kamer aan de orde gekomen. Dit heeft niets met zorgvuldigheid in medische zin te maken, maar alles met zorgvuldigheid in juridische zin. Zo wordt een aantal mensen dat heel zorgvuldig handelt, onder het strafrecht gebracht.

De **voorzitter**: Uw punt is duidelijk.

De heer **Teeven** (VVD): Ik probeer het te verduidelijken.

De **voorzitter**: Ja, maar ik moet de tijd bewaken. Ik ga ervan uit dat u ook de staatssecretaris voldoende gelegenheid wil bieden om antwoord te geven.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): In het coalitieakkoord is een afspraak gemaakt, namelijk dat de overtijdbehandeling onder de wet wordt gebracht en dat er een flexibele bedenktijd zal worden ingevoerd. Vervolgens ga je die afspraak uitwerken. De vraag is dan hoe je dit het beste kunt regelen en borgen. Ik denk dat dit de beste vorm is. Het is onder de wet gebracht en ook de flexibele bedenktijd is van kracht. Hiermee kan dus gewerkt worden. Op deze manier is naar mijn mening recht gedaan aan de afspraken in het coalitieakkoord.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik wil nog een vraag stellen aan mevrouw Wiegman naar aanleiding van de interrupties van mevrouw Koşer Kaya en de heer Teeven. Die vraag is eigenlijk heel simpel en elementair. Waarom is zij hier enthousiast over? Mevrouw Koşer Kaya heeft gelijk als zij zegt dat vrouwen hierdoor worden gedwongen een zwaardere en emotioneel meer ingrijpende behandeling te ondergaan. De heer Teeven heeft gelijk als hij zegt dat daarmee andere mensen in de sfeer van het strafrecht terechtkomen. Is de werkelijke reden van mevrouw Wiegman dat zij denkt hiermee abortus te ontmoedigen?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Als er al enthousiasme bij mij wordt bespeurd, dan hangt die in ieder geval niet samen met de wet op zichzelf. De ChristenUnie is daar niet enthousiast over en zij is dat ook nooit geweest. Mijn fractie vindt het belangrijk dat ook als er sprake is van een vroege zwangerschap en een vroege zwangerschapsafbreking, dan de zorgvuldigheidseisen gelden. Een dergelijke besluit mag ook in een vroeg stadium niet lichtzinnig worden genomen. Het moet met alle zorgvuldigheid worden omgeven.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik constateer dat ik geen antwoord heb gekregen. Ik kan niet anders dan concluderen dat ontmoediging de uiteindelijke reden is voor dit enthousiasme.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ook al verschillen wij fundamenteel van mening over onze benadering van abortus, dan zijn wij het er toch over eens dat dit een ingrijpende gebeurtenis is en dat je eigenlijk geen enkele vrouw een ongewenste zwangerschap en abortus zou toewensen, juist omdat dit zo'n ingrijpende gebeurtenis is? Dat mag dan toch ontmoedigd worden?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Voorzitter. Ik verwacht dat in mijn betoog het antwoord volgt.

Ik wil als zoveelste spreker op rij eigenlijk een andere invalshoek kiezen, namelijk de invalshoek van de anekdote. Ik wil het verhaal vertellen van Michel van Winkel. Misschien is hij bij de heer Van der Vlies nog bekend en ik denk dat mevrouw Bussemaker hem ook nog wel kent. Michel van Winkel was een Benedictijner monnik. In de jaren zestig besloot hij om religieuze en wereldlijke redenen om uit zijn orde te treden. In de jaren zeventig is hij Kamerlid geweest voor de PPR. In die hoedanigheid heeft hij de vrije abortus verdedigd. Ik ben goed bevriend met hem geweest en ik heb hem dikwijls gevraagd wat hem heeft gemotiveerd om uiteindelijk het recht op vrije abortus voor vrouwen te verdedigen. Zijn antwoord was dat hij natuurlijk lang in gesprek is geweest met zijn God, dat hij daar lang

over heeft moeten nadenken, maar dat hij uiteindelijk van mening was dat dit een ethische kwestie is waarbij mensen op hun eigen oordeel moeten vertrouwen. In een zaak als deze – bij abortus – moeten vrouwen op hun oordeelsvermogen worden vertrouwd.

Dit uitgangspunt dat Michel van Winkel als uitgetreden monnik in de jaren zeventig koos, is nog steeds het uitgangspunt van GroenLinks. Het oordeelsvermogen van vrouwen moet centraal staan in de abortuswetgeving. Dit betekent ook dat in onze beoordeling van alle voorliggende voorstellen met betrekking tot de abortuswetgeving centraal staat of daarmee de hulpverlening aan vrouwen verbeterd wordt als zij in nood verkeren en voor de moeilijke beslissing staan om een kind wel of niet te houden. Als ik nu naar deze maatregelen kijk, naar de potpourri die ons nu al een aantal jaren wordt voorgeschoteld, zie ik op geen enkel moment verbetering van de hulpverlening aan vrouwen. Er is niets in deze maatregelen wat leidt tot betere hulp aan vrouwen, helemaal niets! Er is al veel gezegd over de juridische problemen die het onderbrengen van de overtijdbehandeling onder de Wet afbreking zwangerschap betekent. Ik meen dat het buitengewoon onzorgvuldig is om dit in het besluit onder te brengen. Ik ben verder van mening dat het onverstandig is en ik verwacht dat geen vrouw en geen foetus hiermee geholpen zijn. De staatssecretaris kan dit tot nu toe ook niet uitleggen. Hier wordt confessionele symboliek uitgeoefend en ik heb daar eerlijk gezegd bezwaar tegen als er geen doorslaggevende argumenten zijn voor verbetering van de positie van en de hulpverlening aan vrouwen. Ik sluit mij daarom aan bij de opmerkingen die hierover zijn gemaakt door mevrouw Koşer Kaya en de heer Teeven. Ik zou graag horen dat de staatssecretaris hierover duidelijkheid geeft. Ik beschouw dit als een sluiproute om de overtijdbehandeling onder te brengen bij de Wet afbreking zwangerschap. Mevrouw Wiegman noemt het niet voor niets juridisch even hard. Ik wil graag dat de staatssecretaris hierop reageert.

De artsen mogen geen abortuspil verstrekken. Welke vrouw is daar nu mee geholpen? Waarom mogen huisartsen daarin niet worden vertrouwd? Wat verbetert dit aan de emotionele omstandigheden van vrouwen, aan hun medische omstandigheden, als zij worden gedwongen om naar een kliniek te gaan? Wij horen net dat het in Amsterdam niet goed functioneert. Zij zijn dan aan anonieme hulpverleners overgeleverd en worden gedwongen om een curettage te ondergaan. Welke vrouw is hiermee geholpen? Vanuit welk humanitair oogpunt is dit een verbetering van de abortussituatie? Die vraag leg ik ook aan confessionelen voor. Ik sluit mij gemakshalve aan bij de kritische vragen van de heer Teeven en mevrouw Koşer Kaya over Women on Waves.

Ik zie de staatssecretaris op dit terrein nu al een aantal jaren met een been in confessioneel Nederland staan en met het andere been in liberaal Nederland. Haar grootste ambitie lijkt eruit te bestaan om niet in een spagaat te stranden. Naar mijn mening is dit niet gelukt, want dit is een rommelig voorstel dat op zijn best meerduidelig kan worden uitgelegd en op zijn slechts gewoon een verslechtering is van de positie van vrouwen. Zij kan daar met haar achtergrond niet blij mee zijn. Wil zij mij uitleggen hoe hiermee de hulpverlening aan vrouwen effectief materieel wordt verbeterd?

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Mijn fractie is er voorstander van om in het geval van vroege abortussen, de overtijdbehandeling onder de Wet afbreking zwangerschap te brengen. Hieraan ligt ook realiteitszin ten grondslag. De medisch-technische mogelijkheden hebben ons ingehaald; een zwangerschap is veel eerder vast te stellen. Daardoor zie je dat in abortusklinieken de bedenktijd al lang praktijk is geworden. Op het moment dat een vrouw over tijd is, een test doet, erachter komt dat ze ongewenst zwanger is en naar een abortuskliniek gaat, wordt er echt niet gezegd: gaat u maar liggen. Er wordt een afspraak gemaakt voor een

aantal dagen later en dan wordt er dus al rekening gehouden met een bedenktijd. Het is prima als dit beter in de regeling verankerd wordt. Mijn fractie heeft echter grote problemen met de late abortussen. Niet als er sprake is van ernstige aandoeningen van de foetus met als gevolg het overlijden van ongeborene, maar als er wordt overgegaan tot een late abortus – na 24 weken of om en nabij die tijd – zijn wij geen voorstander van abortus in het geval van handicaps, het syndroom van Down, of wat dan ook, en al helemaal niet als de foetus gezond is. Mijn fractie heeft daar bijzonder veel moeite mee.

Op dit moment is een en ander niet goed in de wet vastgelegd. In artikel 82a van het Wetboek van Strafrecht staat wel dat het doden van een vrucht die naar redelijkheid verwacht mag worden buiten het moederlichaam in leven te blijven, gelijk staat aan een ander of een kind bij of kort na de geboorte van het leven te beroven. Volgens de ministers van Justitie en VWS is dit na een zwangerschap van 24 weken het geval. Ik ben van mening dat het criterium alleen al niet terecht is. Waarom alleen een kind beschermen dat in staat is om buiten het moederlichaam in leven te blijven? Ook de grens van 24 weken is niet terecht. Die grens is arbitrair. In Amerika is vorig jaar een meisje geboren na een zwangerschap van 22 weken; zij heeft het overleefd en verkeert in een goede gezondheid.

Vorig jaar heeft een vrouw in Nederland een illegale abortus laten verrichten bij 28 weken. Uiteindelijk is er besloten om te stoppen met vervolging. Daar heeft mijn fractie moeite mee. Ik zou graag zien dat de staatssecretaris eens wat langer ingaat op de wenselijkheid, het criterium en de grens die in principe is vastgesteld op 24 weken. Wat is de rechtvaardiging voor die grens van levensvatbaarheid? Waarom niet eerder? Waarom niet het moment van de overgang van embryo naar foetus of de medisch-technische grens van eerste tot tweede trimester?

Ik kan mij niet zo goed voorstellen dat er nog redenen zijn voor late abortussen, los van ernstige fatale aandoeningen. Ik lees in de stukken dat de voornaamste reden voor late abortussen niet meer is dat er iets ernstigs is voorgevallen zoals een verkrachting. De redenen voor late abortussen zijn volgens de stukken over het algemeen: geen stabiele relatie of een onstabiele financiële situatie. Dit is naar mijn mening ook arbitrair. De vrouw is al zo ver in de zwangerschap, de foetus is al zo ver weg, dat naar mijn mening bij het door GroenLinks bepleitte oordeelsvermogen van de vrouw ook betrokken zou mogen worden wat inmiddels de rechten zijn van het ongeboren kind.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Mevrouw Agema maakt zich zorgen over illegale abortussen, met name in een laat stadium. Hoe moet ik dit combineren met de wens van de PVV-fractie om abortus uit de AWBZ te halen? Daarmee wordt er de facto een geweldige premie gezet op illegale abortussen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Deze emotionele wijze van uit de bocht vliegen van mevrouw Halsema is niet terecht. Ze kan natuurlijk wel schaaftig gaan zitten lachen, maar ...

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Mevrouw Agema, dan heeft u mij nog nooit emotioneel meegemaakt.

Mevrouw **Agema** (PVV): De vragen die ik naar voren breng, zijn naar mijn mening zeer terecht. Je ziet immers dat in ons land zelfs kerngezonde foetussen van 28 weken kennelijk kunnen worden geaborteerd. Er vindt vervolgens geen strafvervolging plaats. Excuus, de behandeling heeft in Spanje plaatsgevonden, maar het gaat om een ingezetene van Nederland. Dit is uitgebreid aan de orde geweest. Ik heb hier ook nog Kamervragen over gesteld en die zijn keurig beantwoord als zijnde waar.

Als ik namens mijn fractie pleit voor kerngezonde foetussen die bij 24 weken in ons land nog geaborteerd kunnen worden en er wordt dan gelachen, is dat bijzonder onterecht. Ik vind het terecht om dit punt te maken en ik zou graag zien dat de staatssecretaris hierop ingaat. Het is naar mijn mening niet terecht dat kinderen, foetussen, alleen bescherming genieten als zij redelijkerwijs buiten het lichaam in leven zouden kunnen blijven.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik heb geen antwoord op mijn vraag gekregen. Mijn vraag is namelijk een andere. Ik lach er niet om als mevrouw Agema zo'n probleem agendeert.

