

2

Legale medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts

Aan de orde is de behandeling van:

- **het Voorstel van wet van de leden Ellemeet, Ploumen, Paternotte en Tellegen tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap alsmede enkele andere wetten in verband met de legale medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts (34891).**

De voorzitter:

Aan de orde is het Voorstel van wet van de leden Ellemeet, Ploumen, Paternotte en Tellegen tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap alsmede enkele andere wetten in verband met de legale medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts (34891).

Vandaag is de eerste termijn aan de kant van de Kamer aan de orde. Ik heet de initiatiefnemers van harte welkom. Het is altijd een behoorlijke prestatie als er weer een initiatiefwet behandeld kan worden. Ik begreep dat dit de derde initiatiefwet van mevrouw Ellemeet is. De derde moet nog komen, maar drie initiatiefwetten in een aantal weken is natuurlijk heel veel. Het is altijd heel mooi om dat te kunnen behandelen. Ik dank ook de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor zijn aanwezigheid. Hij is adviseur van de Kamer. Ik heet ook de beleidsondersteuner Daniël de Rijke welkom, alsmede de Kamerleden, de mensen op de publieke tribune en de kijkers thuis. Vandaag is de eerste termijn aan de kant van de Kamer aan de orde. Wij zullen het vervolg plannen in goed overleg met de initiatiefnemers.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De voorzitter:

Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Paulusma van D66.



Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voorzitter, dank u wel. Vandaag hebben we het over hoe we de abortuszorg in Nederland nog verder kunnen verbeteren. Vorige week constateerden we al dat de abortuszorg in ons land van ontzettend hoge kwaliteit is. Toch kunnen we nog stappen zetten om de toegankelijkheid en de bereikbaarheid van deze zorg te vergroten. Daarom wil ik heel graag de initiatiefnemers bedanken voor het voorstel om de abortuspil ook beschikbaar te stellen bij de huisarts.

In Nederland vinden er ongeveer 30.000 abortusbehandelingen per jaar plaats. Nu worden die in de kliniek of in het ziekenhuis uitgevoerd. Dat zijn plekken waar zeer goede medisch-specialistische zorg beschikbaar is voor vrouwen die een zwangerschapsafbreking willen of overwegen. Het merendeel van de zwangerschapsafbrekingen vindt plaats in een vroeg stadium van de zwangerschap. Tot negen weken is het immers mogelijk om de zwangerschap af te breken door het nemen van medicijnen. Dit wetsvoorstel beoogt dat ook de huisarts deze medicijnen kan voorschrijven. Wat D66 betreft is dit een heel goed voorstel, omdat wij denken dat hiermee de hulpverlening, de zorg én de nazorg voor alle vrouwen kunnen worden verbeterd. De

afgelopen twee weken hebben we een debat op de inhoud en met respect voor elkaar gevoerd. Ik hoop dat we dit ook vandaag en bij de beantwoording kunnen voortzetten.

Voorzitter. Als ik aan de huisarts denk, denk ik aan toegankelijke zorg dicht bij huis, aan iemand die mij kent en weet wat mijn geschiedenis is, een arts waarvan ik het telefoonnummer in mijn mobiel heb staan en niet via Google Maps hoeft te zoeken waar de praktijk is. Niet alleen ik maar ook anderen weten de huisarts goed te vinden. Zo blijkt dat meer dan de helft van de vrouwen die een abortus overwegen, ook eerst bij de huisarts langsgaat. Van deze groep blijkt dat weer ruim de helft in aanmerking komt voor een overtijdbehandeling via medicijnen. Dat is een aanzienlijke groep, die dus ook door de huisarts geholpen had kunnen worden als dat zou zijn toegestaan. Dit brengt voordelen met zich mee, want hierdoor hoeven vrouwen niet meer naar het ziekenhuis of de abortuskliniek. Er zijn namelijk vrouwen voor wie die abortuskliniek niet om de hoek is. Denk bijvoorbeeld aan vrouwen die vanaf de eilanden naar het vasteland moeten of aan iemand uit Zoutelande die bijna vijf uur met het ov moet reizen om überhaupt hulp te krijgen. Er zijn ook vrouwen voor wie de abortuskliniek gevoelsmatig een stap te ver is, bijvoorbeeld vrouwen die in een omgeving leven waar een taboe heerst op het afbreken van een zwangerschap of vrouwen die bang zijn herkend te worden als zij naar een abortuskliniek gaan. Voor deze vrouwen is de huisarts letterlijk en figuurlijk dichterbij.

Voorzitter. De abortuspil is een veilige, effectieve behandeling die ook door de huisarts kan worden aangeboden. De WHO schrijft in haar richtlijnen dat een overtijdbehandeling met medicijnen niet door een specialist uitgevoerd hoeft te worden. Dit wordt ook bevestigd door het Nederlands Huisartsen Genootschap, dat schrijft dat wetenschappelijk onderzoek aantoont dat de huisarts effectief en veilig de abortuspil kan voorschrijven. Hetzelfde NHG schrijft ook dat er geen inhoudelijke argumenten zijn waarom vrouwen niet zelf zouden kunnen kiezen tussen behandeling in een ziekenhuis, een abortuskliniek of een huisartsenpraktijk.

Vorige week hebben we het ook gehad over de zorgvuldigheid en de kwaliteit van zorg bij het afbreken van een zwangerschap. Huisartsen spelen juist in die kwaliteit een ontzettend belangrijke rol. Eerder had ik het al over vrouwen die eerst naar de huisarts gaan voordat ze worden doorverwezen. Deze zelfde huisartsen leveren ook de nazorg. Zij bespreken met vrouwen welke anticonceptiemogelijkheden er zijn. Dit draagt bij aan het voorkomen van herhaalde abortussen. Daarnaast kunnen diezelfde huisartsen ook psychosociale zorg en ondersteuning leveren. Verdere samenwerking, juist tussen de huisartsen en abortusklinieken, komt in mijn ogen alleen maar ten goede aan goede abortuszorg en dus ten goede aan de zorg voor vrouwen die in een noodsituatie verkeren door een ongewenste zwangerschap.

Hierover heb ik wel een aantal vragen aan de indieners. Ik lees dat huisartsen scholing krijgen over het voorschrijven van de abortuspil. Kunnen de indieners toelichten hoe de beroepsgroep van abortusartsen hierbij wordt betrokken? Kan de minister ook aangeven welke stappen hij gaat nemen om kennis over en kwaliteit van de hele abortuszorg in ziekenhuis, abortuskliniek en bij de huisarts te waarborgen? Ook ben ik benieuwd of de indieners verwachten dat

herhaalde abortussen afnemen als de nazorg op dezelfde plek plaatsvindt als waar de zorg wordt aangeboden.

Verder lees ik in de twee evaluaties dat de abortuspil steeds makkelijker via het internet kan worden aangekocht. Hiermee lopen vrouwen informatie en hulp mis die ze wel bij een arts zouden krijgen. Betekent dit voor de indieners dat we tekortschieten in het toegankelijk maken van de huidige abortuszorg? Komen we hulpzoekende vrouwen juist tegemoet door de abortuspil beschikbaar te stellen bij de huisarts?

Voorzitter. Voor D66 is het van belang dat voor vrouwen die een zwangerschapsafbreking overwegen, zorg via de abortuskliniek en het ziekenhuis beschikbaar blijft, maar het huidige aanbod is niet voor alle vrouwen passend en toereikend. Door een aanbod van drie te creëren, met de huisarts erbij gerekend, maken we voor verschillende groepen vrouwen zorg toegankelijk en beschikbaar.

Ik heb echter nog wel een aantal vragen over de financiering van dit voorstel. Ik begrijp namelijk dat het aanbieden van een behandeling bij de huisarts goedkoper is dan bij de abortuskliniek. Kunnen de indieners dit verder toelichten? Kunnen de indieners ook uitleggen hoe medicatie via de huisarts bijdraagt aan het betaalbaarder en toegankelijker maken voor vrouwen die geen Nederlandse status hebben? De indieners geven aan dat de financiering van het voorstel uit dezelfde subsidie komt als waaruit de abortusklinieken worden betaald. Kan de minister hier een reflectie op geven? Is dit de juiste manier van financieren? Wat betekent dit voor abortusklinieken op de lange termijn? Of zijn er wellicht alternatieven in financiering die de voorkeuring hebben? Graag een reactie hierop van de minister.

Voorzitter, tot slot. Met dit wetsvoorstel breiden we de keuzevrijheid uit als het gaat om de plek waar een zwangerschapsafbreking wordt aangeboden. Hierdoor maken we de zorg toegankelijk en bereikbaar voor alle vrouwen in een noodsituatie door een ongewenste zwangerschap. Want het recht van de vrouw om zelf te beslissen, is alleen iets waard als dat recht door alle vrouwen ook daadwerkelijk kan worden uitgevoerd.

Dank u wel.

De voorzitter:

Er is een interruptie van de heer Hijink, SP.

De heer Hijink (SP):

Ik heb een vraag over de financiering van de abortusklinieken die we nu al hebben. Als het zo zou zijn dat er door deze wet meer vrouwen terecht komen bij de huisarts voor een abortus, dan kan dat betekenen dat de klinieken minder te doen krijgen. Dat is ook logisch, want we gaan er niet van uit dat het aantal abortussen ineens enorm zal stijgen. Mijn vraag aan D66 is: hoe vindt u dat ervoor gezorgd moet worden dat het aantal bestaande klinieken niet omlaaggaat, of dat de openingstijden of de toegankelijkheid van de abortuszorg zoals die nu is, niet achteruithobbelt doordat het aanbod wordt verbreed? Ik hoop dat u mijn vraag begrijpt. Voor de SP is dit een heel belangrijk punt. We zouden het namelijk heel slecht vinden als de abortuskliniek minder goed bereikbaar wordt doordat een deel van de zorg verplaatst wordt naar de huisarts.

Mevrouw Paulusma (D66):

Daarin vinden meneer Hijink en ik elkaar helemaal, want voor ons staat voorop dat de toegankelijkheid, de bereikbaarheid en de kwaliteit onveranderd moeten blijven, maar dat het aanbod of de plek waar een vrouw hulp kan krijgen, uitgebreid moet kunnen worden, juist ook vanwege die toegankelijkheid. De vraag over de financiering is een hele goede vraag. Die heb ik net ook aan de minister gesteld. Ik ben dus heel erg benieuwd naar zijn reactie.

De heer Hijink (SP):

Dat de vraag gesteld wordt, vind ik terecht, maar ik wil ook graag van D66 horen — het voorstel komt immers mede uit de koker van D66 — hoe zij daar zelf tegen aankijkt. Vindt u bijvoorbeeld dat er wel een vorm van beschikbaarheidsfinanciering moet blijven bestaan voor de klinieken die we nu hebben? En vindt u bijvoorbeeld dat er een soort garantieregeling moet komen, zodat we, als het aantal behandelingen in de kliniek afneemt, wel de garantie krijgen dat er in de komende tijd geen klinieken dichtgaan als gevolg van deze maatregel?

Mevrouw Paulusma (D66):

Voor ons blijft echt vooropstaan dat deze zorg in elke fase van de zwangerschap van de vrouw toegankelijk blijft. Dat geldt zowel voor het ziekenhuis en de abortuskliniek als voor de huisarts. Wat mij betreft wordt dat niet minder maar blijft die toegankelijkheid zoals die nu is. Hoe we dat precies moeten financieren en hoe de minister en ook het veld zelf daarop gaan reageren, is iets waar ik zelf ook heel erg benieuwd naar ben, want wat ons betreft moet het niet minder worden.

De voorzitter:

De heer Hijink, nog een keer.

De heer Hijink (SP):

Dan hoop ik wel dat D66 net als de SP vindt dat, voordat we hierover besluiten, we er goede afspraken en garanties van de minister over krijgen, want anders wordt het wel ingewikkeld om er voor te stemmen als we er niet zeker van zijn dat de abortusklinieken in ieder geval wat betreft de financiering garanties hebben.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik ben het eens met meneer Hijink. Wat ons betreft wordt het niet minder, maar breiden we het aanbod juist uit. Ik ben dan ook heel erg benieuwd naar de reactie van de indieners en de minister.

De heer Stoffer (SGP):

De SGP is pro-life en D66 kijkt daar anders tegen aan, maar dat is ook de afgelopen weken volgens mij wel helder geworden. Waar D66 en de SGP elkaar wel in vinden, is dat we veel waarde hechten aan de adviezen van de Raad van State. Daar gaat mijn vraag dan ook over. De Raad van State is heel kritisch over dit wetsvoorstel en zegt dat het voorstel geen aandacht besteedt aan het waarborgen van een zorgvuldige besluitvorming rondom de medicamenteuze zwangerschapsafbreking door de huisarts. Wat ze nadruk-

kelijk zeggen is: daardoor verandert in de huidige wetgeving de getroffen balans die daarin zit tussen het belang van de bescherming van het ongeboren leven aan de ene kant en het zelfbeschikkingsrecht en de hulpverlening aan ongewenst zwangere vrouwen anderzijds. Hoe weegt D66 dit? Hoe ziet zij de balans ten aanzien van dat ongeboren leven? Ik hoor dat niet terug in de bijdrage en ik verneem dan ook graag hoe D66 daartegen aankijkt en of zij die balans nog ergens wel ziet. Ik zie die namelijk niet.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik denk dat we het op een aantal punten zeker niet eens zullen worden, maar op een aantal andere punten wellicht wel. In de abortuswet die we hebben, een heel zorgvuldige wet, zit voor ons voldoende balans. De heer Stoffer zegt dat de SGP heel erg pro-life is; wij zijn heel erg pro-choice. Ik denk in ieder geval dat er met deze wet sprake is van een zorgvuldige balans. De aanvulling waar het gaat om de plek waar de afbreking kan plaatsvinden, doet mijns inziens niets af aan die balans waar we wat mij betreft heel respectvol mee moeten omgaan.

De heer Stoffer (SGP):

Ik stel me dat dan praktisch voor. Een vrouw komt in moeilijke omstandigheden bij een huisarts voor een consult van tien minuten, of laat het twintig minuten zijn, en dan heb je de afweging al met elkaar gemaakt. Kijkt mevrouw Paulusma daar heel anders tegen aan? Of is zij het met mij eens dat wanneer men zo'n consult dan even gehad heeft en vervolgens de abortuspil wordt voorgeschreven, het toch wel heel snel, vlug en naar mijn gevoel ook onzorgvuldig is? Of ziet mevrouw Paulusma dat heel anders?

Mevrouw Paulusma (D66):

Dat ziet mevrouw Paulusma heel anders. De huisarts kent de vrouw die bij hem komt, heel goed en kent haar geschiedenis ook. Er is een vertrouwensrelatie. Het is vast niet de eerste keer dat die vrouw bij de huisarts komt. Dus ik vind dit juist een heel zorgvuldige plek voor zo'n moeilijke beslissing. Het is ook niet zo dat vrouwen binnenlopen bij de huisarts en een abortuspil krijgen. Er vindt nog een echo plaats. Dus daar zit ook nog tijd tussen. Ik wil mij dus verre houden van: vrouw loopt binnen, krijgt de abortuspil en het is klaar. Ik denk dat juist de huisarts een hele zorgvuldige plek is voor een hele zorgvuldige afweging.

De voorzitter:

De heer Stoffer, tot slot.

De heer Stoffer (SGP):

Heeft mevrouw Paulusma dan niet een beetje een romantisch beeld van de huisarts? Ik woon in een klein dorp. De huisarts die daar zit, kent mij al vanaf dat ik klein was, maar die heeft ook een aantal mensen die komen "interimmen" enzovoorts. Als ik er af en toe moet zijn, dan kom ik bij hen. Die kennen mij niet en weten niets van mij. Ik heb dat romantisch beeld van de huisarts toch wat minder dan mevrouw Paulusma dat blijkt heeft. Als een huisarts je gewoon niet kent, daar gewoon even komt "interimmen" of daar bijvoorbeeld voor een jaartje komt werken, dan heb je dat toch allemaal niet? Dan is er toch helemaal geen

historische band? Dan ga je in tien, twintig minuten met elkaar dat gesprek aan en dan denk je: nou, dit is het dan maar. Zitten we daar nu totaal anders in? Dat is toch de werkelijkheid?

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik heb geen romantisch beeld van de huisarts, want het zijn heel hardwerkende vrouwen en mannen die heel belangrijk werk voor ons doen. Ik heb vooral een heel professioneel beeld van huisartsen. Elke huisarts maakt in zijn of haar praktijk de zorgvuldige afweging, ook als je iemand dus niet zo goed kent: wat zit er achter deze vraag? Wat heeft deze vrouw nodig? Is dit het juiste moment? En als de huisarts daarover twijfelt, kan de huisarts altijd nog doorverwijzen. Dus ik heb geen romantisch beeld van een huisarts, ik heb vooral een heel professioneel beeld van een huisarts.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Tijdens het vorige debat hebben onze partijen elkaar goed kunnen vinden op het belang van medische zorgvuldigheid. Daar hoor ik mevrouw Paulusma nu ook weer over spreken. Dat is ook wat mijn partij eigenlijk het belangrijkste vindt. Wij worstelen een beetje met twee dingen. Ik hoor graag hoe mevrouw Paulusma daarover denkt. Aan de ene kant gaat het over de expertise bij de huisartsen. Mevrouw Paulusma zei al kort iets over de rol die de abortusartsen kunnen spelen in het opleiden, bij het voorschrijven van de abortuspil. Wij maken ons met name zorgen over de echo, over hoe die uitgevoerd gaat worden. Wij vragen ons af of veel huisartsen die mogelijkheid hebben. Daarnaast is een termijnbepaling niet iets wat je zomaar even doet. Zeker bij een vroege termijn komt dat heel erg nauw. Het is letterlijk millimeterwerk. Wij vroegen ons heel erg af of huisartsen dat zelf moeten gaan doen. Moet de verloskundige dat gaan doen? Dan heb je weer een extra stap in het traject. Daar worstelen wij een beetje mee. Daar hoor ik mevrouw Paulusma graag over.

En dan nog een punt. Ik kan 'm ook in twee delen doen. Wat u makkelijker vindt. Dan gaan we meteen door. Ik heb het standpunt van het NHG ook gelezen. We vinden het heel belangrijk dat er draagvlak is vanuit de beroepsgroep. Maar het laatste standpunt gaat nadrukkelijk over de over-tijdbehandeling. Dan hebben we het over een termijn van 45 dagen in plaats van 63 dagen. Ik zal even voorlezen wat zij daar zelf over zeggen, zodat ik de woorden niet verdraai: "De effectiviteit en veiligheid tot 45 dagen is groter en de kans op complicaties kleiner dan bij 63 dagen." Daar worstelen wij ook nog een beetje mee. Ik vraag me af hoe D66 dat ziet, wetende dat zij die medische zorgvuldigheid ook zo belangrijk vinden.

Mevrouw Paulusma (D66):

De eerste vraag kon ik helemaal volgen, ondanks dat mevrouw Pouw-Verweij dacht dat ik dat wellicht niet zou doen, maar de tweede niet. Dus wellicht kunt u die zo meteen nog even toelichten. In mijn betoog heb ik heel erg de nadruk gelegd op de samenwerking die er is tussen huisartsen en verloskundigen, de eerste, tweede en derde lijn. Ik denk dat het heel goed is — dat geven het NHG en de LHV ook aan — dat die samenwerking verbeterd wordt waar dat nodig is. Dus die vragen over waar en wanneer de echo: ik

vind dat de beroepsgroep er in die samenwerking een goed antwoord op moet geven, zodat vrouwen niet tussen wal en schip belanden. Ik denk dat dat ook de zorg is van mevrouw Pouw-Verweij. Als je met zo'n indringende vraag bij de huisarts komt, moet je ook goed geholpen worden. Ik zie heel positieve ontwikkelingen in die samenwerkingen, maar ik ben ook benieuwd naar de verdere invulling ervan. Ik wil wel namens u die vraag aan de indieners stellen, want ik denk dat het een terechte is.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan nog een precisering van uw andere vraag.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Ja, de andere vraag gaat over het standpunt van het NHG. U noemde ook dat zij zeggen dat een overtijdbehandeling met de abortuspil veilig kan plaatsvinden in de huisartsenpraktijk. Daarbij hebben zij het heel specifiek over een overtijdbehandeling, dus tot 45 dagen na de laatste menstruatie, 16 dagen overtijd. Wij hebben het vandaag over 63 dagen na de laatste menstruatie, dus dan heb je het over, uit mijn hoofd, zesenhalve week versus negen weken. Zij zeggen zelf: de effectiviteit binnen die vroegere periode is hoger en de kans op complicaties is kleiner. Zij hebben die latere termijn, waar wij het vandaag over hebben, juist niet meegenomen in hun advies. Daar worstelen wij een beetje mee. Ik vraag me af hoe mevrouw Paulusma dat ziet.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik vind het een heel goede vraag, want ik denk dat we signalen, die ook mevrouw Pouw-Verweij oppikt uit de beroepsgroep en/of de samenleving, altijd heel serieus moeten nemen. Zo zijn er ook andere signalen, die ook in dit voorstel zijn meegenomen. Als de beroepsgroep een ander advies geeft, dan kan ik me voorstellen dat dit in een overweging wordt meegenomen. Maar wat mij betreft staat hier nu ter discussie dat we een overtijdbehandeling bij de huisarts mogelijk gaan maken.

De voorzitter:

Mevrouw Pouw-Verweij, tot slot.

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Dan gaat het mevrouw Paulusma, vraag ik via de voorzitter, dus primair om de ingreep en niet zozeer om de termijn? Het gaat haar dus sec om de overtijdsbehandeling? En over de vraag of die dan 45 dagen of 63 dagen is, kunnen we het dan nog hebben.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik wil me in deze Kamer een beetje verre houden van de dagendiscussie. Voor ons staat vandaag een plek waar deze overtijdsbehandeling ook aangeboden zou kunnen worden ter discussie. Daar is het nu niet mogelijk. Wij vinden dat dit de zorg toegankelijker maakt voor vrouwen.

Mevrouw Palland (CDA):

Ik heb nog even een vraag. Mevrouw Paulusma spreekt over de zorg toegankelijker maken, over een keuzemogelijk-

heid toevoegen. Dat is ook de inzet van dit initiatiefwetsvoorstel. U raakte ook even het thema aan van abortuspillen verstrekken via internet. U stelde daar een vraag over. Maar bent u het met me eens dat het toegankelijker maken van die zorg ... Kunt u mij de garantie geven dat dit niet een vervolgstap van D66 zou kunnen zijn? In het kader van de toegankelijkheid zou het namelijk ook wel heel aardig zijn als vrouwen dat gewoon via internet kunnen bestellen. Daar wordt het immers nog toegankelijker van.

Mevrouw Paulusma (D66):

Voor ons gaat de toegankelijkheid van zorg juist ook over kwaliteit. Dat is ook onze zorg als het gaat om dingen bestellen op het internet, bij zo'n ingrijpend besluit. Voor ons gaat toegankelijkheid dus over kwaliteit van zorg. We moeten het ook kunnen controleren. We moeten het met elkaar kunnen evalueren. Daarin zijn gemak, snelheid en toegankelijkheid heel iets anders dan wat wij bedoelen met toegankelijkheid, kwaliteit en die zorgvuldige afweging.

Mevrouw Palland (CDA):

Dank voor dit antwoord. Volgens mij is de vraag bij dit wetsvoorstel namelijk ook, en dat zullen we ook van de initiatiefnemers horen: wat is precies de achterliggende gedachte, is die zorgvuldigheid daarin voldoende geborgd en is het niet een glijdende schaal waarin de balans doorslaat naar het zo eenvoudig mogelijk maken? Want we moeten ons de heftigheid van deze maatregel blijven realiseren. We moeten die zorgvuldigheid centraal stellen. Maar ik ben enigszins gerustgesteld door het antwoord van mevrouw Paulusma.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Westerveld van GroenLinks.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Anderhalve week geleden hadden we op deze plek het debat over de beraadtermijn bij abortus. Ik bedankte toen de initiatiefnemers, want dit zijn de gesprekken die we in dit huis horen te voeren. Dat was ook te zien in het Kamerdebat, waarin partijen verschillende inzichten en standpunten hadden. Toch vond ik het debat hier op een waardige manier gaan, op basis van argumenten. Soms hoort daar natuurlijk ook wat emotie bij, maar het was wel op een respectvolle manier met elkaar. Ik hoop dat we vandaag op eenzelfde manier komen te spreken over deze wet over verstrekking van de abortuspil bij de huisarts.

Naast een dankwoord aan de initiatiefnemers wil ik ook oud-collega's Dorrit de Jong en Julia Verheul bedanken. Ik denk dat mijn collega Corinne Ellemeet weet hoe ontzettend groot hun waarde is en dat zij ons ontzettend hebben geholpen. Datzelfde geldt natuurlijk ook voor collega Daniël de Rijke. Ik zag hem al kijken! Nee, Daniël, ik sla ook u niet over, zeg ik via de voorzitter.

Voorzitter. Nadat de Wet afbreking zwangerschap in 1980 is aangenomen, is deze 42 jaar lang niet aangepast. Nu staan we binnen twee weken twee initiatiefwetsvoorstellen

te behandelen met als doel deze wet te verbeteren. Toch vind ik dit debat over de abortuspil bij de huisarts wel echt een ander debat dan het debat over de beraadtermijn. Het debat over de beraadtermijn was bijzonder omdat het daar ook ging over hoe we als samenleving aankijken tegen vrouwen. Geloven wij dat ze zelf, zonder dat van bovenhand wordt opgelegd hoe lang ze erover moeten doen, kunnen besluiten of zij wel of niet een abortus willen? Vandaag gaat het ook over het optimaliseren van de zorg. Het gaat over een wetswijziging die ervoor moet zorgen dat vrouwen die een abortus overwegen hulp kunnen krijgen van de zorgverlener die het beste bij haar past.

Voorzitter. Over de beraadtermijn was er al vanaf het eerste moment discussie. Het maatschappelijk debat over de abortuspil bij de huisarts is pas veel later begonnen. Sterker nog, in de eerste evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap werd nog geadviseerd om terughoudend te zijn met een wetswijziging die dat mogelijk zou maken. Dat is ook niet heel gek, want de abortuspil wordt pas sinds 1998 voorgeschreven in Nederland. Het is daarmee ook een veel nieuwere methode. Ondertussen zijn we bijna 25 jaar verder. Het is goed om te heroverwegen of de abortuspil bij de huisarts nu wél een goede toevoeging is op de abortuswetgeving. Hierbij staan voor mijn fractie, GroenLinks, drie zaken centraal. Ten eerste: is het nodig, hebben vrouwen hier behoefte aan? Ten tweede: wordt de abortuszorg hiermee verbeterd? Ten derde: is het uitvoerbaar en willen en kunnen huisartsen dit ook?

Voorzitter. Ik begin met een aantal reacties van vrouwen die een abortus hebben gehad, maar dat liever bij de huisarts hadden gedaan. Ik las een bericht van een van die vrouwen die aangaf dat zij, hoewel de abortuszorg in Nederland sowieso van hoge kwaliteit is, het traject toch niet heel prettig vond. Ze had expres juist een vrouwelijke huisarts gezocht die heel goed bij haar paste en waarbij ze zich ook veilig voelde om over dit soort zaken te praten, want dat is natuurlijk ontzettend nodig als je een abortus overweegt. Bij de persoon in de kliniek was de afstand groter. Ze had het veel fijner gevonden als de gesprekken dus bij haar eigen huisarts hadden gekund. Een andere vrouw zei dat ze het heel fijn had gevonden als er meer mogelijkheden waren geweest bij de huisarts. Uiteindelijk wilde ze juist geen abortuspil, maar wel graag die gesprekken, en die waren heel fijn verlopen. Een derde vrouw wilde graag voor de abortuspil naar de huisarts, omdat ze daar alle zorg kan krijgen en natuurlijk ook de nazorg, die voor sommige vrouwen zo ontzettend hard nodig kan zijn.

Voorzitter. Volgens mij is dit ook de crux van het debat: geef vrouwen de mogelijkheid om te kiezen of ze een behandeling willen bij de huisarts of juist in de kliniek, zodat ze de zorg kunnen krijgen die het beste past bij hun specifieke situatie. Die is per vrouw natuurlijk heel verschillend.

Voorzitter. Ik denk dat het voor heel veel mensen goed te begrijpen is dat deze gesprekken moeten plaatsvinden bij de huisarts, dus juist met de arts waarmee veel mensen een vertrouwensband hebben, die je kent en die weet wat je omstandigheden zijn. Hoewel je voor de huisarts niet anoniem bent, geeft een huisartsenpraktijk wel weer een andere vorm van anonimiteit. Niemand die jou daar in de wachtkamer ziet zitten, weet natuurlijk waarom je daar zit. Dat is bij inloop in een abortuskliniek wel anders. Ook dat kan natuurlijk een rol spelen.

Daarom ben ik heel blij met deze initiatiefwet. Ik zie dat de keuzevrijheid voor vrouwen die een abortus overwegen, hiermee wordt vergroot. Dit geldt des te meer voor vrouwen die nu ver van abortusklinieken wonen. Zo zijn er in de provincies Friesland en Drenthe nog helemaal geen klinieken. Als je op Texel woont, dan moet je drie uur reizen naar de dichtstbijzijnde kliniek. Laat staan als je in het Caribisch deel van Nederland woont. Daar lijkt maar één ziekenhuis te zijn met de vergunning om de abortus uit te mogen voeren, zo lees ik in de jaarrapportage van de Wet afbreking zwangerschap. Ik wil de minister vragen: klopt het dat dit alleen op Bonaire mogelijk is? Wat zijn de mogelijkheden voor vrouwen op andere eilanden? Hoe kan de minister de ziekenhuizen stimuleren om een vergunning aan te vragen? Hoe kan hij hun daarvoor de mogelijkheden geven en ervoor zorgen dat het allemaal van goede kwaliteit is?

Voorzitter. Ik wil een kritische noot plaatsen bij het punt van keuzevrijheid, want bij keuzevrijheid hoort dat abortusklinieken en huisartsen beide moeten blijven bestaan. Daarover ging de interruptie van de heer Hijink net ook. Maar hoe zit het precies met de toekomstbestendigheid van klinieken als huisartsen ook abortuspillen gaan voorschrijven? Hoe zit het met de financiering? Die vraag stel ik aan de indieners, maar natuurlijk ook aan de minister.

Voorzitter. Hoe werkt zo'n abortuspil dan? Daar zijn wel een aantal vragen over. Die had ik natuurlijk ook, toen ik het wetsvoorstel en de toelichting goed las. Je kunt de abortuspil gebruiken om de zwangerschap af te breken als je maximaal negen weken zwanger bent. Op dit moment mag je tot zes weken en twee dagen wel dezelfde behandeling bij de huisarts krijgen. Dan heet het alleen geen abortus, maar een overtijdbehandeling.

Voorzitter. Vorige week ging het veel over de balans in de wet. Ook de Raad van State heeft hierover een opmerking gemaakt. Dat hoorden we net al terugkomen in een interruptiedebat. Eigenlijk ligt hier nu weer dezelfde vraag voor. Vorige week was het de vraag of abortusartsen voldoende in staat zijn om vrouwen goed te ondersteunen. Deze week is de vraag — dat is een van de vragen die wij stellen; die hebben volgens mij meer collega's — natuurlijk: zijn huisartsen daar voldoende toe in staat? Ik wil hier mijn vertrouwen in huisartsen uitspreken, maar we hebben ook een aantal vragen. Juist doordat huisartsen hun patiënten kennen en een beter inzicht hebben in de situatie dan een onbekende abortusarts, heb ik er zeker vertrouwen in dat zij goed in staat zijn om uit te vinden of de vrouw haar keuze weloverwogen heeft gemaakt, of ze dat in vrijheid heeft gedaan, zonder dat er dwang aan te pas kwam, en of ze misschien behoefte heeft aan alternatieven of aan meer nazorg. Tegelijkertijd zijn abortusartsen hier specifiek voor opgeleid. Daarom vraag ik mij af hoe de scholing van huisartsen er precies uitziet en of het Nederlands Genootschap van Abortusartsen hierbij wordt betrokken, zodat zij hun expertise met de huisartsen kunnen delen. Wat kan een huisarts doen als hij eraan twijfelt of de keuze onder dwang is gemaakt? Want die vraag moet natuurlijk gesteld worden. Kunnen huisartsen dat voldoende beoordelen? Wat kunnen ze doen als zij daarover twijfels hebben? Die vraag stel ik niet alleen aan de initiatiefnemers, maar ook aan de minister.

Voorzitter. Kwaliteit van zorg hangt natuurlijk samen met expertise. Nu zullen huisartsen — dat lasen we ook in de memorie — niet vaak te maken krijgen met vrouwen die

een zwangerschapsafbreking overwegen en zullen ze nog veel minder vaak een abortuspil voorschrijven, maar toch kunnen ze hoge kwaliteit van zorg leveren, zo geven de initiatiefnemers aan. Ik wil de initiatiefnemers vragen om hier eens expliciet op in te gaan. Het komt heel weinig voor, dus hoe zorgen we ervoor dat er goede kwaliteit wordt geleverd en dat die kwaliteit ook op peil blijft? Hoe ziet de minister dat?

Voorzitter, dan mijn laatste punt in dit blokje. In de tweede evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap las ik dat er bezwaren waren omdat huisartsen niet altijd de juiste apparatuur hebben of niet de middelen hebben om vrouwen te helpen als er complicaties of bijwerkingen optreden. Hoe zien de initiatiefnemers en de minister dat? Hoe zorgen we ervoor dat alle apparatuur en alle benodigde kennis en expertise voorhanden zijn bij alle huisartsen die hiermee te maken krijgen?

Voorzitter, dan de uitvoerbaarheid. Daar nam ik net al een voorschot op. De huisarts moet deze wet gaan uitvoeren, maar hij moet dat wel kunnen. Ik kan me voorstellen dat het, met alle administratieve eisen die horen bij de Wet afbreking zwangerschap, best veel werk kan zijn voor een huisarts, ondanks dat dit maar een aantal keer per jaar gebeurt. Want er zijn best wat gegevens die aangeleverd en verzameld moeten worden en de huisarts moet ook tijd investeren in het praten met de persoon. Als ik naar artikel 11 van het voorstel kijk, lijkt het best veel administratie te zijn. Zo moet worden vastgelegd welke bevindingen ertoe hebben geleid om een behandeling te geven — deze gegevens moeten ook vijf jaar worden bewaard — wat de duur van de zwangerschap was, of er overleg is gepleegd met andere professionals en wat de datum van de ingreep was. Het gebeurt waarschijnlijk maar twee keer per jaar en dat is niet veel, maar huisartsen zijn al overbelast. Daar hebben we in de Kamer al vaker aandacht voor gevraagd. Zowel wij als zijzelf geven aan dat ze juist meer tijd willen hebben voor hun patiënten, want dit vraagt natuurlijk om hele goede gesprekken, om begeleiding en om nazorg als dat nodig is. Ik wil de minister en de initiatiefnemers vragen hoe zij dat zien en hoe zij ervoor kunnen zorgen dat huisartsen ook voldoende tijd kunnen hebben, ook omdat ze natuurlijk tijd nodig hebben voor heel veel andere behandelingen en ze al best wel onder druk staan.

Bovendien, als je echt de keuzevrijheid wilt verruimen, dan moeten er natuurlijk ook huisartsen zijn die dit willen, die zichzelf ook voldoende toegerust voelen, die de apparatuur, de tijd, de kennis en de materialen hebben en die ook tijd hebben voor bijscholing en nascholing. Daarom zou ik de initiatiefnemers en de minister willen vragen of ze een indicatie hebben van de tijd die het kan kosten om hier goed voor toegerust te zijn, en natuurlijk ook van de administratie die bij de huisartsen komt te liggen. Mijn vraag is natuurlijk ook: geven huisartsen zelf aan dat ze hier voldoende tijd voor hebben? Het ging net al even over de reacties, maar ik hoor ook graag hoe de minister en de initiatiefnemers daarover denken.