Mevrouw **Agema** (PVV): U zit constant te lachen, mevrouw Halsema.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik confronteer mevrouw Agema met de consequenties van haar eigen opvattingen. Als zij zich zorgen maakt over illegale abortussen in een veel te laat stadium, is dat een terechte zorg van haar. Dan moet zij het niet uit de AWBZ halen, want daarmee zorgt zij ervoor dat vrouwen het gaan uitstellen, in nood komen, dat het later gebeurt en dat het illegaal gebeurt. Daar zet de fractie van de PVV een premie op. Daar confronteer ik mevrouw Agema mee en ik wil dat zij daarop reageert.

Mevrouw **Agema** (PVV): Wij halen het sowieso niet uit de AWBZ; ik neem aan dat mevrouw Halsema de Waz bedoelt. Dat is ons voorstel niet. Wij willen dat er nader wordt ingegaan op de 24wekengrens.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): U wilt geen vergoeding meer.

De **voorzitter**: Mevrouw Halsema, wij zijn hier gewend dat de voorzitter het woord geeft. Als u toch doorpraat, is dat niet goed voor de Handelingen en het is ook niet terecht voor degene die antwoord geeft. Mevrouw Agema krijgt nu nog de kans om een laatste antwoord te geven en dan ga ik over naar de volgende interruptie. Ik wijs erop dat de staatssecretaris ook nog aan het woord moet komen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik meen dat ik de vraag van mevrouw Halsema voldoende heb beantwoord.

Mevrouw **Schermers** (CDA): De CDA-fractie heeft er al eerder voor gepleit om de grens van 24 weken te herzien en op 22 weken te stellen, omdat door de technische mogelijkheden ook de grens van levensvatbaarheid verandert. Steunt de fractie van de PVV die inzet?

Mevrouw **Agema** (PVV): Jazeker, wij hebben dat al eerder gedaan. Ik heb echter ook aan de CDA-fractie gevraagd of zij verder wil doorpraten over de vraag of een grens van twintig weken wellicht al te laat is. Dan is er al sprake van goed ontwikkelde foetussen die geaborteerd kunnen worden.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Er zijn twee dingen. De eerste is de levensvatbaarheidsgrens. Daar moet je over nadenken en dat wil ik graag samen met mevrouw Agema doen. De tweede is de vraag waarom je het zo ver laat komen als je al veel eerder weet dat je zwanger bent. Waarom kies je dan voor een late zwangerschapsafbreking, waarom kies je niet voor het afbreken van de zwangerschap bij twaalf weken? Waarom vindt het afwegingsproces niet dan plaats? Hoe kunnen wij dat bevorderen? Ik denk graag met mevrouw Agema mee.

Mevrouw **Gill'ard** (PvdA): Ik kom nog even terug op de vraag van mevrouw Halsema, want die is niet beantwoord en ik wil het antwoord ook weten. Volgens mij wil de PVV de mogelijkheid voor vergoeding van

een abortusbehandeling uit de AWBZ halen. Dan gaat het dus niet om de wet, maar om de financiering daarvan.

Mevrouw **Agema** (PVV): Mevrouw Halsema kwam er niet uit. Zij heeft het nog bij u geprobeerd en bij mevrouw Koşer Kaya, maar uiteindelijk neemt u het stokje over. Het is prima om daar een antwoord op te geven als u die vraag stelt.

U hebt die vraag niet gesteld, mevrouw Halsema!

De **voorzitter**: Mevrouw Agema, ik vraag u om antwoord te geven op de vraag van mevrouw Gill'ard.

Mevrouw **Agema** (PVV): Abortus en de overtijdbehandeling zijn naar mijn mening een persoonlijke aangelegenheid. De vrouw zou die ingreep zelf moeten betalen, maar dat wil niet zeggen dat die zo maar uit de Waz moet verdwijnen. Die heel kleine groep mensen die een abortus meemaken, gelukkig maken niet zo veel vrouwen dit mee, moeten zelf een financiële bijdrage leveren. De abortuspijl kost ongeveer €25, de ingreep kost ongeveer €315. Mijn fractie vindt het terecht dat die bijdrage wordt gevraagd, omdat dit een privéaangelegenheid is.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Voorzitter. Het wordt wel vervelend zo langzamerhand. Ik wil even ...

De **voorzitter**: Ik geef hier het woord. Ik hoop dat mevrouw Halsema en mevrouw Agema daar ook naar willen luisteren. Ik ben daarvoor «ingehuurd». Er wordt hier niet door elkaar gepraat en zeker niet zonder microfoon, want dat is voor de Handelingen niet te volgen. Bovendien kan de staatssecretaris niet volgen welke vragen er nu precies worden gesteld. Ik hoop dat u hieraan wilt meewerken. Dit gaat allemaal van onze tijd af en dat is doodzonde.

Mevrouw Gill'ard is aan het woord. Zij spreekt haar tekst uit.

Mevrouw **Gill'ard** (PvdA): Voorzitter. Allereerst een compliment aan de staatssecretaris voor de wijze waarop zij invulling heeft gegeven aan de afspraken in het regeerakkoord, want niet de wet hoeft te worden gewijzigd maar enkel het besluit. De overtijdbehandeling valt nu niet onder de wet, maar wel binnen het kader van de wet met betrekking tot de zorgvuldigheidseisen van artikel 5. Praktisch viel de overtijdbehandeling via het Wetboek van Strafrecht al binnen dit kader. Het voorstel van de staatssecretaris brengt het besluit behorende bij de Wet afbreking zwangerschap in lijn met het Wetboek van Strafrecht wat betreft de zwangerschapsafbreking. Ik heb nog wel een vraag over de vaststelling van de duur van de zwangerschap. Wij weten allemaal dat die duur op dit moment nog niet exact kan worden bepaald en dat zal in de toekomst ook niet het geval zijn. Hoe moet hier naar de mening van de staatssecretaris in de praktijk mee worden omgegaan?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): De fractie van de PvdA in de Eerste Kamer geeft de staatssecretaris helemaal geen compliment. Zij is van mening dat hier geen touw aan kan worden vastgeknoopt. Hoe reageert mevrouw Gill'ard daarop? Ziet de fractie van de PvdA in de Tweede Kamer het goed of heeft de fractie van de PvdA in de Eerste Kamer het bij het rechte eind?

Mevrouw **Gill'ard** (PvdA): Het lijkt mij logisch dat ik hier spreek namens de fractie van de PvdA in de Tweede Kamer.

De **voorzitter**: Dank u wel. Wij gaan verder.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Dus de fractie van de PvdA in de Eerste Kamer spreekt onzin?

De **voorzitter**: Wij gaan verder, mevrouw Koşer Kaya. U hebt al heel veel interrupties gehad en u krijgt die kans weer, maar niet op ieder punt.

Mevrouw **Gill'ard** (PvdA): Voor de fractie van de Partij van de Arbeid in de Tweede Kamer is de toetssteen voor iedere wijziging dat er een toegankelijke en zorgvuldige abortuspraktijk is waarbij het recht van de vrouw is gegarandeerd om haar zwangerschap in een noodsituatie af te breken. Mijn fractie verwacht niet dat daar met deze wijziging van het besluit aan wordt getornd en dat de praktijk in Nederland verandert. Voor Women on Waves, die internationaal werkt, lijkt het wel te veranderen. Is dat waar? Het voorstel is nu zo vormgegeven dat het enige uitleg verdient, want onduidelijkheid kan leiden tot misverstanden. Die duidelijkheid moet ook gedeeld worden door Women on Waves. De fractie van de Partij van de Arbeid is van mening dat deze organisatie goed werk verricht. Er zijn wereldwijd vele organisaties die strijden voor legalisering van en de toegang tot veilige abortus, maar Women of Waves is «one of a kind». Women on Waves vaart niet voor niets onder Nederlandse vlag. De Nederlandse abortuswetgeving, het beleid voor preventie van ongewenste zwangerschap en de toegang tot abortus zijn een voorbeeld in de wereld. Nederland kent immers de laagste cijfers ter wereld. Dit is iets om te koesteren; volgens mij kan geen partij daartegen zijn. Deze positie hebben wij verkregen door ons effectieve beleid en door onze wetgeving. Met onze kennis kunnen we ook andere vrouwen in de wereld helpen. Women on Waves doet dat en wij steunen dit, want ook Women on Waves kan het niet alleen. De steun van de Nederlandse politiek is daarvoor nodig en wij hopen dat uiteindelijk iedere vrouw daarvan kan profiteren die ongewenst zwanger is of waarvan de zwangerschap medisch of mentaal een zware wissel op haar trekt.

Mevrouw **Agema** (PVV): Wat vindt de fractie van de PvdA er in het algemeen van dat een organisatie als Women on Waves naar een ander land gaat en daar iets toepast dat volgens de wet in dat land verboden is? Wat vindt de fractie van de PvdA ervan dat wij op die wijze onze standaard opdringen aan een ander land?

Mevrouw **Gill'ard** (PvdA): Als mevrouw Agema de internationale verdragen voor de rechten van de mens leest, dan weet zij dat de toegang tot een veilige medische abortus een mensenrecht is. Women on Waves doet heel moedig werk. Wij weten allemaal dat de strijd voor vrouwen om die toegang te krijgen, een zware strijd is die vandaag de dag nog overal ter wereld plaatsvindt. Ik kom net terug uit Nicaragua waar een vrouw die haar leven dreigt te verliezen, geen behandeling van een arts krijgt omdat de grondwet dat verbiedt.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat is op zich een mooi en nobel streven, maar daarmee traineert Women on Waves natuurlijk wel de democratische gang binnen die landen zelf. Wat vindt de PvdA-fractie ervan dat een Nederlandse organisatie de wetgeving in andere landen ondermijnt?

Mevrouw **Gill'ard** (PvdA): Women on Waves heeft zich te houden aan de Nederlandse wetgeving. Dat doet men ook. Ik vind de wetgeving in veel ander landen kwalijk. Die moet veranderen en daar moeten wij voor strijden. U zou daar ook eens voor moeten strijden. Vrouwen moeten daar ook recht krijgen op een veilige abortus. Die behandeling moet toegankelijk zijn en moet hun niet worden ontzegd. Zelfs in Europa is er in de meeste landen abortuswetgeving, maar ook hier hebben vrouwen die toegang niet. Daar moet eens wat aan gedaan worden.

De heer **Teeven** (VVD): Ik durf het bijna niet te zeggen, maar ik doe het toch maar. Met zulke vrienden als mevrouw Gill'ard van de PvdA heb je geen tegenstanders meer nodig als Women on Waves. De PvdA-fractie en de VVD-fractie zijn het eens over het goede werk dat Women on Waves doet. Hoe beoordeelt zij nu het feit dat de staatssecretaris het met deze wijziging Women on Waves eigenlijk onmogelijk maakt die abortuspil te verstrekken? Eigenlijk zegt zij dat het altijd in de boot met een zuigcuretage moet gebeuren. Dat is wat uw fractie doet!

Mevrouw **Gill'ard** (PvdA): Dat doet onze fractie niet. Ik heb ook niet het idee dat de staatssecretaris dat doet. Ik weet niet waar u uw informatie vandaan haalt, maar naar mijn weten klopt die niet.

De heer **Teeven** (VVD): U zegt eigenlijk dat het mag als Women on Waves dat maar buiten de landsgrenzen van Nederland voor de kusten van andere landen doet. In Nederland willen wij het volgens u niet.

Mevrouw **Gill'ard** (PvdA): Volgens mij wilt u mij in verwarring brengen of u bent zelf in verwarring. Women on Waves vaart onder de Nederlandse vlag en houdt zich aan de Nederlandse wetgeving. Dat het dat in het buitenland doet, is one of a kind. Dat doen weinig organisaties. Het veranderen van abortuswetgeving kun je bijna niet alleen doen. Dat moet je met een alliance van medestanders doen. Dat kunnen parlementariërs, ngo's of artsen zijn. Die heb je nodig. Zij steken hun nek uit. Ik doe dat zelf op mijn manier. Dat is nodig.

Volgens de staatssecretaris verandert er voor Women on Waves niets. Zij zegt in haar toelichting en in antwoord op Kamervragen dat de overtijdbehandeling buiten een abortuskliniek strafbaar is en altijd is geweest. Dat is volgens haar ook de reden dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg het Openbaar Ministerie heeft gevraagd om Women on Waves te vervolgen voor het zich niet houden aan de zorgvuldigheidsregels tijdens de campagne in Spanje vorig jaar. Het OM ziet echter onvoldoende bewijs om Women on Waves succesvol te vervolgen terwijl bekend is dat Women on Waves in Spanje de overtijdbehandeling uitvoerde zonder de mobiele kliniek. Kan Women on Waves nu net als in 2008 op dezelfde wijze uitvaren, dus zonder die mobiele kliniek?

De staatssecretaris geeft aan dat Women on Waves met de huidige vergunning ook een extra vergunning kan aanvragen voor een tijdelijk te treffen voorziening. Hiermee is tegemoetgekomen aan de wens van Women on Waves om in verre landen niet gebonden te zijn aan de mobiele behandelkliniek. Kan de staatssecretaris inzicht geven in de succeskans van Women on Waves om deze vergunning te krijgen? De PvdA hecht eraan dat deze organisatie haar werk om vrouwen toegang te geven tot veilige abortushulpverlening kan voortzetten.

Kan de staatssecretaris uitleg geven over de bedoeling achter haar uitspraken in de Volkskrant over Women on Waves: «Wij voeren in Nederland ook geen abortussen uit in schimmige keldertjes of bij mensen thuis op de slaapkamer». Ik neem aan dat dit niet slaat op het werk van de abortusartsen. Dat is namelijk juist de situatie die Women on Waves wil bestrijden.

Dan kom ik op het jaarverslag van de commissie levensbeëindiging pasgeborenen en late abortus. De PvdA-fractie vindt het van belang dat artsen deze vorm van levensbeëindiging uitvoeren en dat zij dit melden aan de toetsende instanties. Wij zien geen aanwijzingen dat de zorgvuldigheid rond de besluitvorming tekortschiet of dat artsen onzorgvuldig handelen. Wij zetten echter wel vraagtekens bij de uitvoerbaarheid van alle regels van meldingen voor de artsen. Zo onderscheiden wij bij late zwangerschapsafbreking twee categorieën. Categorie 1 betreft ongeborenen met behandelbare aandoeningen en geen kans op overleven. Categorie 2 betreft ongeborenen met ernstige aandoeningen waarbij geen

kans op herstel bestaat of een beperkte kans op overleven. De gevallen uit de eerste categorie worden door de beroepsgroep zelf gemonitord en aangemeld. De gevallen uit de tweede categorie worden door de commissie voor late zwangerschapsafbreking getoetst. Het weinige wat wij weten van de drie meldingen in het jaarverslag is dat het soms moeilijk is om het verschil tussen de gevallen uit de eerste en de tweede categorie te zien. Ons voorstel is dan ook om deze problemen van de verschillen tussen de categorieën te ondervangen door één commissie in te stellen die alle meldingen ontvangt in plaats van twee commissies. Als de eigen beroepsgroep naast de meldingen van gevallen uit categorie 1 ook de meldingen in categorie 2 verzamelt en aanmeldt bij de lijkschouwer zou dat de duidelijkheid van het melden vergroten. Is de staatssecretaris bereid met de beroepsgroep te onderzoeken of deze optie een verbetering van de praktijk bewerkstelligt? Wat betreft de behandeling van het ongeboren kind en het geboren kind zit een knip bij de geboorte. De commissie toetst nu zowel voor als na de geboorte. Ik heb daarover een feitelijke vraag. Tot welke leeftijd gaat dit door?

In Nederland kennen wij de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding oftewel de euthanasiewet die geldt voor wilsbekwamen. Wij kennen ook levensbeëindiging niet op verzoek: het Groninger protocol voor pasgeborenen. Naar mijn weten zit er een gat in de wettelijke voorzieningen voor de levensbeëindiging niet op verzoek. Dat zit tussen de pasgeborenen en kinderen tot twaalf jaar. Kan de staatssecretaris ons informeren hoe de praktijk nu verloopt voor die groep? Doen er zich in de praktijk problemen voor? Hebben artsen vragen bij het ministerie neergelegd? Welke casuïstiek is er?

Tot slot wil ik een opmerking maken over de twintigwekenecho. Het is nog onduidelijk of de stijging van het aantal abortussen na twintig weken het gevolg is van de twintigwekenecho. Mijn fractie vindt dat de mogelijkheid tot prenatale screening en diagnostiek en de mogelijkheid van abortus niet mogen worden beperkt als abortus de uitkomst is van prenatale screening of diagnostiek.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Mevrouw Gill'ard zegt dat wij een voorbeeld zijn voor de wereld. Dat ben ik met haar eens, want wij gaan in zijn algemeenheid heel zorgvuldig om met overtijdbehandelingen en abortus. Vervolgens geeft zij een compliment aan de staatssecretaris. Als wij het zo geweldig en zorgvuldig doen in de wereld, waarom dan dit besluit? De fracties van het CDA en de ChristenUnie zeggen dat er wel degelijk van alles verandert en dat zij daar heel blij om zijn. Bijvoorbeeld het feit dat het onder het strafrecht komt te vallen en wel degelijk onder de Waz. Hoe reageert mevrouw Gill'ard daar op? Of de één of de ander heeft gelijk.

Mevrouw **Gill'ard** (PvdA): Dit besluit is een afspraak uit het regeerakkoord. Het vloeit deels voort uit de evaluatie van de commissie die stelde dat het onder de wet moet vallen. Daar kan ik helder over zijn. De praktijk is in Nederland inderdaad zorgvuldig en ik denk ook dat het zo doorgaat. Ik zie niet dat de praktijk of de wetgeving verandert. Ik was er even niet, maar als de fracties van het CDA en de ChristenUnie zeggen dat er wel veranderingen zijn, spreek ik dat tegen want het is niet zo. In het Wetboek van Strafrecht staat al het nodige. Ik weet zeker dat de staatssecretaris daar straks uitleg over gaat geven. De wet verandert niet en de Waz verandert niet. Het valt namelijk niet onder de Waz. Het zit alleen in het besluit en onder het kader van de Waz.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dan is mevrouw Gill'ard het dus niet eens met de uitleg van mevrouw Wiegman dat het juridisch even hard is.

Mevrouw **Gill'ard** (PvdA): Ik kan dat niet bevestigen noch ontkennen, want ik heb het niet gehoord.

De **voorzitter**: Dan is nu het woord aan de staatssecretaris van VWS. Wij lopen een kwartier achter omdat wij een kwartier in de plenaire zaal zijn geweest. Wij gaan dit AO om 13.15 uur afsluiten. Wij hebben afgesproken dat er één interruptie mogelijk is voor de woordvoerders. Wij zijn ook gewend om dat niet in een drietrapsraket te doen, zeg ik maar even voor degenen die hier niet zo vaak aanzitten.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. De woordvoerders hebben zo veel vragen gesteld dat wij ook bij weinig interrupties de hele middag met elkaar zouden kunnen doorbrengen. Dat gaat niet lukken, dus laat ik proberen de vragen zo goed mogelijk te beantwoorden. Ik wil beginnen -opdat wij dat in ieder geval goed afronden - bij de levensbeëindiging bij pasgeborenen. Daarna wil ik overgaan naar de wijzigingen bij de Wet afbreking zwangerschap en de overtijdbehandeling. Mevrouw Koşer Kaya vroeg naar mijn eigen ervaringen bij neonatologie. Ik heb daar zelf ook werkbezoeken gebracht en ik was daar zeer van onder de indruk. Ik vond het ook geen gemakkelijke werkbezoeken want wat je daar aantreft is heel heftig. Je treft er mensen die dachten blij te kunnen zijn met de geboorte van een baby die er soms ogenschijnlijk en voor het oog van de leek heel gezond bij ligt, maar waarvan je weet dat hij zeer ernstige ziekten onder de leden heeft. Niet alleen de medische begeleiding is fantastisch, ook de psychische begeleiding is erg goed. Soms moeten moeilijke mededelingen aan ouders worden gedaan. Ik herinner me daar een voorbeeld van. Die ouders hadden weinig opleiding gehad en het verhaal was heel ingewikkeld om aan hen te vertellen. Daar werd rekening mee gehouden.

Dankzij de enorme inzet van de medewerkers en de ontwikkelde deskundigheid kunnen kinderen in veel gevallen genezen of in ieder geval een menswaardig bestaan leiden. Dit is echter niet altijd het geval. Het komt ook voor dat zelfs na een intensieve behandeling complicaties optreden en baby's het niet redden of overlijden. Soms gaan kinderen een toekomst tegemoet van zeer grote afhankelijkheid, hebben zij nauwelijks mogelijkheden tot communicatie en is er sprake van ernstig lijden. De betrokken ouders en artsen kunnen dan besluiten af te zien van verdere behandeling. Bij de geboorte kan ook direct duidelijk zijn dat er geen perspectief is voor het kind en veelal overlijdt het kind dan ook. Als dat niet gebeurt en het kind ernstig lijdt en dit lijden op geen enkele manier te verlichten is, kunnen ouders en de betrokken artsen tot de conclusie komen dat het kind dit lijden verder bespaard moet blijven. Kinderartsen zijn al jaren met elkaar in discussie over de vraag wanneer je een leven mag beëindigen. Daar zijn veel rapporten over geschreven. Het meest recente is het Groninger protocol waarnaar mevrouw Gill'ard verwees. De richtlijn van de Vereniging voor Kindergeneeskunde is daar ook op gebaseerd. Uit de praktijk is ook vaak het verzoek gekomen om een commissie in te stellen die de levensbeëindigende handeling moet toetsen en die is dus ingesteld.

Bij het afbreken van zwangerschappen boven de 24 weken bestaan dezelfde dilemma's als binnen de beroepsgroep van gynaecologen. In 1999 is al in het kabinetsstandpunt aangegeven dat late zwangerschapsafbreking voortkomt uit twee verschillende categorieën. De heer Van Gerven vroeg of er een duidelijk onderscheid is tussen die twee categorieën. In de categorie 1-gevallen is er geen twijfel over het feit dat er aandoeningen zijn die niet met het leven verenigbaar zijn. Het staat dan vast dat een kind met een dergelijke aandoening bij de geboorte of niet lang erna zal overlijden. Soms overlijdt het kindje al voor de geboorte. In geen enkel geval adviseert het modelprotocol om de afbreking te melden bij de commissie als een categorie 2-geval. Daarbij gaat het namelijk om aandoeningen die weliswaar na de geboorte niet meteen leiden tot het overlijden, maar waarbij de diagnose en de prognoses dusdanig slecht zijn dat vaststaat dat na de geboorte zal worden afgezien van behandeling. In de praktijk

kan dat nog wel eens anders zijn, maar ik heb alle vertrouwen in de deskundigen die daarmee werken om tot een goede afbakening te komen. De commissie die wij hebben ingesteld en de uitspraken die zijn gedaan, geven aan dat over het algemeen dat onderscheid goed gehanteerd wordt. De heer Van Gerven gaf echter zelf een voorbeeld van wat later een categorie 1-geval bleek te zijn. Wij hebben twee keer een jaarverslag van de commissie gekregen. Daaruit blijkt dat eerder jaarlijks ongeveer drie meldingen van levensbeëindiging bij pasgeborenen zijn gedaan. Daarom is het ook verrassend dat er de afgelopen jaren geen meldingen zijn gedaan. In 2009 is inmiddels één melding van levensbeëindiging bij een pasgeborene binnengekomen bij de commissie. Ik kan daar verder niet op ingaan, want dit kan pas terugkomen in het volgende jaarverslag. Ook daar zal de commissie zorgvuldig naar moeten kijken.

Wat zijn de verklaringen voor het niet melden en de acties? De fracties van het CDA en de ChristenUnie hebben onder andere gewezen op de twintigwekenecho. Die is vermoedelijk van invloed. Dat geldt overigens ook voor de late zwangerschapsafbrekingen omdat het nu al eerder tot een zwangerschapsafbreking kan komen tussen de 20 en 24 weken. Tegelijkertijd is duidelijk dat die twintigwekenecho in zichzelf niet de totale verklaring kan bieden voor het niet melden. Een tweede verklaring voor het uitblijven van meldingen is dat er bij artsen te weinig bekendheid is over de procedure van het melden. Daarom is op mijn initiatief een bijeenkomst met kinderartsen, de commissie en het OM georganiseerd om voorlichting te geven en te spreken over mogelijke oorzaken van niet melden. Ook is de commissie in gesprek gegaan met de afdelingshoofden van alle Neonatale Intensive Care Units (NICU's) in Nederland. Daarnaast zal er ook ingezet moeten worden op bekendheid bij streekziekenhuizen. Wij hebben ons tot nu toe erg gericht op de academische ziekenhuizen en de neonatologische afdelingen, maar ook in streekziekenhuizen kan het voorkomen dat er sprake is van een dusdanig ernstig lijden dat besloten kan worden tot levensbeëindiging. De belangrijkste oorzaak voor het uitblijven van meldingen lijkt te liggen in de angst die bij artsen bestaat voor vervolging. Mevrouw Schermers wees hier denk ik terecht op. Artsen geven zelf ook aan dat er ondanks de instelling van de commissie grote onzekerheid bestaat over de wijze waarop het OM over de casuïstiek zal oordelen. Er bestaat ook verschil van inzicht over wat gezien moet worden als actieve levensbeëindiging en wat gemeld zou moeten worden.