Voorzitter. Concluderend: ik zie een aantal voordelen van het onderliggende wetsvoorstel. Ik zie overwegend voordelen, maar we hebben ook een paar kritische vragen gesteld en ik ben heel benieuwd naar de antwoorden van de minister en de initiatiefnemers daarop. Ik zie het nut van dit voorstel in. Ik denk, na het lezen van de stukken, dat hiermee ook een stap wordt gezet om de zorgverlening

rondom abortus te verbeteren. Het is ook een volgende stap in de emancipatie van vrouwen en het kan vrouwen helpen bij het krijgen van goede hulp en begeleiding. Maar ik heb daar nog wel een andere vraag over. Met deze wet wordt een uitzondering gemaakt op artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht. Daarin staat nog steeds dat abortus strafbaar is. Hierdoor heeft abortus een aparte status in de medische zorg. Maar kiezen voor abortus is geen misdaad, en vrouwen die abortus willen en artsen die deze vrouwen helpen, zijn natuurlijk geen misdadigers. Daarom wil ik graag aan de minister vragen hoe hij naar dit vraagstuk kijkt en of hij bereid is om volgende stappen te zetten om abortus eindelijk uit het Wetboek van Strafrecht te halen.

Voorzitter. Ik rond af met een hartenkreet over het voorkomen van ongewenste zwangerschappen. Om de strijd voor vrouwenemancipatie écht af te maken, om echt recht te doen aan die sterke slogan "baas in eigen buik", zou anti-conceptie natuurlijk voor alle vrouwen beschikbaar moeten zijn. Morgen stemt deze Kamer ook over een aantal moties die zijn ingediend door mevrouw Ploumen en door mij. Ik hoop dat alle partijen die terecht wijzen op het belang van goede preventie, ook voor onze voorstellen zullen stemmen.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een interruptie van de heer Hijink van de SP.

De heer Hijink (SP):

Met dat laatste punt ben ik het natuurlijk volkomen eens. Het wordt tijd dat dit gaat gebeuren. Mijn vraag gaat over de toegang tot de huisarts. Ik snap heel goed wat u zegt. Ik snap ook dat het voor heel veel vrouwen veel prettiger zou zijn om direct bij de huisarts terecht te kunnen. Ik vraag me alleen af of de indieners, maar ook mevrouw Westerveld, niet te zeer een ideaalbeeld schetsen van hoe het er straks uit gaat zien. Ik zie in mijn eigen omgeving toch ook dat de huisarts geen bekend persoon is voor jonge vrouwen die verder gezond zijn. Als je verder gezond bent, dan kom je daar niet zo vaak. Als de huisarts onderdeel is van een praktijk, dan gebeurt het heel vaak dat je alsnog een andere arts treft. Er worden best wel hoge eisen aan huisartsen gesteld. Ze moeten afspraken maken met verloskundigen. Ze moeten misschien apparatuur halen. Ze moeten zich opleiden, scholen, en dat ook blijven doen. Dus er zijn best nog wel een hoop drempels, waardoor het aantal huisartsen dat dit daadwerkelijk gaat doen, heel beperkt zou kunnen zijn. Mijn vraag is dus eigenlijk: moeten we niet uitkijken dat we met dit voorstel het ideaalbeeld aan vrouwen voorhouden dat zij daar straks terecht kunnen, terwijl de kans dat het daadwerkelijk kan misschien veel kleiner is?

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ik vind dit een heel terechte vraag van de heer Hijink. Daarom stelde ik natuurlijk in mijn termijn ook al een heel aantal vragen aan de initiatiefnemers, niet alleen over de beschikbaarheid van apparatuur, maar ook over de kennis en de tijd die het kost om hier voldoende voor toegerust te zijn. Volgens mij is het het allerbelangrijkst dat de huisarts hier natuurlijk zelf over gaat. Ik las vanochtend een artikel van een aantal huisartsen die heel kritisch waren. Dat heeft de heer Hijink misschien ook gelezen. Als een huisarts aangeeft dat hij of zij hier onvoldoende tijd voor heeft, dat hij of zij er onvoldoende voor toegerust is en niet de kennis

of de apparatuur heeft, dan hoeft zo'n huisarts deze behandeling natuurlijk niet uit te voeren. Dan kan een huisarts doorverwijzen. Volgens mij is dat het allerbelangrijkst: dat we dit wel neerleggen bij de huisartsen, dus dat ze er zelf voor kunnen kiezen en dat ze, als ze er onvoldoende voor toegerust zijn, vrouwen kunnen doorverwijzen.

De heer **Hijink** (SP):

Dat begrijp ik, alleen het dilemma is het volgende. De SP is altijd kritisch als het gaat om concentratie van zorg. Wij vinden helemaal niet per se dat zorg op zo min mogelijk plekken moet gebeuren, opdat je dan volumes kunt draaien. Dat klinkt overigens wel een beetje plat in deze context. Ik verwijs naar het debat over abortuszorg dat wij vorige week hebben gevoerd, waarin het ging om de zorgvuldigheid en de tijd die je als arts kunt nemen om het goede gesprek te voeren. Mevrouw Westerveld zegt terecht dat de huisartsen al overbelast zijn. Dan is het natuurlijk wel de vraag of voldoende huisartsen zullen zeggen: ja, ik durf dat wel aan. Daar zit bij de SP nog wel een punt van zorg. Want het laatste wat wij zouden willen, is dat we hier iets aannemen waarvan in de praktijk zal blijken dat vrouwen er eigenlijk niet zo heel veel aan hebben. Volgens mij zou dat niet de uitkomst van het debat moeten zijn.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik begrijp deze overweging volledig. Ik vind dit ook terecht vragen, maar je kunt dit debat natuurlijk op twee manieren aanvliegen. Dat is aan de ene kant via de vraag: wat doet het met huisartsen en met de werkdruk die zij hebben; kunnen ze dit wel aan? Maar er zit natuurlijk een belangrijke component in deze wet. Dat is de keuzevrijheid voor vrouwen. Dat is de constatering dat het voor heel veel vrouwen heel erg belangrijk kan zijn om juist laagdrempelig deze gesprekken te voeren met iemand die zij kennen of die zij voldoende vertrouwen om naar zijn of haar praktijk te gaan. Dat is natuurlijk de andere kant van de wet. Ik vind dat de initiatiefnemers juist die balans goed hebben beschreven, ook in de memorie van toelichting. Maar er blijven natuurlijk wel vragen over het precieze evenwicht. Het blijft natuurlijk de vraag of alle huisartsen dit wel aankunnen. Het vraagt van ons natuurlijk dat wij inzien dat huisartsen al zo ontzettend veel moeten doen en er soms veel taken bij krijgen, en ook dat wij zorgen dat huisartsen in de toekomst voldoende toegerust zijn om alles te doen om hun patiënten de beste zorg te kunnen geven, want dat willen ze natuurlijk allemaal.

De **voorzitter**:

De heer Hijink, tot slot.

De heer **Hijink** (SP):

Ja, maar dan wordt dus de keuzevrijheid — dat viel mij in de memorie van toelichting ook op — heel groot gemaakt. Dat is ook terecht, want dat zou de winst moeten zijn van deze wet. Maar die keuzevrijheid is niet gegeven. Ook al zou het maar voor een klein aantal vrouwen een verbetering kunnen zijn, dan zou je kunnen zeggen dat dat misschien de winst is van dit wetsvoorstel. Het tegenovergestelde is natuurlijk wel dat als de praktijk uitwijst dat maar een beperkt aantal huisartsen, bijvoorbeeld in een middelgrote stad maar één of twee huisartsen, die behandeling daad-

werkelijk zouden kunnen, je kunt zeggen: dat is winst, want dan hoef je niet meer naar de kliniek. Aan de andere kant vervallen dan wel grotendeels de argumenten die de initiatiefnemers noemen, als het gaat om het vertrouwde gezicht of de vertrouwde omgeving, want je komt dan alsnog bij een vreemde arts en je moet alsnog naar ziekenhuis of een verloskundigenpraktijk voor een echo. Dus dan vervallen deels die argumenten van de vertrouwde omgeving, ondanks dat misschien de toegankelijkheid, qua afstand bijvoorbeeld, verbeterd wordt.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ja, maar dan gaan we in de toekomst kijken en ik weet natuurlijk ook niet precies hoe die eruit gaat zien, hoeveel huisartsen dit ook zullen willen. Dat zal de toekomst moeten uitwijzen. Ik wil nog wel een punt toevoegen. De keuzevrijheid van de vrouw hangt natuurlijk ook samen met de kwaliteit van zorg. Als een vrouw voor het besluit staat of ze wel of niet een abortus wil plegen en een abortuspil wil halen, dan is dat voor heel veel vrouwen absoluut geen gemakkelijk besluit. Dat is geen pretje. Als je dat kan doen bij een hulpverlener die je vertrouwt, die bij je in de buurt is, dan leidt dat natuurlijk ook gewoon tot betere zorg. Ik vind dat ook een heel belangrijk element in dit wetsvoorstel. Dat is natuurlijk ook een van de redenen die de initiatiefnemers in hun memorie van toelichting opschrijven. Ook daarom sta ik in eerste instantie positief ten opzichte van dit wetsvoorstel, omdat keuzevrijheid leidt tot betere kwaliteit.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan gaan we naar meneer Stoffer van de SGP. Gaat uw gang.

□

De heer **Stoffer** (SGP):

Voorzitter. Vandaag spreken we opnieuw over een initiatiefwet om de abortuswet aan te passen. De initiatiefnemers willen dat mogelijk wordt gemaakt dat op laagdrempelige wijze de abortuspil via de huisarts kan worden verstrekt als er sprake is van een ongewenste zwangerschap tot negen weken, aldus de memorie van toelichting.

Voorzitter. Ik moet eerlijk bekennen dat de voorbereiding op dit debat mij zwaar viel, meer nog dan het wetsvoorstel over de afschaffing van de beraadtermijn. Want bij die bedenktijd hebben we het over de manier waarop een besluit tot abortus wordt genomen, maar voor het debat van vandaag ontkom je er niet aan om je te verdiepen in de manier waarop een abortus daadwerkelijk plaatsvindt door middel van een pil. Als je eerlijk bent, ontkom je er niet aan om tot je door te laten dringen wat er dan gebeurt. Want dat ongeboren leven is nog zo onvoorstelbaar klein, en tegelijkertijd is het zo onvoorstelbaar groot. Bij zes weken zwangerschap begint het hartje al te kloppen, een week later krijgt het hoofdje vorm en nóg een week later beginnen de hersentjes te werken en krijgt dat lichaampje verder vorm: mondje, beentjes, teentjes. Met een abortuspil wordt aan dit wonder een definitief einde gemaakt. Die werkelijkheid weegt voor mij heel zwaar in dit debat.

Voorzitter. Waarom is het nodig om die drempel voor een abortus te verlagen door de abortuspil bij de huisarts

beschikbaar te maken? Welk probleem lost dit wetsvoorstel nu eigenlijk op? In eerdere schriftelijke rondes vroegen ook de Raad van State en de fracties van de VVD en het CDA zich dat af. De initiatiefnemers geven hoog op van de abortuspraktijk in Nederland. Ze zien echter een knelpunt in het feit dat ruim de helft van de vrouwen die kiest voor een abortus, eerst naar de huisarts gaat en vervolgens doorverwezen wordt naar de kliniek of het ziekenhuis. Dat wijst er volgens hen op dat er vrouwen zijn die graag direct geholpen willen worden door de huisarts om hun zwangerschap af te breken. Ik vraag mij af of je deze conclusie zomaar kunt trekken. Dat vrouwen eerst naar de huisarts gaan, is op zichzelf toch geen bewijs dat ze ook graag zouden willen dat de huisarts hun direct een abortuspil kan verschaffen? Mijn vraag is ook: hoe groot is naar verwachting de groep vrouwen die hiervan gebruik zal maken? De initiatiefnemers stellen verder dat de reistijd of andere praktische obstakels er niet toe mogen leiden dat een vrouw ervan afziet om hulp te zoeken of dat zij dit uitstelt. Maar kunnen de initiatiefnemers feitelijk onderbouwen hoe vaak dit voorkomt?

De initiatiefnemers benadrukken keer op keer dat voor onbedoeld zwangere vrouwen de huisarts de vertrouwde hulpverlener is. Ik kan me dat voorstellen. Abortus is bij uitstek geen hulpvraag die alleen medisch is, maar ook sociaal, psychologisch en emotioneel. De persoonlijke band die er mogelijk is, speelt ook in de huidige praktijk een rol. Dat is vooral belangrijk voor het eerste keuzegesprek, voorafgaand aan de beraadtermijn. De initiatiefwet is wat dat betreft niet vernieuwend, voorzitter. Wat nieuw is, is dat de huisarts ook de persoon wordt die de abortuspil daadwerkelijk uitvoert, door het verstrekken van pillen. Ik heb daartegen drie bezwaren.

Het eerste bezwaar is dat je abortus hiermee verschuift van specialistische zorgverleners in klinieken en ziekenhuizen naar de eerste lijn. Daarmee normaliseer je, hoe je het ook wendt of keert, abortus als een reguliere behandeling die iedere huisarts zou moeten kunnen uitvoeren. Zijn de initiatiefnemers het ermee eens dat de abortuspil onvergelijkbaar is met elk ander recept of medicijn dat de huisarts voorschrijft?

Mijn tweede bezwaar is dat het wetsvoorstel wel de drempel voor een abortus verlaagt, maar geen extra waarborgen biedt voor de zorgvuldigheid van de besluitvorming. Wij weten dat huisartsen reeds nu vaak een verwijzing naar kliniek of ziekenhuis uitschrijven, zonder met de vrouw te spreken over alternatieven. Tel daarbij op dat veel huisartsen jaarlijks slechts een paar keer met een abortusverzoek te maken hebben. Tel daarbij ook op de vele andere taken van huisartsen, die collega's zojuist al benoemden. De werkdruk is daar gewoon heel hoog. In het korte consult van laten we zeggen 10, 20, 30 minuten komen arts en vrouw dan tot het besluit om de pillen te verstrekken. Mijn vragen zijn de volgende. Kan door huisartsen voldaan worden aan de zorgvuldigheidseisen die de wet stelt ten aanzien van de besluitvorming? Komt er niet heel veel druk op dergelijke gesprekken? Zijn de indieners het ermee eens dat je op zijn minst de verplichtingen voor artsen om op alternatieven te wijzen, zou moeten aanscherpen?

Het derde bezwaar wordt verwoord door de Raad van State. Deze oordeelde dat met deze initiatiefwet afbreuk wordt gedaan aan de door de wetgever beoogde balans tussen de bescherming van het ongeboren leven aan de ene kant

en de hulpverlening aan de ongewenst zwangere vrouw aan de andere kant. Volgens de Raad van State gaat dit wetsvoorstel eenzijdig uit van de keuzevrijheid van de vrouw. Ik vraag de initiatiefnemers: hoe draagt uw voorstel bij tot het beschermen van het ongeboren menselijk leven? Je kunt op zijn minst zeggen dat er discussie is over de waarde van ongeboren leven. Maar, voorzitter, voor de SGP wordt de waarde van het ongeboren leven bepaald door het feit dat ieder mensenleven uniek door God gegeven is. Ik vraag de indieners: stel nu eens dat ze mistasten en dat ongeboren leven meer waarde heeft dan ze denken? Zou je dan ten minste vanuit het oogpunt van zorgvuldigheid niet een zekere mate van terughoudendheid moeten betrachten?

Voorzitter. Hoewel het niet wettelijk verplicht is, wordt in veel gevallen bij overtijdbehandelingen ook een zekere bedenktijd gehanteerd. De Raad van State benadrukt het belang hiervan, ook voor vroege zwangerschappen. Mijn vraag aan de initiatiefnemers is: zou je deze praktijk niet in de wet moeten vastleggen?

Slechts een deel van de huisartsen zal gebruikmaken van de mogelijkheid om de abortuspil te verstrekken. Collega Hijink interrumpeerde daar zojuist mevrouw Westerveld op. Mijn vraag is: hoeveel huisartsen zullen dit naar verwachting doen? Artikel 20 van de abortuswet zegt dat niemand verplicht is een vrouw een behandeling gericht op het afbreken van zwangerschap te geven, of daaraan mee te werken. Mijn vraag aan de initiatiefnemers is: kunnen zij bevestigen dat geen huisarts, huisartsassistent of praktijkondersteuner medewerking hoeft te verlenen aan het verschaffen van de abortuspil? Ik mis in de toelichting een reflectie op de rol van de apothekers. Kunnen de initiatiefnemers bevestigen dat apothekers en hun medewerkers niet verplicht zijn om de abortuspil te verstrekken?

In een eerder wetsvoorstel om de abortuspil bij de huisarts beschikbaar te stellen, was een vergunningstelsel voor huisartsen opgenomen. De initiatiefnemers hebben hiervoor niet gekozen, maar na kritiek van de Raad van State hierop hebben zij wel een accreditatieverplichting in de wet opgenomen. Mijn vragen zijn de volgende. Wat is precies het verschil tussen de vergunning waartoe ziekenhuizen en klinieken verplicht zijn en de accreditatie die straks voor huisartsen geldt? Wat houdt zo'n accreditatie nu precies in? En waarom is het logisch dat klinieken precies dezelfde abortuspil alleen mogen verstrekken als zij een vergunning hebben, terwijl voor huisartsen slechts een accreditatie voldoende is?

Het verstrekken van een abortuspil is in Nederland op dit moment verboden op grond van artikel 296, eerste lid van het Wetboek van Strafrecht. Alleen een arts in een ziekenhuis of abortuskliniek met een vergunning mag die abortuspil nu verstrekken. Abortuspillen zijn wel online te bestellen en kunnen in Nederland gewoon geleverd worden. Dat lijkt mij regelrecht in strijd met wetgeving. Mijn vraag aan de minister is dan ook of hij hiervan op de hoogte is. Wordt het verbod op het verstrekken van abortuspillen online of bijvoorbeeld via de post actief gehandhaafd door het Openbaar Ministerie?

Ik vraag de minister ook nadrukkelijk naar activiteiten van Women on Waves. Op hun website geven zij aan dat zij bereid zijn voor huisartsen die nu al abortuspillen willen verschaffen een vergunning te verzorgen. Ook dit lijkt mij

strafbaar, omdat Women on Waves alleen buiten Nederland abortussen mag verrichten. Mijn vraag is dan ook: is het kabinet bereid om hier in ieder geval onderzoek naar te doen, en indien mogelijk vervolging in te stellen?

Voorzitter. Tot slot. Het trof mij in de toelichting op het wetsvoorstel dat consequent gesproken wordt over de abortuspil als een medicijn. Hoe wrang! Een middel dat een einde maakt aan ongeboren leven, waarom noemen we dat eigenlijk een geneesmiddel? Abortus geneest niet. Iedere dagspanne zetten in Nederland talloze hulpverleners en vrijwilligers zich in om te zorgen voor alternatieven voor abortus. Laat ik dat hier nadrukkelijk zeggen: ik heb daar heel veel waardering voor. Laten we als Kamer en kabinet naast en achter hen gaan staan en gezamenlijk werk maken van echte oplossingen voor moeder en kind. Daar wil ik me in ieder geval met hart en ziel en met alles wat in mij is voor inzetten.