Dit zijn serieuze kwesties. Ik ben ook van mening dat er meer actie op moet komen. Er moet met name bij de beroepsgroep meer duidelijkheid komen over het melden met als gevolg meer bereidheid om te melden. Ik heb onlangs samen met de minister van Justitie uitgebreid gesproken met de commissie naar aanleiding van het jaarverslag. Daarbij kwam aan de orde dat de commissie voor interne doeleinden meldingen uit eerdere jaren zou kunnen beoordelen om zo de onderlinge gedachteswisseling verder te stimuleren. Daarmee geef je aan de beroepsgroepen ook meer duidelijkheid omtrent de vraag waarop zij in het proces moeten letten. Wij hebben ook besproken hoe wij artsen meer inzicht kunnen geven in de beoordeling. Ik heb benadrukt dat ik het van groot belang vind dat de commissie met de beroepsgroep in gesprek gaat en die actief opzoekt. Ik denk dat juist door het gesprek aan te gaan met mensen uit de praktijk – neonatologen, kinderneurologen en gynaecologen – helder kan worden wat mogelijke drempels zijn. Ook kan duidelijk worden wat enerzijds de commissie en het OM kunnen doen om die drempels te verlagen en wat anderzijds artsen kunnen doen om meer openheid te geven over het medisch handelen. De commissie is het van harte met mij eens dat dit gesprek gestimuleerd moet worden.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik heb gevraagd of dit onderwerp ook in de medische opleiding kan worden meegenomen omdat de angst om vervolgd te worden zo groot is.

Staatssecretaris **Bussemaker**: In dit soort kwesties – en dat geldt ook voor euthanasie – is het van belang dat er in de medische opleiding aandacht bestaat voor de manier waarop je moet handelen. Ik veronderstel dat in de medische opleiding ook de juridische gegevens en het belang van melden behandeld worden. Daarvoor geldt echter ook dat men moet opgroeien met de bereidheid om te melden. Voordat men zover is, wil men enige zekerheid over de vraag waarop de commissie zal letten bij beoordeling en over hoe het OM zal oordelen. Daarom vind ik het een belangrijke stap dat de commissie op korte termijn fictieve casuïstiek zal beoordelen en die beoordelingen publiek zal maken. Daarmee wordt meer inzicht gegeven in hoe er wordt beoordeeld en waaraan voldaan moet worden om tot een zorgvuldig besluit te komen bij levensbeëindiging bij pasgeborenen. Daarmee geeft de commissie ook inzicht in de manier waarop zij het toetsingskader invult. Net als bij alle andere gevallen in de medische ethiek kun je nooit zeggen wat het eindresultaat moet zijn, maar wel hoe het proces moet verlopen en wat de zorgvuldigheidseisen zijn die daarbij een rol spelen. Ik hoop dat wij daarmee onzekerheid bij professionals kunnen wegnemen en dat daardoor verbetering zal ontstaan. Mevrouw Schermers vroeg wanneer er duidelijkheid komt over de vraag waarom er niet gemeld wordt en wat het resultaat is van de missie van de commissie richting de NICU's. In 2010 zal gestart worden met de evaluatie van de commissie. Daarin zullen ook de oorzaken van onvoldoende meldingen worden meegenomen en dus ook wat mogelijk al gezegd kan worden over de toezeggingen die ik net heb gedaan. Ik zal de commissie vragen, voor zover dat niet al in het gesprek dat ik met haar heb gehad aan de orde is geweest, zeer uitgebreid te berichten over haar activiteiten, met name hoe zij vorm heeft gegeven aan dat te voeren actieve gesprek met de beroepsgroep.

Mevrouw Schermers, mevrouw Wiegman en de heer Van Gerven riepen mij ertoe op onderzoek te doen naar het verband tussen de twintigweken-echo en het aantal abortussen. Uit de rapportage van de inspectie uit 2008 blijkt dat het totale aantal abortussen stabiliseert, maar dat er sprake is van een stijging van tweedetermijnabortussen. De inspectie acht het aannemelijk dat er sprake is van een relatie met de twintigweken-echo, maar er vindt op dit moment nog geen registratie plaats. De registratie van het aantal abortussen na prenatale diagnostiek zal in de toekomst wel worden gerealiseerd doordat dit punt expliciet zal worden opgenomen in het registratieformulier van de inspectie. Ik zeg erbij dat het wat mij betreft dan wel gaat om het aantal abortussen en niet om de aard en de achtergrond van de abortussen. Dat bekijken wij namelijk ook niet bij andere abortussen. Wij hebben al vaker discussies gehad over de lijstjes met motieven en argumenten. Daar zou ik niet van willen afwijken, ook niet bij de late abortussen. Het aantal wil ik wel meenemen in de registratie van abortussen na prenatale diagnostiek. De Kamer heeft volgende week een overleg met mijn collega van VWS over de keten zwangerschap en geboorte waar het onderwerp prenatale diagnostiek wellicht ook terugkomt.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Wat is het verband met het onderzoek dat inmiddels wel loopt naar de aard van de noodsituatie? Wij hebben inderdaad gezegd dat het geen lijstjes moeten worden, maar het moet wel helder worden wat die aard is, juist om de hulpverlening te verbeteren. Het lijkt me toch vrij logisch als dit niet compleet losstaat van de registratie.

Ik heb nog een ander punt dat ik meteen maar breng gezien het feit dat ik maar één interruptie heb. Het gaat natuurlijk altijd om ethische afwijkingen. De uitkomst daarvan staat niet bij voorbaat vast. Als er echter fundamenteel verschil blijkt te bestaan onder artsen tussen diagnose, prognose en alternatieven, moet daar helderheid over komen. Wij kennen allemaal de discussie over de open ruggetjes en kinderen met het

syndroom van Down. Wij weten allemaal dat dit geen aandoeningen zijn die niet met het leven verenigbaar zijn. Er wordt echter wel heel verschillend gehandeld.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Wat betreft de eerste vraag zou ik moeten bekijken of dat kan worden meegenomen. Het onderzoek naar de aard van de noodsituatie loopt al, maar de aard van de noodsituatie beperkt zich ook daar niet tot een bepaalde wekengrens. Of dat nu bij vroege of late abortussen is, lijkt me in dat verband geen verschil uit te moeten maken. Het gaat dan wel over de vraag hoe er wordt omgegaan met de noodsituatie en niet specifiek om de vraag wat er gebeurt bij een twintigwekenecho, hoewel het daarvan wel in algemene zin onderdeel kan zijn.

Wat betreft het verschil tussen artsen denk ik dat mevrouw Wiegman verwijst naar het onderzoek van de heer De Jong en een aantal andere artsen over open ruggetjes, spina bifida. Volgens mij is daar ook wel weer het een en ander op af te dingen geweest. Zij geven namelijk aan dat het OM tot de conclusie was gekomen dat er sprake was van ondraaglijk lijden en dat zorgvuldig was gehandeld – ook in de gevallen van spina bifida – maar dat ook daar de zorgvuldigheidseisen voorop dienen te staan en niet de ziekte. Bij de gevallen die gemeld zijn, herinner ik me dat er niet alleen sprake was van een open ruggetje, maar ook van andere medische beperkingen. Wij moeten dus zorgvuldig zijn in onze eigen redenering. Het ging daarin niet alleen om spina bifida als zodanig. Dat zijn elementen waarin de commissie bij meldingen nader inzicht kan geven, maar dan moeten er wel meldingen zijn.

Mevrouw Schermers heeft gevraagd hoe wij kunnen zorgen voor een goede voorlichting bij de twintigwekenecho. Ik vind dat een heel wezenlijk punt. Het moet niet zo zijn dat ouders min of meer lichtzinnig denken dat zo'n twintigwekenecho geen kwaad kan en zich dan ineens voor een ingewikkelde situatie gesteld zien waarin zij heel moeilijke afwegingen moeten maken, terwijl ze achteraf misschien denken dat zij die afweging nooit zouden hebben willen maken. Het is heel belangrijk dat het goed loopt. Het Erasmus MC doet op dit moment onderzoek naar de zorgvuldigheid van de voorlichting rond prenatale screening, waaronder de twintigwekenecho. Daarbij is met name de voorlichting aan de ouders van groot belang. Ik denk overigens niet dat het juist is als je zegt dat het gaat om zomaar een kindje krijgen of niet krijgen. Mensen zijn zich vaak zeer bewust van de ingewikkelde afwegingen die worden gemaakt. Ik begrijp dat ook dit thema bij het overleg van volgende week uitgebreid aan de orde komt en dat het onderdeel uitmaakt van de voorlichting rond prenatale screening. Over de bedoeling en de noodzaak van goede voorlichting, en het blijven testen daarvan, bestaat echter geen meningsverschil.

Mevrouw Wiegman heeft gevraagd wat er is gebeurd met de signalering van het centrum voor ethiek en gezondheid dat alternatieven om het lijden van kinderen te verlichten onderbelicht zijn gebleven. De deskundigheidscommissie besteedt wel degelijk aandacht aan de alternatieven door de vraag naar mogelijke alternatieven expliciet aan de arts voor te leggen in de meldingsformulieren. Natuurlijk moet altijd aan de orde zijn of er alternatieven zijn en hoe die alternatieven afgewogen moeten worden tegen dermate ernstig lijden dat een haalbaar alternatief om dat lijden te verlichten niet meer aan de orde is of niet meer leidt tot een langdurig bestaan.

Door mevrouw Koşer Kaya is gevraagd of alle onderzoeken aan de Neonatale Intensive Care Units al hebben plaatsgevonden. Een aantal heeft al wel plaatsgevonden. Dit najaar en komend voorjaar zullen de andere NICU's bezocht worden. Ik verwacht dus – ik zei dat eigenlijk net al – dat de commissie in het jaarverslag over 2009 dat wij in 2010 krijgen ook uitgebreid verslag zal doen van de bezoeken. Die bezoeken zijn er zeer direct op gericht om het gesprek met de artsen aldaar aan te gaan.

Door de fracties van de SGP en de ChristenUnie is gevraagd waarom er is gekozen voor een adviescommissie aan het OM vooraf en niet voor een commissie die ook achteraf te raadplegen valt. Het besluit om het leven van een ernstig lijdende pasgeborene te beëindigen wordt genomen door de arts en de ouders en na raadpleging van een onafhankelijke arts en/of het behandelteam. Vanuit dat perspectief zijn er dus al veel professionele disciplines bij betrokken. Je zou kunnen zeggen dat dit opgevat kan worden als een second opinion of als een soort SCEN-arts, zoals mevrouw Wiegman opmerkte. Die artsen zitten daar allemaal al omheen. Met het kader toetst de commissie achteraf of voldaan is aan de zorgvuldigheidseisen. Niet het eindbesluit is richtinggevend, maar de vraag hoe dat besluit tot stand is gekomen. Daarbij geldt dat het vooraf van belang is om aan artsen inzichtelijk te maken waarmee zij in de toekomst rekening moeten houden bij besluitvorming rond levensbeëindiging van pasgeborenen.

Mevrouw Agema vroeg of de grens van 24 weken nog wel klopt omdat wij weten dat er in het buitenland ook baby's van 22 weken in leven worden gehouden. De stand van de medische wetenschap vindt het nog altijd niet verantwoord om de grens op te schuiven. Dat debat hebben wij vorig jaar zeer uitgebreid met elkaar gevoerd, herinner ik me. Wij zijn daarbij uitgekomen op het handhaven van de grens van 24 weken als gangbare grens in Nederland.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het gaat ons niet zozeer om de levensvatbaarheidsgrens, als wel om het feit dat deze grens het criterium is. Daar zouden wij graag eens wat langer over doorpraten en wij zouden wat meer de visie van de staatssecretaris daarop willen horen. Vindt zij het terecht dat de bescherming kennelijk pas bij een levensvatbaarheidsgrens begint? Is zij met ons van mening dat er eerder bescherming van de wet genoten zou moeten kunnen worden?

Staatssecretaris **Bussemaker**: In algemene zin niet. Wij hebben er uitgebreid met elkaar over gesproken. U weet dat de uitgangspunten van het kabinetsbeleid rond medische ethiek zijn gelegen in drie waarden: autonomie van de besluitvorming van de burger die het treft, beschermwaardigheid van het leven en een goede zorg. Die moet je tegen elkaar afwegen. Ik zou niet goed weten hoe je alleen de beschermwaardigheid in een andere context zou moeten wegen dan wanneer er ook medisch sprake kan zijn van zelfstandig leven. Ik vind die grens in algemene zin als kader waar de wetgever zich aan heeft te houden goed, maar de medische praktijk is variabel. Er zijn ook kinderen die na 25 weken in de baarmoeder niet levensvatbaar zijn. Wij kunnen nooit met een vinger knippen maar je kunt het wel als kader aangeven en dat zou ik willen handhaven. Ik voel me daarin gesterkt door de medische beroepsgroepen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het is ons niet te doen om ernstige foetale aandoeningen, maar om gezonde foetussen. Kan de staatssecretaris beter beargumenteren waarom een kerngezonde foetus die niet buiten de baarmoeder zou kunnen leven geen enkele beschermwaardigheid zou moeten kunnen hebben in de wet?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik begrijp dat u voorstander bent van een aanscherping van de abortuspraktijk in Nederland. U wilt de grens anders leggen. Dan zou ik u willen vragen waar die grens eigenlijk zou moeten liggen. Ik ben van mening, en dat debat hebben wij uitgebreid met elkaar gevoerd, dat er een evenwichtige grens gevonden is met alle mitsen en maren, die overigens niet in de wet vastligt, maar wel te maken heeft met de medische stand en de vraag wanneer een foetus levensvatbaar is buiten de baarmoeder. Medisch is die grens rond 24 weken bepaald. Dat lijkt mij nog steeds redelijk gezien de medische stand van zaken.

Dit was mijn beantwoording op het gebied van levensbeëindiging bij pasgeborenen. Ik ga ervan uit en ik hoop ook dat ik de Kamer daarover volgend jaar bij een volgend jaarverslag meer kan melden. Nogmaals, dat er geen meldingen zijn, baart mij grote zorgen. Je weet dat dit niet kan samenvallen met de praktijk. Ik heb dit met de commissie fors besproken. Er moet actie worden ondernomen. Ik verwacht ook dat men mij volgend jaar op die verschillende punten die ik heb genoemd, uitgebreid kan antwoorden.

Ik kom bij de vragen over het besluit afbreking zwangerschap en de over-tijdbehandeling. Daarover zijn heel veel vragen gesteld. Ik kan me voorstellen dat bij de beantwoording heel gemakkelijk juridische haarkloverij kan ontstaan of heel veel vragen over details zullen gaan. Het is de vraag of wij dat in de resterende tijd zorgvuldig kunnen doen. Laat ik nog maar een keer voorop stellen wat de algemene lijn is. Ik probeer daarna zo goed mogelijk de vragen te beantwoorden. Ik herkende me eigenlijk wel in de lijn die de heer Van Gerven neerzette. Dat is niet altijd het geval bij de SP dus dit is misschien noemenswaardig. Hij gaf aan wat voor hem de medische invalshoek is als het gaat om de zorgvuldigheidseisen die bij een abortus en een overtijdbehandeling gemeld moeten worden of die daar uitgangspunt zouden moeten zijn. Ik ben het alleen niet met hem eens dat voor de overtijdbehandeling ook de bedenkttermijn van vijf dagen zou moeten gelden. Ik denk dat daar een flexibele bedenkttermijn kan volstaan. Ik ben van mening dat het standpunt dat wij naar de Kamer gestuurd hebben en dat nu voorligt precies aansluit bij de medische ontwikkeling die wij met elkaar hebben doorgemaakt. Dus sluit het ook aan bij de conclusies van de evaluatiecommissie van de Wet afbreking zwangerschap en is het mede gebaseerd op de medische ontwikkeling. Ik ben ook van mening dat het juridisch goed doordacht is. Ik zeg nog maar eens nadrukkelijk dat de brief mede namens de minister van Justitie is gestuurd. De Kamer heeft hem vandaag niet uitgenodigd, maar gezien het aantal zeer gedetailleerde juridische vragen mis ik hem wel. Het zou mij een lief ding waard zijn geweest als hij al die specifieke vragen met mij samen had kunnen beantwoorden. De Kamer kan er echter zeker van zijn dat wij die discussie grondig met elkaar hebben gevoerd en dat wij de beantwoording van alle vragen in de stukken die de Kamer tot nu toe heeft gekregen samen hebben gedaan. Met dit besluit doen wij niet meer en niet minder dan het vastleggen van de zorgvuldigheidseisen die in de praktijk nu ook al gelden. Wij leggen vast dat wij formaliseren wat nu al in de praktijk gebeurt. Gelukkig maar, want daardoor kan ik zeggen dat de uitvoering van een overtijdbehandeling of abortus zorgvuldig gebeurt. We doen niet meer en niet minder. Dit zeg ik ook tegen mevrouw Halsema. Het besluit dat nu voorligt, is dus geen verbetering en ook geen verslechter-ting, maar wel een codificering van de huidige praktijk en van de daar geldende zorgvuldigheidseisen. Dat wij op een aantal andere punten wel de praktijk willen verbeteren, hebben wij met elkaar besproken. Op dat gebied lopen nu enkele onderzoeken en begeleidingsvragen naar de voorlichting en de counseling, bijvoorbeeld naar de vraag of vrouwen een bewuste keuze kunnen maken als ze ongewenst zwanger zijn. Ook dat is gebaseerd op de conclusies van de evaluatiecommissie van de Waz. Daaraan is een aantal wensen van de Kamer toegevoegd. Ik kijk in het bijzonder naar mevrouw Wiegman die daarvoor in de afgelopen tijd een aantal concrete suggesties heeft gedaan. Ik denk dat mevrouw Gill'ard het goed formuleerde. Dit besluit als zodanig brengt geen verandering in de praktijk. Het brengt dus ook geen inperking van abortusrechten met zich, maar ook geen uitbreiding.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): De staatssecretaris noemt het een codificatie. Ik geloof dat mevrouw Wiegman er toch een andere interpretatie aan gaf. Zij beschouwt het wel degelijk als een verbetering ten opzichte van de eigen politieke positie. Dat geldt ook voor het CDA. Ik wil de staats-

secretaris eigenlijk een praktische vraag stellen. Als zij ervan overtuigd is dat dit slechts om codificatie gaat, is zij dan bereid het besluit voor advies naar de Raad van State te sturen zodat de raad dat kan beoordelen? Datzelfde geldt voor de Hoge Raad.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Het besluit is voorgelegd aan de Raad van State. Die had geen commentaar.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): En de Hoge Raad?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik doe met dit besluit geen andere dingen dan wij regulier doen bij alle wetsvoorstellen en besluiten die het kabinet voorbereidt. De Raad van State heeft ernaar gekeken en had geen commentaar op het besluit. Verder is het aan mevrouw Wiegman en alle anderen om zelf een oordeel te vellen over het besluit dat voorligt. Ik zeg alleen dat dit besluit juridisch niets verandert aan de praktijk die wij in Nederland kennen. Gelukkig formaliseert het wel de zorgvuldigheidseisen die wij ook al kennen.

Misschien is het goed om nog even naar de evaluatiecommissie te verwijzen. Ik vind dat dit toch een beetje onderbelicht dreigt te raken, alsof dit besluit alleen op basis van politiek «gekonkel» tot stand is gekomen. Anderen noemden het hier het creëren van politieke onduidelijkheid. Ik werp dat verre van me. Ik vind dat wij hiermee zeer zorgvuldig moeten omgaan. Wij moeten vooral kijken naar wat er voorligt uit de evaluatiecommissie. Die heeft geconcludeerd dat het argument om voor de overtijdbehandeling een uitzonderingspositie te scheppen, zoals die toen in de Wet afbreking zwangerschap zat, is komen te vervallen. Tegen de heer Teeven zeg ik dat dit niets met juridische argumenten te maken heeft. Dat heeft ook niet met politieke argumenten te maken. Dat heeft simpelweg met de stand van de wetenschap te maken. Wanneer kan je vaststellen of er medisch gezien sprake is van een zwangerschap? Dat zeg ik niet, dat zegt de evaluatiecommissie over de Waz. Zij heeft vastgesteld dat de uitzonderingspositie die tot dan toe gold voor de overtijdbehandeling geen reden meer heeft. Dat heeft alles te maken met de ontwikkeling van echo's en testen waardoor wij tegenwoordig met zekerheid kunnen vaststellen dat een vrouw zwanger is, ook bij een zeer vroege zwangerschap. Ik denk dat mevrouw Schermers daar zeer terecht op heeft gewezen. Zij kan het wellicht nog beter uit de praktijk benadrukken dan ikzelf.

De heer **Teeven** (VVD): De staatssecretaris gaat niet in op mijn concrete punt. Zij komt met de commissie aanzetten, maar daar gaat het niet om. Die discussie over het begrip zwangerschap is voorgelegd – op twee momenten, namelijk in 1995 en in 2006 – aan de Hoge Raad en de Raad van State. Wat de staatssecretaris doet met dit besluit is wel degelijk het begrip overtijdbehandeling onder de werking van artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht brengen. Dat doet zij. Daarom waren de vragen van mevrouw Van Miltenburg en mij erop gericht wat het Openbaar Ministerie met Women On Waves gaat doen als die een overtijdbehandeling uitvoert met de abortuspil. Daar ging het natuurlijk concreet om. Die onzekerheid is geschapen. Ik heb nog een tweede vraag. Kunnen de opmerkingen en het antwoord van de Raad van State openbaar gemaakt worden?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Als het niet al bij de stukken zat, kan het openbaar gemaakt worden. Het is een buitengewoon kort antwoord. Wellicht kunnen wij het nu direct geven. Ik denk dat wij het hier hebben. Ik begrijp nu van mijn ambtenaren dat het zelfs een blanco advies van de Raad van State was. Het wordt dus moeilijk om daarover meer mee te delen dan dat men blanco heeft geadviseerd.

De heer **Teeven** (VVD): Een blanco advies is iets anders dan een advies van de Raad van State waaruit blijkt dat men er geen problemen mee heeft, mevrouw de staatssecretaris. Dat begrijpt u toch?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Er is maar één interpretatie van een blanco advies van de Raad van State. Bij een blanco advies heeft de raad het verder niet nodig gevonden om zich hierover uit te laten in inhoudelijk, juridisch of technisch opzicht.

De heer **Teeven** (VVD): Vervolgens is het de vraag of ...

De **voorzitter**: Nee, nee, mijnheer Teeven, zo doen wij het hier niet. De staatssecretaris heeft het woord.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Alle vragen die nu worden gesteld, worden niet voor de eerste keer gesteld. Hierop hebben wij ook al schriftelijk antwoord gegeven. Ik hoop dat ik de heer Teeven kan overtuigen, maar ik concludeer uit de vragen die gesteld worden, dat dit overtuigen wel eens een moeilijke kwestie kan worden. Het uitgangspunt is dat er niets aan het Wetboek van Strafrecht verandert. De overtijdbehandeling valt nu ook al onder de werking van het Wetboek van Strafrecht. Daarin wordt namelijk gesproken over een vermoeden van zwangerschap. Op deze kwestie zijn wij in schriftelijke antwoorden al uitgebreid ingegaan. In die antwoorden hebben wij benadrukt dat er een verschil is tussen de Wet afbreking zwangerschap en het Wetboek van Strafrecht. De overtijdbehandeling valt niet onder de Waz. Dat heeft alles te maken met het feit dat men ten tijde van de totstandkoming van de wet bij een vermoedelijke zwangerschap vaak medisch nog niet kon bewijzen dat er daadwerkelijk sprake was van een zwangerschap. Het Wetboek van Strafrecht spreekt echter al vanaf het begin van de jaren tachtig over strafbaarheid van een arts die bij het vermoeden van een zwangerschap een abortus pleegt, tenzij aan de bekende serie zorgvuldigheidseisen en voorwaarden is voldaan.

De **voorzitter**: Mevrouw Koşer Kaya wil een procedurele opmerking maken.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik ga naar aanleiding van dit overleg een VAO aanvragen. Kan de staatssecretaris ons, voordat dit VAO wordt gehouden, berichten of de specifieke vraag of overtijdbehandeling onder het strafrecht valt, aan de Raad van State kan worden voorgelegd en ...

De **voorzitter**: Dit is geen procedurele opmerking, mevrouw Koşer Kaya.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Dat is het wel!