Dank u wel.

De voorzitter:

Interrupties van mevrouw Westerveld van GroenLinks.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Dat de SGP en GroenLinks van mening verschillen over abortus, zal niemand verbazen. Ik zou de heer Stoffer willen vragen of hij het niet met mij eens is dat, als wij het hebben over het kunnen maken van een goede keuze en het krijgen van een goede behandeling, dit wetsvoorstel daar juist aan kan bijdragen. Juist omdat een huisarts een vrouw kent en de omstandigheden kent, en omdat het dichterbij huis is. Sommige vrouwen moeten soms uren reizen voordat zij ergens terecht kunnen. Kan de heer Stoffer dus ook het goede in dit wetsvoorstel zien?

De heer Stoffer (SGP):

U vraagt mij waarom een wetsvoorstel goed is, terwijl ik er in alles op tegen ben. Dat valt niet mee. Als ik dat even terzijde zet en kijk naar wat dit betekent, dan zie ik twee kanten. Aan de ene kant — dat heb ik ook in mijn bijdrage gezegd — staat een huisarts dichterbij. Dat zien we ook nu al. In heel veel gevallen kent men elkaar. Ik heb een interruptiedebat gehad met mevrouw Paulusma over dat er ook wat andere ervaringen zijn, maar ik geef toe dat in heel veel gevallen een huisarts patiënten veel beter kent dan een anonieme abortusarts. Dat het dichterbij zit, is nu al het geval. Ik kan me voorstellen dat dat vertrouwdert voelt enzovoort. Maar aan de andere kant, als je even niet kijkt naar hoe je tegenover abortus staat, dan is op dit moment de abortuszorg in Nederland kwalitatief op een heel goed niveau. Dat hebben we natuurlijk ook omdat er gespecialiseerde klinieken zijn. Wat gebeurt er als je daar een heel groot deel van weghaalt? Ik heb altijd geleerd dat hoe meer behandelingen je doet en hoe meer ervaring je hebt, hoe hoger je aangeslagen wordt. We gaan dat dadelijk wel versnipperen. Er komt nog maar een deel bij de klinieken, dus daar wordt de ervaring een stukje minder. Bij huisartsen is het maar beperkt. Als ik naar het geheel kijk, dan zou het maar zo kunnen zijn dat de kennis wat dat betreft terugloopt. Dus aan de ene kant kan ik het beste zien dat het dichterbij komt, maar aan de andere kant kan het vanuit medisch perspectief weleens een verslechtering zijn.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ik stelde die vraag natuurlijk niet voor niets. Je kunt natuurlijk tegen abortus zijn, maar ook met een andere bril naar wetsvoorstellen kijken om na te denken of het wellicht een stap in de goede richting is. We hebben in Nederland nou eenmaal abortuswetgeving. Daarom stelde ik die vraag. Ik wil de heer Stoffer, die net al uitgebreid antwoord gaf, ook nog vragen of hij het met mij eens is dat ook keuzevrijheid een belangrijk element kan zijn. Kan in dit geval de keuzevrijheid voor de vrouw niet bijdragen, en draagt het met dit wetsvoorstel ook daadwerkelijk bij, aan betere behandelingen, omdat het laagdrempelig is, in de buurt is en met iemand gebeurt die de vrouw uitkiest?

De heer Stoffer (SGP):

Dan kom ik natuurlijk weer op hetzelfde punt terug. In de huidige wetgeving is er natuurlijk een bepaald evenwicht tussen keuzevrijheid voor vrouwen en de waarde van het ongeboren leven. Daar waar er partijen zijn die wellicht heel sterk hangen aan de keuzevrijheid voor vrouwen, hang ik heel sterk — laat ik zeggen honderd procent — aan die waarde voor het ongeboren leven. Als ik dat even naast me neer zou kunnen zetten, dan kan het inderdaad zijn dat het iets vertrouwdert voelt met zo'n huisarts. Dat zou kunnen. Ik weet dat niet. Dat haal ik ook niet uit onderzoek en dergelijke. Heel veel kan. Dat laat onverlet dat ik graag zou zien dat er geen enkele abortus is. In het vorige debat heb ik ook gezegd dat voor mij ieder leven er een is en ieder leven van waarde is, vooral omdat ik blijf dat dat leven door God gegeven wordt. Ik wil daar dus helemaal niet naartoe, maar als ik er vanuit het perspectief van mevrouw Westerveld naar kijk, dan zou dat kunnen. Maar ik weet het niet, want ik zie er geen onderzoeken onder liggen. Dan denk ik altijd: eerst de feiten en dan het vervolg.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik hoorde meneer Stoffer net een aantal opmerkingen maken. We delen volgens mij de zorgen over het kopen van deze pillen op het internet. Ik hoorde meneer Stoffer dingen zeggen over vervolging. Ik ben benieuwd hoe meneer Stoffer naar het volgende kijkt. Er is blijkbaar een behoefte. Die wordt nu online ingevuld. Het zou dus de kwaliteit van zorg en het zorgvuldige gesprek, waar wij beiden naar op zoek zijn, heel erg ten goede komen als deze pillen bij de huisarts verstrekt zouden kunnen worden zonder dat vrouwen hun heil op het internet moeten zoeken.

De heer Stoffer (SGP):

Volgens mij is abortus in een abortuskliniek nu legaal. Niemand zou dit dus illegaal hoeven bestellen. Wat de oorzaken en de redenen daarvoor zijn, weet ik ook niet. Volgens mij zijn we het met elkaar eens dat we dat niet zouden moeten willen. Over het vervolgstuk zijn we het niet eens, want ik zou de rest ook niet willen. Dat heb ik, denk ik, wel nadrukkelijk aangegeven. Ik zou graag geen enkele abortus zien. Ik hoop overigens dat mevrouw Paulusma dat ook vindt. Zij kijkt natuurlijk ook sterk naar het zelfbeschikingsrecht van vrouwen. Ik zie dat ook wel, maar ik zou zo graag zien dat de beschikking dan wordt om dat kind wel ter wereld te laten komen. Daar worden we het niet over eens. Abortuspillen online of via de post moeten we absoluut niet willen. Daar moeten we sowieso vanaf. Dat is ook strafbaar. Ik hoop dat de minister aan zal geven dat daarop

gehandhaafd wordt en als dat niet gebeurt, dat dat vanaf nu stevig zal gebeuren.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik heb nog een korte vervolgvraag. Ik denk we het ook niet eens worden over de vraag om wel of niet te vervolgen. Voor ons is toegankelijke zorg van hoge kwaliteit belangrijk, juist ook gegeven door de huisarts. We zien bijvoorbeeld in Zweden, waar de abortuspil bij de huisarts verkrijgbaar is, dat abortussen juist afnemen. Ziet u daar wellicht een kans voor wat wij delen, het terugdringen van ongewenste zwangerschappen?

De heer Stoffer (SGP):

Als dat zo zou zijn en dat hier ook zou gebeuren, zou dat wat mij betreft het enige voordeel kunnen zijn van deze wet.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Stoffer. Dan geef ik het woord aan mevrouw Kuiken van de PvdA.

Mevrouw Kuiken (PvdA):

Voorzitter. Allereerst een woord van dank en complimenten aan de indieners. We weten allemaal dat het intensief is om een wetsvoorstel te maken en in te dienen. Dat geldt zeker ook voor de medewerkers die daar achter de schermen heel hard aan hebben gewerkt en moeten werken.

Voorzitter. Het is vrij bijzonder dat we inderdaad in een vrij korte tijd over twee belangrijke medisch-ethische onderwerpen spreken. Daarom plaatste ik gisteren een bericht dat ik in deze tijden vaak aan mevrouw Borst moet denken. Zij was natuurlijk een van de grootste voorvechters op dit onderwerp. Zij deed dat niet alleen. We hadden vorige week aan een groot aantal namen gememoreerd. Ook zij hoort in dat rijtje thuis.

Voorzitter. Zij beslist, te allen tijde. In een ideale wereld zou je abortussen willen voorkomen, maar een ideale wereld bestaat niet. Dwang komt voor. Drang komt voor. Mensen maken fouten. Ongelukjes kunnen gebeuren. Soms is er ook sprake van onwetendheid of is er geen beschikbaarheid, omdat anticonceptie ook in deze ideale wereld nog steeds niet gratis toegankelijk is. Ik hoop dus dat mensen die heel erg pro-life zijn, morgen voor de moties stemmen die gaan over gratis en toegankelijk beschikbare anticonceptie. Dat zou een hele belangrijke stap zijn. Maar die ideale wereld is er nog niet. Omdat wij vinden dat "zij beslist", is dit een goede stap om abortuszorg dichtbij en toegankelijk beschikbaar te stellen binnen een termijn die nog mediceenaal is af te handelen in plaats van een grotere ingreep te moeten ondergaan. En hoeveel fijner is dat als je dat kunt doen in samenspraak met een arts die je kent en vertrouwt? Ik hoor allemaal woorden als dat praktijkhoudende artsen steeds minder weten, omdat je te maken hebt met verschillende mensen, maar ik ken mijn huisarts lang, persoonlijk en goed. Als ik een abortus zou moeten ondergaan, ben ik 50 minuten onderweg. Dat vind ik niet makkelijk en toegankelijk. Dat is een grote drempel, zeker als je jong bent, als je onzeker bent, als je in een situatie zit waarin je eigenlijk

niet zwanger had mogen worden. Hoe fijn is het als je dan bij je huisarts terecht kunt?

Voorzitter. Terecht is de vraag gesteld of elke huisarts dat wel wil en kan. Mevrouw Westerveld heeft daar een aantal hele zinnige vragen over gesteld, waar ik me graag bij zou willen aansluiten. Ik heb ook nog een aantal andere vragen, bijvoorbeeld een technische. Er ligt immers het wetsvoorstel over de vaste bedenktijd, dat het waarschijnlijk gaat halen. Wat betekent dat dan voor dit wetsvoorstel? Technisch zullen er een aantal zaken veranderd moeten worden. Ligt er dan ook een andere principiële keuze voor? En wat betekent het voor de financiering van abortusklinieken? Gaan zij daarmee inkomsten verliezen? En, zo ja, hoe compenseren we dat? Toegankelijkheid is een groot goed. Dat willen we waarborgen. Worden de financiën wellicht ook als een vals argument gebruikt? Het kan niet zo zijn dat financiën voor vrouwen de drempel zijn voor zelfbeschikkingsrecht. Dat zou ik een hele negatieve en onterechte reden vinden. Hoe gaan we dat op die manier doen?

Hoe is sowieso de samenspraak geregeld tussen huisarts en abortuskliniek? En wat als een huisarts "nee" zegt? Gaat een vrouw dan automatisch door naar een abortuskliniek? Verwijst de huisarts door naar een andere huisarts? Kunnen de indieners mij meenemen in dit proces? Ik denk dat dit hele terechte vragen zijn waarover mensen die dit wetsvoorstel volgen, wellicht bezorgd zijn. Een ander belangrijk vraagstuk is de nazorg. Er werden vragen gesteld over 45 dagen versus 62 dagen. Wat betekent dat dan voor de nazorg? Vindt die op dezelfde wijze plaats? Kunnen de indieners ons in dit belangrijke punt meenemen?

Voorzitter. Het zal geen verrassing zijn, gelet ook op het feit dat wij mede-indieners zijn van het wetsvoorstel, dat ik voorstander ben. Tegelijkertijd moeten dit soort ingrijpende wetgevingsprocessen zorgvuldig gaan en heel precies zijn. Ik heb er alle vertrouwen in dat de indieners dat zullen doen, maar wel vanuit het principe "zij beslist" en "zij verdient de beste zorg": toegankelijk, dichtbij, en in samenspraak met een arts die zij vertrouwt.

Veel dank, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Hermans van de VVD.

Mevrouw Hermans (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Vandaag mag ik opnieuw namens de VVD spreken over een aspect rondom de moeilijke beslissing van vrouwen om hun zwangerschap af te breken. Vorige week deed ik dat omdat mijn collega en woordvoerder, Ockje Tellegen, in vak-K zat om de initiatiefwet te verdedigen. Vandaag doe ik dat opnieuw. Helaas zit Ockje nu niet in vak-K omdat zij ziek is. Ik wens haar vanaf deze plaats veel beterschap.

Ik vind het wel bijzonder om hier opnieuw te staan. Het afbreken van een zwangerschap is een recht waar onze voorgangers lang voor hebben gevochten. Vorige week noemde ik al Els Veder-Smit en vandaag noemde mevrouw Kuiken, heel terecht, Els Borst. Voor vrouwen is het een groot goed dat zij, uiteraard op een zorgvuldige manier,

zelf kunnen beslissen over hun toekomst. Als we kijken naar de landen om ons heen, dan mogen we niet alleen trots zijn op die verworvenheid, maar dan zien we ook dat het nodig is om ervoor te blijven staan en ervoor te blijven knokken.

Voorzitter. Dank dus aan de collega's Ellemeet en Ploumen, maar ook Paternotte en Tellegen, voor hun doorzettingsvermogen en geduld. Het was immers al in 2016 dat Edith Schippers — geen Els, maar ook wel een van onze voorgangers — gestreden heeft voor dezelfde zaak en een eerste voorstel deed om verstrekking van de abortuspil door de huisarts mogelijk te maken. "Want", zo zei Schippers in 2016, "als er nieuwe mogelijkheden zijn die eenzelfde zorgvuldigheid kennen, die veilig en van hoge kwaliteit zijn, dan zie ik niet in waarom daaraan voorbij zou worden gegaan, zeker aangezien de vaak langjarige band die je hebt met je huisarts, in deze gevoelige situatie een enorme meerwaarde kan betekenen".

Voorzitter. Toen wij vorige week spraken over het schrappen van de verplichte beraadtermijn, zei ik het ook al: ongewenste zwangerschappen willen we allemaal zo veel mogelijk voorkomen. Maar als een vrouw dan toch ongewenst zwanger is geworden en zij de moeilijke beslissing neemt om die zwangerschap af te breken, dan wil de VVD dat zij de ruimte heeft om dat te kunnen doen op een manier die past bij haar situatie.

Voorzitter. Ook bij de weging van dit voorstel gaat het voor mijn fractie over de balans tussen de twee belangrijke elementen die vandaag al een paar keer de revue gepasseerd zijn: over het beschermen van het ongeboren leven en over de keuzevrijheid en het helpen van vrouwen in nood. Voor de duidelijkheid: wat de VVD betreft wijzigen wij de wet niet om de drempel om te kiezen voor abortus te verlagen. Ik noemde net al het argument dat Edith Schippers daarvoor in 2016 aanvoerde. We kijken naar dit wetsvoorstel als poging om de kwaliteit van de abortuszorg nog verder te verbeteren, om aan de ene kant die keuzevrijheid en die hulp voor vrouwen in nood te verbeteren, en tegelijkertijd oog te hebben — en te houden — voor de bescherming van het ongeboren leven.

Daar past het woord "zorgvuldig" bij. Dat woord zult u dus vandaag in mijn bijdrage nog een aantal keren horen terugkomen, want het afbreken van nieuw leven is niet iets waar de VVD lichtzinnig over denkt. Dat doet trouwens geen enkele partij in deze Kamer, laat staan vrouwen die voor die keuze staan. Of zij die keuze nu maken en geholpen worden in een abortuskliniek of straks mogelijk in een huisartspraktijk: welke plek een vrouw ook kiest, zij moet op een zorgvuldige manier worden begeleid bij het nemen van haar beslissing en bij het eventueel beëindigen van haar zwangerschap. Ik heb er het volste vertrouwen in dat ook een huisarts dat op een zo goed mogelijke manier kan en wil doen. Dat is niet voorbehouden aan de locatie, maar aan de professionaliteit van de arts.

Voorzitter. De VVD wil ook na vandaag zorgvuldig zijn, want met het behandelen van deze wet zijn we er natuurlijk niet. Als de wet er komt, dan gaan we over vier jaar kijken of de wet ook daadwerkelijk de doelen bereikt en in de praktijk ook zo uitpakt als wij voor ogen hebben. Wat ons betreft wachten we niet zo lang. Wij zouden graag zien dat in de tussentijd via de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd vinger aan de pols wordt gehouden of de wetswijziging goed uit-

werkt en of vrouwen met deze nieuwe mogelijkheid ook daadwerkelijk geholpen zijn. Graag een reactie daarop van de indieners.

Maar voor het zover is, stel ik eerst nog een aantal vragen over het voorliggende wetsvoorstel. We spreken hier in de Kamer al een aantal jaren over de mogelijkheid voor vrouwen om voor het afbreken van hun zwangerschap in de vroege fase, dus tot die negen weken, bij hun eigen huisarts terecht te kunnen. Voor meer dan de helft van die abortussen geldt dat ze in die eerste negen weken worden uitgevoerd. Voor veel vrouwen geldt dat ze dat graag bij hun huisarts zouden willen laten doen, omdat ze liever bij een vertrouwd persoon binnenstappen, omdat ze in een regio wonen waar geen abortuskliniek in de buurt is, of omdat ze de drempel om naar zo'n kliniek te gaan erg hoog vinden. Momenteel hebben vrouwen geen andere keuze en de VVD vindt het in beginsel goed om die keuze dus wel te bieden. Voor de volledigheid: net als bij de wet die we twee weken geleden bespraken, geldt ook voor dit onderwerp en dit voorstel dat de leden van mijn fractie uiteindelijk een persoonlijke afweging zullen maken.

Voorzitter. Wij spreken al een tijd over deze wet. Toen in 2016 Edith Schippers een voorstel maakte voor het verstrekken van de abortuspil door de huisarts, zat in de wet een vergunningsplicht. Daar zijn al een aantal dingen over gezegd. Dat stuitte op bezwaren, gezien de forse administratieve lasten. In de initiatiefwet die nu voorligt, is er geen sprake meer van een vergunning. Tegelijkertijd moeten we er wel op toezien dat huisartsen de juiste kennis en kunde in huis hebben om vrouwen hierin zorgvuldig te kunnen begeleiden. Het is immers meer dan het zomaar verstrekken van een pil. Kunnen de indieners ons nog eens meenemen in het antwoord op de vraag hoe zij nu geborgd zien dat een huisarts over de juiste kennis en kunde beschikt? Dat vraag ik in het bijzonder omdat de huisarts ook zelf beoordeelt of dit het geval is. Om de abortuspil te verstrekken, moet een huisarts zich accrediteren door middel van nascholing. Kunnen de initiatiefnemers aangeven in hoeverre die opleiding al vorm heeft gekregen? Hoe is geborgd dat de opleiding voldoet aan alle vereisten om de abortuspil te kunnen verstrekken? Weten we hiermee dat de kwaliteit van zorg van de huisarts van hetzelfde niveau is als die in abortusklinieken? Hoe we dat kunnen waarborgen is voor mijn fractie een van de belangrijkste vragen bij dit wetsvoorstel.