De **voorzitter**: Nee. Wij houden nog een tweede termijn. Wij moeten ervoor zorgen dat wij elkaars argumenten goed weten. In uw tweede termijn kunt u het over een VAO hebben. Het woord is aan de staatssecretaris.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik zal bezien wat ik de Kamer kan sturen over mijn verzoek aan de Raad van State en het antwoord dat ik van de raad heb gekregen. Ik zeg de Kamer wel dat ik het volslagen belachelijk zou vinden om over dit besluit specifieke vragen te stellen waar wij dat bij andere besluiten en wetsvoorstellen niet doen. Ik heb dit behandeld als een normaal besluit. In die vorm heb ik het naar de Raad van State gestuurd. Het is aan de raad om daarover een oordeel te vellen. Ik zal de Kamer het antwoord van de raad deze week mededelen, maar volgens mij zal die mededeling uit niet meer bestaan dan dat het advies een blanco advies was. Ik zal kijken of ik daarover nog briefwisseling kan vinden.

Over het advies van de evaluatiecommissie heb ik al het nodige gezegd. Daarbij speelt ook een rol dat een arts moet weten welke behandeling in een bepaalde periode van de zwangerschap het beste kan worden toegepast. Het is dus winst dat wij door de vordering van de medische wetenschap beter kunnen vaststellen wanneer er sprake is van een zwangerschap. Daarom vinden wij dat het voor ziekenhuizen en klinieken waar abortussen worden uitgevoerd of zwangerschappen worden afgebroken van belang is om de duur van de zwangerschap vast te leggen. Een arts moet namelijk weten welke behandeling hij of zij een vrouw het beste kan geven. Zo is het bij de overtijdbehandeling mogelijk om te kiezen tussen een zuigcurettage en de abortuspil. Bij zwangerschappen die langer dan zeven weken hebben geduurd, is de abortuspil in de praktijk veel minder betrouwbaar. Bij zulke zwangerschappen wordt altijd een zuigcurettage uitgevoerd. Ook bij een zwangerschap die langer dan dertien weken heeft geduurd, is een andere behandeling nodig. Hoewel dus de duur van de behandeling in de praktijk altijd al wordt vastgelegd, is dit nog niet gecodificeerd in een besluit. Dat doen we met dit besluit.

Er is gevraagd of er in de Waz een definitie van zwangerschap staat en, zo ja, of wij die definitie veranderen. Mevrouw Koşer Kaya suggereerde dat wij de definitie zouden verruimen en daarmee dus de abortuspraktijk zouden inperken. Dat is niet het geval, want de Waz bevat geen definitie van zwangerschap. Onder dit begrip wordt verstaan wat de medische wetenschap als zwangerschap aanmerkt. Daarmee zijn wij dus weer terug bij de ontwikkelingen in de medische wetenschap en dus bij de evaluatie van de commissie rond de abortuswet. Die commissie moet vaststellen wanneer sprake is van zwangerschap.

De heer Van der Vlies merkt op dat de overtijdbehandeling nu ook niet onder de werking van de Wet afbreking zwangerschap valt. Dat klopt. Ook mevrouw Halsema had het over de juridische kant van de zaak. De overtijdbehandeling valt op dit moment juridisch niet onder de Waz, maar doet dat wel op grond van artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht. Volgens dat artikel is een overtijdbehandeling strafbaar, tenzij die wordt uitgevoerd met inachtneming van bepaalde voorwaarden. Dat betekent dat de behandeling alleen mag worden uitgevoerd in een kliniek die een vergunning heeft op grond van de Waz. De voorwaarde waarop zo'n vergunning wordt verleend, is de naleving van bepaalde zorgvuldigheidseisen. Daaronder valt ook het in acht nemen van een beraadtermijn. Anders dan het voornemen van het vorige kabinet, die de overtijdbehandeling geheel onder de Waz wilde brengen, met inbegrip van de bedenkttermijn van vijf dagen, vindt de huidige regering het wenselijk om de flexibele bedenkttermijn te handhaven. Ik zeg nogmaals dat wij daarmee de zorgvuldigheidseisen vastleggen en codificeren. Dit betekent niet dat de overtijdbehandeling juridisch gezien onder de Waz wordt gebracht. Wij leggen slechts de zorgvuldigheidseisen vast. Die gelden in de praktijk al. Daarom kon ik aan het begin van mijn betoog zeggen dat er geen sprake is van een beperking, maar ook niet van een verruiming van de huidige praktijk. De zorgvuldigheidseisen worden vastgelegd. Wij willen dat die zorgvuldigheid ook in de toekomst in acht wordt genomen.

De zorgvuldigheidseisen van de Waz gelden feitelijk ook voor de overtijdbehandeling vanwege de artikelen 5 en 6 van de Waz. Die zijn van toepassing op de overtijdbehandeling, omdat op basis daarvan een vergunning kan worden verstrekt. Het klopt dat de flexibele bedenkttermijn van vijf dagen niet wordt genoemd in deze artikelen. De beraadtermijn valt dus niet onder de vergunning. Die termijn voor de overtijdbehandeling wordt dus niet via de Waz of via het Wetboek van Strafrecht vastgelegd. De beraadtermijn bij afbrekingen van zwangerschappen die langer hebben geduurd, is wel in de Waz opgenomen. Daarom kunnen wij met dit besluit vastleggen dat de flexibele bedenkttermijn blijft en dat in juridische zin de overtijdbehandeling niet onder de Waz komt te vallen, maar materieel wel.

De zorgvuldigheidseisen, die toch al golden voor de overtijdbehandeling, worden daarmee immers vastgelegd.

De heer Van Gerven en mevrouw Koşer Kaya hebben vragen gesteld over de beraadtermijn. Ik ben van mening dat het voor een vrouw minder emotioneel belastend is als de abortus in een zo vroeg mogelijk stadium van de zwangerschap plaatsvindt. Daarom vind ik het wenselijk om de flexibele bedenktijd niet te schrappen. Tegen mevrouw Koşer Kaya zeg ik dat ook het debat over de flexibele bedenktijd niet nieuw is. Flexibel is flexibel. Alleen de mensen die in de sprekkamer aanwezig zijn, geven daaraan verder invulling, verder niemand. Er kunnen dus allerlei variaties optreden. Van belang is dat het gesprek goed plaatsvindt. De arts moet zich ervan verzekeren dat de vrouw die haar zwangerschap wil laten afbreken, zelf tot dat besluit is gekomen, dat zij zeker is van haar besluit en dat er geen ander besluit zou moeten zijn.

De heer **Van Gerven** (SP): Bij de beraadtermijn van vijf dagen bij de overtijdbehandeling hebben wij in onze fractie uitvoering stilgestaan. Wij hebben ons afgevraagd of wij de staatssecretaris moeten volgen in het flexibel maken van de beraadtermijn. Wij aarzelen daarbij om twee redenen. In de eerste plaats is het een gegeven dat een aantal dagen bedenktijd goed is voor de verwerking later. In de tweede plaats is het een feit dat vrouwen soms hun standpunt wijzigen. In het kader van de zorgvuldigheid kan het dus toch van belang zijn dat de termijn van vijf dagen in acht wordt genomen. Je zou daarvan kunnen afwijken als het van belang is voor de manier van behandelen. Kan de staatssecretaris daarop nog eens ingaan? Wij willen geen drempel opwerpen, maar de zorgvuldigheid wel garanderen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Volgens mij garanderen wij de zorgvuldigheid nu met de zorgvuldigheidseisen die wij stellen en met alle verbeteringen waar mevrouw Halsema om vroeg en waarnaar ik verwees in antwoord op vragen van mevrouw Wiegman. Die eisen hebben betrekking op de zorgvuldigheid van het proces en van de besluitvorming. Er kan dus een langere beraadtermijn nodig zijn. Het is niet gezegd dat de beslissing direct genomen kan worden. Ik heb de exacte cijfers hierover niet paraat, maar ik herinner me dat in het evaluatierapport over de Waz een heel verhelderend staatje staat over het aantal dagen bedenktijd dat vrouwen wensen. Daaruit blijkt dat er zelfs bij de abortussen in een later stadium vaak een nog veel langere bedenktijd geldt dan een termijn van vijf dagen. Als er twijfel is, of als de vrouw zelf twijfelt over de juistheid van haar besluit, moet er hulp worden ingeroepen en moet ervoor worden gezorgd dat het besluit zorgvuldig wordt genomen.

Ik heb de indruk dat er misverstanden bestaan over de abortuspil. Ik vermoed namelijk dat enkele Kamerleden vinden dat ik iets verbied dat nu wel mogelijk is. De abortuspil wordt op dit moment niet door de huisarts afgegeven. Ook op dit punt verandert er dus niets ten opzichte van de huidige praktijk. De discussie over de vraag of de huisarts de abortuspil zou moeten kunnen geven, is echter weer opgelaaid. Met dit besluit maken wij verstrekking van de abortuspil door de huisarts niet mogelijk, maar wij beperken de huidige mogelijkheden ook niet. Zonder een vergunning voor de Waz kan de abortuspil niet worden verstrekt. Het staat de huisarts echter wel vrij om een vergunning aan te vragen voor de Waz. Een huisarts moet deze vergunning aanvragen – ik kom weer op hetzelfde punt terug – vanwege de zorgvuldigheidseisen op medisch gebied. Deze eisen hebben te maken met het uitvoeren van een zwangerschapsafbreking. In Nederland zijn er geen huisartsen die deze vergunning hebben aangevraagd. Ze hadden die vergunning echter wel kunnen aanvragen en kunnen dat ook nu nog doen.

De abortuspil is sinds september 2000 beschikbaar. Bij de registratie van het middel is als eis opgenomen dat hij alleen mag worden voorge-

schreven door een arts in een centrum dat daartoe officieel toestemming heeft ontvangen. Het gaat hier gewoon om een farmaceutisch product. Bij andere producten vraagt de Kamer ons kritisch of deze producten wel door de juiste mensen kunnen worden gebruikt. Die vragen stelt de Kamer terecht. Op dit punt is er geen verschil tussen dit middel en andere farmaceutische middelen. De medicamenteuze afbreking, dus een afbreking door middel van een pil, kan dus alleen door een arts plaatsvinden in een kliniek, een ziekenhuis of een andere instelling met een vergunning. In 2005 bij de evaluatie is het verstrekken van de abortuspil door huisartsen aan de orde geweest. Argumenten voor verstrekking door de huisarts waren de laagdrempeligheid en het vertrouwen dat vrouwen in hun huisarts hebben. Argumenten tegen verstrekking van de abortuspil door de huisarts lagen vooral op het terrein van echografisch onderzoek, dat niet in de huisartsenpraktijk kan plaatsvinden. Verder is het een feit dat de huisarts statistisch gezien in zijn praktijk zeer weinig vrouwen met een verzoek om een abortus tegenkomt. Het gaat om een tot twee vrouwen per jaar. Daarmee zijn wij terug bij de eisen rond medische zorgvuldigheid. De onderzoekers stelden zich bij de evaluatie de vraag of de huisarts nog wel voldoende overzicht heeft over belangrijke medische ontwikkelingen en of de inspectie adequaat toezicht kan houden. De onderzoekers pleitten toen voor terughoudendheid. Ik volg ook op dit punt de aanbevelingen van de medische professionals en wil terughoudend zijn. Ik wil voor huisartsen geen uitzondering maken op het punt van de zorgvuldigheidseisen van de Waz. Alleen als een huisartsenpraktijk voldoet aan de eisen van de Waz, kan er een vergunning komen. Men heeft dan echter bijvoorbeeld wel een echografisch onderzoek nodig om de duur van de zwangerschap te kunnen bepalen. Ik kan mij daarom voorstellen dat het voor een standalone huisartsenpraktijk, dus de dorpsdokter, niet voor de hand ligt om zo'n vergunning aan te vragen. Voor een ver ontwikkeld gezondheidscentrum behoort dit echter theoretisch tot de mogelijkheden. Ik zeg er echter direct bij dat in de afgelopen jaren geen enkele huisartsenpraktijk een vergunning heeft aangevraagd. Voor zover ik weet, verstrekken huisartsen de abortuspil niet. Als een huisarts echter voldoet aan de eisen van de Waz, mag hij de pil gaan verstrekken. In zo'n situatie is het dus ook geen probleem als de abortuspil door de huisarts wordt voorgeschreven. Er geldt dus geen verbod op voorschrijven door de huisarts op grond van zijn professie. Op grond van medische zorgvuldigheidseisen is men echter verplicht om een vergunning aan te vragen voordat men dit middel mag voorschrijven. Er is voor gepleit om de huisarts de pil te laten verstrekken omdat de abortuspil een lichter middel zou zijn. Daarmee ben ik het niet eens. Het is wel een ander middel. Als er al een keuze zou moeten worden gemaakt, zou de keuze juist de andere kant op gaan. Immers, met name bij zwangerschappen die langer hebben geduurd, kan de abortuspil niet worden toegepast. Mensen kunnen kiezen uit beide behandelmethoden. Van de vrouwen die een abortus wensen, kiest 22% voor de abortuspil. De andere vrouwen kiezen voor een curettage. Daarbij spelen tal van medische overwegingen ook een rol. Voor de abortuspil zijn bijvoorbeeld twee behandelingen nodig, dus de vrouw moet een keer terugkomen. Een curettage kun je in één keer uitvoeren. In alle gevallen kan de huisarts een belangrijke rol blijven spelen bij de counseling en bij het gesprek dat met de vrouw plaatsvindt. De ene behandelmethode is niet per definitie beter dan de andere. Mocht daarover een misverstand bestaan, dan neem ik dat graag weg. Ook uit de gegevens die in onderzoeken zijn verwerkt van betrokken artsen blijkt dat het om heel verschillende behandelingen gaat. Ook bij de abortuspil spelen medische risico's een rol. Er kan sprake zijn van ernstig bloedverlies, misselijkheid, diarree en een aantal andere zaken. Daarom is ook daarbij de medische zorgvuldigheid van belang. De abortuspil is een krampmiddel. De toepassing ervan is niet zonder gevaar. Wellicht is het goed om te benadrukken dat ook in een abortuskliniek niet alleen de zuig-