Het verstrekken van een abortuspil is voor een huisarts geen basiszorg maar bijzondere huisartsenzorg. Dat betekent dat een huisarts zelf kan besluiten om die zorg wel of niet te verlenen. Hebben de initiatiefnemers een beeld van het aantal huisartsen dat hiertoe bereid gaat zijn? Hoe laten zij aan vrouwen in hun praktijk weten of zij daartoe bereid zijn? De huisartsen hebben via de LHV en het NHG aangegeven voorstander te zijn van de wet. Zij willen graag een rol spelen in het verstrekken van de abortuspil en ook het hele proces rondom de afbreking van de zwangerschap vanuit hun praktijk zorgvuldig begeleiden. Kunnen de indieners aangeven hoeveel vrouwen naar hun verwachting gebruik zullen maken van de mogelijkheid om de abortuspil bij de huisarts te krijgen?

Aan de andere kant zijn abortusklinieken kritisch. Nu snap ik dat zij vrezen dat minder vrouwen ervoor zullen kiezen om naar de kliniek te komen, maar ik lees ook over zorgen over de versnippering van abortuszorg en daarmee de

kwaliteit van zorg. Dat raakt ook weer aan mijn punt over kennis en kunde. Ik ontvang daar graag een reactie van de initiatiefnemers op.

Voorzitter. Dan vervolg ik met de bekostiging van dit vraagstuk. In de nieuwe wet stellen huisartsen dat de bekostiging via de subsidieverstrekking door VWS voor hen een ingewikkelde manier is om deze vorm van zorg in te regelen. Indien dit wetsvoorstel wordt aangenomen, willen we graag dat er geen administratieve rompslomp voor huisartsen ontstaat. Hoe kunnen deze belemmeringen het beste worden weggenomen? Deze vraag stel ik in het bijzonder aan de minister.

Het vergroten van de keuzevrijheid van vrouwen werkt twee kanten op. De VVD ziet dat er in Friesland en Drenthe geen abortuskliniek is. Ik vraag de minister om ook hier oog voor te hebben en te zorgen dat het landelijk netwerk van klinieken blijft bestaan. Dat geeft ook voor vrouwen in die regio's echte keuzevrijheid. Keuzevrijheid bestaat overigens pas echt als vrouwen ook niet gehinderd worden bij het naar binnen lopen van zo'n kliniek en zich niet langs demonstranten moeten wringen. Het demonstratierecht is een groot goed, maar laten we ons realiseren hoe kwetsbaar vrouwen zijn die bij zo'n abortuskliniek naar binnen stappen. Laten we dus vooral ook heel goed kijken waar we de vrouwen die willen demonstreren, dat recht toekennen.

Voorzitter. Ik wil de collega's in vak-K nogmaals danken voor het feit dat dit voorstel er ligt en dat wij er vandaag over kunnen spreken. Ik zie uit naar hun beantwoording en ik heb er vertrouwen in dat er uiteindelijk een voorstel ligt waarmee we dit op een zorgvuldige manier kunnen regelen. Want nogmaals, niet de plek waar de hulp geboden wordt, bepaalt dat, maar de manier waarop we die hulp organiseren. Of het nu in een abortuskliniek is, in het ziekenhuis of bij de huisarts, in alle gevallen moet de balans gevonden worden waarmee ik mijn bijdrage begon en waaraan ik ook dit voorstel zal toetsen: is er een balans gevonden tussen de bescherming van het ongeboren leven en het helpen en de keuzevrijheid van vrouwen in nood?

Ik kijk uit naar de beantwoording door de indieners en vraag hun om het punt van deze balans, die voor mijn fractie zo belangrijk is, nog eens mee te nemen in hun beantwoording.

De voorzitter:

Een interruptie van de heer Stoffer, SGP, dan van mevrouw Paulusma en dan van mevrouw Palland.

De heer Stoffer (SGP):

De VVD en de SGP zullen het over dit onderwerp niet direct eens worden, maar ik kan het op zich waarderen dat er nadrukkelijk wordt ingegaan op die balans tussen het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen en de waarde van het ongeboren leven. Ik heb sterk de indruk dat de VVD nog erg twijfelt of die balans hier geborgd is. Ik twijfel daar helemaal niet over. Ik moet eerlijk zeggen dat ik die balans niet zie, net als de Raad van State. Als er niet een heel goed antwoord komt over die balans, kan ik er dan van uitgaan dat de VVD tegen dit wetsvoorstel stemt?

Mevrouw Hermans (VVD):

De VVD is mede-indiener van deze wet. Wij hebben in de fractie een eerste bespreking gehad en mijn fractie volgt deze behandeling ook. Uiteindelijk maakt ieder voor zich na afloop van de behandeling de afweging. Voor mij persoonlijk geldt dat ik positief tegenover dit wetsvoorstel sta. Dat heb ik ook gezegd. Ik denk namelijk dat we met het uitbreiden van de mogelijkheid, namelijk dat vrouwen niet alleen bij de huisarts hun hele abortusbehandeling kunnen beginnen, maar ook kunnen afmaken en nazorg kunnen krijgen, juist de balans versterken tussen het beschermen van ongeboren leven, de keuzevrijheid en het helpen van vrouwen in nood. Maar ook hierbij geldt die zorgvuldigheid. Daar heb ik een aantal vragen over. Die vind ik belangrijk. Daarvan wacht ik het antwoord af. Maar in beginsel sta ik hier positief tegenover.

De heer Stoffer (SGP):

Dit geeft wel iets meer helderheid. Ik hoor in de bijdrage van mevrouw Hermans nadrukkelijk dat ze toch wel enigszins voelt: wordt de waarde van het ongeboren leven wel voldoende geborgd? Is dat evenwicht wel goed? Wat voor antwoorden moet mevrouw Hermans nog krijgen om zich te laten overtuigen? Oftewel, welke antwoorden moeten níet komen, waardoor u zegt: ik kan toch niet met dit wetsvoorstel instemmen?

Mevrouw Hermans (VVD):

Ik heb er moeite mee dat de heer Stoffer mij woorden in de mond probeert te leggen die ik niet gezegd heb. Ik heb alleen benadrukt hoe belangrijk voor mijn fractie, voor de VVD, de balans is tussen de twee uitgangspunten in de wet. Dat is niet anders dan wat ik er twee weken geleden over heb gezegd. Die woorden herhaal ik vandaag. Ik vind de keuzevrijheid ongelofelijk belangrijk. Ik vind het ook belangrijk dat we, met de mogelijkheid om de abortuspil bij de huisarts te krijgen, ernaar zoeken hoe we het maatwerk, de ruimte voor vrouwen om deze ingewikkelde keuze op een voor hen zo passend mogelijke manier in te vullen, op een zo goed mogelijke manier kunnen vormgeven. Maar die zorgvuldigheid, die we in artikel 5 van de Wet afbreking zwangerschap met elkaar hebben geformuleerd, blijft wel vooropstaan. Dit voorstel vraagt dus ook iets van huisartsen. Het is toch niet gek dat ik hier aan de indieners en via hen ook aan de minister vraag hoe die zorgvuldigheid hier wordt geborgd?

De voorzitter:

De heer Stoffer, tot slot.

De heer Stoffer (SGP):

Ik wil mevrouw Hermans uiteraard geen woorden in de mond leggen. Ik ben er juist heel blij mee dat de vraag wordt gesteld hoe die zorgvuldigheid wordt geborgd. Maar mijn vraag is wat er voor mevrouw Hermans nodig is om te zien dat dat geborgd wordt. Dat zou ik graag willen weten. Ik zie de borging, de zorgvuldigheid ten aanzien van het ongeboren leven er namelijk niet in terug. Ook de Raad van State is er kritisch op. Mevrouw Hermans is er in ieder geval ook bezorgd over, volgens mij. Mijn vraag is dus — dat is een legitieme vraag — wat de VVD nog als antwoorden moet krijgen om te zien dat die zorgvuldigheid ten aanzien

van het ongeboren leven in de optiek van de VVD wel voldoende geborgd is.

Mevrouw Hermans (VVD):

Er komt een nascholing of accreditatie van huisartsen als voorwaarde om deze vorm van zorg te kunnen verlenen. Ik heb een vraag over hoe dat eruit gaat zien en hoe dat wordt ingericht, gewoon omdat ik dat wil weten en wil horen. Uiteindelijk wil ik er namelijk van op aan kunnen dat een vrouw bij de huisarts, in het ziekenhuis of in de abortuskliniek, waar zij dan ook heen gaat voor een abortus, kan rekenen op dezelfde kwalitatief goede zorg en zorgvuldige begeleiding bij het komen tot haar besluit.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik heb ook een vraag over die zorgvuldigheid, maar vanuit een andere invalshoek dan collega Stoffer, denk ik. Ik noemde net al het voorbeeld van Zweden, waar de beschikbaarheid van deze abortuspil bij de huisarts juist zorgt voor een reductie in het aantal abortussen. Ik zou mij heel goed kunnen voorstellen dat juist die bredere beschikbaarheid ook iets gaat doen om dit onderwerp uit de taboesfeer te halen. Dat draagt volgens mij ook bij aan de kwaliteit van zorg en wellicht ook aan de afname van het aantal ongewenste zwangerschappen; althans, niet ongewenste zwangerschappen, maar wel abortussen. Ik ben benieuwd hoe mevrouw Hermans daarnaar kijkt.

Mevrouw Hermans (VVD):

Dat zou mogelijk een effect kunnen zijn, juist omdat de huisarts een bekende zorgverlener in de buurt is, waar veel vrouwen een vertrouwensrelatie mee hebben. Dat zou dus kunnen helpen om het gesprek makkelijker op gang te brengen. Laten we ook niet vergeten dat op dit moment al meer dan de helft van de vrouwen die ongewenst zwanger zijn, in eerste instantie bij de huisarts terecht komt en van daaruit wordt doorverwezen naar abortusklinieken. Gelukkig vindt dat gesprek dus al in veel gevallen plaats, maar het kan nog veel beter.

Mevrouw Palland (CDA):

Eigenlijk is mijn vraag al beantwoord. We hebben een ambitie geformuleerd in het coalitieakkoord om herhaald abortussen te voorkomen. Mogelijk kan dit wetsvoorstel daar een bijdrage aan leveren. Ik was benieuwd naar de opinie van mevrouw Hermans daarover, maar dat heeft ze eigenlijk net beantwoord.

De voorzitter:

Een interruptie van de heer Ceder, ChristenUnie.

De heer Ceder (ChristenUnie):

Ik vervang vandaag mevrouw Bikker, voorzitter. Ik wil u complimenteren voor uw bijdrage en de balans die u schetst. De VVD heeft de hoop dat de rol van de huisarts, die ook inzage heeft in de geschiedenis en een vertrouwensband heeft, kan leiden tot goede besluitvorming. Het zou ook kunnen betekenen dat een huisarts gezien de situatie heel scherp ziet welke obstakels er misschien zijn in het leven van een vrouw waardoor een heel moeilijke keuze

moet worden gemaakt. Is de VVD van mening dat de huisarts, indien er sprake zou zijn van heel materiële dingen, zoals huisvesting en financiën, of iemand die thuis woont en tussen wal en schip dreigt te raken, een veel stevigere rol zou moeten krijgen om te kunnen handelen, indien hij die zaken constateert?

Mevrouw Hermans (VVD):

Dat gesprek met de huisarts als een vrouw ontdekt, erachter komt, dat ze ongewenst zwanger is en voor deze moeilijke keuze komt te staan, vindt ook nu al plaats. Nu moet ze nog voor haar abortusbehandeling naar een abortuskliniek of ziekenhuis, maar voor nazorg komt ze vaak ook terug bij de huisarts. Juist omdat die huisarts nu al op veel momenten die vrouwen ziet en spreekt, en straks mogelijk dus ook bij de behandeling betrokken blijft, denk ik dat die ook een rol kan spelen in het voorkomen en in de nazorg, waarbij hopelijk zo'n zelfde situatie wordt voorkomen.

De heer Ceder (ChristenUnie):

De VVD en de ChristenUnie vinden elkaar erin dat nazorg ook belangrijk is en dat de huisarts daar een heel belangrijke rol in kan spelen. U heeft het ook gehad over voorkomen. Dan vraag ik me toch af — ik ben er zoekende naar — welke rol en mogelijkheden de huisarts heeft als we het hebben over keuzevrijheid en het vergroten ervan, en welke mogelijkheden de politiek aan de huisarts biedt om, indien er sprake is van een heel kwetsbare situatie, te kunnen handelen, bijvoorbeeld door door te verwijzen als huisvesting, financiën of onderwijs het probleem zijn. Welke mogelijkheden heeft de huisarts om dat 1 te constateren en 2 om te handelen? Bent u het met me eens dat als we huisartsen die rol geven, ze ook een belangrijke rol hebben om dat te kunnen faciliteren?

Mevrouw Hermans (VVD):

Ik hoop dat ik de vraag van de heer Ceder goed begrijp. Huisartsen vervullen die rol natuurlijk nu al voor een belangrijk deel, omdat heel veel vrouwen in eerste instantie bij de huisarts terechtkomen. De huisarts heeft een praktijk in de wijk, in de buurt, waar vaak al contacten zijn met buurtteams, wijkteams, met andere vormen van zorg en ondersteuning. U had het over huisvesting en financiën, maar het kan natuurlijk ook betrekking hebben op mentale gezondheid of andere vormen van gezondheid. Die verbinding is er dus, maar die kan zeker in bepaalde gebieden op onderdelen nog beter en sterker. Maar als dat ook een rol kan spelen in het voorkomen van ongewenste zwangerschappen, mogen we dat natuurlijk nooit uitsluiten en moeten we kijken of er extra stappen in gezet kunnen worden.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Hermans. Dan gaan we naar de heer Hijink van de SP. Ik stel voor dat we daarna heel kort schorsen en dan verdergaan.

De heer Hijink (SP):

Dank u wel, voorzitter. En dank ook aan de indieners van deze wet en uiteraard aan de ondersteuning, voor het harde

werk dat erin is gestoken. We hebben heel recent natuurlijk ook al over abortus gesproken in deze zaal. Ik wil daar even mee beginnen. Ik wil stilstaan bij wat voor de SP de belangrijkste les is geweest uit dat debat. De kern die wij daaruit gehaald hebben, is dat die zit in de kwaliteit van de zorg en de zorgvuldige manier waarop het gesprek tussen de vrouw en de arts moet plaatsvinden. Als het gaat om de vraag of de abortuspil ook via de huisarts zou moeten worden verstrekt, houden wij vast aan dat uitgangspunt, aan die lijn, namelijk dat het uiteindelijk gaat om die zorgvuldigheid. Wij denken niet dat vrouwen lichtzinnig een besluit over abortus nemen en wij denken ook niet dat vrouwen opeens een heel andere keuze gaan maken als ze voor een abortus bij een andere zorgverlener terecht kunnen; dat zou een vreemde aanname zijn. Juist omdat het moet gaan om een besluit dat zorgvuldig genomen wordt, vinden we dat de overheid een taak heeft om te voorkomen dat vrouwen onder druk een besluit nemen waar zij later, achteraf spijt van zouden kunnen krijgen.

Wij vinden het cruciaal dat de vrouw uiteindelijk zelf beslist over het wel of niet afbreken van haar zwangerschap. Maar tegelijkertijd zien we dat de zelfbeschikking, dus het recht op eigen keuze en op zelfstandigheid, juist als het gaat om abortus onder druk kan staan, bijvoorbeeld als er druk is vanuit de omgeving, vanuit de familie of vanuit anderen, waardoor die autonome keuze misschien helemaal niet meer zo autonoom is. Juist daarom is het heel verstandig dat er voorafgaand aan een abortus een goed gesprek plaatsvindt tussen de vrouw die een abortus overweegt en een zorgverlener. We zien zo'n gesprek, die vorm van zorg, helemaal niet als bevoogdend of als paternalistisch. Dat zijn toch termen die je vaak in deze discussie wel hoort. Integendeel. Juist in dat goede gesprek na een ongewenste zwangerschap kun je samen tot de conclusie komen dat er echt, honderd procent, sprake is van een eigen besluit, een zelfstandige en autonome beslissing van de vrouw die een abortus wil.

Ik noem dit omdat wij in deze discussie over de abortuspil bij de huisarts ook vrij snel stemmen horen die zeggen dat dit voorstel eigenlijk niet ver genoeg gaat. Ik verwijs daarbij ook naar de discussie die gaat over het wel of niet verstrekken van de abortuspil bij de drogist, bij de Etos en het Kruidvat. Dat zijn ook voorstellen die over de abortuspil worden gedaan. Juist omdat het gaat om de zorgvuldigheid wil ik hier duidelijk maken dat de SP die kant dus absoluut niet op wil, dat dit voor ons geen begaanbare weg is, want het gesprek dat moet plaatsvinden om te kunnen vaststellen of er sprake is van een autonome, zelfstandige beslissing, is een route die je moet blijven behouden. Dit raakt dus wel aan de discussie die we vandaag voeren. Ik moet er natuurlijk ook meteen bij zeggen dat dit niet het voorstel is dat de indieners doen, maar ik wil het hier wel genoemd hebben omdat die twee dingen elkaar raken en ik het belangrijk vind om onze positie daarin duidelijk te maken. Het zou dan ook goed zijn als de indieners op deze discussie zouden kunnen reflecteren. Want het gaat niet over het aanbieden van de abortuspil bij de drogist, maar de opvatting van de indieners over dergelijke voorstellen kan wel meer zeggen over de motivatie, de intenties waarmee zij dit wetsvoorstel hebben ingediend.

Dan wil ik graag ingaan op een aantal zorgen die de SP over deze wet heeft als het gaat om het waarborgen van de kwaliteit en de toegankelijkheid van de abortuszorg. Het is natuurlijk nu al zo dat de huisarts vaak al een belangrijke

rol speelt voor vrouwen die een abortus willen. Meer dan de helft, ik meen 55%, blijkt uit de onderzoeken, komt nu in eerste instantie al bij de huisarts in het geval van een ongewenste zwangerschap. Bovendien doet een huisarts vaak al een groot deel van de nacontroles, wat ook belangrijk is. Het is dus niet zo dat abortus voor de huisarts een totaal blanco, nieuw gebied is. Het is geen onbekend onderwerp. Ze zijn vaak al betrokken en een deel van de huisartsen geeft ook aan prima in staat te zijn om de behandeling te doen. Maar de lat wordt wel hoog gelegd als het gaat om het bewaken van de kwaliteit, wat natuurlijk wel belangrijk is. Huisartsen moeten aan dezelfde zorgvuldigheidseisen als abortusklinieken voldoen. De vraag van de SP aan de indieners is wel in hoeverre dat haalbaar is, in hoeverre dat een eis is die je ook kunt stellen. Samen met het Zorginstituut moeten voorwaarden aan de kwaliteit worden gesteld. Wat wordt straks het onderscheid tussen enerzijds de klinieken die een vergunningplicht hebben en vergunningplichtig blijven en anderzijds de huisartsen die geen vergunning behoeven te hebben? Waar zien we dan straks nog het verschil als het gaat om kwaliteit en bijvoorbeeld ook handhaving?

De SP is vaak kritisch op concentratie van zorg, maar juist als het gaat om een abortus, moet het heel zorgvuldig gebeuren. Ik wil de indieners vragen: zijn er geen risico's als je die vorm van zorg bij huisartsen neerlegt? Denk aan situaties waarin de huisarts hier misschien maar een of twee keer per jaar mee te maken krijgt. Kan van een huisarts die, zoals mevrouw Westerveld al zei, onder zware druk staat en nu al vaak overbelast is, dezelfde scherpte worden verwacht als het gaat om het signaleren van mogelijke dwang? Kun je dezelfde scherpte en dezelfde tijd en ruimte verwachten als we nu in de klinieken zien bij het vaststellen of het besluit tot een abortus wel honderd procent zeker vrijwillig en zelfstandig genomen is? Dat is belangrijk. Wij willen daar graag een toelichting op.

Er zijn ook praktische zorgen. Er moet bijvoorbeeld een termijnnecho worden gemaakt, en de meeste huisartsenpraktijken beschikken op dit moment natuurlijk niet over de apparatuur om dat te kunnen doen. De vraag is: gaan zij zich daarop inrichten? Verwachten de initiatiefnemers dat? Of gaan zij ervan uit, zoals zij in de memorie van toelichting schrijven, dat huisartsen gaan samenwerken met ziekenhuizen of met verloskundigenpraktijken? Dan is mijn vervolgvraag wel: in hoeverre blijft dan het argument overeind dat het gaat over een kortere route, een vertrouwde en betrouwbare route naar de huisarts, als daar alsnog een verwijzing naar de tweede lijn uit kan volgen, bijvoorbeeld naar het ziekenhuis of naar de verloskundigenpraktijk? Het is misschien uit eigen ervaring, maar ik kan me zo voorstellen dat als jij als vrouw een abortus overweegt, de verloskundigenpraktijk niet per se de beste of prettigste plek is om voor een termijnnecho te komen. Dit roept de vraag op of de doelen die in de memorie van toelichting worden beschreven, ook daadwerkelijk waargemaakt kunnen worden. Wij hebben daar wel zorgen over, hoewel wij tegelijkertijd wel begrijpen waarop de indieners sturen.

De Landelijke Huisartsen Vereniging en het Nederlands Huisartsen Genootschap hebben laten weten dat zij achter het voorstel van de initiatiefnemers staan. Zij stellen ook dat huisartsen goed in staat zijn om die abortuspil veilig en effectief te verstrekken. Tegelijkertijd stellen zij dat de behandeling niet moet vallen onder het basisaanbod maar onder het bijzondere aanbod, zoals dat ook geldt voor

euthanasie. Huisartsen mogen zelf beslissen of ze de abortuspil in de praktijk gaan verstrekken. Ze kunnen op grond van ethische of juist hele praktische bezwaren besluiten om dat niet te doen. Ik wil me aansluiten bij iedereen die heeft gevraagd of de indieners een beeld hebben van het aantal huisartsen dat dit zal gaan doen. Ik vind die vraag wel relevant. Als dat namelijk maar een heel klein deel is, dan verzwakt dat wel de argumentatie van de indieners in de memorie van toelichting dat er echt meer toegang komt en er dan meer vrouwen terecht kunnen bij de huisarts waarin zij zo veel vertrouwen hebben.

We lezen ook dat er — ik neem even een slokje water, voorzitter — positieve ervaringen zijn opgedaan, bijvoorbeeld in Zweden en Oostenrijk, als het gaat om het aanbieden van abortuszorg bij de huisarts, zeker voor mensen die op het platteland wonen of in een regio waar de abortuszorg ver weg is. We hebben de voorbeelden gehoord uit Friesland en Drenthe. Volgens mij werd Zeeland ook genoemd. Dat is een reëel punt. De vraag is wel of dit nu een probleem is van de eventuele beschikbaarheid van de abortuspil bij de huisarts of dat dit een probleem is van de spreiding en de hoeveelheid van klinieken die wij in ons land hebben. Ik zou die afweging nog graag een keer van de indieners horen. Is het echte probleem de toegang tot deze vorm van zorg bij de huisarts? Of zou je het ook kunnen oplossen door de hoeveelheid klinieken uit te breiden en de spreiding van klinieken te verbeteren?

Voorzitter. De SP stelt deze vragen ook omdat dit wetsvoorstel bij veel vrouwen de verwachting kan wekken dat abortuszorg veel vaker in eigen omgeving aangeboden kan worden. Maar ik heb de vraag net eigenlijk ook al gesteld: wat is het risico dat vrouwen die na deze wetsbehandeling het gevoel krijgen dat het deze kant opgaat, daar alsnog in teleurgesteld raken? Kunnen de initiatiefnemers uitleggen voor hoeveel vrouwen de weg via de huisarts daadwerkelijk gaat zorgen voor dat vertrouwde contact? Ik heb het zonet ook al gezegd: met name voor veel jonge vrouwen is de huisarts natuurlijk dichtbij maar niet per definitie een vertrouwd gezicht. Als je gezond en nog jong bent, dan heb je vaak helemaal niet veel contact gehad met de huisarts. Als de huisarts onderdeel is van een praktijk, dan werken daar vaak wel drie, vier of vijf huisartsen samen. Daarvan is helemaal niet gezegd dat ze alle vijf ook de behandeling gaan aanbieden. Ik wil vragen: als de argumentatie van de indieners is dat het vertrouwde gezicht zo cruciaal is, hoe zeker is het dan dat dit zo gaat uitpakken? Wij hebben zelf een kleine, absoluut niet-representatieve, peiling gedaan onder een aantal bekende huisartsen. Daarin zien wij toch wel verdeeldheid. Aan de ene kant is er inderdaad een groep huisartsen die zegt: dit kunnen wij prima doen; laten we dat ook doen, want het verbetert de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg. Aan de andere kant zien wij alle praktische en andere bezwaren, die al genoemd zijn, waardoor een deel van de huisartsen ook zegt: wij gaan daar niet aan beginnen. Dat maakt de afweging ingewikkeld. De wet veranderen is namelijk één ding, maar als de praktijk weerbarstig is, dan is niet gezegd dat de toegang tot en de kwaliteit van de abortuszorg daadwerkelijk verbeterd worden. Mijn vraag is: welke waarborgen zijn hiervoor?

Voorzitter. Ik ga een beetje over mijn spreektijd heen, maar ik heb nog één blaadje. Dat valt dus wel mee. Het Nederlands Genootschap van Abortusartsen staat kritisch tegenover het wetsvoorstel. Net als de SP zien zij dat de toegang tot de abortuszorg verbeterd kan worden als die terecht komt

bij de huisartsen, maar zij waarschuwen ook voor de risico's, grotendeels die die ik net heb genoemd. Ik stel dan dezelfde vraag die ik aan mevrouw Paulusma heb gesteld: welke garanties — ik denk echt dat we in termen van garanties moeten spreken — kunnen de indieners en met name de minister geven dat de continuïteit van de zorg in de klinieken behouden blijft, als dit wetsvoorstel zou worden aangenomen? Dat is voor ons echt een cruciaal punt. Het zou echt doodzonde zijn als er door dit wetsvoorstel meer vrouwen terecht kunnen bij de huisarts voor abortus — of als vrouwen daar überhaupt terecht kunnen voor abortus — maar tegelijkertijd die vorm van zorg in de klinieken onder druk komt te staan of misschien vermindert, doordat daar veel minder abortussen zullen plaatsvinden. Dat is voor ons de crux, denk ik.

Ik wil het daar verder maar bij laten. Ik zie uit naar de beantwoording. Ik dank de indieners nu alvast voor al het goede werk.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een interruptie van mevrouw Westerveld van GroenLinks en daarna van mevrouw Hermans.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Zoals ik al in ons interruptiedebatje zei, vind ik dat de heer Hijink hier terecht vragen stelt, ook over de beschikbaarheid. Ik zou hem willen vragen: welke garanties heeft hij nodig om straks voor dit wetsvoorstel te kunnen stemmen?

De heer Hijink (SP):

Kijk, ik snap best dat de indieners niet tot achter de komma kunnen aangeven: deze huisarts gaat het wel doen en die niet. Dat snap ik. De indieners en met name de minister zouden wel een duidelijke toezegging kunnen doen — misschien moeten we dat op enigerlei wijze maar vastleggen — dat het aantal klinieken dat we nu hebben en de spreiding van de klinieken die we nu hebben, niet minder gaan worden, dat we niet gaan rommelen aan de openingstijden, dat we niet gaan rommelen aan de inzet van personeel op die locaties, en dat we het niet langzaam gaan afbreken, juist om te voorkomen dat de weg voor vrouwen die er heel bewust voor kiezen om die anonieme route via de kliniek te bewandelen, straks deels wordt afgesloten. Dat willen wij namelijk voorkomen.

De voorzitter:

Mevrouw Westerveld? Ik zie dat het duidelijk is. Dan is er nog een vraag van mevrouw Hermans, VVD.

Mevrouw Hermans (VVD):

De heer Hijink stelde dezelfde vraag aan de indieners als ik, namelijk: hoeveel huisartsen en huisartsenpraktijken willen, naar verwachting, deze vorm van zorg gaan aanbieden? Als ik het goed beluister, kan dat straks een belangrijk onderdeel van de afweging zijn voor de SP-fractie. Mijn vraag is: heb ik dat goed beluisterd? Zit het 'm in het aantal huisartsen dat dit besluit wil nemen of uiteindelijk vooral in de kwaliteit en de zorgvuldigheid van de zorg die zij kunnen bieden?

De heer **Hijink** (SP):

Ik denk met name dat laatste. Ik zie ook wel dat de indieners en de minister geen enkele garantie kunnen bieden dat een x-aantal huisartsen het gaat aanbieden. Maar als bijvoorbeeld blijkt dat een overgrote meerderheid het niet wil, denk ik dat we daar nog wel de discussie over moeten voeren. Want dan kom je juist op dat punt: welke verwachtingen ga je daadwerkelijk waarmaken? Als jij in een dorp of stad terecht wilt bij je eigen huisarts, maar als dat in het overgrote deel van de gevallen helemaal niet betekent dat die huisarts ook bereid is tot behandeling en dan alsnog moet doorverwijzen naar een andere huisarts, naar een ziekenhuis of naar een kliniek, wat schieten we er dan precies mee op? Ik denk dat we die discussie wel moeten voeren. Dan kun je alsnog zeggen: ja, maar dan is er toch winst voor het deel dat er wel terecht kan? Ja, dat is ook waar.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Eigenlijk zegt meneer Hijink al enigszins wat het tweede deel van mijn interruptie zou zijn. Is hij het dan met mij eens dat de discussie vooral moet gaan over wat de reden is dat die huisartsen, die praktijken, zeggen dat ze het niet willen? Kunnen we kijken of we hen daarin tegemoet kunnen komen? Want dan voorkomen we dat we die argumentatie gebruiken om iets niet te doen, terwijl er ook een grote groep is die het wel zou willen doen. We moeten in de kern kijken hoe we voor de vrouw de keuzevrijheid kunnen vergroten, met alle waarborgen van kwaliteit en zorgvuldigheid; dat blijf ik benoemen.

De heer **Hijink** (SP):

Waar de VVD spreekt van keuzevrijheid, zou de SP liever spreken van toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. Keuzevrijheid is belangrijk, maar ik vind kwaliteit van zorg en toegang tot zorg nog belangrijker, want keuzevrijheid kan ook betekenen dat je kan kiezen uit heel veel verschillende aanbieders, die misschien wel helemaal niet geschikt zijn of minder kwaliteit leveren. Bij ons begint het dus bij de kwaliteit en de toegang. Maar ik ben het met u eens dat het altijd goed is om verder te kijken: als huisartsen problemen of barrières zien, onderzoek dan waar het probleem zit. Tegelijk stel ik vast dat een deel van die problemen al wel ingebakken is in het wetsvoorstel, namelijk de eisen die worden gesteld, de beschikbaarheid van de apparatuur, het toch nog moeten doorverwijzen naar een verloskundige praktijk of een ziekenhuis voor de termijnecho. Dat zijn natuurlijk wel serieuze dingen, die voor een huisarts misschien kunnen betekenen dat hij denkt: ja, als ik dat toch alsnog allemaal moet doen, wat voegt het dan precies toe? Daar zou ik de indieners graag over horen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Hermans, tot slot.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Tot slot, om geen spoor van twijfel hierover te laten bestaan. Keuzevrijheid gaat voor mij, voor de VVD-fractie, over de keuze van de vrouw: op welke plek, welke locatie, word ik het beste geholpen in deze hele ingewikkelde beslissing waar ik voor sta? Of zij nou kiest voor het ziekenhuis, de huisarts of de abortuskliniek, het gaat uiteindelijk

om de toegankelijkheid, de kwaliteit en de zorgvuldigheid van de zorg die geboden wordt.

De heer **Hijink** (SP):

Daar zijn we het over eens.

De **voorzitter**:

Heel goed. Daarmee zijn we nog niet aan het einde gekomen, maar ik schors wel voor een enkel moment. We gaan daarna verder met mevrouw Maeijer van de PVV. We zijn wat flexibeler met de tijd, omdat het hier gaat om een wetsbehandeling.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:

Ik geef het woord aan mevrouw Maeijer van de PVV.



Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Voorzitter, dank u wel. Vandaag bespreken we het initiatiefvoorstel van mevrouw Ellemeet, mevrouw Ploumen, de heer Paternotte en mevrouw Tellegen: het voorstel om de huisarts de bevoegdheid te geven een medicamenteuze zwangerschapsafbreking uit te voeren bij een zwangerschap tot negen weken. Dat is een bevoegdheid die nu bij ziekenhuizen en abortusklinieken ligt. Nederland springt er qua abortuszorg gunstig uit in vergelijking met de landen om ons heen. Het aantal abortussen ligt onder het gemiddelde van de Europese Unie en de abortuszorg is goed toegankelijk. De zorg is gratis en anoniem als die via een abortuskliniek verloopt. Daarbij is het aantal abortussen in Nederland al jarenlang vrij stabiel en is er een dalende trend onder het aantal abortussen bij tienerzwangerschappen. Dit is vermoedelijk te danken aan goede seksuele voorlichting en begeleiding. Ook uit de jaarrapportages of de laatste evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap komen niet echt mankementen naar voren.

Voorzitter. Het huidige wettelijk kader rust op een aantal principes, zoals de bescherming van het ongeboren leven enerzijds en de overtuiging dat de vrouw die afbreking van een ongewenste zwangerschap verzoekt, hulp moet worden geboden anderzijds. Vandaag de dag zijn alleen abortusklinieken en ziekenhuizen bevoegd om zwangerschappen op medicamenteuze wijze af te breken. Zij hebben hiervoor een vergunning nodig. De vrouw die zich nu tot de huisarts keert, zal dus worden doorverwezen. De initiatiefnemers willen hier verandering in brengen. Zij vinden dat de huisarts ook bevoegd moet worden om een medicamenteuze zwangerschapsafbreking uit te voeren bij een zwangerschap tot negen weken. Hiermee wordt de keuzevrijheid en de autonomie van de vrouw vergroot. Ze kan dan immers kiezen of ze hulp wil krijgen van een huisarts, in het ziekenhuis of in een abortuskliniek. Ook zou de huisarts voor veel vrouwen de vertrouwde professional met laagdrempelige toegang zijn. Het scheelt reistijd en kosten en het draagvlak is groot.

Voorzitter. De Raad van State zegt daarentegen dat de initiatiefwet de in de huidige wetgeving getroffen balans verandert en dat "een dragende motivering voor de verandering

van de getroffen balans ontbreekt". De Raad van State zegt voorts: "Het vergroten van de keuzevrijheid voor de vrouw door haar een mogelijkheid te geven een ongewenste zwangerschap bij een vertrouwde hulpverlener af te breken, acht de Afdeling onvoldoende reden om de getroffen balans anders te doen uitvallen en afbreuk te doen aan het huidige stelsel en de zorgvuldige praktijk."

Voorzitter. Zie hier het dilemma. Ik zal vandaag geen pleidooi houden voor of tegen deze wet. In de PVV-fractie is de stemming over dit voorstel een vrije kwestie. Ik zal mijn spreektijd van vandaag dan ook gebruiken om op zo veel mogelijk vragen een antwoord te krijgen van de indieners en hopelijk ook van de minister, zodat eenieder uiteindelijk een weloverwogen besluit kan nemen voor die stemming, inclusief ikzelf.

Voorzitter. Houd de riemen maar een beetje vast, want ik heb nog best wel wat vragen. Mijn eerste vraag aan de indieners is dan ook meteen een meer principiële. Klopt het dat, zoals de Raad van State stelt, door het initiatiefwetsvoorstel de balans verschuift? Dan doel ik op de balans tussen de bescherming van het ongeboren leven enerzijds en het zelfbeschikkingsrecht van en de hulpverlening aan de ongewenst zwangere vrouw anderzijds. En, zo ja, hoe wegen de initiatiefnemers dat en wat zijn hun argumenten hiervoor? Ik hoor hierop ook graag een reflectie van de minister.