curettage wordt toegepast. Ook in de abortuskliniek wordt de abortuspil voorgeschreven. Het is goed dat ook daar de afweging kan worden gemaakt welk middel voor een individuele vrouw het beste is. Ik zal dus nooit zeggen dat ik het ene middel beter vind dan het andere. Zoals bij alle andere besluitvorming op medisch-ethisch terrein hangt de juistheid van een keuze ook bij deze besluiten geheel af van de individuele situatie. In dit geval wordt de keuze bepaald op grond van de duur van de zwangerschap, maar ook op grond van de persoonlijke omstandigheden van de vrouw. Overigens lijkt het mij, vanwege de keuzevrijheid, over het algemeen wenselijk dat de behandeling, hetzij met behulp van de abortuspil, hetzij door middel van een zuigcurettage, tegelijkertijd kan plaatsvinden door dezelfde arts.

Er zijn veel vragen gesteld over Women on Waves. De heer Teeven vroeg hoe het kan dat de Raad van State heeft geoordeeld dat voor de overtijdbehandeling geen vergunning op grond van de Waz nodig is. De Raad van State heeft dat oordeel indertijd uitgesproken in een procedure die Women on Waves had aangespannen bij haar vergunningsaanvraag op grond van de Waz. De raad heeft toen slechts oog gehad voor de vergunningsaanvraag op grond van de Waz. Daarover ging namelijk het proces. Men heeft dus niet geoordeeld op grond van het strafrecht. Deze zaak ging over de vergunningsaanvraag. Het strafrecht was niet aan de orde. Uit de uitspraak mag dus niet worden afgeleid dat het Wetboek van Strafrecht niet van toepassing zou zijn op de overtijdbehandeling. Alle woordvoerders zullen de achtergrond van Women on Waves en de vergunningsaanvraag kennen. Women on Waves heeft uiteindelijk, na heel lang procederen en na enkele tijdelijke vergunningen met voorwaarden die men van mijn voorgangers had gekregen, een vergunning gekregen als alle andere abortusklinieken in Nederland. Die vergunning heb ik vorig jaar verleend. Dit betekent dat er geen verschil is tussen Women on Waves en alle andere klinieken wat betreft de verplichting om de zorgvuldigheidseisen na te leven. Women on Waves heeft een vergunning gekregen voor de portacabin, dus de mobiele kliniek. Men mag daarin vormen van zwangerschapsafbreking uitvoeren. Als Women on Waves dit op een andere plek doet dan in de mobiele kliniek, dan zal men, net als elke andere huisarts of professional, moeten aantonen dat ook in die situatie de medische veiligheid voldoende is gewaarborgd. Women on Waves kan dus nog steeds zwangerschapsonderbrekingen uitvoeren, ook in het buitenland. Men moet dat in een voertuig doen. Het maakt mij niet uit welk voertuig dat is, als het maar is ingericht als een ruimte die voldoet aan de zorgvuldigheidseisen die wij hebben gesteld. De portacabin voldoet daaraan. Wil Women on Waves niet met de portacabin, maar met een andere vorm van een mobiele kliniek gaan werken, dan zal die moeten worden getoetst door de inspectie. Mevrouw Gill'ard haalde een krantencitaat aan van mij. Ik heb inderdaad gezegd dat we het ook niet op zolderkamertjes doen. Immers, zwangerschapsafbrekingen worden in Nederland alleen uitgevoerd door professionals in een daarvoor geschikte ruimte. Mochten er zich tijdens de behandeling problemen voordoen, dan moeten die goed kunnen worden behandeld. Mevrouw Gill'ard vroeg ook hoeveel kans er is dat de tijdelijke vergunning wordt verleend. Daarover kan ik niets zeggen, want het succes ervan hangt af van de aanvraag. Als men een goede aanvraag doet, zal de inspectie sneller zeggen dat men voldoet aan de zorgvuldigheidseisen die ook bij andere klinieken worden gesteld.

Mevrouw Gill'ard en mevrouw Halsema hebben gevraagd of het voor Women on Waves moeilijker wordt om overtijdbehandelingen te verrichten op een schip in territoriale wateren. Dat is niet het geval. De wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap verandert niets aan de mogelijkheden die Women on Waves heeft om op territoriale wateren zwangerschappen af te breken. Men heeft een vergunning voor de mobiele kliniek. Daarmee kan Women on Waves dit type zwangerschaps-

onderbrekingen uitvoeren. Als men meer wil, of niet met de mobiele kliniek op pad wil gaan, zal men een tijdelijke vergunning moeten aanvragen, voor een in het buitenland te gebruiken vaartuig. De enige voorwaarde die wij stellen, is de eis dat het medisch allemaal verantwoord is. Er is dus geen enkele sprake van belemmeringen. Eigenlijk kan elke abortusbehandeling bij een zwangerschap tot dertien weken worden uitgevoerd. Men moet echter voldoen aan de Nederlandse wetgeving. Women on Waves heeft jarenlang geprocedeerd om ervoor te zorgen dat men onder de Nederlandse wetgeving kwam te vallen. Dat was voor Women on Waves een principiële punt. Nu valt men onder die Nederlandse wetgeving. Ik kan en wil nu geen uitzonderingen maken voor een organisatie die onder de Nederlandse wetgeving valt, maar toch in het buitenland abortushulp wil verlenen. Ik vind dat ik vanuit mijn verantwoordelijkheid voor de Nederlandse gezondheidszorg ervoor moet zorgen dat de medische begeleiding van elke vorm van zwangerschapsonderbreking optimaal is, ook als die wordt uitgevoerd in het buitenland op een schip dat vaart onder Nederlandse vlag. Op z'n schip moet de begeleiding net zo zorgvuldig zijn als in elke andere Nederlandse abortuskliniek.

Mevrouw **Gill'ard** (PvdA): Uiteraard moet Women on Waves op dezelfde manier worden behandeld als elke andere kliniek in Nederland. Daarvoor heeft men gestreden. Dat is een goede zaak. Ik weet echter ook dat Women on Waves in het verleden een subsidieaanvraag heeft ingediend. Die is afgewezen, terwijl andere klinieken wel subsidie krijgen. Waarom krijgt Women on Waves geen subsidie en andere klinieken wel? Mijn vraag over Women on Waves in Spanje is nog niet beantwoord. Kan men nog steeds op de manier uitvaren als men in Spanje heeft gedaan zonder dat men wordt vervolgd? Dat is belangrijk, want alleen op die manier kan Women on Waves haar werk blijven doen. De rechtszekerheid voor Women on Waves lijkt in het geding te zijn doordat er toch onduidelijkheid is. Wat is de rechtszekerheid? Mijns inziens is duidelijkheid nodig. Women on Waves vaart onder Nederlandse vlag. Stel dat men naar Nicaragua zou varen en voor de kust een abortusbehandeling zou uitvoeren. In Nicaragua is de abortuspil gewoon in de apotheek te koop. Stel dat een zwangere vrouw nu in een apotheek zelf zo'n pil koopt en daarmee naar het schip van Women on Waves gaat, omdat ze toch nog een consult wil bij een arts. Artsen in Nicaragua zelf geven namelijk zulke consulten niet, terwijl de abortuspil vrij verkrijgbaar is. Welke situatie ontstaat er dan voor Women on Waves? Kan men op het schip op zo'n manier een vrouw begeleiden?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voor zover ik weet heeft Women on Waves de subsidieaanvraag zelf ingetrokken. Men heeft zelf niet meer de noodzaak gezien om middelen te verwerven om ook de abortuskliniek op te richten. Dat zou ook moeilijk zijn, want ik geef pas toestemming voor het oprichten van een abortuskliniek als ik weet dat er onder de Nederlandse wetgeving vallende vrouwen zijn die behoefte hebben aan abortushulpverlening. Ik vind het van belang dat er overal op de wereld toegankelijke en veilige manieren zijn voor vrouwen om een zwangerschap te laten afbreken. Om dat te bewerkstelligen is echter niet de Nederlandse wet het aangewezen middel. Het bevorderen van mogelijkheden voor abortushulpverlening aan vrouwen in andere landen moet mijns inziens eerder worden besproken in het kader van ontwikkelings samenwerking. Ontwikkelingssamenwerking heeft gelukkig veel en uitgebreide programma's rond reproductieve rechten en veilige gezondheidszorg, men name voor aanstaande en jonge moeders. Women on Waves is een organisatie die wil vallen onder de Nederlandse wetgeving. Ik kan in juridisch en politieke zin niets anders doen dan de Nederlandse wetgeving toepassen op de activiteiten van Women on Waves.

De situatie in Spanje was ingewikkeld. Toen Women on Waves in Spanje was, had men nog niet de vergunning gekregen die ik de organisatie vlak daarna wel heb verleend. Dit heeft tot nogal wat spraakverwarring geleid. Vlak na de actie in Spanje heb ik Women on Waves de vergunning verleend. Vanaf die tijd wordt de organisatie behandeld als elke andere abortuskliniek. De manier waarop men naar Spanje is gegaan, moest echter nog worden beoordeeld op grond van de oude situatie en op grond van de voorwaarden die mijn voorgangster hieraan had gesteld. Het antwoord op de vraag van mevrouw Gill'ard is dus dat met de vergunning die Women on Waves op dit moment heeft en met de wijziging van het besluit men mijns inziens kan doen wat men nu ook kan. Men kan in de portacabin abortushulpverlening bieden met behulp van een abortuspil of in de vorm van curettage. Men heeft namelijk een vergunning voor alle vormen van abortushulpverlening als die in de portacabin worden verleend. Als men die hulp wil verlenen in iets anders dan de portacabin, heeft men een tijdelijke vergunning nodig. Die eis wordt gesteld om ervoor te zorgen dat men voldoet aan de medische zorgvuldigheidseisen. Duidelijker kan ik het niet zeggen.

Als men in Nicaragua hulp verleent op een schip dat niet is goedgekeurd, vrees ik dat men niet voldoet aan de Nederlandse zorgvuldigheidseisen. Ook als men in Nicaragua is, zal ik Women on Waves vanuit mijn verantwoordelijkheid moeten behandelen als een Nederlandse abortuskliniek. Als de Kamer dat anders wil regelen, voer ik daarover graag een debat met haar. Dat debat voer ik dan echter wel graag samen met minister Koenders voor Ontwikkelingssamenwerking in het kader van programma's rond reproductieve rechten wereldwijd.