De indieners stellen dat er nu een grote groep vrouwen is die potentieel bij de huisarts had kunnen blijven, want een meerderheid van hen meldt zich in eerste instantie bij die huisarts. In de memorie van toelichting gaan de indieners nog uit van een percentage van 57%. Recentere cijfers wijzen op 52%. Hoe beoordelen de indieners het dalende percentage vrouwen dat zich direct bij de huisarts meldt? Keuzevrijheid is een groot goed. Zijn er cijfers van vrouwen die aangeven dat zij inderdaad bij de huisarts waren gebleven als dat had gekund? Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld ook dat veel vrouwen niet weten dat zij rechtstreeks naar een kliniek kunnen en zich daarom tot de huisarts wenden. Het lijkt mij relevant om te weten of dit wetsvoorstel daadwerkelijk in een behoefte van vrouwen voorziet, en daarmee ook een meerwaarde kan hebben. Voorzitter. De indieners vinden dat mogelijk moet worden gemaakt dat op laagdrempelige wijze de abortuspil via de huisarts wordt verstrekt. Dit impliceert dat de abortuszorg nu dus onvoldoende toegankelijk en laagdrempelig is. Hoe beoordelen de indieners en de minister de toegankelijkheid en de laagdrempeligheid in de huidige situatie?

Het doel van de wet, zo schrijven de indieners, is niet om te bewerkstelligen dat meer vrouwen kiezen voor een behandeling, noch dat gemakkelijker voor een zwangerschapsafbreking wordt gekozen. De bedoeling is niet dat het zal verworden tot een receptje uitschrijven. Mogelijk kunnen zelfs de alternatieven voor zwangerschapsafbreking beter bij de huisarts worden besproken. Denken de indieners dat gemakkelijker kiezen voor een zwangerschapsafbreking toch een onbedoeld gevolg kan zijn van deze wet? Zijn er recentere cijfers, dus andere dan die in de memorie van toelichting worden genoemd, uit andere landen waar de huisarts al langer bevoegd is om de abortuspil te verstrekken? Volgens mij zijn de genoemde cijfers uit de jaren negentig en gaan die over Zweden. Kunnen de indieners dit mogelijke effect ook beoordelen in combinatie met het flexibiliseren van de beraadtermijn?

Voorzitter. Het eerdere wetsvoorstel van toenmalig minister Schippers ging uit van een specifieke vergunningplicht voor huisartsen. Het huidige wetsvoorstel laat deze vergunningplicht los. Deze wordt vervangen door een accreditatie, inclusief scholing. De initiatiefnemers stellen dat een vergunningplicht voor huisartsen een onevenredig grote belasting met zich meebrengt en dat de vergunningplicht voor klinieken vooral van belang is voor chirurgische zwangerschapsafbrekingen, zodat kan worden gecontroleerd of aan alle hygiënische eisen van de inrichting wordt voldaan.

Het vergunningstelsel had, zo lezen we in de memorie van toelichting van het wetsvoorstel uit 1978, mede tot doel om, indien tot zwangerschapsafbreking wordt besloten, ervoor te zorgen dat deze ingreep plaatsvindt onder omstandigheden die vanuit medisch en verpleegkundig oogpunt gezien zo verantwoordelijk mogelijk zijn. Volgens het wetsvoorstel van minister Schippers was het noodzakelijk om deze vergunningplicht te handhaven, omdat er vanuit medisch oogpunt beperkingen dienden te worden gesteld. Graag een reflectie daarop. Waarborgt een vergunning niet ook kennis, kunde en ervaring van het personeel en de kliniek? Een vergunning wordt bovendien gecontroleerd, gehandhaafd en eventueel ingetrokken door de inspectie. Hoe gaat dit straks met een accreditatie? Is de kwaliteit van de abortuszorg straks bij de huisarts op hetzelfde niveau gewaarborgd als nu? Graag een toelichting.

Voorzitter, tot slot. In het initiatiefwetsvoorstel is geen consultatie opgenomen. De indieners verwijzen naar eerdere reacties van bijvoorbeeld het Nederlands Huisartsen Genootschap op het voorstel van minister Schippers. Het NHG stelt daarin dat verstrekking van de abortuspil via de huisarts veilig en effectief is. Dat was volgens mij een reactie op het eerdere voorstel. Zijn er ook recente reacties, specifiek op dit wetsvoorstel?

In een artikel van november 2020 in Medisch Contact stellen enkele abortusartsen dat dit plan vrouwen niet gaat helpen. Zijn de indieners bekend met dit artikel? Zo ja, wat is hun reactie hierop?

Voorzitter. Huisarts Peter Leusink stelt in een artikel dat een grote groep, bijna de helft, van de huisartsen de intentie heeft om de abortuspil te gaan verstrekken zodra dit wettelijk is toegestaan. Klopt dat? Is daar onderzoek naar gedaan?

Vandaag pleiten twee huisartsen in Trouw ervoor om de beroepsgroep hier niet mee te belasten. Kunnen de indieners een nadere toelichting geven op het draagvlak onder huisartsen?

Tot slot: hoe kijken zij aan tegen eerdergenoemde praktische zaken als de werkdruk en het beschikken over noodzakelijke echoapparatuur?

Voorzitter. Dat waren vooralsnog mijn vragen. Ik kijk uit naar de antwoorden.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een interruptie van de heer Stoffer, SGP.

De heer **Stoffer** (SGP):

Goede kritische vragen van de PVV-fractie. In het begin viel het mij op dat mevrouw Maeijer aangaf dat het een vrije kwestie is bij de PVV. Nu ben ik op zich benieuwd naar hoe mevrouw Maeijer daar zelf in staat, maar in het verlengde daarvan: betekent dit dat de PVV bij dezen een hoofdelijke stemming gaat aanvragen over dit wetsvoorstel?

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Om met dat laatste punt te beginnen: dat weet ik nog niet. Dat zou ik moeten nagaan. Ik heb dit nog niet aangevraagd. We zijn met de eerste termijn bezig.

Dan het tweede punt: hoe ik er zelf in sta. Ik heb dat, dacht ik, net aangegeven. De antwoorden op de vragen die ik net heb gesteld, zijn voor mij heel belangrijk om tot een afgewogen oordeel te komen. Ik vind het een moeilijk vraagstuk, waarin veel belangen meespelen. Die wil ik voor mezelf heel zorgvuldig afwegen. Vandaar mijn talrijke vragen.

De heer **Stoffer** (SGP):

Goed. Mevrouw Maeijer begrijpt uiteraard dat ik hoop dat het de kant uitgaat van een tegenstem. Maar ik kom even terug op het aspect van stemmen. Als je er een vrije kwestie van maakt, moet het een hoofdelijke stemming zijn. Ik zal mevrouw Maeijer helpen: bij dezen is een hoofdelijke stemming aangevraagd vanuit de SGP.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Als ik daarop mag reageren? Ik realiseer me dat dat natuurlijk de enig mogelijke conclusie was van het feit dat het een vrije kwestie is. Dat was enigszins een dom antwoord.

De **voorzitter**:

Nou ... Dank u wel, mevrouw Maeijer. Dan geef ik het woord aan de heer Ceder van de ChristenUnie.

□

De heer **Ceder** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Ik spreek vandaag namens mijn fractiegenoot Mirjam Bikker, die ziek thuis ligt en heel betrokken aan het meekijken is. Ik heb meegekregen dat we de afgelopen week een waardig debat voerden en ik hoop daaraan ook nu bij te dragen.

Opnieuw spreken we in deze Kamer over de Wet afbreking zwangerschap. Aan het begin van deze bijdrage hecht ik eraan om te benoemen dat ik me zeer bewust ben van de nood, het verdriet, en de vaak ontzettend ingewikkelde situaties van vrouwen die voor deze keuze staan of in het verleden hebben gestaan. In dat besef wil ik dit debat voeren, dat vraagt om zorgvuldigheid, van mij, van ons allemaal. De ongewenste zwangerschap plaatst je voor zo veel vragen en keuzes. Een ethisch dilemma, en veel te vaak staan vrouwen daar helaas alleen voor. Voor hen moet er goede zorg zijn, en daarnaast ook voor het ongeboren leven. Dat heeft in zichzelf ook intrinsieke waarde. Ik zou de indieners willen vragen hoe zij dat aspect wegen in hun voorstel. Zij geven aan geen verschuiving van de balans te wensen, maar wat zij destijds niet wisten en wat wij nu wel

zien, is dat er naast hun voorstel ook een initiatiefwetsvoorstel over de vastgestelde beraadtermijn in deze Kamer klaarligt voor stemming; volgens mij morgen. Hoe wegen zij nu deze balans? En hoe wegen zij de zorg die huisartsen zouden moeten geven ten aanzien van de waarde van het ongeboren leven? Zien de indieners de kwetsbaarheid dat het samengaan van deze wetsvoorstellen en het samenlopen kan bijdragen aan het verlagen van de drempel voor de keuze voor een abortus? Misschien zien de indieners dat anders, maar hoe zouden zij dat dan willen vervolgen?

Voorzitter. De Raad van State was kritisch over dit voorstel. Het is waar dat goede en vertrouwde zorg geboden moet worden, maar is dit wetsvoorstel echt een verbetering? Dit zijn oprechte vragen. Zullen niet meer vrouwen naar de huisarts gaan met de verwachting dat zij niet meer naar een kliniek hoeven te reizen om dan vervolgens te ontdekken dat er elders alsnog een echo gemaakt zal moeten worden voor de termijnbepaling?

Voorzitter. In gesprek met vrouwen die te maken hebben gehad met een medicamenteuze afbreking viel het de fractie op hoe vaak vrouwen daarin overvallen zijn door de heftigheid van deze behandeling. Juist dan zou ervaring, deskundigheid en zorgvuldigheid van een specialist van meerwaarde kunnen zijn. Is dat een traject voor bij de huisarts? Dat zijn oprechte vragen en zorgen van de ChristenUnie. Zouden we niet eerder moeten bekijken hoe de ondersteuning in de huidige praktijk verbeterd zou kunnen worden?

Mijn fractie heeft ook zorgen om huisartsen die het voorstel, dat nog moet worden aangenomen, niet willen uitvoeren. Uit de tweede evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap kwam duidelijk naar voren dat het veld best verdeeld is. Zijn de initiatiefnemers in gesprek gegaan met de huisartsen, en met name met de huisartsen die deze zorgen hebben? Als we spreken over huisartsen, is vaak het beeld dat de huisarts voor iedereen een vertrouwenszorgverlener is. Dat hebben wij ook vandaag in dit debat teruggekregen. Maar de realiteit is weerbarstiger, want dat is helaas op heel veel plekken niet altijd het geval. Zelfstandige huisartsenpraktijken zijn er steeds minder. Steeds vaker zijn er grootschalige huisartsenpraktijken waar een persoonlijke band helaas minder is. Als ik dat combineer met hoe weinig een huisarts deze vraag zal krijgen — de schatting is dat het op één hand te tellen zal zijn — dan vraag ik me af of het zal lukken om daadwerkelijk te voldoen aan de eisen die de wet stelt. In de laatste wetsevaluatie werd al terecht opgemerkt dat het best ingewikkeld zou zijn voor de IGJ om goed toezicht te houden. Zien de indieners in dat licht niet juist de meerwaarde van een vergunning in plaats van de voorgestelde accreditatie? Hoe denken zij de kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen als een huisarts maximaal een of twee keer te maken krijgt met een dergelijke behandeling?

In de afgelopen maanden hebben alle fracties veel signalen gekregen van huisartsen over de zwaarte van hun takenpakket. Het is moeilijk, het is zwaar en als overheid zijn we voornemens om meer taken over te hevelen en de huisarts een veel belangrijkere maatschappelijke rol te geven. Er zijn ook zorgen over een tekort aan huisartsen. Daarom wil ik de initiatiefnemers vragen hoe zij in dit licht naar dit wetsvoorstel kijken. Aan de minister zou ik willen vragen om te waarborgen dat huisartsen die geen accreditatie of vergunning wensen te halen, daar geen negatieve gevolgen van zullen ondervinden ten aanzien van hun cliënten of

patiënten. Ik vraag hem ook om te bezien hoe goede zorg verleend zal worden indien dit wetsvoorstel een meerderheid zal halen. Ik vraag de indieners ook hoe zij de verschillen in stadswijken en regio's wegen. In sommige wijken kan dit wetsvoorstel veel van de huisarts vragen. In sommige regio's is dat wellicht juist heel weinig. Is het voor goede zorg, voor het voeren van passende gesprekken, niet verstandig om dat eerst te onderzoeken? Hebben de indieners dan ook overwogen om bijvoorbeeld eerst in kleinere gebieden te verkennen wat nou de effecten zijn van een dergelijk voorstel? In een wijk met helaas veel tienerzwangerschappen of veel herhaalabortussen zal van een huisarts veel gevraagd worden. Als deze wet er komt, is er ook een zorgplicht voor artsen. Zij moeten op een goede manier voor hun patiënten kunnen zorgen. Aan de andere kant heeft mijn fractie in de schriftelijke voorbereiding zorgen geuit over het verlagen van de drempel. Ook dat zal per regio of stad verschillen. Moet daar niet eerst meer duidelijkheid over zijn alvorens dit in het hele land door te voeren?

Voorzitter. Het is duidelijk dat mijn fractie heel veel zorgen heeft bij dit wetsvoorstel. We zien dat de hulp voor vrouwen in noodsituaties echt nog veel beter kan en moet zijn. Aan de beslissing van vrouwen om te kiezen voor een abortus liggen regelmatig ook sociaaleconomische motieven ten grondslag, zoals levensonderhoud, wonen, een studie en nog heel veel andere zorgen. Hoe je ook over abortus denkt, iedereen wil bijdragen aan het verminderen van het aantal abortussen en vooral herhaalde abortussen. We vragen dan ook niet meer dan te kijken naar mogelijkheden voor huisartsen in het goed kunnen doorverwijzen in het sociaal domein. Er moet een lokaal netwerk zijn met bijvoorbeeld de woningbouw, sociaal-maatschappelijk werk, studentenbegeleiding en vrijwilligers die een jonge moeder zouden willen ondersteunen. Als dit wetsvoorstel een meerderheid zou halen, hoopt de ChristenUnie echt dat juist in het vergroten van deze keuzevrijheid wordt geïnvesteerd. De minister heeft toegezegd voor 1 mei met de invulling van het coalitieakkoord te komen om het aantal ongewenste zwangerschappen te verminderen. Ik zou de minister dan ook nadrukkelijk willen vragen om ook dit aspect daarin te betrekken, want voor alle vrouwen in deze noodsituatie hoop ik van harte dat zij mensen op hun pad vinden die willen luisteren, met hen op willen lopen en hen zullen steunen.

Voorzitter, tot zover.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Ceder. Dan geef ik het woord aan mevrouw Pouw-Verweij van JA21.



Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Dank u wel, voorzitter. Mevrouw Van der Plas kan dit debat helaas niet bijwonen. Ik spreek mijn bijdrage ook namens haar uit.

Zoals ik ook tijdens het debat over het opheffen van de beraadtermijn heb aangegeven, wil mijn fractie een medisch-inhoudelijke bijdrage leveren aan de vaak sterk ideologisch ingegeven debatten rondom abortus. Als fractie vinden wij elkaar in de vaste wil om gezamenlijk bij te dragen aan weloverwogen en zorgvuldige wetgeving rondom

medisch-ethische dossiers. Wetgeving die recht doet aan de zwaarwegende belangen die een rol spelen. Daarin zoeken we onze weg, zonder de pretentie te hebben het ultieme antwoord paraat te hebben op vragen waarop soms ieder antwoord tekortschiet. Stemmingen met een zwaar medisch-ethisch karakter zullen in onze fractie altijd een vrije kwestie zijn, waarbij ieder Kamerlid een individuele afweging kan maken die recht doet aan zijn of haar geweten.

Dan de wet van vandaag. De initiatiefnemers zijn duidelijk over hun motivering. Vrouwen die voor de keuze staan om hun zwangerschap af te breken, bevinden zich in een kwetsbare positie. Zij hebben recht op optimale en kwalitatief goede, bereikbare en veilige zorg. Optimale en kwalitatief goede, bereikbare en veilige zorg is uiteraard ook voor mijn fractie een belangrijk doel, of het nu gaat om de zorg rondom zwangerschapsafbrekingen of anderszins. Echter, kijkende naar de reacties vanuit het zorgveld zelf, twijfelt mijn fractie of dit wetsvoorstel de weg is om deze optimale zorg dichterbij te brengen. We hebben grote bedenkingen, die aansluiten bij de fundamentele kritiek van de Raad van State.

In 2016 kwam voormalig minister Schippers met een eerste voorstel over een vervroegde zwangerschapsafbreking, de overtijdbehandeling, naar de huisarts. Mevrouw Hermans noemde dat ook al. We hebben het hier ook over de behandeling met de abortuspil, maar dan binnen de eerste 45 dagen van een zwangerschap. Dat is een krappe zesendeel week. Het huidige voorstel van de initiatiefnemers gaat over diezelfde medicatie, maar dan voor een termijn van 63 dagen zwangerschap, negen weken dus. De oorspronkelijke termijn komt echter beter overeen met het advies van het Nederlands Huisartsen Genootschap, het NHG. Zij stellen in hun meest recente standpunt over medicamenteuze zwangerschapsafbreking in de huisartsenpraktijk: "de effectiviteit en veiligheid tot 45 dagen is groter en de kans op complicaties is kleiner dan bij 63 dagen". Mijn fractie vraagt zich af of het niet raadzaam is om eerst de overtijdbehandeling naar de huisarts toe te brengen. Als huisartsen een grotere rol moeten krijgen, gaat dit gepaard met minder risico's en is het dus minder ingrijpend. Daarnaast is er ook geen wetswijziging nodig. De huisarts kan zonder Wazvergunning een overtijdbehandeling uitvoeren. Het enige wat er hoeft te veranderen, is dat de minister de IGZ-interpretatie moet corrigeren inzake het verbod op afgifte van de abortuspil voor de overtijdbehandeling. Mijn fractie hoort graag of de initiatiefnemers dit als een mogelijke tussenfase zien. Dit omvat immers een veel minder ingrijpend traject, zowel in de praktijk als qua wetgeving. Die tijd kan worden gebruikt om meer informatie over de nieuwe situatie voor huisartsen en patiënten te verzamelen en te evalueren. Graag zou ik zowel de initiatiefnemers als de minister om een reflectie willen vragen.

Mijn fractie hecht groot belang aan medische zorgvuldigheidseisen. Daarom hebben we hierover tijdens het vorige debat ook een motie ingediend. De uitgangspunten daarvan lijken hier nu in het gedrang te komen. Veel huisartsen hebben weinig tot geen ervaring met medische zwangerschapsafbrekingen. Zij zien maar een handjevol vrouwen per jaar die een abortus willen. Het lijkt handig om ze geen vergunningsplicht op te leggen, maar het is vreemd om dit wel te eisen van ziekenhuisafdelingen en abortusklinieken die nota bene gespecialiseerd zijn in gynaecologische zorg en abortuszorg, en niet voor huisartsen die hier veel minder ervaring mee hebben. Daarnaast kun je je afvragen hoe het

zit met de praktische vaardigheden, zoals termijnbepaling en gesprekken over keuzemogelijkheden. Kunnen deze vaardigheden voldoende op orde worden gehouden met zo weinig vlieguren, in een situatie waarin uiterste zorgvuldigheid, als in geen andere situatie, geboden is? Hoe willen de initiatiefnemers zorgdragen voor medische kwalitatieve zorg en het op orde houden van vaardigheden van de huisartsen die deze behandelingen moeten gaan uitvoeren? Delen zij de zorg van mijn fractie dat enkel een accreditatie hiervoor een te mager middel is?

Er worden verschillende praktische voordelen aan het voorliggende voorstel voor wetswijziging genoemd. Er wordt gesproken over bereikbaarheid, reistijd en zelfs werkverzuim. Mijn fractie heeft vraagtekens bij de oplossingen die de wetswijziging hiervoor zou bieden. Zo gaat het wetsvoorstel uit van een vrij nauwe band tussen de huisarts en de patiënt. Hier is ook al eerder over gesproken. Jammer genoeg zien we in de praktijk een heel andere beweging. Steeds meer huisartsen kiezen voor samenwerkingsverbanden, waarbij patiënten iedere keer een andere arts kunnen krijgen. Deze nauwe band wordt dan niet of nauwelijks opgebouwd. Mocht er wel sprake zijn van die ouderwetse familiedokter, dan kan dat juist weer tot andere problemen leiden. Voelen patiënten zich wel vrij om een abortus te vragen aan een arts die ze al van jongs af aan kennen en waar hun hele familie ook over de vloer komt?

Ook hebben lang niet alle huisartsen echoapparatuur voorhanden, laat staan de expertise om hiermee een goede inschatting van de zwangerschapstermijn te maken. Dit leidt dan tot een tweede consult bij de verloskundige, nog een wellicht onbekende hulpverlener, met nogmaals kans op een paar dagen wachttijd. Ten slotte moet de abortuspijl worden opgehaald bij de apotheek en wordt deze dus ook bij de zorgverzekeraar geregistreerd. De anonimiteit zal dus in sterk mindere mate worden gewaarborgd dan nu bij de abortusklinieken het geval is. Mijn fractie hoort graag hoe de initiatiefnemers naar deze verschillende praktische bezwaren kijken.

De Raad van State laat zich bijzonder kritisch uit over dit initiatiefwetsvoorstel. In de kern komt de kritiek erop neer dat het streven naar nog meer snelheid en keuzevrijheid alle zorgvuldigheid en balans aan de kant schuift. Ik citeer een cruciale passage. "Het voorstel besteedt geen aandacht aan (waarborgen voor) een zorgvuldige besluitvorming rondom medicamenteuze zwangerschapsafbreking door de huisarts. Daardoor verandert de in de huidige wetgeving getroffen balans tussen het belang van de bescherming van het ongeboren leven enerzijds en het zelfbeschikkingsrecht en de hulpverlening aan de ongewenst zwangere vrouw anderzijds. Een dragende motivering voor de verandering van de getroffen balans ontbreekt. Het vergroten van de keuzevrijheid van de vrouw door haar een mogelijkheid te geven om een ongewenste zwangerschap bij een vertrouwde hulpverlener af te breken, acht de Afdeling onvoldoende reden om de getroffen balans anders te doen uitvallen en afbreuk te doen aan het huidige stelsel en de zorgvuldige praktijk."

Voorzitter. Geen aandacht voor zorgvuldigheid en geen balans: dat zijn niet de minste woorden. Graag vraag ik de minister in zijn rol als adviseur van de Kamer hoe hij dit harde oordeel weegt.

Ten slotte, voorzitter. Een welbekend Engels gezegde luidt: If it ain't broke, don't fix it. Tijdens het debat over de beraadtermijn bij abortus werd de abortuspraktijk in Nederland door vrijwel elke fractie geprezen. Terecht, want uit onderzoek blijkt dat onze abortuspraktijk kwalitatief zeer effectief is en uitstekend bereikbaar. De klinieken bezitten een grote hoeveelheid aan expertise, waarbij de centralisatie van de abortuspraktijk juist een grote rol heeft gespeeld. Door het uitbreiden van zestien abortusklinieken naar bijna 10.000 huisartsen ontstaat een gigantische versplintering. Komt dit de optimale zorg waar ik mijn bijdrage mee begon, ten goede? Verschillende bestuurders van abortusklinieken zeggen in het Medisch Contact van niet. De Raad van State is afwijzend. Beroepsorganisaties zijn kritisch. Mijn laatste vraag aan de initiatiefnemers: is het met zo veel bedenkingen uit het medische veld én de zware kritiek van de Raad van State niet beter om het voorstel nog eens goed inhoudelijk te evalueren? Wordt het middel op deze manier geen doel op zich? Het heeft er namelijk alles van weg dat we het echte doel, optimale zorg, zo uit het oog verliezen.

Ik ben zeer benieuwd naar de antwoorden van de initiatiefnemers en de reactie van de minister.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Een interruptie van mevrouw Hermans, VVD.

Mevrouw Hermans (VVD):

Mevrouw Pouw stelt terecht een aantal vragen over de zorgvuldige procedure en hoe dat ingeregeld gaat worden bij de huisartsen. Mijn vraag gaat over het citaat dat mevrouw Pouw voorlas uit het advies van de Raad van State. Dat waren inderdaad stevige woorden, maar de initiatiefnemers hebben daar ook uitgebreid op gereageerd in de brief die wij als Kamer hebben gekregen. Mede naar aanleiding van het citaat dat net werd voorgelezen, hebben de initiatiefnemers het wetsvoorstel gewijzigd en aangepast. Mijn vraag is: hoe beoordeelt de fractie van JA21 het aangepaste wetsvoorstel naar aanleiding van de kritiek van de Raad van State?

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Dank u wel voor de vraag. Wij zien absoluut een vooruitgang ten opzichte van het wetsvoorstel van voor het advies van de Raad van State, maar we vragen ons af of hiermee ten gehele recht wordt gedaan aan de kritiek van de Raad van State en of dit wel voldoende is. Juist daarop zou ik dus graag een reactie horen van de minister: hoe hij dat weegt.

Mevrouw Hermans (VVD):

Waar zit dan exact nog de twijfel? Wat is het element waarvan u zegt: daar hebben wij meer comfort op nodig om tot ons oordeel over deze wet te komen?

Mevrouw Pouw-Verweij (JA21):

Dat gaat toch met name over die balans. In dit wetsvoorstel wordt er primair gekeken naar de positie van de vrouw. Dat is natuurlijk een hele belangrijke. Juist ook bij de vormgeving van deze wet is er gezegd: we moeten heel goed kijken

naar het spanningsveld tussen enerzijds het ongeboren leven en anderzijds de autonomie van de vrouw. Dit gaat heel erg sterk om de bereikbaarheid en de toegankelijkheid die zouden moeten leiden tot een verhoging van autonomie. Ik heb met een aantal door mij aangedragen praktische bezwaren aangegeven dat wij twijfelen of dat wel echt zal gebeuren. Ervan uitgaande dat dat gebeurt, wordt er vanuit de Raad van State duidelijk aangegeven dat die balans zo zoekraakt. Ik vond die verwoording vrij hard. Als er echt van géén balans wordt gesproken — het wegvallen daarvan — is dat natuurlijk een heel hard oordeel. Er zijn in de wetgeving een aantal handreikingen gedaan. Wij vragen ons af of de balans daarmee volledig of slechts deels is hersteld. Dit is juist iets waarover we dan graag experts om een oordeel willen vragen, in dit geval dus de minister van VWS.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Pouw-Verweij. Dan geef ik het woord tot slot aan mevrouw Palland van het CDA.



Mevrouw Palland (CDA):

Voorzitter, dank u wel. Het CDA heeft de afgelopen weken toegelicht dat al het menselijk leven, ook het ongeboren leven, bescherming verdient, dat we hechten aan de balans tussen enerzijds bescherming van het ongeboren leven en anderzijds de autonome afweging van de vrouw in nood, dat de bedenktijd waar we de afgelopen weken over hebben gesproken, daar wat ons betreft onlosmakelijk aan verbonden is en dat we vrouwen in een kwetsbare positie, ook als dat een minderheid zou zijn, houvast en waarborgen willen bieden in hun besluitvorming via de zorgvuldigheid van de procedure, de begeleiding en in de periode van overdenking. Niks geen paternalisme, maar zorgvuldigheid, borging en omzien naar je naasten, wat ons betreft.

Voorzitter. Nu ligt een ander aspect voor van dit onderwerp, van abortus, via het initiatiefvoorstel van de initiatiefnemers in vak-K, namelijk de mogelijkheid om ook huisartsen bij vroege zwangerschapsafbrekingen een aanvullende rol te laten spelen doordat de abortuspillen ook via de huisarts kunnen worden verstrekt. Het voorliggende voorstel heeft wat het CDA betreft echt een ander karakter dan het initiatiefvoorstel rond de bedenktijd. De initiatiefnemers hebben, als wij dat goed hebben verstaan, niet de behoefte om wijzigingen aan te brengen in de procedure van de besluitvorming, de zorgvuldigheidsvereiste en de waarborgen. Wel hebben zij de bedoeling een vertrouwde hulpverlener toe te voegen aan de daadwerkelijke behandelaars bij een vroege zwangerschapsafbreking, de huisarts. Daar zijn redenen voor. De huisarts heeft vaak al een rol: ongeveer 55% van de vrouwen gaat eerst naar de huisarts als zij onbedoeld zwanger zijn. De huisarts is vaak goed bereikbaar en fysiek nabij. Zeker in enkele gebieden in Nederland is de afstand tot een abortuskliniek gewoon groot. De klinieken zijn niet evenredig verdeeld. De huisarts is een vertrouwenspersoon en kent de vrouwen vaak al. De huisarts heeft doorgaans ook al een rol in de nazorg na een abortus, ook als deze in een abortuskliniek of in een ziekenhuis heeft plaatsgevonden. Wellicht kan dit wetsvoorstel of de rol van de huisarts ook bijdragen aan het verlagen van het aantal herhaalde abortussen. Waarom zou de huisarts dan niet ook, voor zover hij of zij daar zelf voor openstaat, de medicatie kunnen verstrekken aan de vrouw

om de zwangerschapsafbreking te doen plaatsvinden en de vrouw daarbij begeleiden? Kunnen de initiatiefnemers bevestigen dat het toevoegen van een mogelijke behandelaar hun enige oogmerk is met dit initiatiefwetsvoorstel? Het is aan de vrouw om te kiezen of ze in een dergelijke precare situatie zich liever laat behandelen door haar huisarts of in een kliniek.

Voorzitter. Ik heb toch ook een aantal vragen aan de initiatiefnemers. Hoe wordt geborgd dat de abortuspil via een toegankelijke hulpverlener als de huisarts niet te gemakkelijk toch wordt gezien als een alternatieve vorm van anticonceptie? De initiatiefnemers leggen de vergunningplicht die geldt voor abortusklinieken en ziekenhuizen, niet op aan huisartsen. Dat doen zij ook gemotiveerd. In plaats daarvan worden er via een AMvB zorgvuldigheids- en kwaliteitseisen vastgelegd voor huisartsen, onder andere ter zake scholing en accreditatie. Ook zijn er samenwerkingsovereenkomsten met klinieken en ziekenhuizen, mochten zich complicaties voordoen. Kunnen de initiatiefnemers toelichten hoe dit in de praktijk werkt? Zijn daarmee kwaliteit en deskundigheid voldoende vergelijkbaar geborgd, ook voor het geval zich complicaties voordoen?

In navolging van mevrouw Pouw-Verweij van JA21 wil ik een vraag stellen over de termijn die wordt gehanteerd. De medicamenteuze zwangerschapsafbreking kan plaatsvinden tot negen weken, maar bij overtijdbehandeling is de termijn zes weken en twee dagen. Daar kennen we al een apart wettelijk regime voor. Hoe zien zij dan ook de opmerkingen van het NHG ten aanzien van de complicaties? Hoe zou de beraadtermijn hier werken? Die kent namelijk een andere wettelijke grondslag ten aanzien van de overtijdbehandeling dan ten aanzien van de verlengde periode tot negen weken.

Praktisch gezien zal er via de huisarts ook een echo moeten worden gemaakt om de zwangerschapstermijn te kunnen bepalen; verschillende collega's hebben daar ook over gesproken. Er zijn weinig huisartsen die over dergelijke dure apparatuur beschikken en de termijn ook daadwerkelijk goed kunnen vaststellen. In de nota lezen we dat er dan verwezen zou kunnen worden naar de verloskundigenpraktijk, maar ik denk dan: daar gaat je anonimiteit als vrouw. Als je bij de huisarts meldt, kan het om diverse redenen zijn. Op het moment dat ik mij zou melden bij een verloskundigenpraktijk, word ik bij wijze van spreken al door de buurvrouw gefeliciteerd met mijn zwangerschap. Hoe zien zij dat? Tot slot. Wat betekent dit voor de bestaanszekerheid van de huidige abortusklinieken en de abortuszorg? Dat is ook een vraag die ik aan de minister wil stellen.

Voorzitter. Het wetsvoorstel vergroot niet de mogelijkheden om een zwangerschap wel of niet af te breken en het verandert niet de voorwaarden voor abortus of de waarborgen daaromtrent. Het wetsvoorstel vergroot wel de keuzemogelijkheden voor vrouwen. Zij kunnen dan namelijk ook voor een vertrouwde arts in de omgeving of voor een onbekende arts in een kliniek of een ziekenhuis kiezen. Het CDA heeft begrip voor de bedoeling van de initiatiefnemers en de extra mogelijkheid die hierdoor aan een vrouw in nood wordt geboden om een vertrouwde behandelaar te kunnen betrekken. Dat kan steun en meerwaarde bieden voor een vrouw in nood. Sterker nog, wij hopen dat dit eventueel ook een bijdrage kan leveren aan het terugdringen van de herhaalabortussen, juist door die behandelrelatie. Het voorkomen van herhaalabortussen is voor ons een belangrijk aspect. We zijn blij dat we daar nadere afspraken

over hebben opgenomen in het coalitieakkoord. Hoe kijken de initiatiefnemers daartegen aan? Hoe gaan we dit concreet maken? En kunnen we ook monitoren hoe dit daar een bijdrage aan zou kunnen leveren?

Voorzitter. We staan dus niet op voorhand afwijzend tegenover dit voorstel, maar zoals u heeft gehoord, hebben we nog wel een stevig aantal vragen hieromtrent, met name over de praktijk. Hoe zou dit kunnen werken? Hoe staan de initiatiefnemers tegenover een idee om eerst een proef te draaien, bijvoorbeeld bij een aantal huisartsen in een bepaalde regio, bij wijze van pilot of experiment? Ik zag in het verslag dat ook de SP daar suggesties voor heeft gedaan. Huisartsen kunnen daar dan ervaring mee opdoen. We kunnen de ervaring van vrouwen meewegen. We kunnen zien wat het betekent voor de abortuszorg, voor de abortusklinieken. Dat zouden we kunnen meenemen. Zorgvuldigheid, daar gaat het ons om. Dat moet vooropstaan. Wij zouden minimaal een monitoring- en evaluatiebepaling willen toevoegen aan het initiatiefwetsvoorstel, en überhaupt aan de Wet afbreking zwangerschap. Wij bereiden op dit punt dan ook een amendement voor.

Voorzitter, ik sluit af. Zoals ik twee weken geleden ook benoemde: voor het CDA is zorg niet in de eerste plaats een pil, een product of een medische behandeling, maar een betekenisvolle relatie. Wellicht kan dit wetsvoorstel daar een bijdrage aan leveren, maar dat vergt wel een antwoord op de praktisch voorliggende vragen. Wij zijn zeer benieuwd naar de reactie van de initiatiefnemers hieromtrent.

De voorzitter:

Er is een interruptie van mevrouw Westerveld, GroenLinks.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ja, omdat ik ervan uitging dat mevrouw Palland klaar was met haar bijdrage.

Mevrouw Palland (CDA):

Dat klopt.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Dan is dit een goede timing. Mevrouw Palland noemt terecht een aantal positieve punten van dit wetsvoorstel, waaronder de behandelrelatie met de huisarts. Ook kan het wetsvoorstel wellicht helpen bij het voorkomen van herhaalt abortussen. Daarna gaf ze aan dat het CDA niet bij voorhand afwijzend is. Ik vraag me af of ze kan toelichten wat zij nu nodig heeft om voor dit voorstel te kunnen stemmen.

Mevrouw Palland (CDA):

Daar zijn die vragen ook op gericht. Ik zou de bevestiging willen dat de doelstelling daadwerkelijk het toevoegen van een hulpverlener is, in plaats van het eenvoudiger en sneller maken, en dat we daarbij niet inboeten aan de kwaliteit van de huidige abortuszorg. Ik denk dat dat eigenlijk de kern is van de vraag die ik hier stel, maar die ik ook bij een aantal andere collega's heb gehoord.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Dat lijken me belangrijke elementen, dus dank voor het antwoord.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Palland. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van deze beraadslaging.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

De rest van het debat zullen we plannen op een nader te bepalen moment. Ik wens een van de initiatiefnemers, mevrouw Tellegen, beterschap. Ook aan een van de woordvoerders, mevrouw Bikker, veel beterschap. Nogmaals heel veel succes met de voorbereidingen. Ik dank de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor zijn aanwezigheid hier, de Kamerleden, de mensen op de publieke tribune en de kijkers thuis.

Ik schors de vergadering tot 14.00. Dan starten we het debat over de gaswinning in Groningen.

De vergadering wordt van 12.40 uur tot 14.00 uur geschorst.