De heer Van Gerven heeft gevraagd naar de aandacht voor juridische aspecten in de medische opleiding en naar de gesprekstechnieken. Er wordt in de artsopleiding al aandacht besteed aan de juridische aspecten van het medische vak. In de evaluatiecommissie is aandacht gevraagd voor de opleiding en voor de verbetering van gesprekstechnieken en gespreksvaardigheid. Ik verwijs hierbij naar de antwoorden die ik zojuist heb gegeven op vragen van mevrouw Wiegman. Wij zijn bezig om tot een verbetering in de praktijk te komen. Gesprekstechnieken worden ontwikkeld en getoetst. Wij moeten er zeker van zijn dat de keuze daadwerkelijk door de vrouw zelf is gemaakt, en niet door iemand anders. Ik kom op de vragen over de abortusklinieken in Amsterdam. Er is geen enkele sprake van dat wij instellingen met slecht management zomaar in de lucht houden. Wat voor Meavita, de IJsselmeerziekenhuizen en andere instellingen geldt, geldt ook voor de Amsterdamse abortusklinieken. Wij houden geen abortusklinieken open om slecht management te belonen. Er is ook geen sprake van beloning van misbruik. Wel moeten wij de continuïteit van zorg garanderen, in dit geval van de abortushulpverlening. Ik heb ook een systeemverantwoordelijkheid voor dit onderdeel van de Nederlandse gezondheidszorg. Wij willen dat afbreking van zwangerschap op een veilige en toegankelijke manier in Nederland mogelijk is. Daarom zijn wij al een tijdje in overleg met twee abortusklinieken in Amsterdam. Wij hebben de klinieken gevraagd om de besturen te vervangen, omdat die slecht werk hebben geleverd. Deze besturen zijn inmiddels vervangen. De nieuwe besturen moeten van ons nieuwe beleidsplannen opstellen en moeten gaan samenwerken. Wij zitten daar bovenop. Tegelijkertijd vinden wij dat de abortushulpverlening niet in gevaar mag komen. Wij spreken namelijk over de enige twee klinieken in Amsterdam. Hier worden per maand ongeveer 500 abortussen uitgevoerd. Beide instellingen zouden binnen enkele weken failliet gaan als ik geen hulp zou bieden. Daarmee zou in een groot deel van de regio de toegang tot veilige, zorgvuldige abortushulpverlening in gevaar komen. Daarom gaat nu naar de Oosterparkkliniek €286 000 en naar het Amsterdams Centrum voor Seksuele Gezondheid €235 000. Dit geld is alleen bestemd voor directe hulpverlening en gaat niet naar bestuurders. Wat mij betreft gaat

er zeker geen enkele eurocent naar bestuurders die er een potje van hebben gemaakt. Het geld is bestemd voor de artsen en voor de middelen die zij nodig hebben om de abortushulpverlening te continueren. Met de klinieken zijn wij in gesprek over een structurele oplossing, die begin volgend jaar gestalte moet krijgen. Dan zal er sprake zijn van een ander management en een ander bestuur dan het bestuur dat verantwoordelijk is voor wat niet goed is gegaan. Ik zou het zelf niet erg vinden om te zeggen: sorry, er is sprake van mismanagement, dus de klinieken gaan maar failliet. Die lijn heb ik ook elders gevolgd. Ik moet echter ook instaan voor de continuïteit van zorg, nu en in de toekomst. Als de klinieken nu failliet gaan, laten wij ook de hele infrastructuur failliet gaan voor de toekomst. Een grote stad als Amsterdam heeft een mogelijkheid nodig om zwangerschappen veilig te kunnen afbreken. Dat is het doorslaggevende argument geweest om het geld beschikbaar te stellen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik vind dit een merkwaardige redenering. Ik heb het niet over het argument van het honoreren van mismanagement. Inderdaad zijn er redenen te noemen waardoor in de zorgsector een overbruggingskrediet verschaft zou moeten worden. De staatssecretaris stelt echter dat zij een systeemverantwoordelijkheid heeft voor deze zorg en zij spreekt over het belang van de continuïteit van de zorg en van het voorzieningenniveau. Op grond waarvan heeft zij systeemverantwoordelijkheid voor deze zorg? In de Grondwet staat dat de overheid een systeemverantwoordelijkheid heeft voor normaal te achten zorg. Abortushulpverlening is echter geen normaal te achten zorg. Ik heb gisteravond de wet op dit punt nog eens doorgenomen, inclusief alle besluiten en de jurisprudentie. Nergens ben ik een bepaling tegengekomen over het voorzieningenniveau van dit type onder zekere zorgvuldigheidsvereisten bij wet geregelde zorg. Dit is niet de normaal geachte zorg die terugslaat op de systeemverantwoordelijkheid van de minister.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik stel vast dat sinds de Kamer de Wet afbreking zwangerschap heeft goedgekeurd, de aanhang van de opvatting is gegroeid dat de overheid de maatschappelijke verantwoordelijkheid heeft om de seksuele gezondheid te bevorderen, en om ervoor te zorgen dat er goede voorzieningen zijn voor abortushulpverlening. Die verantwoordelijkheid is er wellicht niet in stikt juridische zin, maar wel in maatschappelijke zin. De middelen die nu gereserveerd worden, mag de Kamer overigens beschouwen als een overbruggingskrediet. Het gaat hierbij zeker niet om een structurele subsidie. Ik zei al dat wij de twee klinieken de opdracht hebben gegeven om te fuseren en om een nieuw bedrijfsplan op te stellen. Uiteindelijk zal er één abortuskliniek in Amsterdam overblijven. De zorg voor vrouwen die abortushulpverlening nodig hebben, moet in Amsterdam op orde zijn. Ik voel de maatschappelijke verantwoordelijkheid voor goede abortushulpverlening, zoals ik ook de maatschappelijke verantwoordelijkheid heb voor de kwaliteit van de verlening van andere vormen van AWBZ-zorg.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Wij hebben in de Kamer nooit gesproken over een spreidingsplan voor abortusklinieken. De staatssecretaris kent mijn opvattingen op het punt van de abortushulpverlening, maar ik kan mij voorstellen dat men een punt heeft als de laatste kliniek in Nederland ter discussie zou komen te staan. De wet is immers wet; dat heb ook ik te accepteren. Er is echter geen ijkpunt voor een voorzieningenniveau voor abortushulpverlening. In Amsterdam zou door het faillissement van deze twee klinieken geen voorziening voor abortushulpverlening meer zijn. In Haarlem en Leiden kunnen vrouwen daarvoor echter ook terecht. Waar hebben wij het dus over?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Wij hebben het ook over toegankelijkheid en bereikbaarheid. Dat is ook van belang bij abortushulpverlening. De kliniek het dichtst bij Amsterdam is de kliniek in Alkmaar. Die zou de vraag uit Amsterdam niet kunnen overnemen. Ook Haarlem en Leiden kunnen de abortushulpverlening niet overnemen die nu in Amsterdam wordt geboden. Gehoord de maatschappelijke discussie over goede, bereikbare en toegankelijke hulpverlening moeten wij mijns inziens ook streven naar toegankelijke en bereikbare voorzieningen voor abortushulpverlening. Ik wil niet op mijn geweten hebben dat een situatie ontstaat waarin die zorg er niet meer is in Nederland en waarin vrouwen naar het buitenland moeten of andere toevluchtsmogelijkheden zouden moeten zoeken. Ik ben juist erg trots op de zorgvuldigheid die over het algemeen wordt betracht bij een besluit over zwangerschapsafbreking. Dat die zorgvuldigheid wordt betracht, blijkt uit alle evaluaties die worden gehouden. Mijns inziens heb ik verder alle vragen beantwoord. Ik kan nogmaals gaan uitleggen hoe het volgens mij zit met het Wetboek van Strafrecht, maar dan zou ik in herhaling vervallen. Ik heb zojuist geprobeerd om de heer Teeven een en ander kort uit te leggen. Ik ga het niet nogmaals schriftelijk doen, want dan zou de Kamer precies dezelfde tekst voorgelegd krijgen.

De **voorzitter**: Dank u. Wij hebben afgesproken dat wij om kwart over een deze bijeenkomst zouden afsluiten. Dat is het nu bijna. Wij zijn er echter ook van uitgegaan dat wij een tweede termijn zouden houden. Wat wensen de Kamerleden? Laten wij de vergadering verder uitlopen of gaan wij in onze volgende procedurevergadering een afspraak maken over de tweede termijn?

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb geen behoefte aan een tweede termijn. Alleen het houden van een VAO is mijns inziens voldoende.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Het houden van een VAO is inderdaad voldoende. Ik vraag de staatssecretaris echter om de twee specifieke vragen aan de Raad van State voor te leggen en ...

De **voorzitter**: Mevrouw Koşer Kaya, ik kom zo terug bij u. Misschien houden wij namelijk een tweede ronde.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Als wij besluiten om alleen een VAO te houden, vind ik dat dit VAO niet onder het kerstregime hoort te vallen. Bij een VAO onder het kerstregime kunnen wij alleen maar moties indienen. Dat is niet wat ik op het oog heb bij een tweede termijn.

De **voorzitter**: Ik ga niet over de plenaire agenda, dus over al of niet een kerstregime kan ik de woordvoerders niets toezeggen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ook ik heb aarzelingen bij slechts het houden van een VAO, juist vanwege het kerstregime. Ik pleit voor het houden van een tweede termijn. Ik pleit ervoor dat wij ons niet beperken tot het houden van een debat van een paar minuten. De werkelijkheid is dat wij tot de kerst in de plenaire zaal met het kerstregime te maken hebben.

Mevrouw **Gill'ard** (PvdA): Mijn fractie heeft geen behoefte aan een tweede termijn. Wij hebben onze inbreng gehad en de staatssecretaris is mijns inziens helder geweest.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik moet de vergadering straks verlaten. Als wij besluiten om de bijeenkomst nu voort te zetten, zal ik er dus niet meer bij zijn. Het houden van enkel een VAO onder het kerstregime lijkt

mij ook onvoldoende. Misschien moeten wij dit even in de procedurevergadering bespreken.

De heer **Teeven** (VVD): Ik vind het prima als wij een VAO houden, maar dat moet inderdaad dan niet onder het kerstregime vallen. Ik heb een aantal heel concrete vragen gesteld. Daar is de staatssecretaris volgens mij heel gemakkelijk overheen gestapt. Dat zal zij ook hebben gedaan door gebrek aan tijd. Van dezelfde onduidelijkheid waarvan men in de Eerste Kamer last heeft, heb ook ik last.

De heer **Van Gerven** (SP): Gehoord de discussie en het toch wat onbevredigende slot stel ik voor om een tweede termijn te houden. Ik geef daarbij in overweging om ook de minister van Justitie daarvoor uit te nodigen.

De **voorzitter**: Wij zullen een en ander verder bespreken tijdens de procedurevergadering van aanstaande woensdag. Mevrouw Koşer Kaya mag haar vraag nog verhelderen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik heb twee vragen. Het maakt mij niet uit hoe wij die bespreken. Het kan ook in een VAO als dat niet onder het kerstregime valt. De eerste vraag is of een en ander onder de strafbepaling valt en, zo ja, wat daarvan dan de gevolgen zijn. Verder wordt in de Wet afbreking zwangerschap duidelijk de overtijdbehandeling uitgesloten. De staatssecretaris stelt nu dat de overtijdbehandeling in juridische zin niet onder de Waz valt, maar materieel wel. Als echter aan een van de zorgvuldigheidseisen niet wordt voldaan, zullen wel degelijk juridische maatregelen moeten worden genomen. Dat zal zeker juridische gevolgen hebben. Het is onmogelijk dat dit geen juridische gevolgen zou hebben. Mijn tweede vraag aan de staatssecretaris is, of zij ook dit punt aan de Raad van State wil voorleggen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Nu krijg ik te maken met een wel heel rare volgorde. De Kamer gaat mij nu voorschrijven wat ik aan de Raad van State moet gaan voorleggen. Ik heb zojuist gezegd wat mijn opvatting is op dit punt. Die opvatting geeft mevrouw Koşer Kaya nu niet correct weer. Ik heb de Kamer toegezegd dat ik haar mijn correspondentie met de Raad van State over dit besluit terstond zal sturen. Dat kan wat mij betreft vandaag nog gebeuren. Op die manier kan de Kamer van deze correspondentie kennisnemen. Ik ben echter niet bereid om dit besluit anders te behandelen dan welk ander besluit of wetsvoorstel dan ook dat de regering naar de Raad van State stuurt. In het begin van mijn betoog ben ik mijns inziens buitengewoon helder geweest over de vraag wat het besluit betekent. Het zal niet leiden tot een inperking, maar ook niet tot een uitbreiding van de huidige praktijk, omdat de overtijdbehandeling al onder de werking van het Wetboek van Strafrecht valt. Daarin is immers sprake van een vermoeden van zwangerschap. Voor het overige wordt de overtijdbehandeling niet gelijkgesteld aan de gewone abortus. Daardoor blijft ook de flexibele bedenktijd van kracht.

De **voorzitter**: Volgende week woensdag houden wij een procedurevergadering. Dan staat ook dit punt op de agenda en dan hebben wij ook de brief ontvangen van de staatssecretaris over het advies van de Raad van State. Op dat moment kan de Kamer beslissen hoe zij dit onderwerp verder wil behandelen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik zal de Kamer niets anders sturen dan mijn correspondentie met de Raad van State over dit besluit. Er komt dus geen uitgebreide brief meer.

De **voorzitter**: Het is helder dat dat de afspraak is. Ik dank de staatssecretaris, haar ambtenaren en de geachte afgevaardigden voor hun inbreng.